

## Motion till riksdagen 2005/06:So553

av Lars Ohly m.fl. (v)

# En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

*Motionen delad mellan flera utskott*

## 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att asylsökandes hälso- och sjukvård skall organiseras enligt hälso- och sjukvårdslagen.<sup>1</sup>
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om system för rapportering av väntetider.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om uppföljning av lagen om gemensamma nämnder.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om primärvårdens och vårdteamets organisering.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om genusperspektiv vid utarbetande av den högspecialiserade vården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om akutsjukvården och den nationella vårdgarantin i relation till patienter över 65 år.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om investeringskostnader för högspecialiserad vård.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om möjlighet för kommunerna att anställa läkare.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att följa upp förstärkningen av vårdplanering för äldre som skrivs ut från sjukhus.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att följa upp prioriteringsordningen utifrån äldre patienters situation.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att fastställa nationella regler för sponsring i hälso- och sjukvården.

**Fel! Okänt namn på**

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att beredningen av nationellt stöd till Pion m.fl. informationssystem riktade till allmänheten bör prioriteras.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige skall ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkarnas specialistutbildning skall analyseras ur ett genusperspektiv.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att värdera indelningen av läkarnas specialistutbildning utifrån ett patientperspektiv.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten för patienterna att ta del av sina egna journaler elektroniskt.

<sup>1</sup>Yrkande 1 hänvisat till SfU.

## 2 Inledning

Allas rätt att vid behov ha tillgång till en god hälso- och sjukvård är en av de viktigaste grundstenarna i den svenska välfärden. Den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården skapar den bästa förutsättningen för allas rätt till en god hälso- och sjukvård som ser till människors behov och inte deras köpkraft. Vänsterpartiet vill bevara och utveckla den demokratiska och jämlika vården. Vi vill även värna solidariteten mellan människor. Solidariteten i den här meningen innebär en omfördelning mellan den som arbetar och är frisk till den som är sjuk och i behov av vård.

Hälso- och sjukvårdssektorn är den största allmänt finansierade sektorn i Sverige. Vid internationella jämförelser intar svensk sjukvård ofta en tätposition i frågor som rör kvalitet och medicinsk kompetens. Det behövs dock en ökad tillgänglighet och förkortade kötider. Den svenska sjukvården är också kostnadseffektiv i jämförelse med andra länder, särskilt när man jämför med länder som har en stor andel privatdriven vård och där sjukvården betalas via försäkringar. Färsk statistik från industriländernas samarbetsorganisation OECD visar att svensk sjukvård är effektiv och har måttliga kostnadsökningar jämfört med många andra länder. Trots att svensk sjukvård har en hög standard finns det allvarliga problem. Ett av de allvarligaste problemen är som tidigare nämnts tillgängligheten och därmed brist på tillit och trygghet hos patienten.

Sjukvårdens tillgänglighet behöver öka och köer kortas. Införandet av en nationell vårdgaranti under hösten 2005 är en del i det arbetet. Vänsterpartiet har under innevarande mandatperiod aktivt bidragit till att resurserna till kommuner och landsting kraftigt ökat och vi har för avsikt att under kommande mandatperiod se till att resursförstärkningen fortsätter.

Hälso- och sjukvården ska omfatta alla i Sverige och det inkluderar givetvis också asylsökande kvinnor och män. I budgetpropositionen för 2006 avsätts pengar så att även gömda flyktingar ska ges möjlighet att få hälso- och sjukvård. Den hälso- och sjukvården ska enligt vår mening ges utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och innebära samma rättigheter som för alla andra i Sverige. Därför bör hälso- och sjukvården för asylsökande ej regleras i en separat lagstiftning utan i enlighet med HSL. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Riksrevisionen har i en rapport från 2005 granskat de medel som staten tillfört landstingen i syfte att öka tillgängligheten. Där konstaterar man att landstingen haft stora svårigheter att redovisa kötider och hur tillgängligheten påverkats av det ökade medelstillskottet. Vi menar mot bakgrund av Riksrevisionens rapport att det är nödvändigt att landstingen gemensamt utarbetar ett hållbart system för rapportering och kunskap om väntetiderna i vården. Det är inte minst viktigt mot bakgrund av införande av den nationella vårdgarantin. I utformningen av ett system för rapportering och redovisning av väntetider i vården måste patientens kön och ålder framgå. Detta för att skapa redskap för arbetet med att utjämna skillnader i hälso- och sjukvården beroende på ålder och kön. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

### 3 Primärvård och närsjukvård

Vänsterpartiet var enigt med Socialdemokraterna och Miljöpartiet i den del av nationella handlingsplanen som handlade om resursförstärkning till primärvård, psykiatri och äldreomsorg. Det var en viktig satsning för att öka tillgängligheten och närheten av primärvård. I den uppföljning som Socialstyrelsen genomfört avseende den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården framgår det tydligt att landstingen valt ett antal områden som är särskilt viktiga för primärvården att utveckla. Det gäller tillgänglighet, läkarför-sörjning och äldreomsorg.

Vänsterpartiet menar att primärvården tillsammans med kommunens äldreomsorg, geriatrik, hemsjukvård och internmedicin ska utgöra sjukvårdens bas. Detta kallar vi närsjukvård. På vårdcentraler och hälsocentraler ska det även vara möjligt att ha en första kontakt med andra specialister än allmänläkare, exempelvis psykiatriker och geriatriker. Närsjukvården som finns nära människan ska samverka för att kunna erbjuda en bra och tillgänglig vård nära medborgarna.

Att komma till rätta med tillgängligheten handlar inte enbart, och kanske inte främst, om ekonomiska resurser. Det handlar också om ett organisationsmönster och om att kunna styra patienterna till rätt vårdnivå. En stor del av de patienter som hamnar på sjukhusens akutmottagningar skulle kunna få sitt vårdbehov uppfyllt i närsjukvården. Det förutsätter dock en markant förstärkning av närsjukvården vad gäller personal och tillgänglighet.

Den lokala hälsocentralen bör för de allra flesta vara den naturliga platsen för mötet mellan medborgarna och vårdpersonalen. Det ska vara lätt att få en första kontakt med vården och sedan få rätt vård. Det bör vara i kontakt och samtal med vårdpersonalen som det fastställs vilken vård som den enskilda patienten behöver.

Genom sitt områdesansvar ska primärvården bygga upp kompetens om hälsosituationen i sitt område. Det innebär att man genom samverkan mellan t.ex. skola, barnomsorg, äldreomsorg, socialtjänst, Försäkringskassan och arbetsförmedling kan skapa en helhetssyn och bredd i omhändertagande och vård. Ett exempel på sådan verksamhet är familjecentraler.

Den proposition som riksdagen antagit om gemensamma nämnder mellan kommun och landsting var ett försök att skapa förutsättningar för ett nära samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det har dock i praktiken visat sig att få kommuner och landsting tagit den möjligheten att skapa gemensamma nämnder. Vi ser det som ett bekymmer då brister i samverkan ofta angetts i vården och omsorgen av äldre och psykiskt funktionshindrade. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att följa upp lagen om gemensamma nämnder och utreda orsakerna till att lagen fått så litet genomslag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Att utveckla närsjukvården kommer att innebära både ekonomiska och mänskliga fördelar. Det är kostnadseffektivt att förebygga ohälsa, och det är mindre kostsamt för sjukvården om patienterna på ett tidigt stadium fångas upp av en effektiv närsjukvård.

Vänsterpartiet anser att primärvårdens och närsjukvårdens organisation måste bygga på teamet som modell. Den uteslutande fokuseringen på läkaren, som blivit tydligare genom den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården som Vänsterpartiet inte ställt sig bakom, gynnar varken patient, läkare eller övrig personal. Patienterna ställer i mycket hög grad krav på en helhetssyn, och då krävs en bred och samlad kompetens. Vi menar också att tendensen till läkarfokusering också finns i allmänläkarföreningens förslag till primärvårdsmodell – Protos. Det är viktigt med kontinuitet och en etablerad kontakt med läkaren men det gäller även teamets övriga personal. För många patienter med omfattande behov är det ofta så att distriktssköterskan eller undersköterskan är den primära och mest frekventa kontakten. Vid utarbetande av kommande planer för primärvården och närsjukvården bör patientens behov vara utgångspunkten och därmed ska vårdteamet i sin helhet sättas i centrum. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet delar inte den uppfattning som regeringen redovisar i den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården om att en ökad privatisering av primärvården löser de problem som i dag finns i primärvården eller bidrar till dess utveckling. De strukturella problem som finns inom primärvården kan, och bör, i huvudsak lösas inom ramen för offentlig drift. Den ökade graden av ekonomism inom sjukvårdens alla delar måste ifrågasättas. Om balansen rubbas kan de politiskt och demokratiskt beslutade prioriteringarna vara i fara. Den ökade ekonomismen innebär också ett etiskt dilemma för vårdpersonalen.

Vänsterpartiet anser att en demokratisering av vården borde stå mer i fokus än en privatisering. Det är möjligt att redan i dag ge patienter och personal större möjligheter till inflytande, ansvar och medbestämmande genom att delegera mer och korta beslutsvägarna.

## 4 Akutsjukvård och högspecialiserad vård

Utgångspunkten inom all hälso- och sjukvård och omsorg ska vara att ta sikte på att både förebygga sjukdomstillstånd och bota dem. När sjukdom och trauman inte kan förhindras eller förebyggas bör den akuta sjukvården i så hög utsträckning som möjligt ges i patientens när- och hemmiljö. Genom den tekniska utvecklingen finns det stora möjligheter att mindre sjukhus utvecklas till att svara för en effektiv närsjukvård. Avancerad akutsjukvård och framför allt högspecialiserad vård kräver ofta omfattande teknisk utrustning och övervakning, varför denna vårdform bör koncentreras till relativt få sjukhus.

Det ställer krav på väl utvecklade vårdkedjor med närsjukhus, primärvård och välutrustad ambulanssjukvård. Kontinuiteten är viktig i vården varför information och vårdplanering är viktigt när flera vårdgivare medverkar i vården. Omvårdnad är också en viktig del inom akutsjukvården. Omvårdnadsinsatser är ett hälsostöd till övriga insatser och en av förutsättningarna för tillfrisknandet. Vänsterpartiet anser därför att detta ska beaktas vid uppbygg-

## Fel! Okänt namn på

naden av akutsjukvården och vid utformningen av den högspecialiserade vården.

Inom akutsjukvården och ambulanssjukvården har studier gjorts som visar att kvinnor och män inte behandlas jämlikt. Det gäller både behandling och diagnostisering. Några exempel på detta är att kvinnor uppvisar andra symptom än män vid hjärtinfarkt och därför inte får rätt behandling, samt att kvinnor ofta får lägre prioritering och mindre smärtlindring på grund av andra sätt att uttrycka smärta än vad som anges i litteraturen.

Kvinnliga patienters situation måste uppmärksammas för att motverka en fortsatt ojämlikhet. Vänsterpartiet välkomnade det uppdrag Socialstyrelsen fick att kartlägga könsskillnaderna inom sjukvården. Den sedan mer än ett år tillbaka förelagda rapporten bör utgöra en grund vid regeringens beredning av den högspecialiserade vården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Äldre kvinnor och män som vårdas inom akutsjukvården har sedan ädelreformens genomförande allt kortare vårdtider, trots att behoven av vård ofta är fortsatt stora. De äldre bedöms allt snabbare vara s.k. utskrivningsklara, varefter kommun och primärvård övertar ansvaret. Som en direkt följd av detta har kommunala korttidsboenden många gånger utvecklats till avdelningar med avancerad sjukvård. För många äldre blir den snabba utskrivningen orsaken till ett nytt akutbesök. I proposition 2002/03:20 om samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet föreslogs bl.a. att ersätta begreppet medicinskt färdigbehandlad samt stärka ansvarsfördelningen när det gäller äldre med behov av insatser från båda huvudmännen. Trots att syftet med propositionen var att förbättra kvaliteten i omhändertagandet och vårdplaneringen för äldre det tycks det fortfarande råda stora brister i omhändertagandet av de äldre i akutsjukvården. Studier visar att många äldre avlider kort tid efter att de skrivits ut från sjukhuset, och inte sällan har den äldre varit i behov av ytterligare inläggning på sjukhuset i den ändå så korta mellanperioden mellan utskrivning och livets slut. Detta är ett inte värdigt för den äldre och dennas närmaste. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att särskilt analysera akutsjukvården och den nationella vårdgarantins påverkan i relation till patienter över 65 år. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I takt med en alltmer utvecklad hälso- och sjukvård som kan bota fler och mer blir vården också alltmer specialiserad. Vissa delar av sjukvården innebär också en utveckling mot en alltmer tekniskt avancerad vård som kräver stora investeringar. Det är allt svårare för varje landsting att självt erbjuda alla behandlingsmöjligheter. I en framtid kommer det också att vara svårt att för Sverige som ensam nation kunna erbjuda alla former av hälso- och sjukvård. Detta beroende på, som tidigare sagts att stora investeringar krävs samt att patientunderlaget kommer att vara för litet. Vi menar därför att det krävs en samordning av resurserna nationellt men att vi också börjar en orientering mot samverkan med i första hand våra nordiska grannländer. Det görs redan i dag men skulle kunna utvecklas ytterligare. I synnerhet i ett tidigt stadium då en verksamhet ska etableras. Ett sådant exempel skulle kunna vara protonstrålningsbehandling.

I utvecklingen av och riktlinjerna för den högspecialiserade vården bör därför frågor om investeringskostnader för avancerad teknik samt nationell och nordisk samordning av högspecialiserad vård ingå. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 5 Hälso- och sjukvård samt rehabilitering för äldre

År 2000 opererades höftleder på 1 500 kvinnor äldre än 85 år, jämfört med 650 kvinnor tio år tidigare. Det är ett bra exempel på hur hälso- och sjukvården för våra äldre har utvecklats. Också andra behandlingar som starr- och kranskärlsoperationer ökade under 1990-talet, särskilt för de allra äldsta. Det visar på att genom en allt bättre allmän hälsa hos äldre och bättre sjukvårdsteknik är hälso- och sjukvårdsinsatser inte längre kopplade till ålder, vilket var ett faktum för ett antal år sedan. Samtidigt har det genom ädelreformen skett en förskjutning av hälso- och sjukvårdsinsatser för de äldre från lands- tingen till kommunerna.

Trots att det är mer än tio år sedan ädelreformen genomfördes fungerar inte samverkan mellan huvudmännen och hälso- och sjukvårdsinsatserna i kommunerna optimalt. Det gäller framför allt de s.k. multisjuka äldre och rehabiliteringen. När det gäller de äldre med omfattande sjukvårdsbehov saknas det framför allt en samlande funktion och att någon tar ansvaret för helheten.

För att den äldre ska få en så god hälso- och sjukvård som möjligt krävs en samverkan mellan alla yrkeskategorier – vårdbiträden, undersköterskor, sjuk- sköterskor, arbetsterapeuter och läkare m.fl. Den dagliga omvårdnaden sköts ofta av vårdbiträdet eller undersköterskan. De har ett mycket stort ansvar, men saknar ofta stöd och kompetensutvecklingsmöjligheter i den utsträckning som krävs. Vänsterpartiet kan konstatera att hälso- och sjukvårdskompetensen behöver ökas och satsningarna bör göras i första hand på dem som står för den dagliga omvårdnaden. Därutöver behöver det också ske en förstärkning av läkarinsatserna, företrädesvis med geriatriker. Vänsterpartiet är av den uppfattningen att kommunerna bör ges möjlighet att anställa geriatriker. I den utredning som fick i uppdrag att utreda denna möjlighet föreslår man att kommunerna ska ta över hemsjukvården undantaget just läkarna. Vi menar att det förslaget inte löser de problem som i dag identifierats, nämligen att det är just antalet läkartimmar och läkarkontakt som brister. Om utredningens för- slag vinner gehör kvarstår fortfarande en gräns mellan läkare och övrig vård- personal. Därför ska kommunerna ges möjlighet när man så bedömer att det är mest lämpligt för vården av de äldre att anställa läkare, företrädesvis geria- triker. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Akutvården har en stor andel äldre bland sina patienter. Femtio procent av sjukvården utgörs av vård för äldre. Det är trots detta väl omvitnat att den akuta vården inte är utformad eller har tillräckliga resurser för de särskilda behov som den äldre har. De äldre behöver oftast mer tid för återhämtning

## Fel! Okänt namn på

och noggrann planering för eftervård. En faktor som tidigare orsakat problem är begreppet ”medicinskt färdigbehandlad” som vållat tvistemål mellan landsting och kommun om vem som har ansvaret och där ekonomiska överväganden fått dominera.

I den tidigare nämnda propositionen 2002/03:20 finns riktlinjer för vårdplanering och ansvarsfördelning vid överförandet av vårdinsatser mellan kommuner och landsting, ett förslag som syftade till att förtydliga och öka kvaliteten så att de äldre inte ska ”falla mellan stolarna”. Vänsterpartiet anser att detta är en nyckelfråga vad gäller omhändertagandet av äldre med omfattande omvårdnadsbehov och anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att skyndsamt följa upp och återrapportera vilken effekt dessa förslag fått samt komma med förslag på åtgärder om problem kvarstår. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Rehabiliteringen för äldre är mycket viktig. Den bidrar till ökad självständighet för den enskilda samtidigt som den, rätt använd, kan minska behovet av fortsatta omvårdnadsinsatser. Relativt små förbättringar kan medföra mycket stora hälsovinster. Vi kan dock konstatera att när det gäller hälso- och sjukvården som helhet och rehabiliteringen så brister utförarna när det gäller att efterleva riksdagens prioriteringsordning, i synnerhet när det gäller de äldre. Vänsterpartiet anser att det är viktigt att riksdagens prioriteringsordning blir ett verksamt instrument i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att särskilt följa upp och analysera hur prioriteringsordningen efterlevs när det gäller äldre patienter. Socialstyrelsen bör också i de fall brister förekommer ge förslag på åtgärder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 6 Psykiatri

En del av hälso- och sjukvården består av vård och behandling av psykisk ohälsa. Utvecklingen inom psykiatrin har gått mot allt öppnare vårdformer. Kommunerna fick i samband med psykiatrireformen ett ansvar för de psykiskt funktionshindrades boende, boendestöd och sysselsättning. Det innebar ökade krav på landstingspsykiatrin att i samverkan med kommunerna bistå med handledning, stöd och konsultation.

Socialstyrelsen har i sin rapport ”Välfärd och valfrihet” utvärderat psykiatrireformen och bl.a. konstaterat att mycket har gjorts, men att samverkansproblemen mellan kommuner och landsting fortfarande kvarstår. I utvärderingen pekar man också på behovet av uppsökande verksamhet. Vi kan konstatera att det finns en tröghet i utvecklingen inom psykiatrin. Det kan ha sin grund i att många patienter och brukare saknar förmåga att uttrycka sin vilja samt i en oförmåga hos mottagaren att lyssna. Därför är det politiska ansvaret för att värna denna patientgrupp mycket viktigt.

De psykiskt funktionshindrades kroppsliga hälsa är ett eftersatt område. Många har svårt att själva ta kontakt med t.ex. primärvården och saknar kanske även förmågan att rätt tolka sina symtom. Det finns även brister i



kroppssjukvården i omhändertagandet och bemötandet av de psykiskt funktionshindrade. Även brister i helhetssynen kring den psykiskt funktionshindrade finns. En studie som gjorts om patienter med schizofreni visar bl.a. att patienterna dör i förtid. Många läkemedel i kombination med psykisk ohälsa bidrar också till annan ohälsa som exempelvis dåliga tänder och diabetes. Vänsterpartiet utvecklar sin syn på utveckling av den psykiatriska hälso- och sjukvården i en partimotion med samma namn, varför förslag och vidare resonemang hänvisas till denna.

## 7 Sponsring i sjukvården

Sjukvårdens svårigheter att få sina resurser att täcka behoven har öppnat för företagssponsring. Barnkliniker har utrustats med lekrum, leksaker och annan utrustning av företag, exempelvis McDonalds.

Det finns självklart en positiv sida av att människor vill dela med sig och ge gåvor till utsatta människor och områden. Vänsterpartiet anser dock att det finns risker förknippade med en renodlad företagssponsring. I synnerhet som det i dag saknas enhetliga regler och policy kring sponsring i vården.

”Vi anser att alla – såväl företag, ideella organisationer, offentliga sektorn, som den enskilda människan – måste bry sig om och ta ansvar för vad som händer i samhället. Det viktiga är inte orden utan handlingen.”

Det är inte Vänsterpartiet som har uttryckt sig så vackert, även om man skulle kunna tro det, utan det är svenska McDonalds som på sin webbplats förklarar varför de håller på med sjukvårdssponsring. Företag som vill ta ett samhällsansvar blir fler och fler. Sedan början av 1990-talet har sponsringen ökat kraftigt. Utvecklingen går dessutom mot ökad sponsring av kultur och sociala områden, däribland sjukvård.

När sponsringen ökar så kraftigt på kort tid utan någon som helst reglering betyder det naturligtvis att en hel del exempel på sponsringens baksidor dyker upp. Man kan t.ex. se ganska stora regionala skillnader. Stora, kända sjukhus i folktäta delar av landet drar till sig huvuddelen av sponsorpengarna.

Det finns även en problematisk koppling mellan sponsring och särskilt publika och hjärtnipande verksamheter. Det är inte många företag som har velat bygga sitt varumärke med draghjälp av psykiatri eller äldreomsorgen. Det är ingen slump att McDonalds är intresserade av just barnsjukvård.

Det här leder förstås till en fördelning av resurser mellan sektorer inom sjukvården som inte är demokratiskt, politiskt beslutad och som inte utgår från människors behov.

En av de allvarligaste synpunkterna på den oreglerade sponsringen är att sjukvårdsverksamheter riskerar att göra sig ekonomiskt beroende av sponsorer trots att det finns en bred politisk enighet om vikten av en i allt väsentligt offentlig finansiering och en prioritering där resurser ges efter behov.

I höstas kom Landstingsförbundet och Läkemedelsindustriföreningen överens om riktlinjer för kontakter mellan läkemedelsindustrin och läkarkåren. Överenskommelsen innebär att landstingen ska stå för en större del av

## Fel! Okänt namn på

kostnaderna för läkarnas fortbildning än tidigare. Det är ett område där sponsorsummorna tidigare varit ganska betydande. Vi tycker att bara det faktum att det här avtalet blev till visar att fler och fler delar Vänsterpartiets krav på en uppstramning på det här området.

Riksdagens åsikt har hittills varit att frågan om att skapa ett enhetligt regelsystem för sponsorer i vården är en fråga som i första hand ska lösas av sjukvårdshuvudmännen själva. Vi kan inte riktigt se hur det går ihop med hälso- och sjukvårdslagens skrivningar om en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det är också vår övertygelse att sjukvårdshuvudmännen själva i många fall skulle välkomna centrala riktlinjer.

I andra frågor som gäller sjukvården brukar strävan efter nationell enhetlighet vara stark. Vi anser därför att det vore naturligt för staten att även här garantera en minsta gemensamma nämnare när det gäller synen på sponsring. Man borde lägga fast en ram inom vilken sponsringen kan ske.

På andra verksamhetsområden inser man behovet. Ekonomistyrningsverket (ESV) har tagit fram ett centralt vägledningsdokument i frågor om sponsring riktat till de statliga myndigheterna. På utbildningsområdet har Konsumentverket i samarbete med Skolverket och Kommunförbundet tagit fram en liknande vägledning för sponsring i skolan. Det är bra exempel som borde få en efterföljare även på hälso- och sjukvårdens område. Riksdagen bör därför begära att regeringen tillsätter en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8 Telemedicin och IT i sjukvården

Vänsterpartiet anser att det är viktigt att fortsätta stödja utvecklingen av telemedicin och annan teknisk forskning som bidrar till en säkrare och mer tillgänglig sjukvård. I sin optimala användning överbrygger telemedicinen regionala skillnader och patienten kan få en specialistbedömning enkelt och med kort varsel. Telemedicinen ökar därmed tillgängligheten till specialistvård och konsultationer för både patienten och personalen. Ett positivt exempel är försöket med uppkoppling via dator mellan anhörgivårdare och primärvård. Det ger en ökad trygghet och möjlighet till rådfrågning. Personalen har också möjlighet att ha kontakt på ett smidigt sätt utan långa resvägar som tar tid från det direkta patientarbetet. Det är dock viktigt att poängtera att det enskilda och personliga mötet aldrig kan ersättas av tekniken. Utvecklingen av tekniken i vården öppnar många nya möjligheter. Det är viktigt att dessa inte blir en exklusivitet för de resursstarka.

I Norge har telemedicinsk utveckling inneburit att dialyspatienter och diabetespatienter som är i behov av ögonbottenundersökningar sluppit tröttande flygresor. Det har också inneburit minskade kostnader för sjukvården genom färre vårdresor. En utveckling som också finns i Sverige, t.ex. i Hagfors i Värmland.

En viktig aspekt i utvecklingen av telemedicin är att det sker en samordning av operativsystemen så att det är möjligt att ha den kommunikation som man eftersträvar. I dag ansvarar varje landsting för utveckling och upphandling av sitt system, vilket gör att de inte alltid är kompatibla med varandra. Det krävs även kontinuitet när det gäller operatör, vilket erfarenheter från Norge visat där den privata teleoperatör som ansvarade för systemet gick i konkurs vilket skapade en mycket osäker situation för de befintliga systemen.

Vänsterpartiet ser därför med tillfredsställelse på att regeringen nu tagit tag i frågan om nationell samordning av IT inom hälso- och sjukvården. I det arbetet anser Vänsterpartiet att man skyndsamt behandlar frågan om informationssystem till patienterna via databaser, t.ex. Infomedica och Pion. Det är två olika system som kan komplettera varandra väl. Riksdagen (socialutskottet) gav ett tillkännagivande våren 2005 om att regeringen bör överväga hur utvecklingen av Pion kan ges nationellt stöd. Detta lyftes i IT-propositionen från Näringsdepartementet och bereds nu inom Regeringskansliet. Beredningen av nationellt stöd till Pion m.fl. informationssystem riktade till allmänheten bör prioriteras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det finns stor erfarenhet av telemedicin i de övriga nordiska länderna som, tillsammans med de svenska erfarenheterna, skulle kunna utgöra en grund för ett samnordiskt telemedicinskt nät. Sverige bör inom ramen för samarbetet i Nordiska rådet ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 9 Genus i sjukvården

Det finns tydliga skillnader i sjukvården i behandlingen av kvinnor och män. Detta går igen när det gäller förskrivning av läkemedel, tolkning av symtom och vilka prioriteringar som görs. Det finns en tydlig hälsoparadox mellan kvinnor och män: Kvinnor söker oftare hjälp hos sjukvården och har högre grad av ohälsa, medan männen besöker sjukvården mer sällan men dör tidigare. Män får oftare dyrare och nyare läkemedel än kvinnor. Enligt bl.a. Gunnilla Krantz, Nationellt nätverkscentrum för forskning om ojämlikhet i hälsa (Chess), finns det både biologiska och sociokulturella förklaringar till skillnaderna i hälsa mellan könen, där frågan om makt att styra sitt liv har stor betydelse.

Könsmaktsordningen där män överordnas kvinnor slår igenom i hälso- och sjukvården. Det finns en avsaknad av medvetenhet om att behandlingsval och diagnostisering görs utifrån värderingar om kvinnor och män. Vänsterpartiet välkomnade därför det uppdrag som Socialstyrelsen fick att kartlägga könskillnaderna inom hälso- och sjukvården och noterar att rapporten bekräftade den ojämställdhet som vi tidigare beskrivit. Det är dock viktigt att poängtera att vi länge har vetat mycket om dessa skillnader, och att åtgärder för att motverka denna ojämställdhet därför måste påskyndas. Vänsterpartiets konkreta förslag avseende detta återfinns i motionen ”Genus i vård och omsorg”.

Fel! Okänt namn på

## 10 Läkarnas specialisering

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en översyn av läkarnas specialistutbildning och strukturen för de medicinska specialiteterna. Denna översyn ledde fram till skarp kritik från flera håll, bl.a. från Vänsterpartiet. Regeringen tillsatte då en enmansutredare med uppdrag att bl.a. analysera det tidigare förslaget om att reumatologi inte skulle utgöra en basspecialitet. Resultatet blev att reumatologi föreslås vara en basspecialitet men utredaren missade att i sin utredning beakta könsperspektivet, varför vi kan konstatera att en viktig komponent saknas i det vidare arbetet med att bereda frågan om läkarnas specialistutbildning. Regeringen bör analysera förslagen till indelning av de medicinska specialiteterna ur ett genusperspektiv innan beslut om indelning fattas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet anser att de utredningar som utförts är en naturlig följd av de förändringar som sjukvården ständigt genomgår. Över tid förändras sjukdomspanoramat och därmed förändras behoven av specialisering. De senaste decenniernas snabba utveckling inom vården har inneburit att högspecialiseringen ökat. Patientens behov har dock ofta utgått från ett helhetsperspektiv, men så kan man ha mötts av en specialist som uteslutande fokuserat på sitt specialområde. Detta har ibland lett till att patienter bollats mellan olika specialister, utan att någon kunnat ta ansvar för helheten. Det kan vara lätt att betrakta frågan om vilka medicinska specialiteter som ska utgöra basspecialiteter som icke-politisk. Men sett i ett bredare perspektiv handlar det om samhällets prioriteringar och visioner för sjukvården. Det är därmed inte bara en fråga om hur läkarutbildningen praktiskt organiseras, utan även om vilken riktning samhället vill att sjukvården ska ta.

Läkarnas specialistutbildning och indelningen av medicinska specialiteter ska ha ett patientperspektiv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 11 Patientjournalagen

Socialstyrelsen har föreslagit att patientjournalen bör vara så sammanhållen som det är möjligt, vilket underlättar för en helhetsbedömning av behandlingen. Men samtidigt kan det vara förenat med olägenheter för den enskilda, då denna kan uppleva att vissa sjukdomar eller sjukvårdsbesök inte behöver komma fler till kännedom än de berörda. Det kan gälla tabubelagda områden som psykisk sjukdom och veneriska sjukdomar. Man bör därför beakta detta vid ett eventuellt införande av en sammanhållen journal.

En av de viktigaste hörnstenarna i hälso- och sjukvården är patientens rättighet till delaktighet. Det ska även gälla patientjournalen i så måtto att patienten på enkelt sätt ska kunna ha tillgång till sin egen journal. Ett sådant system innebär också en kvalitetssäkring av journalskrivandet då det kräver tydlighet, neutralitet och korrekthet. I Uppsala inleddes ett försök med data-

**Fel! Okänt namn på**

journaler där patienten via eget lösenord kan gå in och läsa sin egen journal. Det har visat sig att det finns juridiska invändningar mot denna möjlighet vilket Vänsterpartiet menar måste utredas. Vi anser att möjligheten för patienten att själv ta del av sin journal elektroniskt är en bra möjlighet till ökat inflytande och delaktighet. Vänsterpartiet anser därför att regeringen bör prioritera arbetet med att ge patienter möjlighet att ta del av sin egen journal elektroniskt. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 4 oktober 2005

*Lars Ohly (v)*

*Lars Bäckström (v)*

*Lennart Gustavsson (v)*

*Sermin Özürküt (v)*

*Berit Jóhannesson (v)*

*Alice Åström (v)*

*Elina Linna (v)*