

Yttrande över departementspromemoria 2003:56, ”Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag”

FÖRSLAG TILL BESLUT

att i huvudsak instämma i förvaltningens förslag till yttrande över departementets förslag till yttrande över departementspromemoria 2003:56 samt därutöver anföra:

I dag saknas det styrning av rikssjukvården. Utredningen anser att orsaken är att vi har 21 självständiga sjukvårdshuvudmän i landet. Statens styrning idag är i första hand policyskapande och kunskapsgenererande. Ett av utredningens syften är att garantera vård på lika villkor och skapa ett centralt styrsystem för rikssjukvård.

Utredningens förslag om ett nationellt perspektiv på beslutsfattandet om rikssjukvården är ett steg i rätt riktning. Det är viktigt att poängtera att vården består både av högspecialiserad vård och mer basal vård och att de hålls samman i en och samma vårdorganisation.

Utredningen visar på landstingens tillkortakommanden. Landstingen är ingen bra organisation för att få en god vård över hela landet. Utredningens förslag är bara en mindre förändring av ett i grunden felaktigt system.

I förvaltningens förslag till yttrande beklagar man att utredningen inte tar ställning till att det finns ett behov av förändring av region/landstingsindelningen. Det anses att det krävs en ny organisation som underlättar framtida förändringar i sjukvårdens struktur. Vi instämmer i detta och hoppas att Ansvarskommittén kommer att utreda frågan om vad som ska komma istället för landstingen.

Förvaltningen anser att den nuvarande samarbetsformen genom en samarbetsnämnd är att föredra framför en gemensam nämnd när det gäller arbetet i sjukvårdsregionerna. Formen samarbetsnämnden inskränker inte på den kommunala självstyret, medan en gemensam nämnd skulle innebära att de enskilda landstingens ansvar för den högspecialiserade vården blir mycket begränsad.

Utredningen föreslår att Rikssjukvårdsnämnden ska vara en rådgivande nämnd och att det är Socialstyrelsen som ska fatta beslut om rikssjukvård. Vi delar inte förvaltningens synpunkt att det är regeringen som ska fatta beslut, utan anser att författningsförslaget; regeringen eller efter regeringens bestämmande Socialstyrelsen fastställer vilka verksamheter som ska utgöra rikssjukvård, är att föredra. Vi anser att det är angeläget att det är en myndighet - och inte regeringen – som fattar beslut.

Utredningen har inte visat hur konkurrensneutralitet ska upprätthållas mellan landstingsdriven vård och privat driven vård. Det finns idag i landet ett antal privata vårdgivare som bedriver högspecialiserad vård. Socialstyrelsen ska besluta om vilka som ska få bedriva rikssjukvård, på förslag från rikssjukvårdsnämnden, som består av sex regionsjukvårdsrepresentanter. Det är endast när patientintresset hotas som ett avvikande förslag blir Socialstyrelsens beslut. Rikssjukvårdsnämnden består endast av representanter för den landstingsdrivna vården. Det är inte visat i utredningen på ett trovärdigt sätt hur konkurrensneutraliteten ska tillgodoses.

Utredningen bedömer inte att nationella planer för viss diagnos och sjukdomsgrupp är ett fungerande verktyg att utveckla den högspecialiserade vården. Vi anser ändå att nationella planer kan beskriva en miniminivå för vården för en viss diagnos eller sjukdomsgrupp. Det kan även fungera som ett vårdprogram som kan vara patientens stöd att ställa krav på att viss vård eller behandling verkligen erbjuds. Avsikten är att stärka patienternas möjligheter att få likvärdig, kunskapsbaserad vård i alla delar av landet. Det är viktigt att alla har rätt till lika god vård i hela landet. På regional eller landstingsnivå kan ett fortsatt programarbete ske.

Staten måste ges bättre möjligheter att utöva sitt övergripande ansvar för hälso- och sjukvården. Dagens verksamhetsinriktning på Socialstyrelsen visar på ett behov av att återupprätta Medicinalstyrelsen, framförallt när det gäller den medicinska kompetensen och behovet av att hälso- och sjukvården entydigt och klart byggs på medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vår grundinställning är naturligtvis en nationell finansiering av sjukvården som gör att vården blir likvärdig över hela landet. Vi föreslår ett ackrediteringssystem inom hälso- och sjukvården kombinerat med ett nationellt prestationsersättningssystem. En ackrediterad vårdgivare ska kunna etablera sig och bedriva vård inom den allmänna gemensamma finansieringen.

Vår allmänna synpunkt är att man inte behöver förbjuda vårdgivare att bedriva viss vård om man har ett nationellt ersättningssystem och tydliga medicinska krav. Avancerad sjukvård kräver stabila spelregler och att privata entreprenörer bör få möjlighet att satsa på högspecialiserad vård.

Målsättningen är att patienten får en stark ställning i vården, eftersom pengarna följer patienten vilket ger olika vårdformer och driftsformer förutsättningar att etablera sig. Det kan ske genom en nationell finansiering av vården som omfattar alla invånare i Sverige, oavsett betalningsförmåga och hälsotillstånd.