

Maj 2012

Liberalt sjukvårdspolitiskt program



Innehåll

Liberalit sjukvårdspolitiskt program	3
Inledning	11
1. Starkare patienter.....	12
Större patientfokus i Hälso- och sjukvårdslagen HSL	12
Öka rättvisan i vården	12
Mångfald för kvalitet.....	14
Vårdval och valfrihet stärker patienten.....	15
Förebygga sjukdom.....	15
Utveckla vårdgarantin.....	16
2. Vård med kvalitet.....	17
Den personliga vården.....	17
Minska vårdskadorna.....	17
Säkra patientens rättigheter i sjukvården.....	18
Ett nationellt patientombud och en renodlad tillsynsmyndighet	19
Att få vara människa i vården - läkande vårdmiljöer.....	20
3. Patient med integritet.....	20
Eget rum på nätet - utveckla e-tjänsterna för bättre hälsa	20
Eget rum på sjukhuset och i hemmets lugna vrå	21
4. Vård i utveckling	22
Vård med vetenskap.....	22
Behandling på vetenskaplig grund	23
Säkra möjligheterna till dyra behandlingar	24
En gränslös sjukvård	24
Sverige som global vårdaktör	25
Vården – en framtidsbransch.....	26
Utan invandrare stannar vården	26
Personalpolitik för ökad jämställdhet	27
Återupprätta den medicinska sekreteraren	27
Fler whistleblowers - stärk meddelarfriheten.....	27

Libertalt sjukvårdspolitiskt program

Patienten i centrum

Patientfokus i Hälso- och sjukvårdslagen HSL

1. **Förnya hälso- och sjukvårdslagen i syfte att stärka patientens ställning i sjukvården och ge henne lagstadgad rätt till valfrihet.** Portalparagrafen har i alltför hög grad ett befolkningsperspektiv och sätter inte tillräckligt fokus på den enskilda patienten. Den behöver därför moderniseras.

Öka rättvisan i vården

2. **Öka tillgängligheten i sjukvården som ett medel för en mer rättvis vård.** Sjukvården måste bli mer rättvis. Idag får välutbildade invånare både mer vård och bättre behandling än människor med sämre förutsättningar att ta sig fram i vårt sjukvårdssystem.
3. **Bygg ut husläkarvården för trygg och effektiv sjukvård.** En väl utbyggd primärvård skapar en mer rättvis sjukvård. Det beror på att primärvården har hög tillgänglighet och därmed i högre grad nyttjas av låginkomsttagare. En välutvecklad primärvård med vårdval är därför av central betydelse för att minska ojämlikheter i tillgång till vården på grund av socioekonomiska faktorer.
4. **Erbjud mångbesökarna på akutmottagningen en egen vårdsamordnare.** En del människor med hög vårdkonsumtion far illa därför att de saknar förmågan att orientera sig och ta sig fram i de komplicerade vårdprocesserna i sjukvården. Vi vill att dessa patienter ska få erbjudande om en egen vårdsamordnare.
5. **Stärk genusforskningen inom sjukvården.** Kvinnor och män får inte alltid sjukvård som är tillräckligt anpassad efter deras biologiska olikheter. Vi vill satsa på mer genusforskning inom medicinen för att utveckla rekommendationer om rätt behandling för kvinnor respektive män. Sjukvårdsstatistik ska redovisas och analyseras ur ett genusperspektiv.
6. **Bygg upp en samordnad verksamhet med ambulanshelikoptrar som täcker hela landet.** Landstingen måste säkerställa att ambulanstransport, vårdplatser och allmänläkarjourer finns inom rimligt tidsmässigt avstånd även i våra mer glesbebyggda delar av landet. Landstingen behöver samordna sig över landstingsgränserna, och ibland över nationsgränserna, för att finna fungerande lösningar för transporter med tillräcklig medicinsk kompetens.
7. **Låt gömda och papperslösa flyktingar få tillgång till hälso- och sjukvård.** Att nekas vård, eller själv avstå vård och äventyra sin hälsa av rädsla för att rapporteras och riskera avvisning är omänskligt. Vårdpersonal ska inte ha rätt att kontakta polis eller annan myndighet för att ange papperslösa.

Mångfald för kvalitet

8. **Öka patientens makt genom att införa vårdval på alla områden där så är möjligt.** Vårdval leder till kortare väntetider och ökad tillgänglighet för patienten. Vi bejakar en sund konkurrens om patienterna med kvalitet och vårdidéer som bidrar till en bättre vård och större engagemang hos vårdgivarna i hela sjukvården. Patienter ska ha rätt att välja vårdgivare och byta vårdgivare, även under pågående behandling.

9. **Patientens valfrihet ska gälla även över landstingsgränserna.** Patienten ska enkelt kunna välja vård i andra landsting än det egna, även om det är kort väntetid där man bor. Det ger patienten möjlighet att välja den bästa vården, eller vård nära anhöriga i en annan del av landet.
10. **Skapa en nationell informationstjänst för patienter med begränsad förmåga att göra välinformerade val av sjukvård.** Lätt tillgänglig information om vårdgivarnas behandlingsresultat och bemötande samt hur vårdgivaren förebygger vårdskador ska underlätta för patienten att själv bedöma kvaliteten inför valet av vårdgivare. Landstingen ska tillhandahålla särskilt anpassat stöd för människor som på grund av funktionsnedsättningar eller sjukdomstillstånd har svårt att tillägna sig information. Det är en förutsättning för jämlik tillgång till vård.
11. **Förbättra villkoren för idéburna organisationer som bedriver hälso- och sjukvård.** Vi vill ändra EU:s upphandlingsregler så att det blir möjligt för medlemsländer att undanta icke vinstdrivande, idéburna vård- och omsorgsverksamhet från kravet på offentlig upphandling. Dessa organisationers möjlighet att få tillgång till kapital för investeringar och utvecklingsåtgärder behöver utvecklas.
12. **Möjligheten till vinstuttag från en organisation eller företag som har fått kritik av tillsynsmyndigheten ska begränsas.** Vi som bejaktar mångfalden av vårdgivare inom hälso- och sjukvården ställer höga krav på tillsyn och uppföljning av såväl vårdens kvalitet som att sjukvårdens resurser används på ett korrekt och effektivt sätt. Vårdgivare som inte lever upp till kvalitetskraven och inte åtgärdar brister ska bli av med tillstånd och avtal om att bedriva vård, oavsett om de drivs i privat eller offentlig regi.

Förebygga sjukdom

13. **Stärk framförallt husläkarnas och distriktssköterskornas hälsofrämjande uppdrag.** Var och en av oss har ansvar för vår egen livsstil och hur vi påverkar den egna hälsan. Med hjälp av nationella riktlinjer för stöd från hälso- och sjukvården och ersättningar till vårdgivarna vill vi stimulera till större personligt engagemang hos individen. Det kan ske genom lätt tillgänglig kunskap, motivationsarbete och kommunikationsinsatser kring levnadsvanor och egenvård.
14. **Inrätta hälsomottagningar på specialistnivå för patienter med komplicerade behov.** Husläkarna och distriktssköterskorna är, vid sidan av mödra- och barnhälsovården, patientens främsta ”vårdcoacher”. De som, på grund av komplicerade och sammansatta behov, behöver mer stöd ska kunna hänvisas till en specialistmottagning.
15. **Skapa en strategi för effektiva insatser för rökavvänjning inom vården.** Rökningen är den enskilt största orsaken till sjukdom och för tidig död. Idag röker runt 13 procent av svenskarna. Att förhindra rökning bland unga är den viktigaste åtgärden. Det behövs ett målmedvetet tobaksförebyggande arbete i hela samhället.

Utveckla vårdgarantin

- 16. Utveckla vårdgarantin och ge patienten rätt till en individuell vårdplan.**
Vårdgarantin bör utvecklas till att omfatta hela vårdprocessen – även diagnostik, undersökningar, provtagningar och återbesök. Läkare och patient ska lägga upp en individuell plan vid första specialistbesöket, som ska ske inom 30 dagar. I vårdplanen ingår en prioritering av vårdbehovet och hur snabbt det måste gå för medicinskt bästa resultat. Kan sedan inte överenskommelsen hållas inom tidsgränsen, maximalt ytterligare 60 dagar, ska patienten ha rätt att vända sig till valfri vårdgivare utifrån god information om alternativen. Om patienten har behov av rehabilitering bör rehabiliteringen också knytas till vårdgarantin.

Vård med kvalitet

Den personliga vården

- 17. Låt patienterna välja sin egen personliga husläkare – inte bara vårdcentral/mottagning.** Svensk sjukvård måste i högre grad präglas av kontinuitet och läkarnas personliga ansvar för ”sina” patienter. Husläkartanken bygger på den personliga vården som ger patienten hög tillgänglighet, kontinuitet och trygghet. ”Första linjens sjukvård” behöver få tillgång till en större andel av sjukvårdens samlade resurser för att kunna ta hand om stora delar av vardagssjukvården.
- 18. Inför e-remitter mellan väl definierade enheter, eller helst namngivna individer, inom all sjukvård i landet.** Patienten ska på nätet kunna följa remissens väg från start till mål. Husläkaren ska ha ett personligt nätverk av kollegor som kan ställa upp för dennes patienter och erbjuda en ”doctors choice”- lista över sjukvården.

Minska vårdskadorna

- 19. Inför kvalitetsgaranti med vårdreklamation.** Det ekonomiska ansvaret vid felbehandlingar och vårdskador måste bli tydligt. Den vårdgivare som vållar skadan eller felbehandlingen måste också stå för kostnaden för de vårdbehov som uppstår.
- 20. Elektroniskt trygghetskvitto till alla vid utskrivning från sjukhus och personlig återkoppling till patienten.** En bra läkemedelshantering är central för ökad patientsäkerhet, liksom bra rutiner vid överföring av patienten mellan olika vårdformer. Patienten ska ha rätt till ett elektroniskt trygghetskvitto som garanterar att alla berörda vårdinstanser är informerade och har planerat för nödvändiga insatser vid utskrivning från sjukhus.

Säkra patientens rättigheter i sjukvården

- 21. Mät och synliggör patientens upplevelse av vården.** Patienten kan inte med enkelhet bedöma om ingreppet utfördes medicinskt korrekt, men däremot hur bemötande, upplevd hygien i vården och måltiderna fungerar. Kvalitetsindikatorer ska i högre grad mäta den patientupplevda kvaliteten. Att synliggöra resultaten på nätet ger bra beslutsunderlag för den som ska välja vård.
- 22. Inrätta en renodlad nationell tillsynsmyndighet – en Statens socialinspektion – precis som på skolans område.** De bör ta ansvar för att granska all verksamhet inom socialtjänst (inklusive äldreomsorg) samt hälso- och sjukvård.

23. **Inrätta ett nationellt patientombud vid tillsynsmyndigheten.** Patientombudet ska kunna ställa vårdgivare till svars om patienter inte får tillgång till den vård de anser sig ha rätt till. Paralleller kan dras till barn- och elevombudet, som är kopplat till Skolinspektionen. Patientombudets uppgift blir att granska tillgänglighet och diskriminering i all offentligt finansierad verksamhet och kompletterar patientnämnderna i landstingen.
24. **Uppvärdera vård och behandling av psykisk sjukdom.** Den som har en psykisk sjukdom har samma rätt till bot och lindring som den människa som lider av fysisk sjukdom och smärta. Men detta är ännu inte självklart inom vården. Det krävs bättre tillgänglighet, högre kompetens och patientsäkerhet, fler evidensbaserade behandlingsmetoder, bättre bemötande och vårdmiljö, och inte minst förändrade attityder till psykisk sjukdom - både inom och utanför sjukvården. Rätt att välja var du vill ha vård och behandling är viktigt för den som lider av psykisk sjukdom, och som därför ofta har svårt att hävda sin rätt till god vård.
25. **Ingen ska behöva dö ensam.** För många människor som känner en oro för döden finns en rädsla för att dö i ensamhet och i stora smärtor. Rätten till ett värdigt slut; att ha någon bredvid sig när man dör och att få symtomlindring bör vara viktiga inslag i en kommunal värdighetsgaranti i äldreomsorgen. Alla döende, oavsett ålder och oavsett bostadsort, måste garanteras tillgång till kvalificerad palliativ vård. Palliativ medicin bör bli en egen tilläggspecialitet för läkare.

Att få vara människa i vården - läkande vårdmiljöer

26. **Förbättra vårdmiljöerna.** Miljöerna i sjukvården är ofta torftiga och kliniska. Men omsorgsfull arkitektur, trivsam inredning, ljus, grönska och konst går att förena med hög patientsäkerhet och kunskapsbaserad vård och behandling. Särskilt stora är bristerna i vårdmiljön inom psykiatrin. Där behövs också utrymme för alla de aktiviteter för patienterna som tillhör den moderna psykiatrin.
27. **Erbjud kultur i vården genom olika former av uppsökande verksamhet.** Kulturen ska vara tillgänglig även för dem som är sjuka. Positiva kulturupplevelser har betydelse för hälsan och kan vara en del i en läkprocess.
28. **Tillämpa 1%-regeln vid investeringar i vården för mer konst i vårdmiljön.** Konstnärlig gestaltning av sjukhusmiljöer ställer stora krav på såväl uttryck som material. Minst en procent av investeringskostnaderna ska avsättas till konst i vårdmiljöerna.
29. **Mat och måltider är en del av vården.** Många sjuka människor är också drabbade av undernäring. De och alla andra som behöver ett bra näringsintag måste få välsmakande mat av hög kvalitet som serveras under trevliga former.
30. **I all barnsjukvård ska det finnas plats för minst en förälder hos barnet.** Det är viktigt att kunna få stöd av anhöriga i läkeprocessen. Även vårdmiljöer för vuxna ska vara välkomnande för anhöriga.

Patient med integritet

Eget rum på nätet - utveckla e-tjänsterna för bättre hälsa

31. **Ge patienten makten över sin hälsodokumentation genom ett eget rum på nätet.** Makten över informationen ska läggas över i patientens egna händer. All medicinsk information ska finnas på ett ställe, och vara väl strukturerad. Det blir den digitala versionen av ett eget rum i vården. Vårdpersonalen har fortsatt ansvar att dokumentera medicinsk information, men det är patienten som ska ha nyckeln till att släppa in andra till den samlade bilden, till sitt "eget rum på nätet". Det är viktigt att med e-tjänster öka kunskapsstödet till vårdpersonalen. Patienten ska ha rätt att veta vilka individer som tittat i den egna journalen.
32. **Skapa "vårdens app-store" med ett brett utbud av personliga e-hälsotjänster.** Syftet med dessa tjänster, både egenvård och som en del i behandling, är att öka den personliga friheten, möta moderna människors behov och att öka patientsäkerheten. Vi vill ge alla möjlighet att skicka in förslag på smarta verktyg och tjänster för granskning till ett gemensamt organ för sjukvårdshuvudmännen. När dessa har auktoriserats ska de finnas tillgängliga för patienter och vårdpersonal i en vårdens egen "app-store", som är kvalitetskontrollerad, men under fri konkurrens.

Eget rum på sjukhuset och i hemmets lugna vrå

33. **Alla patienter ska ha eget rum när de vårdas på sjukhus.** Detta bör etableras som en svensk standard vid om- och nybyggnation av sjukhus. Sjukhusen kan på detta sätt använda patientrummen mer effektivt och riskerna för att vårdrelaterade infektioner sprids minskar. Det går inte heller i längden att försvara att svårt sjuka patienter ska behöva dela patientsal med främmande människor och med små möjligheter till avskildhet. Undantaget är intensivvårdsavdelningar där patientsäkerheten kräver ständig övervakning.
34. **Bygg ut avancerad sjukvård i hemmet så att vårdformen kan erbjudas alla som önskar den.** Avancerad hemsjukvård är en mycket uppskattad vårdform. Hemmet är oftast en trygg plats även för svårt sjuka som behöver lugn, avskildhet och stöd från anhöriga.

Vård i utveckling

35. **Förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen.** Detta kräver intensiv samverkan mellan staten, universiteten, sjukvårdshuvudmännen och läkemedelsföretagen. Landstingen ska aktivt medverka till fler kliniska prövningar av nya läkemedel, vacciner och medicintekniska produkter. Samarbete över landstings/regiongränserna kan skapa större befolkningsunderlag för forskningen.
36. **Ställ krav på medverkan i utbildning, vidareutbildning och forskning i alla avtal med vårdgivare.** För att utveckla vården måste alla vårdgivare, oavsett driftsform, delta. Ändra lagstiftningen så att medicinska högskolor har möjlighet att inrätta delade s.k. kombinationstjänster även med privata utförare.
37. **Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) bör sätta upp tydliga kriterier för att få del av de så kallade ALF-medlen, för att säkra omfattningen och kvaliteten på den kliniska forskningen.** ALF-avtalet mellan staten och vissa landsting reglerar frågor om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. De statliga ALF-medlen till den patientnära forskningen inom sjukvården måste öka. Vi vill stärka förutsättningarna för forskning inom geriatrik och klinisk farmakologi i ALF-avtalet.

38. **Stärk förutsättningarna för stamcellsforskningen.** Stamcellsforskningen skapar nya möjligheter att få tillgång till vävnad för transplantation och cellterapi vid skada och sjukdom. Utvecklingen har varit snabb sedan lagstiftningen och Vetenskapsrådets riktlinjer som reglerar stamcellsforskningen tillkom för snart tio år sedan. Statens medicinsk-etiska råd bör ta initiativ till att revidera de etiska riktlinjerna för stamcellsforskningen så att vi kan ta tillvara möjligheterna att behandla allvarliga sjukdomar i framtiden.
39. **Förändra lagen om offentlig upphandling (LOU) så att inte forskningsuppdrag kring medicintekniska produkter behöver upphandlas.** Det skulle underlätta möjligheterna att utveckla nya medicintekniska produkter i samverkan mellan akademi och företag och stärka Sveriges möjligheter att bli mer attraktivt inom den medicintekniska utvecklingen.
40. **Skapa ett nationellt utjämningsystem för finansiering av extremt dyra läkemedel.** För att säkra att patienter med svåra och ovanliga sjukdomstillstånd får del av särskilt kostsamma läkemedelsbehandlingar vill vi införa ett nationellt utjämningsystem, som reglerar att enskilda landsting eller regioner inte drabbas orimligt hårt ekonomiskt. Även relativt vanliga sjukdomar kan medföra dyra behandlingar, såsom nya biologiska läkemedel. Effekterna på behandlingsresultat, patientens livskvalitet och möjligheten att arbeta istället för att vara beroende av bidrag motiverar den höga kostnaden. För att säkerställa att vårdgivare inte avstår från effektiv behandling på grund av stora kostnader bör landsting/regioner införa regionala lösningar, som innebär att finansieringsbördan inte läggs på en enskild vårdgivare.
41. **Skärp reglerna för vårdens legitimationsyrken så att personal måste agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.** Hälso- och sjukvårdens patienter ska känna sig trygga i förvissningen om att de behandlingsmetoder som vården använder vilar på vetenskaplig grund. Vi vill skärpa lagstiftningen så att det blir tydligt att läkarlegitimationen är förknippad med ett ansvar för sitt agerande och att den behandling och de råd som läkaren ger ska vila på vetenskaplig grund, även utanför det dagliga arbetet i vården.
42. **Skydda psykiskt sköra personer från kvacksalveri.** I dag kan vem som helst efter några dagars utbildning kalla sig för terapeut och ge behandling mot psykisk ohälsa. En hel flora av terapier har växt fram som inte är grundade på vetenskap och som utövas av personer som inte har hälso- och sjukvårdens legitimationsyrken. Risken är stor att psykiskt instabila personer far illa och inte får adekvat behandling. Patientsäkerhetslagen bör ändras så att den skyddar psykiskt sköra människor mot behandlingsmetoder som saknar vetenskaplig grund.

En gränslös sjukvård

43. **Riv alla hinder för patientens geografiska rörlighet.** Via nätet kan patienten få kunskap om sin sjukdom och vilka behandlingsmöjligheter som finns världen över. Vi bejakar internationaliseringen även på detta område med målet att öka tillgängligheten till bra sjukvård för alla och med hög patientsäkerhet. Patienter ska utan krångel kunna få vård utomlands och ha rätt till ersättning för medicinskt motiverad och evidensbaserad behandling enligt internationell medicinsk vetenskap.

44. **Valfriheten för patienten ska gälla inom hela EU enligt ett system med direktbetalning.** När EU-direktivet implementerats i Sverige ska lagstiftningen garantera patienters rätt och möjlighet att söka vård i hela Europa. Landstinget/regionen ska stå för vårdkostnaden, som de skulle ha gjort om patienten fått vård på hemorten. System med direktbetalning måste byggas upp, så att patienterna inte behöver ligga ute med pengar. Patienter ska inte behöva ta stora banklån för att ha råd att söka vård i ett annat land.
45. **Etablera flera ”centers of excellence” i Sverige som kan ta emot patienter från hela världen.** Vi ser Sverige som en blivande världsaktör på områden där svensk hälso- och sjukvård besitter särskilt stor kompetens. Ett exempel där Sverige ligger långt framme är cancervården. Målet måste vara att skapa flera ”centers of excellence” som kan behandla patienter från övriga världen och även utbilda specialister.
46. **Bygg upp europeiska medicinska centra för sällsynta sjukdomar.** Sverige ska vara drivande i internationellt samarbete kring patienter med ovanliga och svåra diagnoser och där kostnader och kvalitet gör det nödvändigt att koncentrera behandling till ett fåtal ställen i världen. Vi vill på EU-nivå stärka forskningen om och samarbetet kring sällsynta diagnoser. Genom att koncentrera resurserna till europeiska medicinska centra kan forskningen effektiviseras och kunskap spridas till vårdpersonal i alla EU-länder.

Vården – en framtidsbransch

47. **Öka platserna på vårdutbildningarna och skapa tillräckligt med praktikplatser – även specialistutbildningar för sjuksköterskor.** Det behövs fler läkare, sjuksköterskor, tandläkare och andra vårdutbildade i framtiden. Därför behöver vårdutbildningarna växa. Det behövs inte minst fler sjuksköterskor med specialistkompetens i framtiden. Det är också nödvändigt att alla landsting säkerställer att de som utbildar sig får möjlighet till praktikplatser och AT-tjänster. Utbildningssystemet för sjuksköterskor ska så långt möjligt likna det som kommer att gälla för läkarnas grund- och specialistutbildning. Detta för att höja kompetensnivån generellt, men framförallt för att göra det mer attraktivt att utbilda sig till specialistsjuksköterska.
48. **Ställ krav på kompetensutveckling för att få fortsätta verka som läkare.** Utbildning på grund- och specialistnivå samt kontinuerlig fort- och vidareutbildning, är viktig för ökad patientsäkerhet. I USA, Australien och en del andra länder måste läkaren visa att hon eller han upprätthåller sin medicinska kompetens för att få fortsätta verka som läkare. Systemet kallas CME, Continued Medical Education. Detta är värt att pröva också i Sverige.
49. **Bygg snabbare vägar in i vårdarbetet för invandrade läkare och annan legitimerad vårdpersonal.** Utan invandrare stannar vården. Sverige behöver arbetskraftsinvandring även till sjukvården, och bland de högutbildade flyktingar som kommer hit finns också många med kvalificerade vårddyrken. Redan när en person med läkarlegitimation söker uppehållstillstånd i Sverige behöver en plan tas fram för hur man ska kunna bli verksam inom sitt yrke. Att få svensk legitimation måste gå snabbare, helst inom ett år.
50. **Underlätta för hemvändande läkarstudenter att få arbeta som vikarier i den svenska vården.** De svenska ungdomar som studerar till läkare i andra länder måste känna sig välkomna hem igen. Därför behöver förordningen om att endast

läkarstuderande i Sverige kan få göra AT-tjänst och få vikariat under handledning efter termin nio ändras.

51. **Låt en särskilt utbildad yrkesgrupp – medicinsk sekreterare 2.0 - ta hand om det mesta av det administrativa arbetet i sjukvården.** Det är viktigt att all vårdpersonal får möjlighet att arbeta på toppen av sin förmåga. Det innebär att läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal bör lyftas av administrativa arbetsuppgifter. Låt de medicinska sekreterarna bli experter på och ta hand om så mycket som möjligt av den administration som är nödvändig i den praktiska sjukvården.
52. **Meddelarfrihet ska omfatta alla anställda – även i privat driven vård.** Vi bejakar mångfald och räds inte kritik oavsett vem som är vårdgivare. Samma meddelarfrihet bör gälla anställda i alla vårdverksamheter som bedrivs på uppdrag av det offentliga med finansiering av skattemedel. Detta kräver lagändringar.
53. **Gör akutsjukvård – akutläkare - till en egen medicinsk basspecialitet.** Det behövs fler akutläkare, d v s specialister som ta hand om akut sjuka eller skadade, på sjukhusens akutmottagningar. Det skulle stärka patientsäkerheten och effektiviteten på i synnerhet de mindre sjukhusen. Idag bemannas akutmottagningarna oftast med läkare som utöver sitt arbete på en specialistklinik också tjänstgör på akutmottagningen.

Inledning

Sjukvården ska vara av hög kvalitet, tillgänglig, jämlik och aldrig diskriminera någon. Folkpartiets vision är en hälso- och sjukvård som kombinerar detta goda med stora möjligheter till eget inflytande och valmöjligheter. Sjukvården ska vara gemensamt finansierad.

Den som är sjuk eller behöver stöd för att undvika sjukdom måste få en starkare ställning i svensk hälso- och sjukvård. **Portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen behöver förändras, från ett befolkningsperspektiv till ett individperspektiv. Alla patienter har rätt till den vård de bedöms behöva och makt att själva välja var de vill få vården utförd.** Patienterna ska ha lagstadgad rätt att kunna göra välgrundade val av hälso- och sjukvård. Starkare patienter förutsätter att människor är välinformerade. Alla ska ha tillgång till tillräcklig kunskap för att kunna välja vårdgivare för den hälso- och sjukvård som är medicinskt motiverad. Det förutsätter mångfald och att administrativa hinder tas bort. Fler privata utförare välkomnas.

En röd tråd i den liberala sjukvårdspolitiken är att vården ska använda sig av metoder som har stöd i vetenskapen och är effektiva. **Vi vill med vetenskap utmana självutnämnda hälsoprofeter och sätta stopp för kvacksalveri i vården.**

Vårdval ska finnas inom alla områden där det är möjligt. Etableringsfrihet ska vara en grundläggande princip. Mångfalden har ett egenvärde. Det ger utrymme för innovationer och skapar en kvalitetsprocess som påverkar hela hälso- och sjukvården positivt. Det ger patienterna reell valfrihet och skapar en bredare arbetsmarknad för medarbetarna. Samma höga kvalitetskrav ska ställas på alla vårdgivare. Alla skattefinansierade verksamheter ska granskas för att garantera god kvalitet. **Möjligheten till vinstuttag från en organisation eller företag som fått kritik av tillsynsmyndigheten ska begränsas.**

Större patientfokus är viktigt för alla patienter, men allra viktigast för de sköraste och de som av olika skäl har svårt att tillvarata sina rättigheter i vården. En mer tillgänglig och personlig vård är ett sätt att stärka patienternas ställning. **Alla ska ha rätt till en egen husläkare.** En vassare vårdgaranti som styr mot behandling i tid och goda vårdresultat är en central fråga. Patienterna ska inte hänvisas till en anonym vårdapparat bland annat ska remissens väg genom vården kunna följas av patienten på nätet.

Vi vill ge patienterna tillgång till den egna journalen och makten över vem som får titta i den. I vårt nya ”Egna rum på nätet” kan patienten samla mycket kunskap om sin egen hälsa och få tillgång till många nya vårdtjänster. En ”vårdapp” gör hälsoinformationer ännu mer tillgänglig för fler. De nationella kvalitetsregistren är en stor och viktig informationskälla som ska användas för att göra sjukvården bättre och öka patientens deltagande i kvalitetsarbetet. **Vi vill bygga ut e-hälsotjänsterna och ge invånarna möjlighet till skräddarsydda informations- och behandlingslösningar kring vård och hälsa.**

Rätten till integritet är också en fråga om patientens starka ställning. **Eget rum ska vara normen på framtidens sjukhus.** Förutom att det stärker patientens integritet är det ett sätt att undvika smittspridning och att kunna använda sjukhusens alla vårdplatser. **När vi bygger ut e-hälsotjänsterna ska vi samtidigt stärka den personliga integriteten. Patienten ska äga ”nyckeln” till sin egen journal och bestämma vem som får titta i den.**

1. Starkare patienter

Den enskilda individen är i fokus för en liberal politik för framtidens hälso- och sjukvård. Patienten har rätt till en välfungerande hälso- och sjukvård som ser hennes behov och erbjuder verksamhet grundad på kompetens, vetenskap och ständigt kvalitetsutveckling. Vården måste alltid organiseras utifrån individens behov. Patientens ställning stärks när hon får makten att välja, kunskapen att göra väl grundade val, möjlighet att vara delaktig och ett bemötande som gör vården personlig och hennes behov sedda.

Större patientfokus i Hälso- och sjukvårdslagen HSL

Portalparagrafen i HSL har en lydelse som sällan ifrågasätts. Men det är hög tid att se över den mot bakgrund av hur patientens rättigheter och valfriheten har stärkts de senaste decennierna. Den s.k. portalparagrafen lyder:

§ 2 Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142).

Portalparagrafen har i allt för hög grad ett befolkningsperspektiv och sätter inte tillräckligt fokus på den enskilda patienten. Den lyfter inte fram individens rätt till sjukvård och ger intryck av ett strikt ransoneringstänkande. Den behöver därför moderniseras. Vi menar att individens behov ska sättas i centrum. Vår inställning är att den som bedöms behöva vård ska ha rätt att få tillgång till vård och dessutom ha rätt att själv välja vårdgivare. Vi står bakom den etiska plattform som Riksdagen slagit fast och som styr de prioriteringar som görs i hälso- och sjukvården. De framtida finansieringsbehoven för sjukvården måste säkras genom nya resurser och omprioriteringar inom hela samhällsekonomin. Vi vill också slå fast att hälso- och sjukvården även fortsättningsvis ska finansieras gemensamt.

En ny portalparagraf skulle kunna lyda:

Individens hälsa och tillgång till vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen är målet för hälso- och sjukvården.

Vården ska ges med respekt för alla människor lika värde och för den enskilda människans värdighet. Alla som bedöms ha behov ska ha rätt till vård. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Individen ska själv ha rätt att välja vårdgivare inom ramen för ett vårdssystem som finansieras gemensamt.

Folkpartiets förslag

- Revidera hälso- och sjukvårdslagen i syfte att stärka patientens ställning i sjukvården och ge henne lagstadgad rätt till valfrihet.

Öka rättvisan i vården

Sjukvården måste bli mer rättvis. Idag får välutbildade invånare både mer vård och bättre behandling än människor med sämre förutsättningar att ta sig fram i vårt sjukvårdssystem.

Sjukvårdssystem med en väl utbyggd primärvård skapar, enligt internationella forskningsstudier, en mer rättvis sjukvård. Det beror på att primärvården har hög tillgänglighet och därmed i högre grad nyttjas av låginkomsttagare. En välutvecklad

primärvård med vårdval är därför av central betydelse för att minska ojämlikheter i tillgång till vården på grund av socioekonomiska faktorer.

I alla sjukvårdssystem finns människor med hög vårdkonsumtion som far illa, därför att de saknar förmågan att orientera sig och ta sig fram i komplicerade vårdprocesser. Vi vill att dessa patienter ska få erbjudande om en egen vårdsamordnare. Projekt där vården har prövat detta, såsom projektet ”Aktiv hälsostyrning” i Stockholms läns landsting, har gett goda resultat.

Kvinnor och män får inte alltid sjukvård som är tillräckligt anpassad efter deras biologiska olikheter. Vi vill satsa på mer genusforskning inom sjukvården för att utveckla rekommendationer om rätt behandling för kvinnor respektive män. Sjukvårdsstatistik ska alltid belysas och analyseras ur ett genusperspektiv.

Det är angeläget att minska de geografiska skillnaderna mellan landstingen - inom ramen för det regionala självstyret. Det finns idag mycket stora skillnader i patientavgifter mellan sjukvårdshuvudmännen. Landstingen och regionerna måste därför harmonisera avgifterna sinsemellan. Med stöd av nationella riktlinjer, engagemang från läkarnas specialistföreningar och digitalt kunskapsstöd ska alla så långt möjligt kunna få likvärdig vård av högsta kvalitet.

Vi ser behov av att utveckla sjukvården i våra mer glesbebyggda delar av landet. Landstingen måste säkerställa att ambulanstransport, vårdplatser och allmänläkarjourer finns inom rimligt tidsmässigt avstånd. Det behövs god tillgång till transporter med välrustade ambulanser och ambulanshelikoptrar, inklusive tillräcklig medicinsk kompetens. Landstingen behöver samordna sig över landstingsgränserna, och ibland över nationsgränserna, för att finna fungerande lösningar. Läkarmedverkan i ambulanser och samverkan med räddningstjänsten kan vara sätt att kraftsamla samhällets vårdresurser för att bättre kunna svara upp till patienternas behov vid olyckor och akuta sjukdomsförlopp. En snabb första insats är vid många akuta sjukdomstillstånd helt avgörande för patientens överlevnad, t ex ”the golden hour” inom traumasjukvården.

Även den som lever gömd har rätt till vård. För socialt engagerade liberaler är det självklart att papperslös inte ska betyda rättslös. I maj 2011 presenterade den statliga utredningen om vård för papperslösa ett förslag att landstingen ska erbjuda papperslösa vård. Sedan har inget hänt i frågan. Att nekas vård, eller själv avstå vård och äventyra sin hälsa av rädsla för att rapporteras och riskera utvisning är omänskligt. Folkpartiet fortsätter därför att kraftfullt driva på i regeringen för att papperslösa ska ha rätt hälso- och sjukvård och att sjukvården ska utgöra en fredad zon där patienten är skyddad mot rapportering och avvisning.

Folkpartiets förslag

- Öka tillgängligheten i sjukvården som ett medel för mer rättvis vård.
- Bygg ut husläkarvården för trygg och effektiv sjukvård.
- Erbjud mångbesökarna på akutmottagninen en egen vårdsamordnare.
- Stärk genusforskningen inom sjukvården.
- Redovisa och analysera sjukvårdsstatistik ur ett genusperspektiv.
- Bygg upp en samordnad verksamhet med ambulanshelikoptrar som täcker hela landet.
- Låt gömda och papperslösa flyktingar få tillgång till hälso- och sjukvård.
- Vårdpersonal ska inte ha rätt att kontakta polis eller annan myndighet för att ange papperslösa.

Mångfald för kvalitet

Patienterna ska i ökad utsträckning kunna välja fritt mellan olika vårdgivare. För att valfriheten ska bli reell krävs det flera alternativ att välja mellan. Vi vill se en mångfald av privata vårdgivare.

Vi ser kraften i mångfalden. Olika sätt att organisera och driva vården kan inspirera och bidra till utveckling av hela hälso- och sjukvården. När patienterna själva får makt att välja uppstår en positiv konkurrens om vårdidéer som kan pressa kvaliteten uppåt. Mångfald ger vårdpersonalen fler arbetsgivare. Detta ökar attraktionskraften hos vårdyrkena och underlättar den framtida kompetensförsörjningen.

Det privata utbudet av vårdverksamheter har potential att utvecklas. Vi ser gärna en utveckling där både större företag och småskaliga verksamheter, idéburna organisationer och stiftelser kan verka på samma villkor som den verksamhet som landstingen själva driver.

Det är särskilt angeläget att öka förutsättningarna för non-profitverksamhet för att mångfalden ska bli komplett. Dessa organisationers möjlighet att få tillgång till kapital för investeringar och utvecklingsåtgärder behöver utvecklas. De idéburna organisationerna är grundade på andra principer än näringslivets företag och bör ges en särställning när det gäller möjligheter att erbjuda välfärdstjänster. Därför anser vi att idéburna organisationer som bedriver hälso- och sjukvård ska kunna undantas från Lagen om offentligt upphandling (LOU). Det svenska regelverket bygger på EU:s upphandlingsdirektiv, som för närvarande ses över. I den processen vill vi ändra EU:s upphandlingsregler så att det blir möjligt för medlemsländer att undanta icke vinstdrivande, idéburna vård- och omsorgsverksamhet från kravet på offentlig upphandling. Den svenska regeringen bör vara pådrivande för sådana förändringar.

Självklart måste kvalitets- och effektivitetskrav kunna ställas även i detta sammanhang och samma krav på tillsyn gälla. Det ska också vara möjligt för idéburna organisationer att medverka vid vårdval. Då får de möjlighet att marknadsföra sina tjänster direkt till patienter och omsorgstagare som en icke-vinstdrivande verksamhet.

Finansieringen ska självklart vara offentlig, genom skattemedel kombinerat med patientavgifter.

Det finns starka motiv att skilja vårdproduktionen från finansiären för att komma åt intressekonflikter och minska den politiska detaljstyrningen. Nya idéer om hur bra sjukvård kan bedrivas är nödvändiga för att vården också i framtiden ska klara sitt uppdrag. Politiker ska engagera sig mer i att ställa kvalitetskrav och följa upp all skattefinansierad verksamhet.

Vi som bejaktar mångfalden av vårdgivare inom hälso- och sjukvården ställer höga krav på tillsyn och uppföljning av såväl vårdens kvalitet som att sjukvårdens resurser används på ett korrekt och effektivt sätt. Vårdgivare som inte lever upp till kvalitetskraven och inte åtgärdar brister ska bli av med tillstånd och avtal om att bedriva vård, oavsett om de drivs i privat eller offentlig regi. Lagstiftning inom såväl skatteområdet som möjlighet för vårdpersonal att larma om kvalitetsbrister, nationella riktlinjer, ersättningsystem och avtal ska samfällt styra mot högre kvalitet och effektivitet inom all offentligt finansierad vård. Det är inte rimligt att ett företag i skattefinansierad välfärdsverksamhet ska kunna göra vinstuttag till sina ägare om verksamheten fått kritik av tillsynsmyndigheten om bristande kvalitet. Möjligheten till vinstuttag från en organisation eller företag som fått kritik av tillsynsmyndigheten ska begränsas. Det behövs tydliga strukturer för tillsyn av all offentligt finansierad verksamhet. Se mer om hur vi vill utveckla tillsynen under rubriken Vård med kvalitet.

Vi vill utveckla möjligheterna för vårdgivare att erbjuda patienter sammanhållna vårdprocesser. Vårdgivare ska få ersättning utifrån uppnådda resultat i takt med att användbara mått utvecklas som gör detta möjligt.

Vårdval och valfrihet stärker patienten

Vårdval – ett system med auktorisation av vårdgivare enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) – ska införas inom alla vårdområden och medicinska specialiteter där så är möjligt. En förutsättning är att uppdraget tydligt går att definiera och ersätta. Erfarenheten visar mångfald och konkurrens i vården genom vårdval och upphandlingar leder till kortare väntetider och ökad tillgänglighet för patienten. Upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) ska bara tillämpas när vårdval inte är möjligt.

Vi bejakar en sund konkurrens om patienterna med kvalitet och vårdidéer som bidrar till bättre vård och större engagemang hos vårdgivarna inom hela sjukvården.

Patienter ska ha rätt att välja vårdgivare och att byta vårdgivare – även under pågående behandling. Vi vill göra det möjligt för patienter i hela landet att enkelt välja vård i andra landsting än det egna, även om det är kort väntetid där man bor. Det ger patienten möjlighet att välja den bästa vården. Det är också ett sätt att förbättra servicen till patienter som har anhöriga i en annan del av landet och av det skälet vill söka vård där.

Lätt tillgänglig information om t ex vårdgivarens behandlingsresultat, bemötande av och delaktighet för patienten och hur vårdgivaren förebygger vårdskador ska underlätta för patienten att själv bedöma kvaliteten inför valet av vårdgivare. Landstingen ska tillhandahålla särskilt anpassat stöd för människor som på grund av funktionsnedsättningar eller sjukdomstillstånd har svårigheter att tillägna sig information. Det är en förutsättning för jämlik tillgång till vård. Vi vill utveckla en nationell informationstjänst, i samråd med sjukvårdshuvudmännen och patientorganisationer för patienter med begränsad förmåga att göra välinformerade val i sjukvården.

Folkpartiets förslag

- Öka patientens makt genom att införa vårdval på alla områden där så är möjligt.
- Förbättra villkoren för idéburna organisationer och stiftelser som bedriver sjukvård.
- Patientens valfrihet ska gälla även över landstingsgränserna.
- Skapa en nationell informationstjänst för patienter med begränsad förmåga att göra välinformerade val av sjukvård.
- Möjligheten till vinstuttag från en organisation eller företag som har fått kritik av tillsynsmyndigheten ska begränsas.

Förebygga sjukdom

Var och en av oss har ansvar för vår egen livsstil och hur vi påverkar den egna hälsan. En välfärdspolitik som omfattar alla är en viktig förutsättning för god folkhälsa. Sjukvården har en viktig roll i att förmedla kunskap och stöd till individen, men kan bara påverka en del av hälsans bestämningsfaktorer – merparten ligger utanför sjukvården.

Vi vill med hjälp av nationella riktlinjer för stöd från hälso- och sjukvården och ersättningar till vårdgivarna stimulera till större personligt engagemang hos individen. Lätt tillgänglig kunskap, motivationsarbete och kommunikationsinsatser kring levnadsvanor och egenvård kan öka individens engagemang i den egna hälsan. Det är både humant och ekonomiskt klokt att förebygga sjukdom när så är möjligt och det ska ske med metoder som har evidens, precis som när det handlar om behandling och rehabilitering.

Studier visar att människor med låg utbildningsnivå och låga inkomster har mer ohälsosamma levnadsvanor och sämre hälsa än personer med högre inkomster och god utbildning. Övervikt

och fetma hos barn är exempelvis vanligare där det bor många vuxna med lägre inkomster. Detta är inte acceptabelt och kräver särskilda insatser.

Husläkarna och distriktssköterskorna är, vid sidan av mödra- och barnhälsovården, patientens främsta "vårdcoacher", men all sjukvård ska arbeta hälsofrämjande. De som på grund av komplicerade behov behöver mer stöd ska kunna hänvisas till en specialistmottagning. Civilsamhällets många föreningar, främst idrottsrörelsen och friluftorganisationerna, har också stor betydelse för möjligheterna till bättre hälsa bland både barn och vuxna.

Målsättningen är att Sverige ska ha världens friskaste befolkning. De områden där hälso- och sjukvården kan göra störst insatser handlar om att förebygga och behandla för hög alkoholkonsumtion, minska tobaksbruket och främja fysisk aktivitet.

Rökningen är den enskilt största orsaken till sjukdom och för tidig död världen över och antalet rökare ökar. I Sverige dör årligen runt 6000 människor av sin rökning. Sverige har skrivit under WHO:s Tobakskonvention och har därmed förbundit sig att förebygga och minska rökningen. Idag röker runt 13 procent av svenskarna. Att förhindra rökning bland unga är den viktigaste åtgärden. Det behövs ett målmedvetet tobaksförebyggande arbete i hela samhället. Inom sjukvården ska t ex alla som röker ha rätt till rökavvänjning.

Folkpartiets förslag

- Stärk framförallt husläkarnas och distriktssköterskornas hälsofrämjande uppdrag.
- Inrätta hälsomottagningar på specialistnivå för patienter med komplicerade behov.
- Skapa en strategi för effektiva insatser för rökavvänjning inom vården.

Utveckla vårdgarantin

Tillgängligheten till vården måste förbättras. Vårdgarantin kom till ett läge där vi såg alltför långa väntetider och alltför dålig tillgänglighet till vården. Vårdgarantin har varit ett betydelsefullt instrument för ökat fokus på tillgängligheten, men den behöver nu utvecklas ytterligare. Det finns, enligt Socialstyrelsen, tecken på att människor med behov av regelbundna kontroller och rehabiliteringsinsatser får vänta för länge eftersom återbesök inte ingår i vårdgarantin.

Vi anser att hela vårdprocessen för patienten ska ingå i vårdgarantin, d v s också diagnostik, undersökningar, provtagningar och återbesök. Läkare och patient ska lägga upp en individuell plan vid första specialistbesöket, som ska ske inom 30 dagar. I vårdplanen ingår en prioritering av vårdbehovet och hur snabbt det måste gå för medicinskt bästa resultat. Kan sedan inte överenskommelsen hållas inom tidsgränsen, maximalt ytterligare 60 dagar, så ska patienten ha rätt att vända sig till valfri vårdgivare utifrån god information om alternativet. Om patienten har behov av rehabilitering bör rehabiliteringen också knytas till vårdgarantin.

Folkpartiets förslag

- Utveckla vårdgarantin så att hela vårdprocessen omfattas, även diagnostik, undersökningar, provtagningar och återbesök.
- Ge patienten rätt till en individuell vårdplan.

2. Vård med kvalitet

Den personliga vården

Svensk sjukvård måste i högre grad präglas av kontinuitet och läkarnas personliga ansvar för ”sina” patienter. Kontinuiteten har varit underskattad som kvalitetsfaktor i vården.

Husläkartanken bygger på den personliga vården som ger patienten hög tillgänglighet, kontinuitet och trygghet. Vi vill stärka vårdvalet i primärvården så att patienter i hela landet får möjlighet att lista sig hos sin egen personliga husläkare – inte bara vårdcentral eller mottagning. Det skapar förutsättningar för en mer personlig vård. Husläkaren med medarbetare är dessutom ofta det bästa alternativet för äldre patienter med många hälsoproblem. Tryggheten med en egen husläkare ökar patientsäkerheten, effektiviteten och jämlikheten.

All information som rör patienten, t ex remisser, ska gå mellan väl definierade enheter eller helst namngivna individer i sjukvårdssystemet. Detta minskar också risken för att känslig information läcker ut till obehöriga. Patienten ska på nätet kunna följa remissens väg från start till mål. Remitterande läkare är alltid ansvarig för patienten tills remissens mottagande har bekräftats. Husläkaren ska ha ett personligt nätverk av kollegor som kan ställa upp för dennes patienter och erbjuda en ”doctors choice” lista över sjukvården.

”Första linjens sjukvård” behöver få tillgång till en större andel av sjukvårdens samlade resurser för att kunna ta hand om stora delar av vardagssjukvården. Detta skulle innebära att akutsjukhusen istället skulle få fokusera mer på de patienter som behöver akutsjukhusens resurser för såväl somatisk som psykisk sjukdom.

Folkpartiets förslag

- Låt patienterna välja sin egen personliga husläkare – inte bara vårdcentral/mottagning.
- Inför e-remisser mellan väl definierade enheter, eller helst namngivna individer, inom all sjukvård i landet.

Minska vårdskadorna

Enligt Socialstyrelsen (2007) inträffar uppskattningsvis årligen 105 000 vårdskador på sjukhusen i Sverige. Det motsvarar cirka 630 000 extra vårddygn. Tre procent av vårdskadorna bidrog till dödsfall. Misstag kommer alltid att ske och att helt eliminera vårdskador är en utopi. Men dagens situation är inte acceptabel. Det långsiktiga målet ska vara nolltolerans för undvikbara vårdskador. Vi tror att den är möjlig att uppnå mot bakgrund av de attitydförändringar som skett under senare år. Medvetenheten om i synnerhet antibiotikaresistensen har ökat både inom vården och i samhället i stort.

Mycket görs redan genom den nationella patientsäkerhetsatsningen och initiativ i landstingen och kommunernas hälso- och sjukvård. De stora ekonomiska resurser som sannolikt frigörs med minskade kostnader för vårdskador ska återföras till hälso- och sjukvården. Det ska löna sig att satsa på patientsäkerhet.

Vi vill ha vård med kvalitetsgaranti och möjlighet till reklamation. Det ekonomiska ansvaret vid felbehandlingar och vårdskador måste bli tydligt. Den som vållar skadan måste också stå för kostnaden för de vårdbehov som uppstår. Detta ska regleras i avtal med beställarna i landstingen. Ett exempel är arbetet med att förbättra patientsäkerheten inom vårdval för höft-

och knäledsoperationer. Vårdgivarna måste där inom ramen för den ersättning som utgår ta ansvar för komplikationer som kan uppstå inom två år efter en operation.

En bra läkemedelshantering är central för ökad patientsäkerhet, liksom bra rutiner vid överföring av patienten mellan olika vårdformer. Patienten ska ha rätt till ett elektroniskt trygghetskvitto som garanterar att alla berörda vårdinstanser är informerade och har planerat för nödvändiga insatser vid utskrivning från sjukhus.

Socialstyrelsen kan idag efter utredning återkalla legitimation för personer med legitimationsyrken. Det är ett viktigt arbetsgivaransvar att enskilda individer som är olämpliga kan avskiljas från arbete i sjukvården.

Folkpartiets förslag

- Inför kvalitetsgaranti med vårdreklamation. Vårdgivare ska ta ekonomiskt ansvar för felbehandlingar och vårdskador.
- Elektroniskt trygghetskvitto till alla vid utskrivning från sjukhus och personlig återkoppling till patienten.

Säkra patientens rättigheter i sjukvården

En aktiv patient ökar kvaliteten, minskar risken för vårdskador samt underlättar vårdpersonalens arbete. Patienterna kan bidra till att utveckla kvaliteten och komma till rätta med missförhållanden. Det behövs mer av åsiktsyttringar från patienterna genom exempelvis fler patientenkäter – även hos privata vårdgivare. Landstingen ska ställa krav på detta i sina avtal med alla sjukhus, husläkare och andra vårdgivare, oavsett driftsform. Vår uppfattning är att om patienterna blev lyssnade på skulle många problem inom vården kunna undvikas.

Patienter kan inte med enkelhet bedöma om ingreppet utfördes medicinskt korrekt, men de kan mycket väl bedöma hur bemötande, upplevd hygien i vården, måltiderna med mera fungerar. Vi vill att kvalitetsindikatorer i högre grad ska mäta den patientupplevda kvaliteten. Att synliggöra resultaten på nätet ger bra beslutsunderlag för den som ska välja vård.

Den ekonomiska och medicinska insatsen för att kompensera patienter som drabbas av vårdskador, diskriminering eller en uppskjuten behandling borde kunna öka, men utan att vi i Sverige skapar ett system med rättsprocesser som varken gagnar patient, sjukvård eller skattebetalarna. Ersättningsnivåerna kan regleras i avtalen mellan SKL och LÖF – Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. LÖF måste arbeta mer förebyggande i syfte att minska vårdskadorna och därmed kostnaderna för utbetalda ersättningar till patienterna. Processer kring vårdskador ska inte annat än i undantagsfall drivas i domstol.

Den som har en psykisk sjukdom har samma rätt till bot och lindring som den människa som lider av fysisk sjukdom och smärta. Men detta är ännu inte självklart inom vården. Det krävs bättre tillgänglighet, högre kompetens och patientsäkerhet, fler evidensbaserade behandlingsmetoder, bättre bemötande och vårdmiljö, och inte minst förändrade attityder till psykisk sjukdom - både inom och utanför sjukvården. Rätt att välja var du vill ha vård och behandling är viktigt för den som lider av psykisk sjukdom, och som därför ofta har svårt att hävda sin rätt till god vård.

Ingen ska behöva dö ensam. För många människor som känner en oro för döden finns en rädsla för att dö i ensamhet och i stora smärtor. Rätten till ett värdigt slut; att ha någon bredvid sig när man dör och att få symtomlindring bör vara viktiga inslag i en kommunal värdighetsgaranti i äldreomsorgen. Alla döende, oavsett ålder och oavsett bostadsort, måste garanteras tillgång till kvalificerad palliativ vård. Palliativ medicin bör bli en egen tilläggspecialitet för läkare.

Ett nationellt patientombud och en renodlad tillsynsmyndighet

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården. Det är en stor och bred myndighet med ansvar på ett stort antal områden. Utöver tillsynsverksamheten arbetar myndigheten också med kunskapsuppbyggnad, kunskapsspridning, normgivning och riktlinjer, statistik med mera inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och epidemiologi.

På skolans område har vi numera två myndigheter Skolverket och Statens skolinspektion. Erfarenheten från skolans område av att separera tillsynsverksamheten från kunskapsverksamhet och normgivning är goda. Det har stärkt den nationella tillsynen och gjort den synligare för såväl elever, lärare som huvudmän.

De missförhållanden som den senaste tiden uppmärksammats inom svensk äldreomsorg visar att tillsynen inte fungerar tillräckligt väl. Därför föreslår vi att det, precis om på skolans område, inrättas en renodlad nationell tillsynsmyndighet för socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. De bör granska all verksamhet inom socialtjänst, äldreomsorg samt hälso- och sjukvård.

Vid tillsynsmyndigheten vill vi inrätta ett nationellt patientombud som kan ställa vårdgivare till svars om patienter inte får tillgång till den vård de anser sig ha rätt till. Paralleller kan dras till barn- och elevombudet, som kopplat till Skolinspektionen, har varit framgångsrik i sitt arbete med att driva skadeståndsreningen för enskilda elever, som upplevt sig diskriminerade eller kränkta, i sina skolor.

Patientombudet stärker patientens rättigheter och kompletterar de patientnämnder som lokalt i landstingen verkar för ökad kvalitet i vården genom att förbättra information och kommunikation men som inte utkräver ekonomiskt ansvar av vårdgivaren. Patientombudets uppgift blir att granska tillgänglighet och diskriminering i all offentligt finansierad verksamhet. Syftet med patientombudet är att förbättra sjukvården, och ett effektivt patientombud som värnar patienters rättigheter kan också hindra en utveckling mot allt fler civilrättsliga processer. Patientombudet bör även kunna föra vidare behov av analyser till den nya Myndigheten för vårdanalys när det handlar om upprepade brister inom vissa områden och på systemnivå.

Folkpartiets förslag

- Mät och synliggör patientens upplevelse av vården.
- Uppvärdera vård och behandling av psykisk sjukdom.
- Ingen ska behöva dö ensam.
- Alla döende, oavsett ålder och oavsett bostadsort, måste garanteras tillgång till kvalificerad palliativ vård.
- Palliativ medicin bör bli en egen tilläggspecialitet för läkare.
- Inrätta en statens socialinspektion; en egen tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.
- Inrätta ett nationellt patientombud vid tillsynsmyndigheten.

Att få vara människa i vården - läkande vårdmiljöer

Vårdmiljöerna är ofta tråkiga och kliniska. Så behöver det inte alls vara. Omsorgsfull arkitektur, trivsamt inredning, grönska och konst går att förena med hög patientsäkerhet och vårdkvalitet. I delar av vården är exempelvis hygien- och säkerhetskraven strikta. Inom andra områden kan man ha en större flexibilitet och öppenhet för anpassningar där patienten får möjlighet att sätta mer personliga prägel på miljön.

Att göra kulturen tillgänglig även för dem som är sjuka är en viktig uppgift. Det är belagt att positiva kulturupplevelser har betydelse för hälsan och kan vara en del i en läkprocess. Bland annat kan lyssnande på uppskattad musik minska behovet av mediciner. Kultur kan också vara ett sätt att ge innehåll åt vardagen och bidra till välbefinnandet, förutsatt att utbudet är nogtänkt.

Konstnärlig gestaltning av sjukhusmiljöer ställer stora krav på såväl uttryck som material. Den så kallade 1 % -regeln, där minst en procent av investeringskostnaderna avsätts till konst spelar en stor roll för vårdmiljöerna.

Mat och måltider är en del av vården. Många sjuka människor är också drabbade av undernäring. De och alla andra som behöver ett bra näringsintag måste få välsmakande mat av hög kvalitet som serveras under trevliga former. Detta är ett område som vi vill utveckla i hälso- och sjukvården. Mötet med människorna kring maten, en miljö som är trivsamt, matens kvalitet, stämningen runt måltiden och styrsystemet med alla lagar och hygienkrav ska sammantaget vara vägledande för hur sjukvården organiserar sina måltider.

Det är viktigt att kunna få stöd av anhöriga i läkeprocessen. I all barnsjukvård ska det finnas plats för minst en förälder hos barnet. Vårdmiljöer för vuxna ska vara välkomnande för anhöriga.

Folkpartiets förslag

- Erbjud kultur i vården genom olika former av uppsökande verksamhet.
- Tillämpa 1 % -regeln vid investeringar i vården för mer konst i vårdmiljön.
- Måltiderna i vården ska utvecklas till att handla om mer än bara näring.
- I all barnsjukvård ska det finnas plats för minst en förälder hos barnet.

3. Patient med integritet

Eget rum på nätet - utveckla e-tjänsterna för bättre hälsa

Vi vill utveckla IT-användningen i vården. God service, tillgänglighet men också modern behandling över nätet hör framtiden till. I detta sammanhang ska vi inte bara säkerställa, utan öka patientens integritet.

Det är på nätet patienten ska hitta information om kvalitetsjämförelser, väntetider, instruktioner om hur man förbereder sig inför en behandling, parkering, val av mat på sjukhuset och mycket annat. Internet innebär även positiva möjligheter för exempelvis människor med ovanliga sjukdomar att mötas även över nationsgränserna och utbyta erfarenheter och kunskap.

Vi vill utveckla patientens ”Eget rum på nätet”. Vi vill lägga makten över informationen i patientens egna händer. All medicinsk information ska finnas på ett ställe, och vara väl strukturerad. Det blir den digitala versionen av ett eget rum i vården. Vårdpersonalen har fortsatt ansvar att dokumentera medicinsk information, men det är patienten som ska ha nyckeln till att släppa in andra till den samlade bilden, till sitt ”eget rum på nätet”. Det är viktigt att öka kunskapsstödet till vårdpersonalen. Patienten ska ha rätt att veta vilka individer som tittat i den egna journalen.

Syftet med personliga eHälsotjänster, både egenvård och som en del i behandling, är främst att öka den personliga friheten, möta moderna människors behov och att öka patientsäkerheten. Olika smarta verktyg för personliga eHälsotjänster (appar) kan vara en stor hjälp för både vårdpersonal och patienter. Vi vill ge alla möjlighet att skicka in förslag på verktyg och tjänster för granskning till ett gemensamt organ för sjukvårdshuvudmännen. När dessa har auktoriserats ska de finnas tillgängliga för patienter och vårdpersonal i en vårdens egen ”app-store”, som är kvalitetskontrollerad men under fri konkurrens.

Framtidens sjukvård måste skapa goda möjligheter för patienten att vara delaktig i den egna vården. Patientens Egen Registrering direkt i ett Kvalitetsregister (PER) är en god idé som vi vill göra tillgänglig för patienterna, särskilt i glesbygd med ofta längre fysiska avstånd till sjukvården. Patientens egen registrering förenar delaktighet för patienten med kvalitetsutveckling och en mer individanpassad vård.

Vi bejakar att sjukvården utvecklar behandling med e-tjänster. Bland annat har Internetpsykiatri visat sig värdefull för patienter som lider av depression eller paniksyndrom och behöver KBT-terapi. Detta ger stora möjligheter att hjälpa många människor. Vi vill att modellen ska kunna användas utan hänsyn till landstingsgränser och även erbjudas till patienter som befinner sig utomlands. I detta arbete ska landstingen och regionerna samverka för att utveckla metoder som kan komma många patienter till del.

Folkpartiets förslag

- Ge patienten makten över sin hälsodokumentation genom ett eget rum på nätet.
- Patienten ska ha rätt att veta vilka individer som tagit del av dokumentationen.
- Skapa ”vårdens app-store” med ett brett utbud av personliga e-hälsotjänster.

Eget rum på sjukhuset och i hemmets lugna vrå

Vi vill etablera en svensk standard vid om- och nybyggnation av sjukhus som innebär att patienter som får vård i sluten vård ska ha eget rum. Sjukhusen kan på detta sätt använda patientrummen mer effektivt och riskerna för att vårdrelaterade infektioner sprids minskar. Det går inte i längden att försvara att svårt sjuka patienter ska behöva dela patientsal med främmande människor, kanske av motsatt kön, och med små möjligheter till avskildhet. Undantaget är intensivvårdsavdelningar där patientsäkerheten kräver ständig övervakning. Landets BB-avdelningar har kommit långt med egna familjerum och möjlighet för anhöriga att övernatta. På t ex Nya Karolinska sjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus skapas enkelrum.

Det är ofta nödvändigt med vård på sjukhus för svårt sjuka människor, men det är inte alltid det bästa alternativet. Hemmet är oftast en trygg plats även för svårt sjuka som behöver lugn, avskildhet och stöd från anhöriga. Avancerad hemsjukvård är en mycket uppskattad vårdform som sjukvården ska kunna erbjuda alla som önskar den.

Folkpartiets förslag

- Alla patienter ska ha eget rum när de vårdas på sjukhus.
- Bygg ut avancerad sjukvård i hemmet så att vårdformen kan erbjudas alla som önskar den.

4. Vård i utveckling

Vård med vetenskap

Sverige ska vara världsledande också i framtiden när det gäller medicinsk och klinisk forskning. Det finns ett starkt samband mellan utförande av klinisk forskning och nya, bättre behandlingsmetoder. Stärkt forskning inom medicin, omvårdnad och paramedicin är en förutsättning för att svensk hälso- och sjukvård ska kunna både höja kvaliteten och klara de vårdpolitiska utmaningarna i framtiden.

Vi vill förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen. Så kallade kliniska prövningar av läkemedel kräver en intensiv samverkan mellan staten, universiteten, sjukvårdshuvudmännen och läkemedelsföretagen. Det finns emellertid oroande rapporter, bland annat betänkandet ”Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården” (SOU 2009:43), om att landstingen numera är mindre benägna att avsätta tid och resurser för forskning på sina sjukvårdsenheter. Det försvårar allvarligt för den kliniska forskningen. Landstingen ska aktivt medverka till fler kliniska prövningar av nya läkemedel, vacciner och medicintekniska produkter. Samarbete över landstings/regiongränserna kan skapa större befolkningsunderlag för forskningen. Dessa insatser är en förutsättning för Sverige ska fortsätta vara framgångsrik i den medicinska forskningen.

De statliga ALF-medlen till den patientnära forskningen inom sjukvården måste öka. Staten och SKL bör sätta upp tuffare kriterier för att få del av medlen, för att säkra omfattningen och kvaliteten på den kliniska forskningen. Forskning inom geriatrik och klinisk farmakologi, områden som patientsäkerhet och läkemedel, läkemedel hos äldre och läkemedelsbiverkningar måste liksom andra prioriterade ämnesområden säkerställas i ALF avtalet. I reglerna för vårdval, särskilt inom forskningsintensiva specialiteter, ska ingå krav på goda förutsättningar för klinisk forskning, undervisning och vidareutbildning.

Stamcellsforskningen har skapat helt nya möjligheter att få tillgång till vävnad för transplantation och cellterapi vid skada och sjukdom. Denna forskning ger hopp om bot för många allvarliga sjukdomar i framtiden. Det behövs därför ett kraftfullt positivt ställningstagande för stamcellsforskningen. Utredningen (SOU 2002:119) bakom den lag som idag reglerar stamcellsforskningen, liksom Vetenskapsrådets riktlinjer, skrevs och diskuterades för snart tio år sedan. Utvecklingen inom forskningen och möjligheter till klinisk tillämpning har sedan dess varit snabb. Det gäller exempelvis inducerade pluripotenta stamceller, s.k. IPS stamceller. Det finns nu kunskap om hur adulta stamceller kan manipuleras så att de får samma omfattande egenskaper som embryonala stamceller. Forskarna hoppas att denna kunskap ska öppna nya möjligheter att använda stamceller i sjukdomsbehandling. Vi vill därför att SMER (Statens Medicinsk-Etiska Råd) vidareutvecklar riktlinjer för att möta nya behov av etiska ställningstaganden. Etiska riktlinjer är på så sätt, vid sidan av de fantastiska möjligheterna att behandla sjukdom, det bästa argumentet för mer stamcellsforskning i Sverige.

För att utveckla nya medicintekniska produkter i samverkan mellan akademi och företag behöver LOU förändras så att inte forskningsuppdrag kring produkter behöver upphandlas. Detta skulle stärka Sveriges möjligheter att bli mer attraktiv inom medicinteknisk utveckling.

Fler unga läkare och andra i akademiska vårddyrken måste få bättre förutsättningar att både arbeta kliniskt och bedriva forskning. Vi ser behov av fördjupat samarbete mellan tekniska högskolor och vårdutbildningar i och med att sjukvården blir allt mer tekniskt avancerad. Även samarbeten om forskning och utveckling kring management i vården behöver utvecklas.

Behandling på vetenskaplig grund

Hälso- och sjukvårdens patienter ska känna sig trygga i förvissningen om att de behandlingsmetoder som vården använder vilar på vetenskaplig grund. Vi befinner oss på ett sluttande plan för vetenskapligheten när en läkare idag kan rekommendera homeopatisk behandling, eller ägna sig åt healing utan att det bryter mot några regler, trots att det saknar vetenskaplig förankring. Det är också möjligt för läkare att ge ovetenskapliga råd i media, så länge det inte handlar om direkt behandling och rådgivning till patienter.

Vi vill skärpa lagstiftningen så att det blir tydligt att läkarlegitimationen är förknippad med ett ansvar för sitt agerande och att den behandling och de råd som läkaren ger ska vila på vetenskaplig grund, även utanför det dagliga arbetet i vården. Det är emellertid viktigt att läkarna kan bemöta patienters intresse för alternativmedicin med respekt och kunskap om hur behandling med deras eventuella naturläkemedel kan påverka den medicinska behandlingen. Nya metoder och medicinsk utveckling, liksom en diskussion om vad vetenskap och erfarenhet säger, är nödvändigt och förutsätter ständig forskning och kliniska prövningar inom hälso- och sjukvården.

Sedan 1960 har vi en lagstiftning mot den som utan läkarlegitimation (eller annan legitimation i hälso- och sjukvården), mot ersättning undersöker någon annans hälsotillstånd eller behandlar sjukdomar genom att vidta eller ordinera förebyggande, botande eller lindrande åtgärder. Lagstiftningen reglerades först som en särskild lag, den så kallade kvacksalverilagen. Numera är den infogad i 5 kap. i patientsäkerhetslagen. Där slås fast att det är förbjudet att, utan legitimation, behandla sjukdomar enligt smittskyddslagen, cancer och andra elakartade tumörer, diabetes, epilepsi, samt sjukdomar och komplikationer i samband med graviditet. Det är också förbjudet att pröva ut kontaktlinser utan legitimation, liksom att undersöka och behandla barn under åtta år. Lagstiftningen täcker däremot inte psykiska tillstånd.

I dag kan vem som helst efter några dagars utbildning kalla sig för certifierad, auktoriserad eller licensierad terapeut, ibland med speciell inriktning mot psykisk ohälsa eller sorgterapi. En hel flora av kommersiella institut och kliniker har växt fram med ett utbud av terapier och kurer som inte är grundade på vetenskap och som inte utövas av personer med hälso- och sjukvårdens legitimationsyrken. Risken är stor att psykiskt instabila personer far illa och inte får adekvat behandling.

Behörighetsutredningen (SOU 2010:65) såg avgränsningsproblem när det gäller behandling av psykiska sjukdomar och ansåg sig inte heller ha tillräckligt underlag för att bedöma problemets omfattning. Vi menar dock att det är ett allvarligt missförhållande att vem som helst kan säga sig erbjuda terapier mot psykisk ohälsa. Vi anser att patientsäkerhetslagen bör ändras så att den skyddar psykiskt sköra människor mot behandlingsmetoder som saknar vetenskaplig grund. Psykiska sjukdomar bör läggas till listan av sjukdomar i 5 kap i patientsäkerhetslagen, som begränsar rätten för andra än sjukvårdens legitimationsyrken att ge vård och behandling.

Säkra möjligheterna till dyra behandlingar

Läkemedelsbehandling kan vara extremt kostsamt vid vissa svåra och ovanliga sjukdomstillstånd. Det kan handla om flera miljoner kronor om året för livslång behandling av en patient. För att säkra att patienter får del av särskilt kostsamma läkemedelsbehandlingar vill vi införa ett nationellt utjämningsystem, som reglerar att enskilda landsting eller regioner inte drabbas orimligt hårt ekonomiskt.

Även relativt vanliga sjukdomar kan medföra dyra behandlingar. Ett exempel är de nya biologiska läkemedlen för behandling av t ex reumatoid artrit. Effekterna på behandlingsresultat, patientens livskvalitet och möjligheten att arbeta istället för att vara beroende av bidrag är stora och motiverar den höga kostnaden. För att säkerställa att vårdgivare inte avstår från effektiv behandling på grund av stora kostnader vill vi att landsting/regioner inför regionala lösningar, som innebär att finansieringsbördan inte läggs på en enskild vårdgivare.

Folkpartiets förslag

- Landstingen ska aktivt medverka till fler kliniska prövningar av nya läkemedel, vacciner och medicintekniska produkter.
- Ställ krav på medverkan i utbildning, vidareutbildning och forskning i alla avtal med vårdgivare.
- Ändra lagstiftningen så att medicinska högskolor har möjlighet att inrätta delade s.k. kombinationstjänster även med privata utförare.
- Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) bör sätta upp tydliga kriterier för att få del av de så kallade ALF-medlen, för att säkra omfattningen och kvaliteten på den kliniska forskningen.
- Stärk förutsättningarna för forskning inom geriatrik och klinisk farmakologi i ALF avtalet.
- Stärk förutsättningarna för stamcellsforskningen, bl a genom att revidera de etiska riktlinjerna för denna forskning.
- Förändra Lagen om offentlig upphandling (LOU) så att inte forskningsuppdrag kring produkter behöver upphandlas.
- Skapa ett nationellt utjämningsystem för finansiering av extremt dyra läkemedel.
- Skärp reglerna för vårdens legitimationsyrken så att personal måste agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Skydda psykiskt sköra personer från kvacksalveri, genom att lägga psykiska sjukdomar till listan av sjukdomar i 5 kap i patientsäkerhetslagen, som begränsar rätten för andra än sjukvårdens legitimationsyrken att ge vård och behandling.

En gränslös sjukvård

Internationaliseringen har redan haft djupgående konsekvenser för hälso- och sjukvården. Vi vill riva alla hinder för patientens geografiska rörlighet, med målet att öka patientsäkerheten och öka jämlikheten i tillgången till vård.

Vi vill ha fritt vårdval för patienter i Europa. De ska, utan krångel, kunna söka vård på en klinik i ett annat land, förutsatt att det handlar om behandlingsmetoder som är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet enligt internationell medicinsk vetenskap.

Det patientrörlighetsdirektiv som EU:s länder kunde enas om i början av 2011 är en kompromiss, men ändå ett viktigt steg i rätt riktning. Genom tydligare regler ska det bli enklare att söka och få planerad vård i ett annat land. Direktivet ger medlemsländerna rätt att under särskilda omständigheter begränsa möjligheterna till sjukvård utomlands genom att kräva och kunna neka förhandsbesked till patienter. När EU-direktivet implementerats i Sverige ska lagstiftningen garantera patienters rätt och möjlighet att söka vård i hela Europa.

I dag ansvarar Försäkringskassan för hantering av patienters vård i andra EU-länder. Det ansvaret vill vi föra över till landstingen. När en patient söker vård i ett annat EU-land ska landstinget stå för kostnaden, precis som de skulle ha gjort om patienten fått vård på hemorten. System med direktbetalning måste byggas upp, så att patienterna inte behöver ligga ute med pengar. Patienter ska inte behöva ta stora banklån för att ha råd att söka vård i ett annat land.

Ett fritt vårdval i Europa gör det också möjligt för patienter med sällsynta sjukdomar att söka sig till ett medicinskt specialistcentrum för en bedömning av hur sjukdomen ska behandlas. På så sätt kan patienter, oavsett var i Europa de bor, få en behandling bättre anpassad till deras behov.

Sverige som global vårdaktör

Allt fler patienter världen över åker till ett annat land för antingen akut eller planerad medicinsk behandling. Internet har fundamentalt ändrat vårt sätt att agera. Marknaden är idag global och det är mycket enkelt för den enskilde patienten att via nätet få kunskap om sin sjukdom och vilka behandlingsmöjligheter som finns tillgängliga. Det är också lätt att ta kontakt och få information om förutsättningarna för behandling. Patienter kan också få kontakt med människor världen över med samma, kanske ovanliga, sjukdom.

Vi vill stärka forskningen om och samarbetet kring sällsynta diagnoser på EU-nivå. Vi vill stödja en utveckling av medicinska centra för sällsynta sjukdomar runt om i Europa. Genom att koncentrera resurserna till europeiska medicinska centra kan forskningen effektiviseras och kunskap spridas till vårdpersonal i alla EU-länder.

Globaliseringen skapar stora möjligheter för ett litet land som Sverige med spetskompetens inom det medicinska fältet, men där den egna populationen är liten och volymerna av patienter med sällsynta diagnoser små. Sverige ska vara drivande i internationellt samarbete kring patienter med ovanliga och svåra diagnoser och där kostnader och kvalitet gör det nödvändigt att koncentrera behandling till ett fåtal ställen i världen. Genom att kunna erbjuda vård till större, internationella patientgrupper skapas också förutsättningar för att upprätthålla och utveckla kompetensen.

Vi ser Sverige som en blivande världsaktör på områden där svensk hälso- och sjukvård besitter särskilt stor kompetens. Ett exempel där Sverige ligger långt framme är cancervården. Vi har också t ex en erkänt bra mödra- och barnhälsovård. Målet måste vara att skapa flera ”centers of excellence” som kan behandla patienter från övriga världen och även utbilda specialister. I Globaliseringsrådets slutrapport pekas hjärtsjukvården ut som ett möjligt center.

Folkpartiets förslag

- Riv alla hinder för patientens geografiska rörlighet.
- Patienter ska ha rätt till ersättning för medicinskt motiverad och evidensbaserad behandling utomlands.
- Valfriheten för patienten ska gälla inom hela EU enligt ett system med direktbetalning

- Etablera flera ”centers of excellence” i Sverige som kan ta emot patienter från hela världen.
- Bygg upp europeiska medicinska centra för sällsynta sjukdomar.

Vården – en framtidsbransch

Kompetensförsörjningen är en av vården stora utmaningar. Hälso- och sjukvården kommer att behöva rekrytera många kompetenta krafter i framtiden. Vården måste också som arbetsgivare vässa sig för att bibehålla och stärka sin attraktivitet.

Det behövs fler läkare, sjuksköterskor och tandläkare i framtiden. Därför behöver vårdutbildningarna växa, vilket redan är ett prioriterat område för regeringen. Glädjande är att många unga människor idag söker sig till högskolornas vårdutbildningar.

Det är också nödvändigt att alla landsting säkerställer att de som utbildar sig till exempelvis läkare och sjuksköterskor får möjlighet till praktikplatser och AT-tjänster. Det behövs inte minst fler sjuksköterskor med specialistkompetens i framtiden. Utbildningssystemet för sjuksköterskor ska så långt möjligt likna det som kommer att gälla för läkarnas grund- och specialistutbildning. Detta dels för att höja kompetensnivån generellt men framförallt göra det mer attraktivt att utbilda sig till specialistsjuksköterska.

Utbildning – grund-, specialist- och kontinuerlig fort- och vidareutbildning – liksom vårdpersonalens personliga lämplighet, är viktiga för ökad patientsäkerhet. CME, Continued Medical Education, är ett system där läkaren måste visa att hon eller han upprätthåller sin medicinska kompetens för att få fortsätta praktisera som läkare. Ett sådant system finns bl a i USA och Australien. Detta är värt att pröva också i Sverige. Det måste finnas tid och resurser för kontinuerlig kompetensutveckling. Vårdpersonalen måste få tillgång till enkla verktyg för att kunna utveckla sin kompetens och stärka patientsäkerheten, bland annat genom elektroniska kunskapstjänster.

Det behövs fler akutläkare, dvs specialister i akutsjukvård, på sjukhusens akutmottagningar. Det skulle stärka patientsäkerheten och effektiviteten på i synnerhet de mindre sjukhusen. Idag bemannas akutmottagningarna oftast med läkare som utöver sitt arbete på en specialistklinik också tjänstgör på akutmottagningen. Akutläkaren är inte organspecialist eller inriktad på en särskild patientgrupp utan är utbildad för att ta hand om alla akut sjuka eller skadade. För att underlätta rekryteringen och utbildningen av akutläkare bör akutsjukvård inrättas som en egen basspecialitet.

Utan invandrare stannar vården

Utan invandrare stannar vården. Sverige behöver arbetskraftsinvandring även till sjukvården, och bland de högt utbildade flyktingar som kommer hit finns också många läkare och annan legitimerad vårdpersonal. Det behövs bättre vägar in i vården för att ta vara på deras kompetens så snabbt som möjligt. I dag är det exempelvis stora variationer över landet när det gäller möjligheter till sex månaders provtjänstgöring, som är en förutsättning för att få svensk läkarlegitimation för specialistläkare.

Redan när en person med läkarlegitimation söker uppehållstillstånd i Sverige behöver en plan tas fram för hur man ska kunna bli verksam inom sitt yrke i vården. Att få svensk legitimation måste gå snabbare, helst inom ett år.

De svenska ungdomar som studerar till läkare i andra länder måste också känna sig välkomna hem igen. Därför behöver förordningen om att endast läkarstuderande i Sverige kan få göra AT-tjänst och få vikariat under handledning efter termin nio ändras.

Vi ser ett stort behov av att förändra den svenska läkarutbildningen så att den i större utsträckning liknar det som gäller i Europa i stort. Därmed får läkarna en bredare arbetsmarknad. Och förutsättningarna för studenter att utbilda sig i ett internationellt sammanhang blir bättre.

Personalpolitik för ökad jämställdhet

Många, framförallt kvinnor, med akademiska vårdutbildningar – sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster med flera - är felavlönade, och har för små möjligheter att göra karriär och för få arbetsgivare att välja mellan. Erfarenheten visar att mångfald bidrar till att höja lönerna och skapa bättre arbetsvillkor. Mångfalden är därför särskilt viktig för kvinnorna som arbetar i sjukvården. Men landstingen måste också bli bättre arbetsgivare; se till att cheferna är kompetenta, tillämpa individuell lönesättning, belöna vidareutbildning och ökat ansvar med högre löner och skapa möjligheter för de anställda att i ökad utsträckning själva styra sina arbetstider.

Återupprätta den medicinska sekreteraren

Medicinsk sekreterare är ett yrke som bör om- och uppvärderas. Det är viktigt att all vårdpersonal får möjlighet att arbeta på toppen av sin förmåga. Det innebär att läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal bör lyftas av administrativa arbetsuppgifter. Låt de medicinska sekreterarna bli experter på och ta hand om så mycket som möjligt av den administration som är nödvändig i sjukvården, men som inte berör patient - läkarrelationen.

Fler whistleblowers - stärk meddelarfriheten

Meddelarfrihet är viktigt, och även privatanställd vårdpersonal måste få ett starkt skydd för att våga avslöja missförhållanden i vården. Folkpartiet bejakar mångfald och räds inte kritik oavsett vem som är vårdgivare. Meddelarfriheten bör självklart gälla alla vårdverksamheter som bedrivs på uppdrag av det offentliga med finansiering av skattemedel. Detta kräver ändringar i aktiebolagslagen.

Vår uppfattning är att öppenhet stärker vårdkvalitet och patientsäkerhet. Bara genom att synliggöra problem och brister kan vi nå förändring. Därför måste såväl privata som offentliga vårdgivare tillvarata sina whistleblowers och använda deras kunskap som ett verktyg i kvalitetsarbetet.

Folkpartiets förslag

- Öka platserna på vårdutbildningarna och skapa tillräckligt med praktikplatser.
- Ställ krav på kompetensutveckling för att få fortsätta verka som läkare.
- Bygg snabbare vägar in i vårdarbetet för invandrade läkare och annan legitimerad vårdpersonal.
- Underlätta för hemvändande läkarstudenter att få arbeta som vikarier i den svenska vården
- Låt en särskilt utbildad yrkesgrupp – medicinsk sekreterare 2.0 - ta hand om det mesta av det administrativa arbetet i sjukvården.
- Meddelarskydd ska även omfatta alla anställda i privat som offentligt driven vård.
- Gör akutsjukvård – akutläkare - till en egen medicinsk basspecialitet.