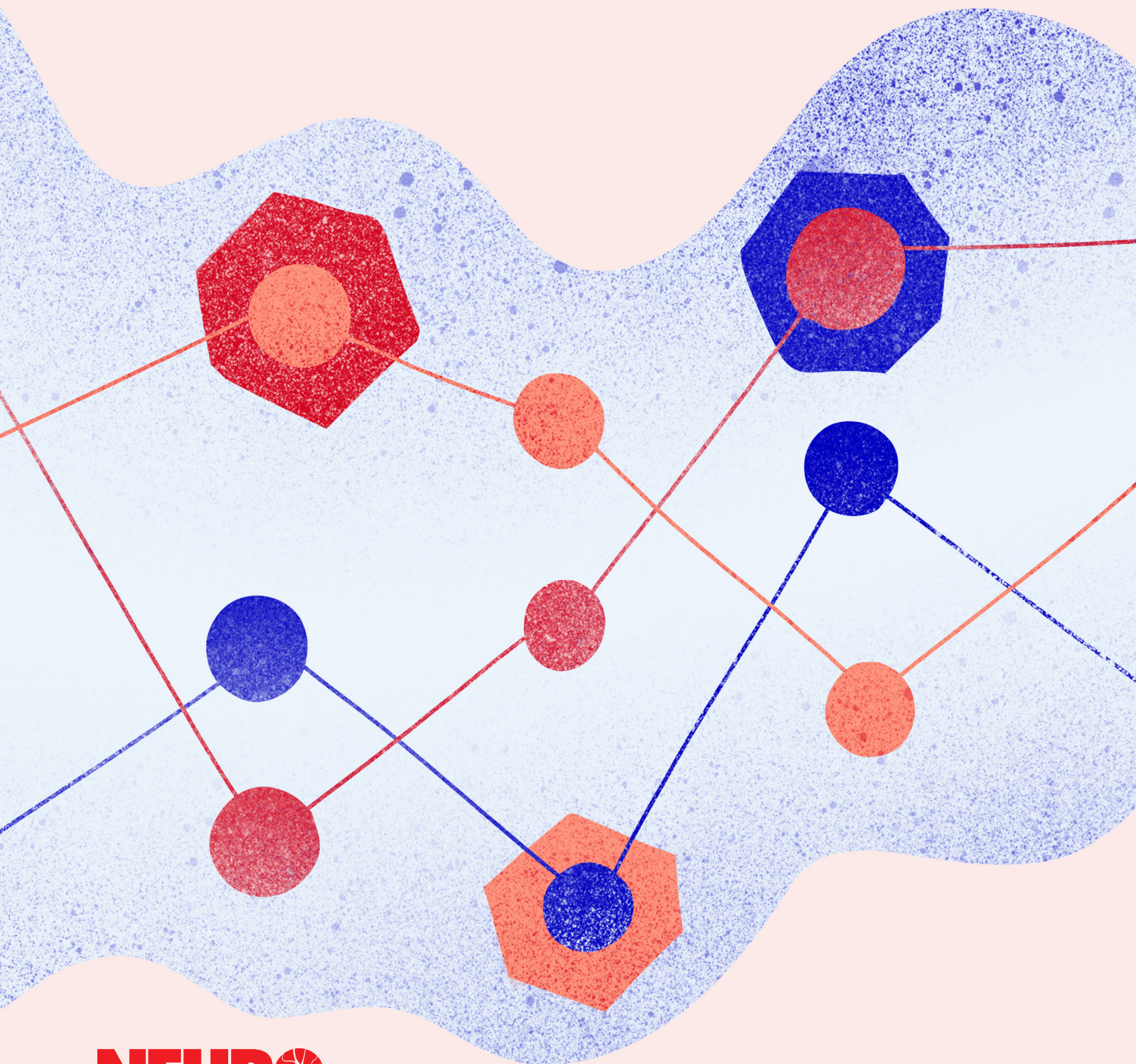


Neurorapporten

2019

Avsnitt 8 – Neurosjukvården,
en postnummerfråga



Neurosjukvården, en postnummerfråga?



Jämlikhet innebär att det inte ska finnas omotiverade skillnader mellan sjukdoms- och befolkningsgrupper eller mellan regioner.^(uuuu) Jämlik vård är en av sex dimensioner som definierats av Socialstyrelsen som viktiga förutsättningar för att nå en god hälso- och sjukvård.³⁶ Vården är dock i flera avseenden ännu inte jämlik. Ett flertal skillnader i dödlighet, vård och behandling kvarstår.^(vvvv)

Ur ett geografiskt perspektiv, utifrån var man bor/ vilket postnummer man har, ser vi inom neurosjukvården exempel på flera ”postnummerfrågor”, det vill säga ojämlika förhållanden på flera nivåer, alltifrån diagnosticering och tillgång till rehabilitering, till hjälpmedelsförsörjning och digital tillgänglighet.

Jämlik vård och behandling

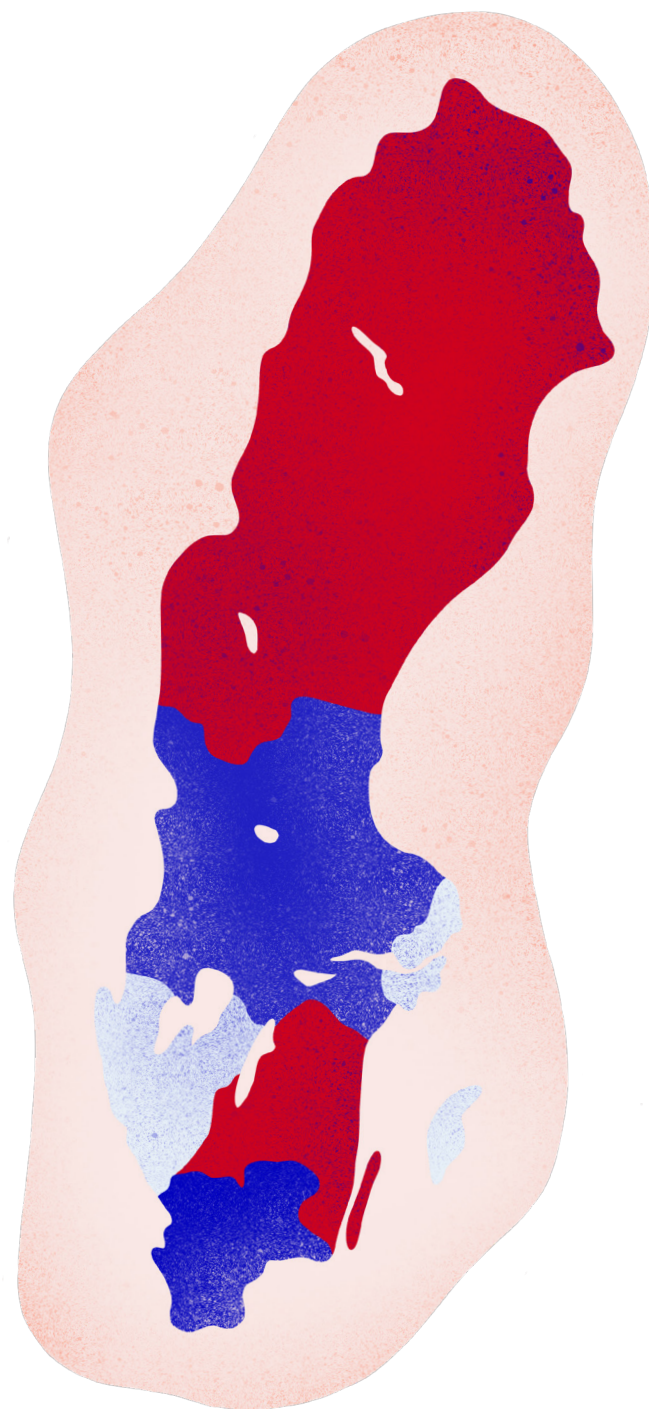
Hälso- och sjukvården är en central del av den svenska välfärden och unik på det sätt att den styrs på samtliga våra tre direktvalda politiska nivåer: stat, region (tidigare landsting) och kommun. Det bidrar till den komplexitet som anses känneteckna hälso- och sjukvården som system.^(wwww) Och alla berörs vi av hälso- och sjukvården.

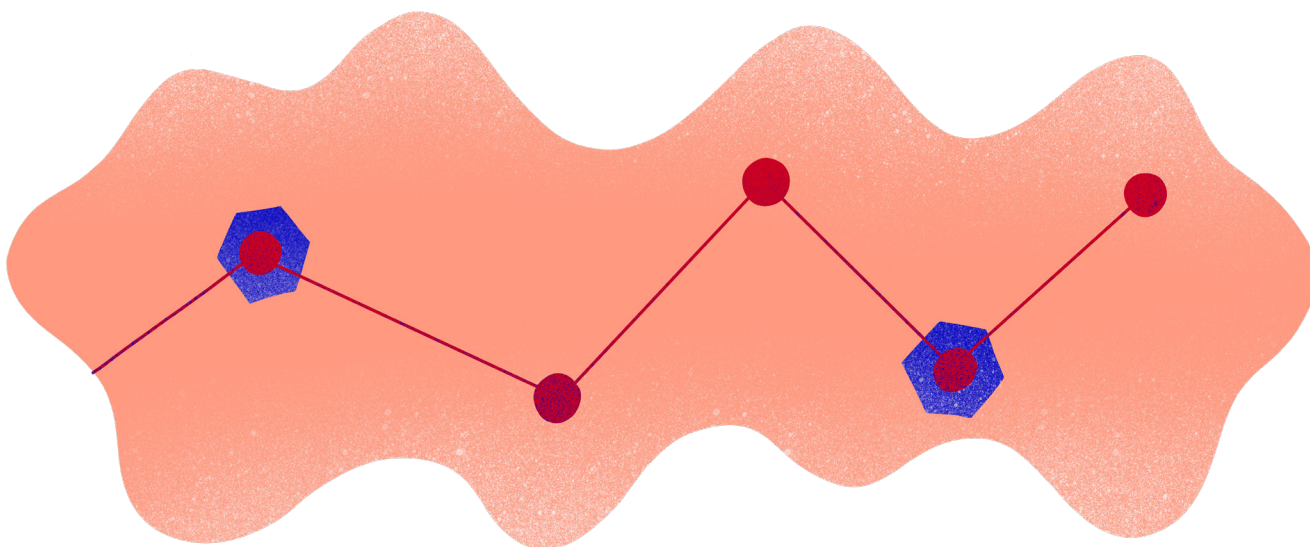
I hälso- och sjukvårdslagen (3 kap. 1§ HSL) anges att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I princip ska det vara möjligt för alla – oavsett var man bor i landet – att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster.^(xxxx) Men det är viktigt att betona att jämlik vård inte innebär att alla nödvändigtvis ska behandlas exakt lika. Det relevanta är att varje fall är unikt och måste bedömas utifrån den enskilde patientens behov och de unika förutsättningarna som finns i en specifik situation.^(yyyy)

Sverige har generellt god folkhälsa, men den är ojämnt fördelad.^(zzzz) Ojämnt blir vården när det uppstår omotiverade skillnader som inte kan förklaras av medicinska bedömningar eller behovsmässiga skillnader.^(aaaaa)

³⁶ Enligt Socialstyrelsen är god hälso- och sjukvård:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Säker
- Individanpassad
- Effektiv
- Jämlik
- Tillgänglig





► Ojämlika förhållanden inom neurosjukvården

Våra undersökningar visar att tillgång till vård och behandling, inom neurosjukvården, är ojämnt fördelat över landet. Inom flera områden kan vi konstatera att tillgång till vård och behandling tycks vara en "postnummerfråga". Hur bra vård och behandling du får kan variera beroende på var i landet du bor. En färsk rapport visar till exempel att tiden för strokepatienter till akutbehandling med trombolys fördubblas om du bor på "fel" ställe.^(bbbbb) Vi återkommer till strokevården längre fram i det här avsnittet.

En anledning till olikheterna i landet är **olika prioriteringar**, trots nedanstående fyra prioriteringsgrupper som fungerar som vägledning i det praktiska arbetet.

1. Vård av patienter med kroniska sjukdomar med mera
2. Prevention, habilitering och rehabilitering
3. Vård av patienter med mindre svåra sjukdomar
4. Vård av andra skäl.

Prioriteringsgrupperna bygger å sin sida på den plattform för prioritering som beslutades 1997. Plattformen bygger på etiska principer:

1. **Människovärdesprincipen**, som innebär att alla har lika värde
2. **Behovs- och solidaritetsprincipen**, som innebär att de som har de svåraste sjukdomarna ska få vård först
3. **Kostnadseffektivitetsprincipen**, som innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt av behandlingen.^(ccccc)

Vi ser ett **behov av nationell samordning** med anledning av stora regionala skillnader vad gäller neurosjukvårdens tillgänglighet, samt vilken vård och behandling som erbjuds.

I sammanhanget vill vi belysa de uppgifter om diagnoser, behandling och behandlingsresultat som finns att tillgå i nationella kvalitetsregister. Nationella kvalitetsregister syftar till att göra den neurologiska sjukvården likvärdig och högkvalitativ samt att säkerställa att behandlingsriktlinjer följs. Dessa uppgifter kan vara ett värdefullt underlag för förbättringar. Data om vård och behandling är ett stöd till forsknings- och utvecklingsarbete, till kvalitetsutveckling, men även till patientmakt.

Viktigt att understryka är dock att alla vårdenheter inte rapporterar till registret, vilket kan leda till missvisande uppgifter.

Tidigare i rapporten har vi konstaterat att det behövs fler neurologer i Sverige. De yrkesverksamma neurologer som verkar i landet idag är dock inte bara för få, de är dessutom ojämnt fördelade.

Även vad gäller rehabilitering finns det stora regionala skillnader. Många regioner sätter dessutom "murar" runt sina geografiska gränser och låter inte någon åka över denna gräns för att få rehabilitering. Vi anser att det är helt orimligt att inte kunna få rehabilitering på en anläggning som är specialiserad på neurologisk rehabilitering därför att den inte är belägen inom den egna regionen. I vår enkätundersökning skriver en medlem: "Jag har själv bekostat intensiv-rehab-perioder ett flertal gånger (eftersom det inte erbjuds i vårt landsting) och ►

- ▶ *upplever stora förbättringar av mina symtom. Det borde vara lika självklart att erbjuda rehabilitering som läkemedel. För många av oss är det den enda behandlingen som har effekt! Och det ska inte bero på var i landet man bor om man får tillgång till detta!”*

”Efter att ha bytt lands- ting är alternativen till rehab mindre.”

Även hjälpmedelsförsörjningen skiljer sig åt mellan regionerna och egenavgifterna för hjälpmedel varierar över landet. Neurorapporten 2017 konstaterar att det inte råder jämlikhet och resultaten från årets enkätundersökning bekräftar den bilden.

”Kylväst är inget hjälp- medel i Skåne landsting. Det är det i flera andra landsting.”

På diagnosnivå finns också skillnader i vården över landet. Här återkommer vi till strokevården, som är ett exempel. Trombolys, en metod för att avlägsna blodproppar med läkemedel, har räddat många liv och bidragit till att fler strokedrabbade lever utan svår funktionsnedsättning. Men Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018 (SKL) visar att svensk strokevård brister i jämlikhet. Tiden till trombolysbehandling

varierar kraftigt i landet, och endast 10 av 21 regioner når Socialstyrelsens mål om att mediantiden från sjukhusankomst till trombolys ska understiga 40 minuter.^(ddddd)

Vi kan alltså peka ut flera ”postnummerfrågor”, inom neurosjukvård, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning. I den digitaliserade era vi lever i riskerar dessutom bredbandsutbyggnaden att bli en ny ”postnummerfråga” i förhållande till en god och jämlik hälsa.

Vad gäller e-hälsa ser man idag vidare skillnader över landet avseende vilken journalinformation som finns tillgänglig för invånarna. Samtliga regioner har målet att alla invånare från 16 år ska ha tillgång till all information om sig själva (som dokumenterats i regionfinansierad hälso- och sjukvård och tandvård) senast 2020. Idag visar alla regioner viss journalinformation, men vissa mer än andra. Ingen region visar all journalinformation.^(eeeeee)

I enkätundersökningen till den här rapporten har en av våra medlemmar uppmärksammat skillnaderna som finns vad gäller 1177 vårdguiden: *”Vilka tjänster man har tillgång till på 1177 varierar mycket i landet.”*

Verktyg för jämlikhet

Nationella riktlinjer är ett viktigt instrument för en mera jämlik vård och omsorg. De är ett stöd vid prioritering och ger vägledning om vård och behandling. Stroke, MS, Parkinsons sjukdom och epilepsi är neurologiska diagnoser som har nationella riktlinjer. Svaren från Neuros medlemmar med respektive diagnos visar dock på skillnader i erfarenheter och upplevelser.

De nationella riktlinjer som rör epilepsi bekräftar bilden som vi får från våra medlemmar. Riktlinjerna konstaterar att dagens epilepsivård är både bristfällig och ojämlig. Några av orsakerna sägs vara brist på kunskap om epilepsi och brist på resurser till epilepsivården.

Om att arbeta gemensamt, mot en jämlik vård

I delbetänkandet av utredningen Styrning för en mer jämlik vård kan man läsa att utredningen avser att i ökad utsträckning föra dialog med bland annat patientföreträdare och intresseorganisationer.^(fffff) Det välkomnar vi! Som vi betonade redan i förordet vill vi vara en konstruktiv kraft i den förändrings- och förbättringsresa som den svenska hälso- och sjukvården behöver. ●