

Det vill partierna med vården

Elva frågor till politikerna och Läkarförbundet

Läkartidningens vårdpolitiska enkät till riksdagspartierna



1

Vilken är den viktigaste vårdpolitiska frågan nästa mandatperiod?

Att öka jämlikheten i hälso- och sjukvården. I dag lever man inte upp till hälso- och sjukvårdslagens intentioner om god vård på lika villkor i hela landet. Vi vill öka tillgängligheten samt höja kvalitén i vården i de områden där ohälsan är som störst.

Att de som har de största behoven ska prioriteras i vården. För att de allra svagaste och sköraste patientgrupperna i samhället ska få tillgång till vård måste vården ges på lika villkor, efter behov och finansieras gemensamt.

Ökad patientsäkerhet, vilket bland annat innebär att minska den felaktiga och onödiga läkemedelsanvändningen. Den skadar patienter, och beräknas också kosta mellan 10 och 30 miljarder. Det är pengar som kan användas bättre.

2

På vilket sätt vill ni utveckla/förändra vårdvalet?

Vi vill inte ha den form av vårdval som bland annat införts i Stockholm, som vi anser leder till en sned fördelning av resurser. Vi vill att vård ska ges efter behov, oberoende av var du bor.

Vi vill se en mångfald av vårdgivare men etableringsfrihet och tilläggstjänster får inte tränga undan allas rätt till vård efter behov. Vi vill ersätta lagen om valfrihetssystem, LOV, och lagen om vårdval med en ny lag om valfrihet för medborgarna.

Landstingen måste ha möjlighet att styra resurserna dit behoven är störst och själva välja modell. Vi säger därför nej till lagstadgad etableringsfrihet inom vårdvalssystemet. Vi skulle vilja möjliggöra för vårdval även inom missbruksvård.

3

Hur ska de skillnader som finns i vård och hälsa mellan olika grupper minska?

En jämlik och jämställd folkhälsa kräver en jämnare inkomstfördelning, en grundlig förbättring av dåliga arbetsmiljöer, en förstärkning av människors inflytande i arbetsliv och vardagsliv och att alla kan känna ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet. En nationell kommission bör tillsättas för att granska den ojämlika hälsan och föreslå åtgärder som lägger grunden för en jämlik hälsa.

De som har de största behoven måste prioriteras. Det betyder att olika vårdvalssystem i sina ersättningsregler måste ta hänsyn till faktorer som påverkar vårdbehov. Förebyggande arbete ska ingå i den nära sjukvårdens uppdrag. Vården måste utforma särskilda insatser i utsatta bostadsområden där folkhälsan är sämre och de sociala ohälsosfaktorerna många.

En aktiv folkhälsopolitik på alla nivåer i samhället utjämnar övergripande skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. För skillnader i vård är fungerande öppna jämförelser viktiga och de behöver utvecklas även inom primärvård och psykiatri. Skärpt tillsyn och kontroll kan också behövas.

4

Är dagens regionala skillnader i fråga om vilka behandlingar som ges förenliga med lagens krav på vård på lika villkor? Om inte, vad vill ni göra åt det?

Vi vill sträva åt hälso- och sjukvårdslagen och ge landstingen de ekonomiska förutsättningarna för att kunna leva upp till lagstiftningens intentioner.

Vården ska hålla samma höga kvalitet, oavsett var i landet den ges. Vi vill införa en nationell kvalitetscertifiering av alla offentligt finansierade vårdgivare. Krav i certifieringen är bland annat att följa nationella riktlinjer och att delta i utvärdering, öppna jämförelser, kvalitetsregister mm.

Nej. För större likvärdighet behövs bland annat att nationella riktlinjer, liksom vissa läkemedelsrekommendationer, utformas så att de kan göras obligatoriska. För större likvärdighet behövs också större resurstillskott och bättre samordning. En del resurser kan behöva centraliseras.

It valbevakning. Läkartidningens enkät visar att det fortfarande finns skillnader inom blocken, trots att båda sidor inför årets val lagt fram gemensamma program. Det gäller till exempel synen på läkarutbildningen, hur vårdplatsbristen ska avhjälpas och behovet av att revidera prioriteringsplattformen.

enkät: michael lövtrup foto: helena åberg



Att samordna vården bättre, särskilt för de mest sjuka äldre.

Alla ska erbjudas att lista sig på en fast läkare eller annan kontakt, inte bara på en viss vårdcentral. Då ökar kontinuiteten i vården. Vi ska även verka för att alla landsting sluter avtal så att de boende kan lista sig hos läkare över landstingsgränserna.

Genom överenskommelser mellan landstingen för likvärdiga villkor över landet och jämförelser på klinisk nivå av den vård som ges utifrån kön, utbildningsnivå m.m. Det är också viktigt med en skärpt vårdgaranti som ger alla vård i tid och en fast läkarkontakt åt alla som vill ha det.

Landstingen har nyligen genom SKL enats om ett ambitiöst program för mer likartade villkor när det gäller avgifter, introduktion av nya läkemedel med mera. Folkpartiet stödjer det.

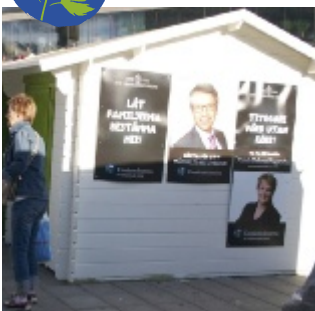


Att minska ojämlikheterna i sjukvården.

Vi vill göra det lättare för mindre enheter att etablera sig för att släppa fram fler entreprenörer i vården. Det underlättar även etableringar på mindre orter.

Genom att ta bort köerna. Köer innebär att det krävs kontakter eller kontanter för att ta sig fram, något som försämrar för resurssvaga grupper. Dessutom regelbundna mätningar för att belysa de klyftor som finns.

Vissa skillnader måste finnas på grund av att forskning och utveckling ständigt förbättrar vården. Däremot är dagens stora skillnader ej acceptabla och ska motverkas genom morot (kvalitetsregister och öppna jämförelser) och piska (stärka Socialstyrelsens normerande roll).



Fortsätta att korta köerna, med målet en köfri vård. Dessutom behövs en utveckling av primärvården och dess kompetens, dels så att fler patienter ska söka sig dit, dels så att de kan göra betydligt mer förebyggande hälsoinsatser.

Vi vill att fler specialiteter ska inkluderas så att patientmakten stärks. Etableringsfrihet för enskilt driven vård säkerställer att ersättningsmodellerna styr mot kvalitetsutveckling och patientsäkerhet.

Vi vill ha en nationell mätning och öppen redovisning av jämlikheten i vården för varje vård-enhet. Det blir en signal till verksamheterna och patienterna får ökat inflytande över sin situation genom denna information.

För att råda bot på dagens delvis orimliga skillnader vill vi införa en tydlig sammanhållen patienträttighetslag som ger alla patienter tillgång till en jämlik sjukvård genom att tydliggöra att vårdgivare ska följa Socialstyrelsens föreskrifter.



Sjukvården måste bli mer rättvis, jämlik och tillgänglig. Alla ska ha samma rätt till bra sjukvård, oavsett var i landet du bor, om du är man eller kvinna, ung eller gammal, infödd eller inflyttad, har högre eller lägre utbildning eller inkomst.

Vårdval har lett till bättre kvalitet, förbättrad tillgänglighet och patientnytta. Det finns därför stor utvecklingspotential genom att låta vårdval introduceras på fler områden inom sjukvården. Alla lösningar måste inte se likadana ut, men reglerna måste utformas så att nya vårdgivare kan starta.

Vi vill införa en patienträttighetslag som tydliggör de skyldigheter vårdgivarna har gentemot sina patienter. Den bör hjälpa patienten att snabbt och enkelt få invändningar mot vården prövade. Vi vill att öppna jämförelser utvecklas, där patienten själv kan bedöma resultat och tillgänglighet för olika vårdgivare. Det kommer att stimulera vårdgivarna att förbättra sin kvalitet.

För att förbättra förutsättningarna för en jämlik vård vill vi som sagt införa en patienträttighetslag. Även sjukvårdens nationella riktlinjer bör få en mer bindande karaktär.

Läs
Läkarförbundets
ståndpunkter
på nästa
uppslag



VÄNSTERPARTIET



SOCIALDEMOKRATERNA



MILJÖPARTIET

5

**Hur ska vårdplats-
bristen åtgärdas?**

Genom att tillföra mer resurser. Vi vill anställa mer personal inom flertalet av vårdens yrkeskategorier.

Vårdplatser kostar, därför behövs det mer resurser till vården – inte fortsatta skattesänkningar. Vi vill att staten tillsammans med landstingen kommer överens om hur behovet av vårdplatser ska klaras.

Det är dels en resursfråga, men inte bara. Om det görs mycket tydligt att det inte ska vara möjligt att ha ständiga stora överbeläggningar, blir konsekvensen att landstingen behöver planera på ett annat sätt. Det är mycket viktigt av såväl arbetsmiljöskäl som patientsäkerhetsskäl.

6

**Bland andra
Socialstyrelsen
har fört fram att
riksdagens etiska
plattform för prioriteringar
i vården inte tillämpas
fullt ut och kan behöva
revideras.
Håller ni med om det?**

Vi anser att nuvarande värdegrund för prioriteringsbeslut bör fortsätta att gälla och att arbete bör läggas på att aktivera plattformen, inte förändra den. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram en strategi för hur prioriteringsordningen kan implementeras på politisk, administrativ och klinisk nivå.

Det kan inte uteslutas, men hittills är vår bedömning att det varit större problem med tillämpningen än med själva plattformen.

Ja. Vi vill dock revidera den genom att den skärps för att den verkligen ska följas, inte så att den försvagas.

7

**Vad vill ni göra
för att öka
mångfalden bland
utövare i vården?**

Vänsterpartiet vill i så stor utsträckning som möjligt behålla vården i offentlig regi. Vi ser dock att viss icke vinstdrivande verksamhet skulle kunna öka mångfalden och berika vården.

Vi vill ta bort etableringsfriheten samt lagen om offentlig upphandling på sjukvårdens område. Dessa regler har gynnat stora vårdkoncerner på bekostnad av små aktörer.

För oss är mångfald att det finns skillnad i innehåll, inte bara i driftform. I dagsläget har det blivit en slagsida mot stora, ibland börsnoterade bolag. Det behövs fler kooperativa och idéburna utövare. Vi vill se över hur förutsättningarna för dessa vårdgivare kan förbättras.

8

**Hur ska vi få till
stånd en säker
och välfungerande
IT-miljö i
vården?**

Det behövs nationella riktlinjer, troligtvis också lagstiftning, för att klara säkerheten. Systemen ska bidra till en ökad samsyn och samarbete kring patienten och patienter ska ha en självklar tillgång till sin egen journal. Samtidigt måste integriteten tryggas.

Det behövs en nationell kraftsamling för att nå målet »En patient – en journal«. Inom Apotekens Servicebolag växer en IT-infrastruktur fram för den nya apoteksmarknadens alla aktörer som ska vara en länk mellan dessa och hälso- och sjukvården. Detta kan vara en modell för en nationell IT-strategi för hela hälso- och sjukvården.

Vi har inom ramen för vår sjukvårdssatsning föreslagit ytterligare satsning på den nationella IT-strategin för sjukvården med ett nationellt initiativ kring frågan »en patient – en journal«. Vi vill också att det ska vara möjligt för alla som vill att ha ett eget hälsokonto för hälsoinformation på nätet.

9

**Vad vill ni göra för
att förbättra
vården av äldre
med omfattande
vårdbehov?**

Äldreomsorgen ska bygga på teamarbete med nära tillgång till kvalificerade medicinska resurser, som innebär att äldre slipper överföras i onödan till akutmottagningar. Kommuner bör därför ha rättighet att anställa egna läkare. Regelbundna läkemedelsgenomgångar är viktiga. Det är också angeläget att förbättra kompetensen inom äldrepsykiatri.

Vi vill samla huvudmannaskapet för både hemsjukvård och äldreomsorg hos kommunen för att kunna integrera insatserna. Vi vill att multisjuka äldre får en personlig läkare med helhetsansvar och som gör regelbundna läkemedelsgenomgångar. Äldre ska kunna läggas direkt in på sjukhus i stället för att tvingas vänta länge på akuten.

Vi vill se fler geriatriker samt mer geriatrik och gerontologi i grund- och vidareutbildning. Vi vill införa anmälningsskyldighet för personal vid misstanke om läkemedelsvanvård. Bättre kunskap om läkemedelsbehandling för äldre behövs bland personal. Antalet särskilda boendeplatser behöver öka och bemanningen förbättras.



FOLKPARTIET



CENTERPARTIET



KRISTDEMOKRATERNA



MODERATERNA

I första hand genom bättre samarbete mellan olika avdelningar och mellan vård och äldreomsorg. Mer vård skulle kunna skötas i vård- och omsorgsboendena. I vissa fall finns behov av resurstillskott eller omfördelning av resurser, det är en fråga som bara kan avgöras lokalt.

Vi står bakom den nuvarande prioriteringsordningen, och vill snarare arbeta för att den tillämpas än för en förändring.

Om det finns landsting som inför reformen på ett sätt så att det inte uppstår någon verklig konkurrens får vi överväga åtgärder mot det. I landstingen går vi vidare med användning av valfrihetssystem inom allt från gynekologi till starroperationer.

Det arbete som pågår ska drivas vidare med utökade anslag, bland annat ska den nationella patientöversikten fås att fungera i hela landet under nästa mandatperiod. Vi vill även vidareutveckla system för automatisk inrapportering till diverse register och för säker överföring av provresultat, remisser osv.

Alliansen är överens om att satsa drygt en miljard kronor om året för bättre samordning av vården, särskilt inriktat på den här gruppen. Folkpartiet vill se en tydlig ansvarsfördelning så att dessa patienter får en person i primärvården som tar ett samlat ansvar för diagnoser, läkemedelsbehandlingen, remisser mm.

Genom att förbättra sjukvården för de mest sjuka äldre och genom att höja ambitionerna i patientsäkerhetsarbetet. Exempelvis orsakar vårdrelaterade infektioner förlängda vårdtider.

Ja.

Vi vill vidareutveckla vårdvalet. Se till att lagen om valfrihetssystem, LOV, i ökad utsträckning används inom specialistsjukvården.

Ytterligare ekonomiska satsningar krävs. Dessutom måste ansträngningarna öka för att ge läkare och sjuksköterskor ett avgörande inflytande över applikationerna.

Öka kompetensen hos personalen i äldreomsorgen. Ge primärvården ett särskilt ansvar för patientgruppen. Anpassa ersättningssystemen för att premiera hembesök. Stärka sjuksköterskans roll som koordinator. Öka den geriatriska och gerontologiska kompetensen och stärka geriatrikens roll inom specialistsjukvården.

Vårdplatsbristen utgör en fara för patientsäkerheten. Vi har gett ett vallöfte om fler vårdplatser. Genom bl a omorganisation på sjukhusen kan fler platser skapas, men vi ser att det inte kommer att vara tillräckligt för att möta den demografiska utvecklingen.

Vi ser fortfarande riksdagsbeslutet som en bas för de etiska ställningstaganden som ska göras inom hälso- och sjukvården. Men självklart är det nödvändigt att utvärdera och analysera hur prioriteringarna tillämpas. Det kan därför finnas behov av en uppföljande utredning.

Vi vill se mer av entreprenörskap i vården. Om landsting utformar reglerna så att målsättningen med vårdvalet inte uppnås måste det till någon form av sanktioner mot berörda landsting.

En elektronisk journal sammankopplad med den nationella Patientöversikten ska finnas i alla landsting. Utvecklingen av system för enkel och säker överföring av röntgenbilder, provresultat, remisser och andra informationer om patientens status måste fortsätta med kraft liksom utvecklingen av elektroniska beslutsstöd.

Det behövs fler geriatriker och en samling av kompetensen kring de äldre patienterna. Barn som hamnar på sjukhus placeras oftast på en barnklinik oberoende av sjukdom. På samma sätt bör vården av äldre med sammansatta vårdbehov kunna organiseras.

Genom att få ner antalet vårdskador, vilket minskar belastningen på sjukvården. Genom att flytta ut vård från sjukhusen, och låta dessa specialisera sig på den mest kvalificerade vården. Slutligen måste landstingen vara beredda att bygga ut kapaciteten när behoven ökar.

Vi välkomnar en diskussion om vårdens prioriteringar och hur bristerna som finns kan åtgärdas.

Vi vill att landstingen inför vårdval inom fler områden i sjukvården. En fri etableringsrätt möjliggör för fler vårdgivare. Viktigast är att patienterna är nöjda samt att verksamheten uppfyller högt ställda krav på kvalitet, tillgänglighet och arbetsvillkor.

Utvecklingen som pågår är bra men måste gå snabbare. System för enkel och säker överföring av röntgenbilder, provresultat och remisser måste utvecklas vidare. Tillgången till kunskap för vårdens medarbetare ska förbättras, samt fortsatta satsningar på elektroniska patientjournaler göras.

Framför allt är det brister i det medicinska ansvaret som behöver avhjälpas, för att undvika exempelvis felmedicinering. Det är viktigt att patienterna får möjlighet till en fast vårdkontakt. Reglerna bör öppnas upp för att samordna primärvård och äldreomsorg.



10

Behöver läkarutbildningen ses över? Hur ser ni på att baka in AT i grundutbildningen för att harmonisera med övriga EU?

Ja, vi vill se över utbildningen. Vi skulle vilja se att allmänmedicin samt psykiatri fick ett större utrymme. Vi är positiva till att baka in AT i utbildningen. Dagens system leder ofta till köer till AT-tjänsterna, vilket innebär ett resursslöseri.

Även om AT-platserna är en flaskhals i utbildningssystemet är vi tveksamma till en EU-harmonisering. Vi kan inte stödja förändringar om de riskerar leda till en lägre kompetensnivå än dagens system.

Vi tror att det kan vara bra både att se över läkarutbildningen och att baka in AT. Det bör också bli mer specificerat vad som krävs för att få läkarlegitimation.

11

Vad vill ni göra för att få fart på den kliniska forskningen? Är ni beredda att skjuta till mer medel?

För att uppnå den långsiktighet som den kliniska forskningen kräver förespråkar vi en bred politisk uppgörelse i samråd med samtliga inblandade aktörer inom såväl offentlig som privat sektor. Vi vill även stoppa privatiseringsivern inom hälso- och sjukvården och särskilt försvara den offentliga kontrollen över universitetssjukhusen och de miljöer för avancerad vård, utbildning, forskning och utveckling som dessa utgör.

Staten bör ta initiativ till överläggningar om en bred överenskommelse mellan de berörda parterna (staten–landstingen–industrin) om forskningens roll, villkoren inom vården och vilket åtagande och ansvar som varje part ska ha. Överenskommelsen bör medverka till att det upprättas en struktur som möjliggör forskning som en del i vårdens vardag.

Ötökad klinisk forskning är viktig, och vi vill se över förutsättningarna för att det ska kunna ske. Angående ytterligare medel är det viktigt att först analysera i vilken utsträckning detta är en fråga om mer resurser från stat respektive landsting.



... och så tycker Läkarförbundet

1 Vilken är den viktigaste vårdpolitiska frågan den kommande mandatperioden?

Tillräckliga resurser till hälso- och sjukvården är den viktigaste övergripande frågan. Resurserna bör bli sätts av för att bygga ut antalet vårdplatser.

2 Hur bör vårdvalet utvecklas?

Primärvårdens vårdval bör utvecklas mot ett mer sammanhållet nationellt ersättningsystem utan onödiga detaljregler. Vårdvalet bör byggas ut till att omfatta den öppna specialiserade hälso- och sjukvården.

3 Hur ska de skillnader som finns i vård och hälsa mellan olika grupper minska?

Genom att driva vidare vårdvalet som redan har gett många nya vårdcentraler i socialt utsatta områden. Ersättningsformerna ska vara utformade så att det stimulerar vårdcentralerna att särskilt rikta sig till dem med stora behov av vård.

4 Hur ska regionala skillna-

der i fråga om vilka behandlingar som ges minska?

Det behövs en starkare nationell styrning – det kan övervägas lagstiftning. Läkarförbundet föreslår också att en särskild statlig nämnd – behandlingsförmåsnämnden – inrättas, som ska arbeta på ett sätt som motsvarar TLV med de övriga terapier som används inom sjukvården.

5 Hur ska vårdplatsbristen åtgärdas?

En vårdplatsgaranti bör införas som innebär en rätt till vårdplats inom akutsjukvård och omsorg för dem som har behov av detta. Parallellt behöver vården av äldre utvecklas så att akutsjukvårdens vårdplatser inte upptas av multisjuka som skulle kunna få sina vårdbehov bättre tillgodosedda inom andra vårdformer.

6 Behöver riksdagens etiska plattform för prioriteringar i vården revideras?

Förbundet anser att plattformen behöver revideras.

En åtgärd bör vara att inrätta den föreslagna behandlingsförmåsnämnden.

7 Hur ska mångfalden öka bland utövare i vården?

Genom att fler verksamheter bli inom den öppna specialistvården ges förutsättningar till etableringar och genom att ett tydligt långsiktigt nationellt regelverk tillskapas. Vårdpersonal bör stimuleras till att ta steget till att bli egna entreprenörer.

8 Hur ska vi få till stånd en säker och välfungerande IT-miljö i vården?

Den påbörjade satsningen på en samlad IT-strategi ska föras vidare – men strategin behöver utvecklas så att den kliniskt verksamma personalen får en helt annan roll i upphandlings- och i utvecklingsarbetet så att systemen anpassas till vårdens komplexa förutsättningar.

9 Hur ska vården av äldre med omfattande vårdbehov bli bättre?

Genomföra den policy som Läkarförbundet håller på att

lägga sista handen vid och det policyprogram som Svensk förening för allmänmedicin, Svensk geriatrik förening och Svensk internmedicinsk förening arbetat fram. Detta innebär bli att kommunerna bör ha en medicinskt ansvarig läkare med ansvar för att utveckla och följa upp läkarinsatserna till äldre med stora medicinska vårdbehov.

10 Behöver läkarutbildningen ses över?

Ja. Förbundet arbetar med att forma sin uppfattning kring hur en modern grundutbildning för läkare ska vara utformad.

11 Vad bör göras för att få fart på den kliniska forskningen?

Det bör tillskjutas ytterligare medel, men lika viktigt är att de medel som avsätts på ett tydligt sätt redovisas och följs upp. Universitetssjukhusens forskningsuppdrag behöver tydliggöras så att forskningen inte nedprioriteras i den hårt trängda sjukvården. ■



Vi vill att läkarutbildningen bättre ska svara mot behoven i vården och innehålla mer av geriatrik, psykiatri och allmänmedicin. Vi har inget förslag om att baka in AT i grundutbildningen.



Läkarutbildningen behöver ses över. Vi är dock tveksamma till att integrera AT i grundutbildningen.



Rekryteringsbehovet av läkare är stort. Antalet utbildningsplatser i Sverige har ökat men i dag finns det ett stort antal läkare som vikarierar i väntan på AT och ST, då det råder stor brist på underläkartjänster. Utbildningskedjan är därför onödigt lång. Vi kan se fördelar med att baka in AT i grundutbildningen.



Alla vårdutbildningar bör ses över. Det har redan gjorts insatser inom läkarutbildningen, senast utökades antalet platser. Om översynen av vårdutbildningarna visar att det finns positiva följder av att AT-utbildningen ingår i grundutbildningen är vi öppna för detta.

En viktig del i satsningen på IT i vården är att nå en ökad användning av de medicinska registren genom automatisk inrapportering i samband med journalföring. Det skulle ge ett mycket bättre underlag för den kliniska forskningen. Folkpartiet vill även se avdragsgilla donationer för forskning, skattebatt för forskning och utveckling, riskkapitalavdrag och förklarad expertskatt.

Vi vill se större anknytning till forskningen i grundutbildningarna och öka stödet för att bygga upp biobanker och kvalitetsregister. Det behövs en tydligare koppling mellan engagemang för klinisk forskning och möjlighet till kompetensutveckling.

Den kliniska forskningen är av stor betydelse för att svensk hälso- och sjukvård svarar upp mot förändringar och utveckling inom sektorn. Om det är en resursfråga så är vi beredda att också pröva den vägen.

En stark klinisk forskning är en av förutsättningarna för en evidensbaserad och kunskapsstyrd hälso- och sjukvård präglad av hög kvalitet. Det kräver tillgång till bland annat högteknologisk utrustning, kompatibla IT-system, biobanker och olika register.