

Motion angående cancerpaket - D

Cancervården i Sverige har stora skillnader mellan olika landsting avseende bland annat väntetider till utredning och behandling.

En snabb diagnos och insatt behandling vid cancer innebär ett effektivt resursutnyttjande. I Danmark började Sundhetsstyrelsen, den danska motsvarigheten till Socialstyrelsen, 2007 utveckla föreskrifter, pakkeforløb, som systematiskt beskriver vad som skall göras och när från remiss till utredning och behandling. Efter införandet har man exempelvis för lungcancer kunnat minska väntetiderna med 20 dagar. Varje cancersjukdom har en egen föreskrift. Detta kan komma att tjäna som modell även för andra sjukdomstillstånd.

Den danska modellen har uppmärksammats internationellt och Socialstyrelsen har börjat se om den även kan tillämpas i Sverige. Den nuvarande regeringen har i sin budgetproposition avsatt 500 miljoner årligen 2015-2018 för en mer jämlik och tillgänglig cancervård. Man vill korta väntetiderna inom ramen för den nationella cancerstrategin och de regionala cancercentrum (RCC) som införts på senare år.

Sjukhusläkarna och SPLF yrkar att

- Läkarförbundet arbetar för att Sverige inför en modell med föreskrifter som systematiskt fastställer tvingande tidsramar för cancervård från remiss till utredning och behandling.

Motion angående den låga obduktionsfrekvensen. A

En korrekt dödsorsak är en ovärderlig källa till kunskap, utveckling och förbättring av sjukvården. Obduktionsfrekvensen har i ett längre perspektiv sjunkit dramatiskt i Sverige. Detta medför att kvaliteten i dödsorsaksregistret har minskat. På 70-talet obducerades närmare 80 % av de som avled på sjukhus i Sverige. Idag obduceras bara 5-10% årligen (Irina Alaffuzoff, patolog UAS i intervju SR augusti 2014) för mer detaljerad statistik var god se Socialstyrelsens hemsida. Varje läkare som utfärdar dödsorsaksintyg är skyldig att ange dödsorsak och ev. bakomliggande dödsorsak. I dag tvingas man förmoda/gissa vilken orsak som låg bakom dödsfallet och sedan med namnunderskrift intyga riktigheten. Det får inte vara så att ekonomiska motiv eller brist på resurser förhindrar en obduktion som borde ha genomförts, eller antaganden om att anhöriga motsätter sig en obduktion. Både behandlande läkare och patologer har behov av den kunskapsåterföring en korrekt dödsorsak kan bidra till.

Sjukhusläkarna och SPLF yrkar att

Att Sveriges läkarförbund belyser problemet med den låga obduktionsfrekvensen med berörda myndigheter och huvudmän och kräver åtgärd

Att Sveriges läkarförbund verkar för att Läkartidningen och andra medier uppmärksammar problemet med den låga obduktionsfrekvensen och vikten av att utfärdandet av dödsorsaksintyg skall baseras på korrekta uppgifter

Motion om LIF-avtalet - E

Ett avtal är en överenskommelse, det vill säga att man kommer överens eller med andra ord bereds möjlighet att diskutera avtalets innehåll. Sveriges Kommuner och Landsting och Läkemedelsindustriföreningen har avtalat samverkansformerna mellan läkemedelsföretag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården. Man har sedan i efterhand bett Sveriges läkarförbund att skriva under ett hängavtal utan att Läkarförbundet beretts möjlighet att diskutera innehållet i överenskommelsen.

Sjukhusläkarna och SPLF yrkar på:

- att Sveriges läkarförbund verkar för att vara avtalspart i kommande LIF-avtal.

Motion om möjligheten att söka sjukvård över landstings- och regiongränser - B

Patientlagen har öppnat möjligheten för patienter att söka öppen specialistvård utanför det egna landstinget/regionen. Det finns dock en begränsning i lagen i och med att lokala remissregler kan hindra patientens fria val. Dessutom är det i sig en begränsning att den slutna vården inte omfattas.

Läkarförbundet har i sitt remissvar kritiserat enskilda landstings möjligheter att utforma remissregler så att patienterna inte fritt kan söka specialistvård. Av remissvaret framgår också att patientlagen endast ska ses som ett första steg till helt fria val för patienten.

Sjukhusläkarna vill att Läkarförbundet fortsätter agera för att förändra patientlagen, dels så att remissbegränsningarna tas bort, dels för att även slutenvården ska omfattas.

Sjukhusläkarna och SPLF yrkar på:

Att Läkarförbundet verkar för att förändra patientlagen så att enskilda landsting/regioner inte ska kunna hindra patienter från att söka vård utanför det egna landstinget/regionen.

Att Läkarförbundet även verkar för att förändra patientlagen så att patienter även kan söka slutenvård utanför det egna landstinget/regionen.

Motion om nationella väntelistan - C

Den nya patientlagen innebär att patienter har rätt att söka öppen specialistvård utanför det egna landstinget eller regionen.

I dag saknas uppgifter om väntetider för många av Sveriges sjukhus på den nationella väntelistan och möjlighet att jämföra medicinsk kvalitet saknas. För att underlätta patienternas möjligheter att göra informerade val föreslår Sjukhusläkarna att den nationella väntelistan ska vara uppdaterad med aktuella uppgifter om tid till bedömning och åtgärd samt kompletteras med kvalitetsmått från öppna jämförelser och kvalitetsregister. Väntelistan behöver utformas så att informationen är lätt att förstå för patienterna. Patienter behöver även möjlighet att få rådgivning om behandlingsmetoder och kvalitet i sjukvården.

Vi tror att sådana möjligheter kan gynna en positiv konkurrens, driva fram högre medicinsk kvalitet i svensk sjukvård och att sjukdomar med låg frekvens i större utsträckning kan koncentreras till färre vårdenheter vilket ytterligare bidrar till kvaliteten. Flaskhalsar som stoppar upp fungerande flöden kan identifieras och åtgärdas.

Sjukhusläkarna och SPLF yrkar på:

Att Läkarförbundet ska verka för att den nationella väntelistan utvecklas, byggs ut och kopplas till kvalitetsmått

Motion om rehabvården - F

Sjukvården är enormt förändringsbenägen, stadd i otrolig utveckling, har starkt produktionsfokus och extremt slimmad vård. För akutsjukhusens del är det av största vikt att hela kedjan för patienten hänger samman och att sjukhustiden utnyttjas enbart för den del som kräver akutsjukhusens resurser. Vård i övrigt skall ges där bäst förutsättningar finns för att tillgodose patientens behov. Det gäller inte bara att kommunerna ska ta ansvar för sina patienter liksom att det finns en fungerande primärvård, utan kräver också att möjligheter till fullskalig rehabilitering tillgodoses.

Under flera år har rehabiliteringvården monterats ner. Vi ser nu att rehabvården är gravt underdimensionerad. Vi ser också ett ökande behov av rehab-platser inte minst med tanke på en större andel äldre i befolkningen. Dessutom ökar både kunskap och kompetens för olika professioner inom området. Vi ser också en ökning av ojämlig vård då vissa har råd att betala för privat rehabilitering och andra inte.

En bra rehabilitering kan vara den avgörande skillnaden för återgång till god hälsa och funktion vid sjukdom eller skada. Detta är av stor betydelse för individen men också för samhällsekonomin.

Sjukhusläkarna och SPLF yrkar på:

Att Läkarförbundet verkar för att belysa behovet av rehabiliteringssjukhus eller -kliniker.