INTERPELLATION
2020-02-11

Sverigedemokraterna

Interpellation av Britt-Mari Canhasi SD om SVF, standardiserade vårdförlopp

SVF infördes inom cancervården 2015 i syfte att effektivisera vården och korta ledtiderna. Hälso- och sjukvården ska erbjuda en jämlik och god vård oavsett var i landet man bor. Enhetliga riktlinjer är tänkt att skapa snabbspår och högre prioritering för fall där man misstänker allvarlig sjukdom och där tidsaspekten är avgörande. Det finns idag 31 SVF cancer, ytterligare tio införs 2020 för andra sjukdomsområden så som hjärtsvikt, höftartros, KOL, stroke, demenssjukdomar med flera och fler planeras inför 2021.

Att SVF kan tränga undan andra mindre allvarliga fall blir en rimlig konsekvens utifrån att SVF inleds när det finns misstanke om allvarlig sjukdom och där tidsaspekten är avgörande. SVF startas i en redan ansträngd primärvård och när allt fler diagnoser ska prioriteras så finns risken att inget till slut kommer att prioriteras när gränsdragning måste göras någonstans.

De som är verksamma inom sekundärvården behöver oftast bara hålla koll på en till två SVF samt deras respektive riktlinjer. Är man exempelvis urolog vet man allt om SVF för prostatacancer och kan ha full följsamhet. Men för primärvården innebär det en del ofrånkomliga problem då de måste ha koll på samtliga SVF med alla riktlinjer och krav, vilket skapar en närmast oöverstiglig uppgift när dessa blir allt fler. I synnerhet när en del av förberedelserna och grundutredningen sker på primärvårdsnivå innan remissen skickas till sekundärvården. Ju fler SVF desto svårare blir det för primärvården att hålla koll och följa riktlinjerna och prioriteringen riskerar att försvinna i mängden av alla andra prioriteringar. Det går inte att prioritera allt.

Vårdpersonal vittnar om att primärvården ibland bedriver utredning med metoder och undersökningar som de inte har kompetens att bedöma och inte heller ekonomiska ramar att hantera. Detta då sekundärvården annars nekar remisser för att själva slippa arbets- och kostnadsbördan.

Slutligen kan det konstateras att primärvården har fått en större arbetsbörda, lider brist på rätt typ av sjukvårdspersonal och är dessutom underfinansierad sett till sitt uppdrag.

Mot bakgrund av ovanstående vill jag ställa följande frågor till ansvarigt regionråd:

1. Finns det en risk att fler SVF innebär en oöversiktlig uppgift för primärvården vilket leder till en försämrad prioritering?

Sverigedemokraterna

2. Riskerar SVF på sikt att bli en avancerad men otillräcklig punktinsats så länge de strukturella förutsättningarna, personalbristen och bristen på utrustning inom hälso- och sjukvården inte förändras?

3. Hur ser ansvarigt regionråd på ett utökat antal SVF för Region Stockholms primärvård att hålla koll på, utan en utökad kostnadsersättning?

Britt-Mari Canhasi
SD