

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:3944

av Emma Henriksson m.fl. (KD, C, M, L)

med anledning av prop. 2017/18:40 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa patientsäkerheten i samtliga regioner vid koncentreringen av den högspecialiserade vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tidigt och kontinuerligt följa upp den nya beslutsprocessen för den nationella högspecialiserade vården och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Svensk hälso- och sjukvård står inför många stora utmaningar de kommande åren. En av dessa är behovet av att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt för att kunna skapa ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. Väl genomfört kan det ge bättre förutsättningar för mer jämlik vård med högre patientsäkerhet i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

Alliansregeringen tillsatte därför i april 2014 den statliga utredningen ”Utredningen om högspecialiserad vård” (dir. 2014:56). Alliansen välkomnar att regeringen nu tar fasta på utredningens betänkande ”Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa” (SOU 2015:98) genom att i proposition 2017/18:40 lyfta fram förslag på ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. Den av regeringen föreslagna beslutsprocessen är tänkt att ersätta den nationella samordningen av rikssjukvården och den nationella nivåstruktureringen av cancervården.

På många sätt är hälso- och sjukvården i Sverige högklassig. Den är av mycket hög medicinsk kvalitet, men alla får inte ta del av den bästa vården. Väntetider och behandlingsmetoder skiljer sig kraftigt åt beroende på var i landet man bor. Den alliansinitierade statliga offentliga utredningen ”Träning ger färdighet – Koncentrera

vården för patientens bästa” (SOU 2015:98) fastställer ytterligare brister med dagens vårdorganisation. Vårdpersonal som utför mer avancerade behandlingar får inte göra det tillräckligt ofta för att utveckla expertisen, eftersom patientunderlaget i enskilda landsting eller sjukhus är för lågt. Men framför allt skiljer sig den medicinska kvaliteten och resultatet åt beroende på var i landet patienten bor. Effekten är särskilt tydlig inom cancervården.

En mer koncentrerad vård gör att resurserna kan utnyttjas effektivare, vilket ger tydliga vinster för både patienten och samhället (SOU 2015:98). Den enskilda patienten kan få längre sjuktransporter jämfört med i dag. Det är emellertid något som de flesta kan acceptera när de kompenseras med en avsevärt förhöjd vårdkvalitet. När specialiserad vårdpersonal samlas på färre enheter främjas kunskapsutbyte och kompetensutveckling. När avancerad och dyrbar medicinsk utrustning endast behöver etableras på ett fåtal enheter nyttjas både utrustning och våra gemensamma välfärdsresurser mer effektivt och vi står bättre rustade att fortsätta den medicinska utvecklingen för morgondagens vårdbehov.

Arbetet i nuvarande Rikssjukvårdsnämnden har varit komplicerat och inte levt upp till de förväntningar som funnits. Skälen är många, inte minst de mycket komplexa orsakssamband som finns inom den högspecialiserade vården. I dagsläget har runt 15 diagnosområden varit föremål för nivåstruktureringsbeslut. Det har tagit ungefär tolv år. Högspecialiserad vård har hittills under 2000-talet koncentrerats i liten omfattning, och staten behöver därför ta ett ökat samordnande ansvar.

En ökad koncentration av den högspecialiserade sjukvården är således i grunden nödvändigt för att säkerställa en hög vårdkvalitet och patientsäkerhet. När en så pass stor del av den nationella högspecialiserade vården ska koncentreras är det viktigt att samtidigt beakta värdet av att ha tillgång till regionvård i hela landet, samt att ha en ändamålsenlig ansvarsfördelning för sjukvården mellan staten och nuvarande huvudmän. Regeringens proposition belyser hur förutsättningar för nivåstruktureringen *inom* respektive region ska säkerställas, medan motsvarande strukturer för balans *mellan* de olika regionerna saknas. I ett läge där varje enskilt beslut fattas utan hänsyn till helheten kan det få konsekvenser framför allt för de mindre regionsjukhusen som inte är motiverade utifrån de möjliga fördelarna med nivåstrukturering i just det fallet. Konsekvenserna för vad som händer t.ex. med akutuppdraget i de olika regionerna på de olika sjukhusen är otillräckligt belyst i regeringens konsekvensanalys. En påtaglig risk är att mindre universitetssjukhus kan få svårt att klara stora trauman. Regeringen bör därför tillse att den myndighet som regeringen utser får i uppdrag att säkerställa patientsäkerheten också vad gäller den akuta vården för medborgarna i alla regioner när den högspecialiserade vården koncentreras.

Regeringens förslag innebär en ny process för en omfattande del av sjukhusvården, vilket i grunden är bra. Den högspecialiserade vården utgör ca 15 procent av kostnaderna för all sjukhusvård. För landets universitetssjukhus utgör den högspecialiserade vården en ännu mer omfattande del. Det innebär att de högspecialiserade delarna är integrerade med universitetssjukhusens övriga olika verksamheter. Att bryta ur och plocka bort högspecialiserade behandlingar och verksamheter från vissa universitetssjukhus kan därför komma att ge stora effekter på det enskilda universitetssjukhuset. Även detta är otillräckligt belyst i regeringens redovisning och förslag.

Patienten och patientsäkerheten ska alltid sättas allra främst. Därför krävs mer koncentrerad högspecialiserad vård. Processen att genomföra nödvändig koncentration

av densamma kräver emellertid ett mer omfattande helhetstänkande än vad regeringen nu föreslår.

Vidare finns stora tveksamheter kring genomförbarheten i den tidsplan som tagits fram av Socialstyrelsen och som lyfts fram i propositionen. De förslag som lyfts fram i propositionen innebär långtgående och genomgripande förändringar som kan ta tid. Sammantaget är det upp till 300–400 diagnosområden som beräknas utvärderas av 80–100 arbetsgrupper. Tidsplanen som tas upp i propositionen utgår från att nivåstrukturering på nationell nivå av all hälso- och sjukvård kommer att kunna genomföras inom tre år efter att de planerade pilotområdena har genomarbetats. Med tanke på den stora omställning av högspecialiserad vård i landet som föreslås i propositionen och att det har tagit tolv år att fatta nivåstruktureringsbeslut om dagens 15 diagnosområden förefaller tidsplanen väl optimistisk.

Den snäva tidsplanen samt behovet av regional balans innebär att införandet av en ny beslutsprocess bör följas noga av regeringen, med regelbundna kontrollstationer. En sådan första kontrollstation och utvärdering bör ske tidigt, lämpligen i samband med att de två första operationsgrupperna är klara. Det är också viktigt att här följa konsekvenserna för akutsjukvården samt för universitetssjukhusen.

Emma Henriksson (KD)

Anders W Jonsson (C)

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Barbro Westerholm (L)