



2010-03-04

Kerstin Sjöberg
Avd vård och omsorg
08-4527667

Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka
Förbundsordförande Karin Jonsson
Box 20054
104 60 Stockholm

RMT om mag-tarmsjukdomar

Vid mötet den 9 februari gavs tillfälle att beröra en del av det som är aktuellt för Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka (RMT) och för förbundets medlemmar. Vissa för er angelägna frågor presenterades också i den skrivelse som överlämnades. Vi tackar för denna information och vill kortfattat kommentera de punkter som där tas upp.

1. Öppna jämförelser

De öppna jämförelser som SKL medverkar till att publicera bygger enbart på befintliga datakällor, som exempelvis Nationella Kvalitetsregister. Det är de professionella grupperingarna som startar och vidareutvecklar dessa Nationella Kvalitetsregister. Det finns ett nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom som är under utveckling. För att öppna jämförelser ska vara möjligt krävs en hög täckningsgrad och bra datakvalitet. För vissa kvalitetsregister finns upparbetade samarbeten med patientföreningar. En vilja och medvetenhet bland patienter kan exempelvis bidra till spridningsarbetet av kvalitetsregistret. Om ett samarbete inte finns idag kan Riksförbundet för mag- och tarmsjuka kontakta denna registergruppering för diskussioner kring potentiella samarbeten.

2. Resurser för mag-tarmsjukvården

Samarbete, samordning och inte minst kunskapsöverföring mellan primärvård och mer specialiserad vård måste fungera väl och här finns mer att göra när det gäller allvarliga och kroniska sjukdomar. Att vården ska vara evidensbaserad och att den personal som möter patienten ska ha god kompetens är grundläggande för vårdens kvalitet. Exakt hur vården organiseras och vilka kompetenser som utbildas och används är naturligtvis en fråga för respektive landsting, som har att göra prioriteringar och använda tillgängliga resurser utifrån en samlad bedömning av vårdbehovet hos samtliga patientgrupper. Det är också i den konkreta situationen som uppgiftsfördelning mellan och användning av bas- och grenspecialister – i det här fallet internmedicinare och gastroenterologer – kan hanteras.

3. Tandvård

Ett nytt generellt statligt tandvårdsstöd för vuxna infördes 1 juli 2008. I samband med införandet upphörde det särskilda statliga s.k. förstärkta tandvårdsstödet för personer med ökat behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder mm. Socialminister Göran Hägglund har därefter tillsatt en särskild arbetsgrupp med uppdrag att utforma ett särskilt stöd för personer som, till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning, har ett ökat behov av tandvård. Arbetsgruppen leds av Curt Malmberg och ska presentera sina förslag senast den 1 oktober 2010. Sveriges Kommuner och Landsting har i kontakter med arbetsgruppen fört fram önskemål om ett mer enhetligt stöd för personer som har ökat behov av tandvård på grund av sjukdom.

4. Kostnader, distribution m.m.

Det finns idag ingen absolut skyldighet för landsting att subventionera närings- eller kosttillskott till patienter äldre än 16 år. Alla landsting har ändå valt att i varierande grad täcka de kostnader en patient kan ha för sådana nödvändiga produkter. Landstingen har prioriterat olika och det finns mycket riktigt betydande skillnader mellan landstingens subventioner. Delvis kan en förklaring till detta vara att reglerna varit svåra att utvärdera och blivit beslutade vid olika tider under flera år. Det finns ett uppenbart behov av att samordna och på olika sätt göra dessa regler lättare att tolka men också, via förbättrad uppföljning, ge bättre utvärderingsmöjligheter. SKL arbetar aktivt för detta på olika sätt.

Landstingen strävar efter att ge en evidensbaserad och kostnadseffektiv vård. En väg till detta är ofta att under kontrollerade former göra upphandling av olika produkter som används inom vården. Det finns ingen anledning att frångå detta förfarande när det gäller stomibandage. Ofta finns av många anledningar vinster att göra genom en översyn av sortimentet. Ett minskat, men fortfarande funktionellt, sortiment kan ge möjligheter till fördjupad kunskap hos personal för berörda produkter liksom att logistik och priser oftast blir bättre. Landstinget kan sedan välja distributionsvägar via Apotek eller i egen regi.

Sveriges Kommuner och Landsting



Håkan Sörman
VD