

Motion till riksdagen 2017/18:3943

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

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

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den högspecialiserade vården bör regleras på både en nationell och en regional nivå och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör finnas två patientföreträdare med i nämnden och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillstånden bör följas upp regelbundet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen beslutar att lagändringarna i stället ska träda i kraft den 1 januari 2020.

2 Inledning

I propositionen föreslås en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som ska ersätta samordningen av rikssjukvården och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. En speciell nämnd som beslutar om tillstånd ska inrättas för nationell högspecialiserad vård. Nämnden ska bestå av ledamöter från sjukvårdsregionerna. Tillstånden ska gälla tills vidare och vara förenade med villkor. De föreslås kunna återkallas under vissa förutsättningar. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

3 Den högspecialiserade vården behöver koncentreras

Vänsterpartiet anser att det är mycket bra att den specialiserade vården organiseras på nationell nivå. Högspecialiserad vård behöver koncentreras i ökad utsträckning, till färre sjukhus i landet och till färre utförare. Den högspecialiserade sjukvården kännetecknas av att verksamheterna är beroende av olika specialiserade kompetenser som samverkar kring patienten. Det leder till en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård, vilket är själva kärnan i vad utredningen om högspecialiserad vård har kommit fram till och som även remissinstanserna instämmer i. Kvaliteten och kunskapsutvecklingen gynnas också av förslaget. Den samordning som finns av rikssjukvården i dag fungerar inte, och endast en liten del av den högspecialiserade vården finns inom rikssjukvården. Den specialiserade vården glider i dag isär och det drabbar patientsäkerheten. Det är av stor vikt att patienter som ska genomgå svåra operationer och behandlingar får göra det på sjukhus som har specialistkompetens och stor vana att behandla just de tillstånden. Detta innebär även en större förutsättning för jämlik vård.

Det finns dock delar av förslaget som går emot slutsatserna som den utredning som föregick propositionen kom fram till. Utredningen överlämnade i november 2015 sitt betänkande Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98) till regeringen. Vänsterpartiet anser att utredningens förslag i vissa delar utgjorde en bättre grund för förändring av vården. Nedan redogörs för Vänsterpartiets synpunkter.

4 Nivåstrukturering

Nivåstrukturering handlar om en slags arbetsfördelning inom vården. I dag drivs sjukvården främst inom de 21 landstingen. För landstingsövergripande sjukvård finns det en indelning i sex sjukvårdsregioner. När det gäller sjukhusvård finns det länsdelssjukhus, länssjukhus och regionsjukhus/universitetssjukhus. Det finns sammanlagt sju regionsjukhus som alla också är universitetssjukhus, alltså minst ett per region. Delar av den högspecialiserade vården samordnas i dag inom regionsjukvården eller genom avtal mellan landstingen, och det ser olika ut i olika regioner. Den högspecialiserade vården samordnas också inom det som kallas rikssjukvård. Den omfattar ca 1 procent av all sjukhusvård. Det finns också en särskild nivåstrukturering för cancervården; i varje sjukvårdsregion finns ett regionalt cancercentrum (RCC).

Regeringen föreslår nu att den högspecialiserade vården ska regleras på nationell nivå och ersätta rikssjukvården och den nivåstrukturering som finns för cancervården. På den regionala nivån föreslås att sjukvårdsregionerna själva ska besluta om koncentrationen av högspecialiserad vård inom den egna regionen. Utredningen föreslog att vården även skulle regleras på den regionala nivån. I det förslaget skulle Socialstyrelsen samordna den högspecialiserade vården på regional nivå och lämna rekommendationer till landstingen om vad som skulle utgöra regional högspecialiserad vård, detta för ökad patientsäkerhet. Vården som ges i dag är inte jämlik regionalt. Regeringen anför som argument för att regleringen av vården endast ska gälla på nationell nivå att förslaget om att också ha en regional nivå skulle göra det svårt med samordning och inte lösa de problem som identifierats kring kommunalrättsliga principer. De anför också att den lokala förankringen är avgörande för legitimiteten.

Utredningen kom dock fram till att den regionala nivån bör inkluderas då det är den mest avancerade hälso- och sjukvården som gynnas av en koncentration och samordning. Det bedömdes också att Socialstyrelsen skulle få ett tydligare ansvar i denna, vilket vi tycker vore bra. Det krävs ett nationellt samordnande för att möjliggöra en ökad koncentration av den högspecialiserade vården. Att även inkludera den regionala nivån för högspecialiserad vård stöddes av en majoritet av remissinstanserna. Det ifrågasattes av några instanser huruvida det kommer att bli någon förändring med det förslag som regeringen nu lagt om att regionerna själva ska besluta, eftersom nivåstruktureringen inte blir tvingande. Vi anser att risken är stor att förändring uteblir då det tidigare vid samarbetsförsök funnits en del hinder för fungerande samordning inom regionerna. Därför bör den högspecialiserade vården regleras på både en nationell och en regional nivå. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet vill också understryka behovet av att det sprids ny kunskap till regionerna för att kompetensen ska utvecklas jämlikt. Den statliga styrningen behöver utvecklas för att stödja en kunskapsbaserad och jämlik vård.

5 Beslutsorgan och tillstånd

Enligt förslaget ska en nämnd utses med representanter för sjukvårdsregionerna. Trots att vården ska utgå från patienternas bästa kommer ingen patientrepresentant att ingå i nämnden, trots att det anses viktigt av två remissinstanser. Det skulle underlätta både för legitimitet och för implementering av beslutet samt säkerställa att patienternas bästa är i fokus. Med anledning av detta bör två patientföreträdare finnas med i nämnden. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Att tillstånden ska gälla tills vidare riskerar enligt flera remissinstanser att leda till en inlåsningsseffekt och att utvecklingskraften blir försvagad över tid. I dag utförs en djupgående utvärdering inför att tillstånden löper ut efter fem år. Att inte ha någon tidsbegränsning gör att det finns risk för att verksamheterna inte följs upp ordentligt. Med anledning av detta bör tillstånden följas upp regelbundet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 Tidpunkt för ikraftträdande

Om detta förslag ska kunna genomföras och implementeras på ett sätt som fungerar tillfredsställande behövs mer tid än fram till juli 2018. Socialstyrelsens förslag om att ta fram en arbetsprocess och tidsplan presenterades i juni, och nu har det redan gått ett halvår. Därför föreslås att lagändringarna i stället ska träda i kraft den 1 januari 2020.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Maj Karlsson (V)

Hamza Demir (V)

Linda Snecker (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)