



Debattartikel

18 januari 2012

De kroniskt sjuka ställs utanför

Publicerad i Dagens Medicin, den 18 januari 2012

Regeringens arbetslinje är en lovvärd ambition. Vi stöder den fullt ut och har förutsatt att den omfattar alla människor i landet. Men döm om vår förvåning över att arbetslinjen tycks vara till bara för de fullt ut arbetsföra. Människor med funktionsbegränsningar av något slag gör sig ej besvär, utan de får kämpa hårt för att kunna arbeta fullt ut. Att ha nedsatt arbetsförmåga är att ha dragit nitlotten på den svenska arbetsmarknaden.

Att inte kunna arbeta fullt ut får kännbara ekonomiska konsekvenser för individen. Det gäller även på samhällsnivå. För att nämna något så kostar kronisk smärta det svenska samhället cirka 300 miljarder kronor varje år. Ja, du läste rätt. Summan motsvarar 10 procent av landets bruttonationalprodukt, visar en undersökning från Västra Götalandsregionen. Om den medicinska rehabiliteringen fungerat bättre skulle många människor besparas onödigt lidande och samhället skulle tjäna stora pengar.

I vårt land finns det mer än en miljon människor med reumatiska sjukdomar och åtskilliga hundratusen till som har andra besvär i rörelseorganen. De allra flesta av dem förvärvsarbetar i någon del men det förutsätter att de får en bra behandling och en kontinuerlig medicinsk rehabilitering. Genom vårdvalet har alla medborgare fått möjligheten att välja vem som ska leverera deras primärvård. Detta är i grunden positivt. Men vem som har ansvar och resurser för deras medicinska rehabilitering är ett stort frågetecken. Som exempel kan nämnas landstinget i Gävle som tidigare i år införde krav på läkarremiss efter 15 behandlingstillfällen hos sjukgymnast. Kroniskt sjuka måste då regelbundet invänta och uppta en läkartid bara för att få möjlighet till fortsatt nödvändig rehabilitering. Människor med reumatiska eller andra kroniska sjukdomar som lever med sina sjukdomar behöver återkommande rehabilitering hela livet.

När vårdvalet infördes valde man att inte definiera ett tydligt primärvårdsuppdrag för vårdgivare, med bland annat ansvar för kvalificerad medicinsk rehabilitering. Det skulle, hävdade man, innebära ett intrång i den kommunala självstyrelsen. Ve och fasa. Ansvaret för att garantera alla en god och likvärdig primärvård blev då upp till landstingen och regionerna. Konsekvensen har blivit att medicinsk rehabilitering har fallit ur grundkravet. Kvar står en stor grupp människor med, i bästa fall, en påse pengar i handen men utan någonstans att faktiskt kunna vända sig, vars hälsa försämras och arbetsförmåga minskar.

Vi förväntar oss att regeringen tar upp bollen som den släppte i propositionen om vårdvalet, att definiera primärvården. Rätten till kvalificerad medicinsk rehabilitering måste garanteras alla som har behov av det i hela landet. Nu får det vara nog med utredningar och utdragna samtal mellan regering och Sveriges Kommuner och Landsting. Sätt ner foten och peka med hela handen. Personer med smärta och kroniska sjukdomar vill som alla andra kunna vara delaktiga i samhället och ha möjlighet till en egen försörjning. Det förutsätter en likvärdig tillgång till kvalificerad hälso- och sjukvård där kontinuerlig rehabilitering är en självklar del. Ska arbetslinjen gälla eller ska utanförskapet växa? Den bollen är regeringens, så upp till bevis.

Anna Hertting, ordförande Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Anne Carlsson, ordförande Reumatikerförbundet

Reumatikerförbundet driver reumatikernas frågor i samhället genom att informera om de reumatiska sjukdomarna och dess konsekvenser, samt påverkar beslutsfattare på alla nivåer. Det kan gälla allt från tillgång till rehabilitering och kortare värdköer till att skapa en arbetsmarknad som passar för reumatiker.

Genom Reumatikerfonden finansierar Reumatikerförbundet forskning i syfte att lösa reumatismens gåta.