

Svenska Läkaresällskapet

Sammanfattning av Svenska Läkaresällskapets rapport "En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum".

Svenska Läkaresällskapet, som är en obunden professionell organisation med kärnvärden inom vetenskap, utbildning, etik och kvalitet, har under mer än ett års tid drivit projektet "En Värdefull Vård". Projektet har nu kommit ut med rapporten "En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum"

Projektets sammanfattande förslag på förändringar.

Alla invånare erbjuds **en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk specialistkompetens.**

För att detta mål skall uppnås behöver antalet fast verksamma läkare fördubblas fram till 2025 – ett mål som kräver ett flertal åtgärder.

Hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning organiseras och bedrivs i **Universitetsområden, USO**. Detta för att möjliggöra ett helhetsansvar för hälso- och sjukvården med regionalt ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård samt viss omsorg. Detta innebär att landstingens/regionernas ansvar för hälso- och sjukvård upphör och en politisk nivå på hälso- och sjukvårdsområdet avskaffas.

Ramanslag föreslås huvudsakligen finansiera sjukvården. Grundtanken i en ren ramanslags-/kapiteringsmodell är att ersättningen för hälso- och sjukvården skall utgå från befolkningsunderlag i kombination med förväntat behov av insatser från hälso- och sjukvården.

Kvalitetsutveckling föreslås i första hand ske genom **professionell granskning och klinisk revision**. Dessa system bör byggas upp och förvaltas av hälso- och sjukvårdens professioner och utgå från professionella värderingar samt uppmuntra professionellt ansvarstagande. Patient- och samhällsföreträdare ska ha inflytande.

Styrsignalerna inom hälso- och sjukvården måste reduceras och harmonieras av företrädare för vårdens professioner och berörda myndigheter. I rapporten tas upp att verksamhetschefen enligt en undersökning utsätts för en flora av styrsignaler som kan vara en förklaring till att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd har mindre inflytande än önskvärt.

Det personliga ansvaret i hälso- och sjukvården bör stärkas.

Professionerna bör ha ett större inflytande över och ansvar för hälso- och sjukvårdens styrning och organisation.

Obligatorisk fortbildning för alla specialistläkare bör införas. Genom obligatorisk fortbildning av alla specialistläkare kan patienter, medborgare och samhället garanteras en kvalificerad och uppdaterad läkarkår.

Övergripande reformer av hälso- och sjukvården utvärderas systematiskt.

Vårdval.

En huvudkomponent i Vårdvalet är konkurrensutsättning, som förutsätter att "konsumenten" kan värdera produktens kvalitet och välja utifrån detta. Ibland föreligger dock en påtaglig kunskapsasymmetri mellan den som tillhandahåller och den som efterfrågar vård. Detta sätter marknadskrafterna ur spel. Exempelvis kan äldre patienter ha sviktande funktioner vilket kan ha fört dem till hälso- och sjukvården. Flera svenska undersökningar av äldre visar just att en majoritet av de mest sjuka saknar förmåga och kraft att välja.

Bedömning av rapporten och dess slutsatser.

De tankar som förs fram i projektrapporten sammanfaller i stort med det program SPF Seniorerna tagit fram.

Att kommunernas ansvar rörande äldreomsorgen föreslås upphöra dock med ett kvarstående regionalt/landstingskommunalt ansvar att tillhandahålla vissa tjänster är ett genomgripande förslag som bör diskuteras ingående inte minst från pensionärsorganisationernas sida. Anledningen till detta förslag är sannolikt de negativa följderna av det idag dubbla huvudmannaskapet med svårigheter att samordna individuella insatser inom äldreomsorg, psykiatri och missbrukarvård.

Det nämns i rapporten (sid 42) att det i Sverige finns 225 000 fattigpensionärer (nästan en fördubbling sedan 2006) och totalt 1 913 000 pensionärer. En stor del av dessa har begränsade möjligheter att få en jämlik vård på lika villkor. I rapporten sägs att det stora dilemma är att lösa bristen på allmänläkare. Primärvården behöver byggas ut bland annat för att möta behoven hos den allt större delen äldre i befolkningen (sid 46). I detta sammanhang borde det även på ett tydligare sätt framhållits att bristen på geriatriker måste åtgärdas och att geriatrisk kompetens bland alla professioner som möter äldre behöver stärkas.

Arbetsgruppen, som tagit fram rapporten, påpekar i sina slutord att dagens styrning och granskning av hälso-sjukvården har tillkommit utan någon bred analys eller debatt och har heller inte förankrats. Konsekvenserna har bland

annat lett till att makten förskjutits från professioner till ekonomer, chefer och vårdgivare. Organisationens och inte patienternas behov har hamnat i fokus vilket enligt rapporten beror på en kontraproduktiv styrning till följd av kraven på extern granskning. Professionernas tolkningsföretråde ifråga om kvalitet och hur man bäst uppnår den respekteras inte.

Sverige har sedan många år en brist på vårdplatser som 2014 nått en bottennivå med 2,52 disponibla vårdplatser per tusen invånare – lägst bland EU:s 28 medlemsländer.

En OECD-rapport "Health at a glance" 2013 visar att Sverige hör till de OECD- länder som har högst andel praktiserande läkare per tusen invånare medan vi intar bottenplatsen beträffande antalet årliga patientbesök per läkare. Att Sverige i detta avseende avviker från de flesta andra länder i OECD och Europa beror sannolikt delvis på styrningen av svensk sjukvård. Svensk sjukvård har under de senaste decennierna varit utsatt för en alltmer uttalad ekonomisk styrning där man, exempelvis i sjukvårdens vårdval och i den marknad som där råder, prioriterar lätta okomplicerade tillstånd medan mer sammansatta sjukdomstillstånd exempelvis hos äldre patienter nedprioriteras. Detta sker i strid både med hälso- och sjukvårdslagen och den av Riksdagen fastlagda etiska plattformen.

För att bl.a. äldre patienter med ibland svåra sammansatta sjukdomar idag skall få sina vårdbehov tillgodosedda är det nödvändigt att vi inom svensk sjukvård följer hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om en vård på lika villkor och att de med störst behov skall ges företräde. I slutet av 1990-talet fastslog riksdagen den etiska plattformen, som utgör grunden för planering och prioritering inom hälso- och sjukvården

Att ersättningssystem och styrningen av sjukvården/omsorgen utformas så att de inte kommer i konflikt med vare sig hälso- och sjukvårdslagen, sociallagstiftningen eller den etiska plattformen är grundläggande.

Att följa den etiska plattformen och dess prioriteringsprinciper måste vara utgångspunkten i styrningen av svensk hälso- och sjukvård.

Stockholm den 29 oktober 2015



Christina Rogestam
Förbundsordförande
SPF Seniorerna