

2015-09-15

Till Svenska Läkaresällskapet

Yttrande angående En värdefull vård

Vi i styrelsen för SVM har läst dokumenten "En värdefull vård" som i mycket innehåller värdefulla mål och speglar en riktning vi gärna ser att sjukvården tar. Positivt är att forskning och utbildningsbiten stärks vilket ligger i linje med föreningens önskan.

Förslagen innebär dock stora organisatoriska förändringar, och flera förslag kan vara svåra att förverkliga rent praktiskt. Vi ser därför gärna att rapporten kompletteras med en konsekvensanalys och att förslagets genomförande förtydligas än mer. Specifika kommentarer nedan:

1. alla invånare erbjuds en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk specialistkompetens

Att detta vore bra är odiskutabelt men hur ska tillräckligt många specialistkompetenta allmänläkare skapas och fördelas jämnt efter behoven och hur man gör där dessa inte finns eller fördelas "rätt"?

2. hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning organiseras och drivs i universitetssjukvårdsområden, USO

Stor förändring där genomförande, potentiella risker och konsekvenser bör utredas i detalj. Vad menas exempelvis med ett universitetssjukvårdsområde? Ska alla medicinska universitet bli ett universitetssjukvårdsområde eller bara de största? Samordningen kan bli bättre, men organisationerna riskerar bli ännu större och otympligare vilket inte alltid är förenligt med effektivitet.

3. hälso- och sjukvården finansieras genom ramanslag

Stor förändring där genomförande, potentiella risker och konsekvenser bör utredas i detalj.

4. kvalitetsutveckling sker genom professionell granskning och klinisk revision

Förslaget stöds.

5. styrsignalerna i hälso- och sjukvården reduceras och harmonieras

Förslaget stöds.

6. det personliga ansvaret i hälso- och sjukvården stärks

Vi är tveksamma till detta långtgående förslag där den behandlande läkaren ansvarar för allt från att bedöma medicinska behov, ställa korrekt diagnos, erbjuda adekvat behandling, vara tillgänglig och ansvara för uppföljning, samordning och samverkan. Behöver utredas mer. Ett stort ansvar ligger också på sjukvårdens huvudmän att erbjuda möjlighet (t.ex. adekvata IT och journalsystem) och resurser (t.ex. sekreterare, avsatt tid) för att kunna genomföra detta. Att alltid vara personligt tillgänglig är inte säkert ett mål i sig, då strukturen för olika vårdformer, t.ex. i team, kan se mycket olika ut.

7. obligatorisk fortbildning för alla specialistläkare införs

Förslaget stöds varmt.

8. övergripande reformer av hälso- och sjukvården kan utvärderas systematiskt

Förslaget stöds.

9. preventionsperspektivet lyfts både nationellt och globalt

Förslaget stöds varmt.

10. socialmedicinens roll och uppdrag utreds

Vagt formulerat, bör förtydligas vad som avses.

11. prioriteringsarbetet utvecklas genom att Prioriteringscentrum får ett större uppdrag och samordnar prioritering nationellt tillsammans med USO

Vagt formulerat, bör förtydligas vad som avses. Kostnader och konsekvenser, och gränsdragning mot övriga myndigheter och organisationer?

12. en nationell forskarskola i medicinsk etik skapas

Tveksamt varför just en forskarskola i medicinsk etik lyfts fram, finns behov/önskemål om många olika forskarskolor.

13. definierandet av kunskapskrav och kontroll för inträde i läkarprofessionen och uppnående av specialistkompetens åläggs professionen

Förslaget stöds.

14. läkarutbildningen moderniseras

I stort positivt. Vi ser dock gärna att formerna för specialistutbildningen utreds närmare, och speciellt i ljuset av förslaget om USO bör man utreda om universiteten bör ta över ansvaret för specialistutbildningarna.

Jonas Spaak,

Vetenskaplig sekreterare

Svensk förening för hypertoni, stroke och vaskulär medicin, på uppdrag av föreningens styrelse.