



Tillgänglig- het och kvalitet i vården

Förslag till socialdemokraternas
hälso- och sjukvårdspolitiska
program

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| God vård för alla | 4 |
| Ett friskt folkhem | 7 |
| Den nära hälso- och sjukvården | 10 |
| Psyisk ohälsa | 13 |
| Förbättra hälsan för äldre och kroniskt sjuka | 17 |
| Förbättra barns och ungdomars hälsa | 21 |
| Nationellt likvärdig och jämlik vård | 23 |
| Säker vård | 29 |
| Forskning, utveckling och utbildning | 31 |
| Hälso- och sjukvårdens finansiering | 33 |
| En trygg och tillgänglig akutsjukvård | 35 |
| Attraktiva arbetsplatser | 36 |
| Avslutning | 38 |

Tillgänglighet och kvalitet i vården...

...är ett förslag till nytt hälso- och sjukvårdspolitiskt program för Socialdemokraterna. Programmet är framtaget på uppdrag av den välfärdspolitiska rådslagsgruppen. Arbetsgruppen har haft sex sammanträden mellan februari-augusti 2007 och programmet lämnas härmed över till rådslagsgruppen för välfärd som en del av partiets pågående rådslagsarbete.

Arbetsgruppen har haft följande sammansättning:

2 ordförande:

Åsa Kullgren, landstingsråd Sörmland

Marie Sällström, landstingsråd Blekinge

Ledamöter:

Ann Arleklo, riksdagsledamot Helsingborg

Dag Larsson, landstingsråd Stockholm

David Nordström, ledamot landstingsfullmäktige Norrbotten

Glenn Nordlund, kommunalråd Örnsköldsvik

Ingrid Lennerwald, regionråd Skåne

Kenneth Andersson, landstingsråd Västerbotten

Kent Waltersson, kommunalråd Linköping

Marie-Louise Forsberg-Fransson, landstingsråd Örebro

Marina Johansson, ersättare kommunstyrelsen Göteborg

Ulric Andersson, landstingsråd Värmland

Sekretariat:

Daniel Hedén

Markus Alexandersson

Fredrik Pettersson

God vård för alla

Målet för en socialdemokratisk sjukvårdspolitik är en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, tillgänglig för alla, med hög kvalitet och god service för att bota sjukdomar såväl som att skapa förutsättningar för god hälsa och välbefinnande för alla.

Hälso- och sjukvården ska fördelas efter behov, vara demokratiskt styrd och finansieras solidariskt via skatten. Detta är förutsättningar för att kunna leva upp till kraven om lika kvalitet och tillgänglighet oavsett var man bor och vad man tjänar. Ingen ska behöva teckna privat sjukförsäkring för att få vård i rimlig tid med högsta kvalitet.

Förtroendet för kvaliteten i den svenska hälso- och sjukvården är stort. Internationella jämförelser visar också att den svenska sjukvården håller en mycket hög kvalitet. Det som drar ner betyget för svensk del är brister i tillgänglighet. Därför måste mycket kraft ägnas åt att förbättra tillgängligheten på alla vårdnivåer. Vårt mål är att hälso- och sjukvården ska vara fri från köer. Arbetet med den nationella vårdgarantin ska stärkas och utvecklas.

Den som söker kontakt med hälso- och sjukvården ska få ett gott och professionellt bemötande. Patienter ska, oavsett bakgrund och hälsotillstånd, få sina problem tagna på allvar och få god service från första kontakt till färdigbehandling. Inte minst viktigt är att det finns kunskap och kompetens att bemöta människor med olika fysiska och psykiska funktionsnedsättningar på ett värdigt sätt.

Den som blir sjuk ska ha rätt till samma höga kvalitet på behandling och omhändertagande oavsett var man bor i landet. Det innebär att det måste ställas samma grundläggande krav på vårdgivare över hela landet. Vi vill därför genomföra en nationell certifiering av alla vårdgivare som finansieras med offentliga medel, oavsett om de drivs i offentlig eller privat regi. En sådan modell skulle kunna säkerställa exempelvis vårdkvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet och meddelarskydd.

Över hela landet diskuteras och införs för närvarande olika valfrihetssystem inom närsjukvården. Vi ställer oss i grunden positiva till system som kan medverka till att ge patienterna ett större inflytande över vårdens utveckling, men avvisar system med fri etablering. En jämlik hälso- och sjukvård kräver att de folkvalda kan styra närsjukvårdens resurser till områden med stora behov.

I flera borgerligt styrda landsting och regioner pågår omfattande privatiseringar av hälso- och sjukvårdsverksamheter utan annat syfte än att privatisera gemensam egendom och gemensamma uppgifter. Vi motsätter oss denna politik. Kvalitet och likvärdighet, patientnytta och säkerhet skall styra sjukvården, inte privatiseringar av ideologiska skäl. Denna borgerliga politik leder till ett splittrat sjukvårdssystem utan möjlighet till politiska prioriteringar. Hälso- och sjukvårdens utveckling är beroende av långsiktighet och samordning. När olika aktörer skall verka inom samma system måste det finnas en politisk

överblick som gör det möjligt att styra sjukvården utifrån medborgarnas behov, inte marknaden. De folkvalda måste alltid ha medborgaren och patienten i första rummet när beslut fattas, inte privata aktörers intresse av att tjäna pengar.

Trots hög kvalitet i den svenska hälso- och sjukvården ser vi brister som måste åtgärdas för att människor inte ska fara illa. Till stor del handlar det om att lösa tillgänglighetsproblematiken på alla vårdnivåer. Det kommer att kräva både ökade resurser och en bättre samverkan kring patienten inom framförallt närsjukvården. Stora brister har även uppmärksammats i den psykiatriska vården, inte minst genom den så kallade Miltonutredningen. Därför vill vi genomföra en kraftfull nationell satsning på kapacitetsökning och kvalitetsutveckling inom den psykiatriska vården.

Till följd av den demografiska utvecklingen växer patientgruppen äldre och kroniskt sjuka. Det är en grupp som ofta får vård från både kommuner, primärvård och sjukhus samtidigt och är därmed beroende av att dessa aktörer kan samverka på ett tillfredsställande sätt. Patienter ska aldrig själva behöva hålla ordning på vilken huvudman som ansvarar för vad, utan huvudmännen ska samverka kring patienten. En äldresjukvård i världsklass kräver även mer kunskap, till exempel i form av en ökad geriatrisk kompetens.

För att Sverige ska förbli ett land med hälso- och sjukvård i världsklass krävs ökade satsningar på medicinsk och klinisk forskning. Vi föreslår därför ökade statliga medel för att förstärka den patientnära forskningen inom främst närsjukvården och psykiatrin.

Inom akutsjukvården har trycket på sjukhusens akutmottagningar ökat radikalt. På flera håll har det inneburit oacceptabelt långa väntetider i akutmottagningarnas väntrum. Vi vill ta ett brett grepp om tillgänglighetsproblemen i akutsjukvården och föreslår därför att den nationella vårdgarantin kompletteras med en akutvårdsgaranti. Centralt för ett lyckat tillgänglighetsarbete är att förmå människor att söka vård på rätt vårdnivå. Vi vill därför öka människors möjligheter att göra detta genom att öppna fler akutmottagningar där människor bor.

Vi socialdemokrater vill utveckla sjukvården, men det får inte ske genom höga patientavgifter, gräddfiler eller privata försäkringar. Vi vill rusta vården för framtiden då vi vet att utmaningarna och behoven kommer att öka. Vården och omsorgen kommer framöver att ta en ökande andel av våra gemensamma resurser i anspråk, och då har vi inte råd med stora skattesänkningar. På sikt måste sjukvårdens andel av samhällets kostnader öka.

Den svenska hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Forskningen gör nya upptäckter och den medicinska tekniken utvecklas, vilket leder till bättre men dyrare sjukvård. Vi lever allt längre och antalet äldre blir fler. Det är i grunden något väldigt positivt, men det innebär ett ökat behov av vård och omhändertagande. Den svenska sjukvårdsmodellen har tidigare klarat av stora utmaningar, inte minst det stålbad som

sjukvården gick igenom under 90-talskrisen. Vi måste vidare på den i grunden sunda modell vi har i Sverige och förändra den i de delar där den visar brister.

I detta förslag till hälso- och sjukvårdspolitiskt program lyfter vi socialdemokrater fram de framtidsfrågor som vi anser kommer att vara avgörande för att uppnå en hälso- och sjukvård tillgänglig för alla och en jämlik hälsa i Sverige.

Ett friskt folkhem

Hälso- och sjukvården har det dubbla uppdraget att både bota sjukdomar och samtidigt bidra till att människor i mindre utsträckning drabbas av sjukdom. För det sistnämnda krävs ett förebyggande arbete som fokuserar på faktorer som bidrar till friskhet, god hälsa och välmående.

Folkhälsan utvecklas positivt i Sverige, vilket tydligast framgår av en ökad medellivslängd. Det är positivt och till stor del ett resultat av en medveten strategi för att motverka rökning, en strategi som skulle kunna stå som modell för andra insatser.

Samtidigt kan vi se en ökning av både alkoholkonsumtion och övervikt. Dessutom ökar den psykiska ohälsan bland unga människor, främst kvinnor. Det finns också ett mycket tydligt klassperspektiv i fråga om folkhälsan som visar på behovet av att arbeta för att alla människor, oavsett ursprung och utbildning, ska ges samma förutsättning till en god hälsa.

Fokusområden

Det är främst så kallade livsstilsrelaterade beteendemönster som leder till sämre folkhälsa och kunskaperna om dessa mönster är tämligen stora. De viktigaste insatserna för förbättrad folkhälsa är att motverka missbruk av alkohol, tobak och droger, att minska övervikt och fetma och att förebygga psykisk ohälsa.

Hela samhällets ansvar

Om folkhälsan ska kunna förbättras krävs att samhällets samtliga delar arbetar målmedvetet. Det handlar bland annat om kost och motion i skolan, om stöd till föreningar och organisationer och om en fysisk samhällsplanering. Därför krävs en gemensam och ambitiös vision om hur folkhälsan i Sverige ska kunna förbättras.

Hälsofrämjande sjukvård

Resultatet av arbetet med folkhälsan märks först och mest i sjukvården. Om människor i mindre utsträckning behöver söka vård kan resurser frigöras som kan utveckla både kvalitet och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården bör ta ett större ansvar för folkhälsan och få ett särskilt uppdrag att hålla samman det totala folkhälsoarbetet. Detta eftersom vården har en god kunskap om befolkningens hälsa.

Vi vill att ett tydligt ansvar med riktlinjer och visioner åläggs hälso- och sjukvården i arbetet med förbättrad folkhälsa samtidigt som vi betonar nödvändigheten av ett genomgripande folkhälsoperspektiv i samhällets samtliga delar. För att arbetet i större utsträckning ska utgå

från befintlig evidens på området bör särskilda nationella riktlinjer utarbetas inom strategiskt viktiga områden.

Vårdpersonalen ska ha tillgång till effektiva verktyg i form av strukturerade program för hur man tillsammans med patienten angriper livsstilsproblem så som övervikt, rökning, missbruk eller brist på motion. Hälso- och sjukvårdens olika ersättningssystem bör premiera framgångsrikt hälsofrämjande arbete.

Varje vardagskontakt mellan vårdgivare och patient är en möjlighet till mobilisering av patientens egen kraft i behandlingsarbetet eller ett tillfälle att stödja och stärka en individ i förebyggande livsstilsförändring. Dessa möten ger möjlighet till främjande och förebyggande insatser på individuell nivå men ger också en samlad kunskap om befolkningens hälsa.

Under några år har motion på recept testats i en ganska så blygsam skala. Det innebär att patienten istället för läkemedel ordineras fysisk aktivitet och exempelvis får kostnader för motion subventionerad. Vi vill att fysisk aktivitet på recept ska vara ett naturligt inslag i hälso- och sjukvården.

Hälsokommunikatörer

En stor och viktig del av folkhälsoarbetet är information om hur man kan ändra sin livsstil och vilka möjligheter som finns till ett sundare liv. Kunskaperna och tillgången till information skiljer sig väldigt mycket åt beroende på var man bor, vilken klasstillhörighet man har och hur väl man behärskar det svenska språket. Därför vill vi satsa på hälsokommunikatörer som komplement till de insatser som vårdpersonalen utför. Dessa hälsokommunikatörer ska finnas på vårdcentralerna, men också i utsatta bostadsområden och skolor. Hälsokommunikatörernas uppdrag är att kunna vara en resurs som kan lotsa människor rätt och verka för en sundare livsstil. Inte minst är det viktigt att människor som inte behärskar det svenska språket och hälso- och sjukvårdens organisation får möta människor som kan vara vägvisare både in i hälso- och sjukvården och till ett mer hälsosamt liv.

Hälsosamtal för äldre

Det är aldrig för sent att förändra sin livsstil. Äldre människor kan göra mycket för att hålla sig friska och leva ett gott liv under ålderdomen. Därför vill vi erbjuda hälsosamtal till alla mellan 70-75 år där de ges information om hur man kan förebygga sjukdomar. En viktig del i att minska äldres vårdbehov är att förhindra fallolyckor. Därför bör stort fokus ligga på fallprevention, framförallt i hemmiljön.

Stöd till funktionshindrade

Funktionshindrade har en särskilt utsatt hälsosituation. Det handlar om bemötande, diskriminering men även flera livsstilsfaktorer som tillsammans leder till ett sämre hälsoläge bland funktionshindrade. Hälso- och sjukvården bör tillsammans med handikapporganisationerna jobba fram en handlingsplan för hur folkhälsoarbetet ska utvecklas för att möta denna utmaning.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- att samverkan mellan hälso- och sjukvård och övriga samhället för bättre folkhälsa utvecklas
- satsa på hälsokommunikatörer i socialt utsatta bostadsområden
- satsa på hälsosamtal för äldre

Den nära hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska finnas nära medborgarna. Alla ska kunna känna en trygghet i att en god vård erbjuds nära där man bor. Därför är den nära hälso- och sjukvården, närsjukvården, som idag främst bedrivs på vårdcentralerna så viktig. Den är basen i hälso- och sjukvården. På sin vårdcentral ska man kunna ha en fast läkarkontakt och känna en trygghet i att personalen där bäst känner till den enskildes behov. Den nära vården ska bemöta medborgarna med omtanke och respekt.

Sverige ser inte likadant ut överallt. Behoven och förutsättningarna skiftar mellan storstad och landsbygd. Därför kan inte heller hälso- och sjukvården organiseras på samma sätt över hela landet. Den nära vården måste utgå från de specifika behov som kännetecknar det område man verkar i. Vi vill främja dialog och samverkan med det lokala samhället, vilket kan bidra till ökat medborgerligt engagemang för primärvården.

Patienten i centrum

Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att sätta patienten i centrum. Olika kompetenser ska i större utsträckning kunna samverka i team kring den enskilda patienten. Det bör i större utsträckning finnas andra specialiteter och kompetenser än de som i dag oftast finns på en vårdcentral. Det kan exempelvis vara geriatriker, barnläkare, eller psykologer.

Den nära vården är ett gemensamt ansvar för landstingens sjukhus och primärvård samt den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa aktörer ska samverka kring patienten som aldrig själv ska behöva hålla reda på vilken huvudman som har ansvar för vad i vårdkedjan.

Personlig vårdkontakt

Närsjukvården är den naturliga ingången till hälso- och sjukvården. Många patienter får vård från flera olika håll, men ska på sin vårdcentral kunna känna en trygghet i att man har en fast punkt i hälso- och sjukvården och att någon för ens talan. Alla patienter som så önskar ska erhålla en personlig vårdkontakt.

Förbättrad tillgänglighet

Tillgängligheten inom närsjukvården måste förbättras. Det måste vara möjligt för människor att besöka sin vårdcentral utan att ta ledigt från jobbet. Därför ska närsjukvården ha öppettider som gör att man även kvällar och helger kan besöka sin vårdcentral.

Råd och stöd till egenvård och egenbehandling via Internet och telefon samt ökade möjligheter att använda Internet för tidbokningar med mera hemifrån kan frigöra resurser till förmån för patienter med större behov.

Patienter som har svårt att ta sig till sin vårdcentral ska erbjudas hembesök. En hembesöksverksamhet som erbjuds efter behov är en viktig del i att göra hälso- och sjukvården tillgänglig för alla.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården ska inte bara ge människor vård när de har blivit sjuka, den ska också ha ett ansvar för att förebygga ohälsa och sjukdom. Den nära vården, med god lokalkännedom i området man verkar, ska vara en aktiv aktör i ett brett hälsofrämjande arbete.

Patientval – stärk patientens ställning

Socialdemokraterna vill att god kvalitet och hög tillgänglighet ska kunna kombineras med valfrihet att välja vårdgivare. Valfrihet för patienterna kan skapa mångfald och förutsättningar för ökad kvalitet och bör därför stimuleras.

Socialdemokraterna ser gärna lokala entreprenörer, personalkooperativ och idéburna företag på närsjukvårdens område. Men dagens krav på offentliga upphandlingar leder till att dessa företag ofta slås ut och i stället tar internationella vårdkoncerner över verksamheter. Upprepade upphandlingar leder dessutom ofta till bristande kvalitet och kontinuitet när patienter mot sin vilja tvingas byta läkare. Sjukvård skiljer sig på avgörande sätt från annan kommunal verksamhet som upphandlas och där olika entreprenörer framgångsrikt konkurrerar med varandra. Vården skall alltid ha patientens behov i fokus och olika vårdgivare måste kunna samarbeta nära med varandra. Därför bör hälso- och sjukvården inte omfattas av lagen om offentlig upphandling. Olika aktörers medverkan inom den offentligt finansierade vården bör istället regleras utifrån vårdens behov och med en ersättningsmodell som ger lika villkor för både offentliga och andra vårdgivare.

Vi vill se ett nytt sätt att fördela resurserna inom den nära vården. Ett system som skapar drivkrafter att arbeta mer förebyggande, som stärker patientens ställning i vården och som bidrar till en mer jämlik hälsa.

Socialdemokraterna förespråkar det vi kallar Patientval. Det innebär att medborgarna väljer sin vårdenhet – privat eller offentlig – utifrån sina egna behov och att dessa val sedan ligger till grund för vårdcentralens ersättning. Genom att medborgarnas val läggs till grund för ersättningen försvinner ett ensidigt fokus på läkarbesök och istället stimuleras samverkan i team och vård på rätt vårdnivå. Hälsofrämjande arbete stimuleras då friska patienter som inte behöver besöka vårdcentralen ger lika stora intäkter som de som kräver vård. Personalens självstyre ökar när detaljerade och styrande ersättningssystem försvinner. Att vara lyhörd för patienternas behov blir centralt.

Olika patienter kostar olika mycket. Barn och äldre är mer vårdkrävande och i områden med stora sociala problem är hälsan sämre och vårdbehoven därför större. Patientvalssystem måste ta hänsyn till olika vårdbehov och styra resurserna utifrån det.

Etableringar av nya vårdgivare ska styras av landstingen utifrån kriterier som landstingen själva sätter upp, samt de kriterier som anges i den nationella certifieringen. Landstingen ansvarar för att alla människor har tillgång till närsjukvård inom rimliga avstånd från bostaden.

För oss socialdemokrater är det otänkbart att acceptera fri etableringsrätt inom den offentligt finansierade vården. De folkvalda ska ha rätt att neka nyetableringar och att geografiskt styra var en ny vårdgivare får etablera sig. Det är nödvändigt för att hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna styras dit behoven är som störst.

Med ökad frihet för både patienter och vårdenheter ökar behovet av bra verktyg för kvalitetsuppföljning och utvärdering. Kvalitetsregister och öppna jämförelser inom på närsjukvårdens område ska skyndsamt inrättas.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- att den nära vården ska vara basen i hälso- och sjukvården
- att aktörerna inom den nära hälso- och sjukvården ska samverka med patienten i centrum
- att alla vårdtagare ska ha rätt till en personlig vårdkontakt inom närsjukvården
- utöka möjlighet att i större utsträckning besöka sin vårdcentral på kvällar och helger
- införa patientval för att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården

Psykisk ohälsa

Förekomsten av psykisk ohälsa har ökat i Sverige, vilket har bidragit till att psykiatrin har haft svårt att leva upp till sitt uppdrag. Det är nu dags att kraftsamla runt psykiatrin och bygga upp det som gått förlorat i förtroende. Människor i Sverige har rätt att känna sig trygga med att den psykiatriska vården finns där när man behöver den.

Resursförstärkning

Trots ökad förekomst av psykisk ohälsa har psykiatrins andel av de totala sjukvårdskostnaderna minskat. Därför behövs ett omfattande resurstillskott för att kunna etablera fler vårdplatser, men också för att utveckla vården, stärka rehabiliteringen och arbeta mer förebyggande.

Psykiatri i närsjukvården

Den nära hälso- och sjukvården ska vara den naturliga ingången i vården även för människor med psykisk ohälsa. Där ska man kunna upptäcka psykisk ohälsa, behandla enklare former av psykisk sjukdom och kunna lotsa människor vidare till den psykiatriska specialistvården. Det kräver att den psykiatriska kompetensen inom närsjukvården stärks. Det kan handla om att på vårdcentralerna anställa beteendevetare och stärka den psykiatriska kompetensen hos läkare och sjuksköterskor. Det kan också handla om ett tätare samarbete mellan den psykiatriska öppenvården och primärvården. På alla vårdcentraler ska finnas beredskap och rutiner för att ta emot och behandla människor med psykisk ohälsa.

Att drabbas av psykisk ohälsa är ofta förenat med både skuld och skam och många väljer därför att inte söka vård eller att ens definiera sina problem som ett sjukdomstillstånd. Genom god psykiatrisk kompetens inom närsjukvårdens ram sänks trösklarna in i vården för psykiskt sjuka.

Ett gott bemötande

Människor med psykisk sjukdom riskerar att få ett sämre bemötande och att inte bli tagna på allvar inom både sjukvården och samhället i övrigt. Därför krävs att man inom psykiatrin kan bistå sina patienter som lotsar i kontakter med övrig del av sjukvården och i vissa fall även i kontakter med myndigheter.

Psykiatrins behandlingsmetoder får aldrig bli en angelägenhet enbart för professionen. Behovet av en omfattande diskussion om hur vi bemöter psykisk ohälsa är stor och kan leda till att mindre skam omgärdar den psykiatriska vården och säkerställer att den sker på etiskt goda grunder.

Evidensbaserad vård

Nationella psykatrisamordningen (Miltonutredningen) slår fast att Sverige är dåligt på att implementera ny evidens och nya forskningsrön inom psykiatrin. Som patient ska man kunna känna sig trygg med att de behandlingsmetoder som används har stöd i den medicinska vetenskapen och att de behandlingsmetoder som används också är de som förväntas ge bäst hjälp. Vi vill därför satsa extra resurser på forsknings- och utvecklingsinsatser inom psykiatrin. Vidare bör nationella riktlinjer utarbetas för de vanligast förekommande psykiska sjukdomarna.

Nationell strategi

Vi vill att tydliga nationella mål för psykiatrin ska utarbetas. Det behövs gemensamma mål för flera olika samhällssektorer och en nationell plattform som slår fast vad som är psykiatris uppdrag och hur den ska utvecklas. Vi föreslår en långsiktig nationell handlingsplan för en ambitionshöjning inom vård och stöd för människor med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder.

Återhämtning

Möjligheterna till rehabilitering för människor med psykisk ohälsa måste förbättras. Det gäller särskilt barn och unga som idag erbjuds mycket små möjligheter till rehabilitering. I arbetet för att underlätta patienters återgång till ett normalt liv bör det finnas ett samarbete med patientorganisationer och föreningar som kan fungera som ett stöd för den enskilde. Då rehabiliteringskedjan ofta inbegriper flera olika aktörer och myndigheter ska patienten vid behov erhålla en särskild vägledare som samordnar kontakterna.

Flexibelt vårdutbud

Steget mellan slutna och öppna vård är stort och för patienter med behov som inte riktigt passar någon av formerna finns risk för såväl över- som underbehandling. Vid en resursförstärkning inom psykiatrin bör stort fokus ligga på att finna vårdformer anpassade efter varje patients behov. Så kallade mellanvårdsformer där patienter kan erbjudas intensiv vård och stöd under kortare tidsperioder kan leda till effektivare behandling och förebygga onödiga och dyra inskrivningar i slutenvården.

Bättre tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatrin

Att kunna ge tidiga insatser i unga år ökar chanserna att vända en negativ trend till en positiv livsutveckling. Men en ökad belastning på barn- och ungdomspsykiatrin har lett till långa väntetider för unga med psykiska problem. Därför vill socialdemokraterna förstärka och utveckla barn- och ungdomspsykiatrin och genomföra en förstärkt vårdgaranti för barn och

unga. Samtidigt vill vi satsa på att förstärka elevhälsan, samverka med ungdomsmottagningar samt primärvården. Genom att öka närvaron av kompetent personal i barnens vardag, samtidigt som primärvården och specialistvården förstärks ökar möjligheterna till tidig upptäckt och snabba åtgärder.

Uppmärksamma äldres psykiska ohälsa

Äldres psykiska ohälsa uppmärksammas i alltför liten utsträckning och det finns stora kunskapsbrister i ämnet inom vården och omsorgen av äldre. Vi föreslår därför att en särskild flerårig satsning görs på åtgärder mot äldres psykiska ohälsa.

Neuropsykiatriska funktionshinder

Människor med så kallade neuropsykiatriska funktionshinder, exempelvis ADHD och Aspergers syndrom, har ingen självklar hemvist i sjukvården där man kan få den hjälp och det stöd man behöver. Det råder oklarhet i dag kring vem som bär ansvar för dessa människors behov av vård och stöd. Därför finns det ett behov av att tydliggöra hur landsting och kommuner i samverkan ska forma och strukturera stödet och insatserna till vuxna och barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Kompetensförsörjning

Bristen på läkare med psykiatrisk kompetens är ett problem. Insatser måste göras för att stimulera fler läkarstuderande att bli psykiatriker, bland annat genom att utvidga psykiatridelen i läkarutbildningen. Detta skulle också leda till ökad allmänpsykiatrisk kompetens bland andra läkare. Lika viktigt är att ge goda förutsättningar för kompetensutveckling, forskning och utvecklingsarbete för dem som arbetar inom psykiatin idag.

Vi föreslår en mångårig bred satsning på kompetensutveckling för den personal som jobbar med psykiskt sjuka och funktionshindrade. Det gäller psykiater, sjuksköterskor, skötare, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer, sjukgymnaster. Även grupper utanför psykiatrins organisation som till exempel boendestödjare, socionomer, undersköterskor och skolhälsovårdspersonal behöver ges organiserade möjligheter att utveckla sin kunskap.

Trygghet för dubbeldiagnostiserade

Människor som förutom psykisk ohälsa även har missbrukarproblem är en särskilt utsatt grupp. Den speciella problematik som finns kring dessa människor gör att kompetensen kan vara bristfällig och gränsdragningen i ansvarsfrågan oklar. Därför vill vi förtydliga ansvaret så

att enheter med vård för människor med både missbruk och psykiatriska problem finns över hela landet.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- förstärka resurserna till den psykiatriska vården
- satsa på bättre tillgänglighet och förstärkt vårdgaranti för barn och unga
- satsa på långsiktig kompetensförsörjning
- förtydliga ansvaret för patienter med dubbeldiagnos

Förbättra hälsan för äldre och kroniskt sjuka

Patienterna inom hälso- och sjukvården kommer till följd av den demografiska utvecklingen i allt högre grad att bestå av äldre patienter med kroniska sjukdomar. Sjukvårdens insatser måste därmed i allt högre grad inriktas på att ge patienter verktyg och möjligheter att leva ett gott liv trots sjukdom och funktionsnedsättningar. Vad som är innebörden i ett bra liv är individuellt och kan bara avgöras av patienten.

Äldre människor ska känna en trygghet i kontakten med vården och mötas av den respekt som gör ålderdomen värdig. Därför måste svensk sjukvård bli bättre på att se till äldre människors specifika behov av stöd och trygghet.

Vård i samverkan

På flera sjukhus har etablerats så kallade närsjukvårdsavdelningar där patienter från den kommunala hälso- och sjukvården, efter bedömning av primärvårdsläkare läggs in direkt på sjukhus utan att först passera akuten. Det är ett bra exempel på hur samverkan ökar tryggheten för patienten, såväl som effektiviteten i verksamheten. Sådan samverkan ska finnas i hela landet.

Multisjuka äldre ska om möjligt inte behöva åka runt mellan sjukhusens olika avdelningar för att få tillgång till rätt vård. Istället bör det finnas särskilda äldreavdelningar på sjukhusen där äldre kan få tillgång till vård från olika medicinska specialiteter.

Äldre och multisjuka människor slussas ofta mellan kommuner och landsting och kan ibland hamna i kläm när avvägningar kring vårdbehovet görs. Därför bör det i samverkan mellan kommuner och landsting utvecklas mellanvårdsformer där man kan ta helhetsgrepp runt patienter som varken passar in på geriatrisk avdelning eller på särskilt boende. Det kan bidra till en kvalitetshöjning, såväl som till en ökad trygghet i vården av äldre.

I så stor utsträckning som möjligt ska äldres behov kunna hanteras i den nära hälso- och sjukvården, vilket ställer ökade krav på läkare med äldrekompetens i närsjukvården. Utöver fler utbildade och bättre tillgång till geriatriker och specialistutbildade sjuksköterskor inom äldrevård på vårdcentralerna anser vi att det ska vara obligatoriskt för alla allmänläkare att ha utbildning och kunskap om äldres sjukdomar och behov.

Utveckla demensvården

Vi vill satsa på demenssjukvården. Det viktigaste är att öka kompetensen hos personalen för att bättre hantera dementa. Vi föreslår riktade insatser för att öka spetskompetensen inom

demensvården och vi vill bygga upp ett nationellt center som samlar och sprider kunskaper om demens.

Säker läkemedelshantering

Äldre multisjuka patienter äter ofta flera olika läkemedel samtidigt och många drabbas av så starka komplikationer att de måste läggas in på sjukhus. Vi föreslår därför bättre tillgång till läkare på kommunernas äldreboenden samt regelbundna läkemedelsgenomgångar.

Bättre villkor för barn och vuxna med funktionsnedsättningar

Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att samordna sina insatser kring människor med olika former av funktionsnedsättningar. Många patienter med rätt till en individuell vårdplan har ändå ingen sådan. Det är en fråga som landstingen måste prioritera högre. Patienterna har ofta själva stor kunskap om hur deras situation skulle kunna förbättras, inte sällan med relativt enkla medel. Denna kunskap måste tas tillvara på ett bättre sätt än idag.

Det förekommer brister i rehabiliteringen och habiliteringen av barn med omfattande funktionshinder, liksom för vuxna med tidigt förvärvade eller medfödda funktionshinder. Vi anser därför att vården måste utveckla och stärka samordningen särskilt kring dessa patienter, över professions- och områdesgränser.

Patient- och närståendeutbildningar

Att acceptera och leva med en kronisk sjukdom kan vara svårt för både patienten och dennes anhöriga. Vi vill därför att alla landsting ska erbjuda och uppmuntra till patient- och närståendeutbildningar riktade till personer med kroniska sjukdomar och deras anhöriga. Dessa utbildningar bör bedrivas i samarbete med handikapporganisationer och yrkesverksamma.

Rehabilitering

Det krävs en bättre fungerande rehabilitering för människor med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. Detta är viktigt för att öka livskvaliteten och möjliggöra en snabb återgång till ett fungerande vardagsliv och till arbetslivet. Ansvaret för rehabilitering har i stor utsträckning nu förts över på den enskilde. För en fungerande rehabilitering krävs dock att arbetsgivare, landsting, försäkringskassa och ibland även arbetsförmedling samarbetar på ett bra sätt med syftet att så tidigt som möjligt tillgodose behoven av effektiva insatser, medicinska såväl som andra.

Rätt till rätt hjälpmedel

För att personer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet att verka i vardagen på samma villkor som människor utan funktionsnedsättning krävs ofta att olika former av hjälpmedel ingår som en del i vården och rehabiliteringen. Hälso- och sjukvårdens hjälpmedelsansvar ska vila på en värdegrund där individens möjligheter att leva ett självständigt liv i trygghet och värdighet ska vara den bärande utgångspunkten.

Hjälpmedelsvolymerna och kostnaderna för hjälpmedel har ökat kraftigt. Mot bakgrund av detta anser vi att det bör formuleras en nationell strategi för hur vi resursmässigt och organisatoriskt ska klara att möta ett växande hjälpmedelsbehov. En sådan strategi ska också tydliggöra hur sjukvårdshuvudmännen utifrån sitt hjälpmedelsansvar kan bidra till att förverkliga de handikappolitiska och äldrepolitiska målen.

Patienters möjligheter att få ut hjälpmedel skiljer sig ofta beroende på vilket landsting man tillhör. Alla patienter ska ha rätt till hjälpmedel efter behov, men också rätt att få sitt hjälpmedelsbehov utrett. För att ingen ska kunna förvägras en behovsbedömning föreslår vi att hälso- och sjukvårdslagen stärks så att alla som söker sig till hälso- och sjukvården på grund av ett upplevt hjälpmedelsbehov ska ha rätt till att snarast få en professionell bedömning av sitt hjälpmedelsbehov.

Palliativ vård - vård i livets slutskede

Att leva värdigt handlar också om att få dö med samma värdighet. Vård i livets slutskede handlar främst om att lindra smärtan och att se till att vården medverkar till att patient och närstående får ett värdigt avslut och avsked. Idag finns stora brister och skillnader i tillgången till palliativ vård. Den palliativa vården måste utvecklas och byggas ut för att kunna erbjudas på ett likvärdigt sätt i hela landet. Palliativ omsorg handlar även om att kunna samtala om sin situation, om livet och döden. Inför en så avgörande händelse som döden är det viktigt att individen och de närstående får stöd för att kunna känna trygghet i den svåra situation som döden för med sig.

Brukarinflytande och brukarmedverkan

En del i att utveckla och förbättra vården är att involvera patienterna och brukarna samt deras anhöriga i utformningen av den. Som patient och brukare är man ofta utsatt och man har ofta kloka synpunkter på hur vården kan förbättras. De här erfarenheterna måste vården bli bättre på att ta tillvara. Därför bör patient- och brukarorganisationer få en starkare ställning i vården. Det kan ske genom att dessa organisationer driver idéburen vårdverksamhet eller anlitas som konsulter i vården. Det traditionella samrådet mellan beslutsfattare och brukar- och patientorganisationer bör också vidareutvecklas.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- öka samverkan kring vård och rehabilitering av äldre
- att alla med rätt till en individuell vårdplan snarast ska erhålla en sådan
- genomföra kompetenssatsningar i demensvården
- satsa på patient- och närståendebildningar för kroniskt sjuka
- arbeta fram en nationell strategi på hjälpmedelsområdet
- stärka brukarnas inflytande i vården

Förbättra barns och ungdomars hälsa

Alla barn har rätt att känna sig delaktiga, trygga och få en god start i livet. Hälso- och sjukvården ska samverka med övriga samhället för att åstadkomma goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar. Det är en oroande utveckling i samhället när allt fler barn och unga mår dåligt.

Storsatsning på elevhälsan

För att skolan ska kunna hjälpa barn och ungdomar som mår dåligt krävs att det finns personal och resurser för att ingripa, stödja och hjälpa. Samtidigt satsas det jämförelsevis lite ekonomiska resurser på elevhälsan. Vi vill skapa en samlad elevhälsa där alla elever har tillgång till flera olika kompetenser: skolsköterska, kurator, psykolog och speciallärare/specialpedagog. Mottagningstiderna ute på skolorna behöver i princip fördubblas. Samverkan mellan kommuner och landsting behöver förstärkas.

Samlad/förstärkt barnhälsa/familjehälsa/ungdomshälsa

För barn och ungdomar med olika former av problem behövs tidiga och tillgängliga insatser för att öka chansen till en positiv livsutveckling. För att förebygga att problem uppstår krävs även tillgång till stödjande miljöer i vardagen. Genom att samla verksamheter som besöks av de flesta föräldrar – barnhälsovård, mödrahälsovård och öppen förskola – tillsammans med socialtjänst och primärvård ökar tillgängligheten. Utbudet kan spänna över föräldrastöd och familjeutbildning till samtalsterapi och specialistvård. Vi vill se ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och unga (samverkan skola, socialtjänst, primärvård, BUP, Ungdomsmottagning). Sådana samverkansmodeller bör finnas i varje kommun.

Kommunal räddningsplan för barn som mår dåligt - "Barnens räddningstjänst"

När ett barn mår dåligt och visar depression, utagerande eller självskadebeteende är det alltför ofta oklart vem som har ansvaret för de insatser som ska sättas in, och i vilken ordning dessa ska ske. Det kan göra att insatserna fördröjs eller i värsta fall uteblir. Därför föreslår vi "Barnens räddningstjänst", innebärande att varje kommun i samverkan med hälso- och sjukvården tar fram lokala handlingsprogram för hur man samverkar kring barn som far illa. Tyngdpunkten i programmet ska vara vem som ska ge vilka insatser och hur verksamheterna gemensamt säkrar att det finns en hel vårdkedja som fungerar dygnet runt och som effektivt möter barnens skiftande problem. Det skall inte krävas energiska och uthålliga föräldrar för att få rätt hjälp till barnet, inget barn skall riskera att "hamna mellan stolarna".

Vårdgaranti för unga vuxna med missbruk

När unga missbrukare söker vård för sitt missbruk är oerhört mycket vunnet om hjälpen kan sättas in snabbt. Därför föreslår vi en särskild vårdgaranti för unga vuxna upp till 24 år som söker hjälp mot sitt missbruk.

Avgiftsfri barnsjukvård

Barns möjligheter att erhålla vård får aldrig vara beroende av föräldrarnas ekonomiska situation. Systemet med avgifterna i barnsjukvården ser olika ut i landstingen. För oss socialdemokrater är alla barn lika mycket värda och ska omfattas av likvärdig sjukvård oavsett i vilken familj de föds eller var de bor. Därför ska hälso- och sjukvården för barn och unga upp till 19 år vara avgiftsfri.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- storsatsa på elevhälsan
- införa samverkansmodeller och handlingsplaner i varje kommun kring barn som far illa
- införa förstärkt vårdgaranti för unga missbrukare
- att barnsjukvård upp till 19 år ska vara gratis

Nationellt likvärdig och jämlik vård

Idag finns det stora regionala skillnader i hälso- och sjukvårdens utbud och kvalitet. Det innebär att människor riskerar att få sämre vård beroende på bostadsorten. Det är inte acceptabelt. Men det är långt mycket mer än bostadsorten som påverkar människors hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Kön, inkomst, utbildning, yrke, sexuell läggning, funktionshinder och ibland etnicitet är alla faktorer som påverkar både hälsotillstånd och tillgång till vård. Vårt mål är att ge alla människor samma möjligheter och rättigheter inom hälso- och sjukvården. Vi föreslår därför en rad åtgärder för att uppnå en jämlik hälsa och en likvärdig tillgång till vård i Sverige.

God vård oavsett utförare

Patienter ska kunna känna sig trygga med att all vård som ges inom den offentligt finansierade verksamheten ska hålla hög kvalitet, oavsett om utföraren är en offentlig eller en privat vårdgivare. Privata vårdgivare spelar en viktig roll som alternativ och komplement till den offentligt drivna verksamheten på flera områden, men privata vinstintressen får inte påverka sjukvårdens kvalitet eller likvärdighet. Ingen som söker vård inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ska behöva riskera att lönsamhetskalkyler görs innan behandling sätts in. Därför måste samma höga krav ställas på alla vårdgivare. Kvalitet och resultat, patientsäkerhet och tillgänglighet ska styra vårdens prioriteringar, inte driftsformer eller snäva lönsamhetskalkyler.

Nästan alla svenska sjukhus som finansieras gemensamt drivs idag offentligt. Många av sjukhusen utgör i dagens sjukvård komplexa och högt kvalificerade nav i sjukvårdens vårdkedjor och förändringar av dessa påverkar vården i många andra delar. Därför anser vi att man bör vara försiktig med att lägga ut sjukhus på entreprenad om det inte finns mycket starka skäl för det. Att stycka upp sjukhus i så kallade ”vårdgallerior” med olika ansvariga aktörer för varje område ställer vi oss avvisande till.

God vård oavsett var du bor

Nationell certifiering

För att säkerställa förtroendet för den offentligt finansierade vården är det viktigt att alla offentligt finansierade vårdgivare erbjuder vård av hög kvalitet. Oavsett var jag som patient bor och oavsett om vårdgivaren jag väljer är offentlig eller privat ska jag vara garanterad en vård av hög klass. Undermåliga vårdgivare ska raderas ut. Vi vill därför införa en nationell

certifiering av alla offentligt finansierade vårdgivare. Certifieringen ska vara tidsbegränsad och omprövas med jämna mellanrum. Den ska kunna dras in när vårdgivare har brister i vården. För att få certifiering ska vårdgivare visa att vården har hög kvalitet och är evidensbaserad, håller god tillgänglighet och uppfyller krav på patientsäkerhet. Dessutom ska personalens meddelarfrihet och kompetensutveckling säkerställas. Kollektivavtal skall gälla. Krav ska ställas på vårdlokalernas fysiska tillgänglighet för alla.

Regionförstoring

Utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet går allt snabbare. Det är möjligt att med framgång bota eller lindra allt fler sjukdomar och detta allt högre upp i åldrarna. Kraven på nya behandlingsformer och insatser ökar hela tiden. Sveriges landsting och regioner har väldigt olika förutsättningar att möta denna utveckling. Tre landsting/regioner (Stockholm, Västra Götaland och Skåne) är extremt mycket större än de övriga och har tillsammans nästan hälften av Sveriges befolkning medan den andra hälften av befolkningen är uppdelad på sjutton mindre landsting. Detta innebär att landstingen/regionerna har mycket olika ekonomiska förutsättningar att erbjuda den bästa vården. Många behandlingsformer med till exempel dyr utrustning eller specialiserad kompetens kräver stora patientunderlag för att kunna bedrivas effektivt. Den kliniska och tekniska utvecklingen inom hälso- och sjukvården gör koncentration av allt fler verksamheter till en nödvändighet om vården ska ligga i framkant i hela landet. Att gå in i framtiden med så olika förutsättningar riskerar att hämma den svenska hälso- och sjukvårdens utveckling och därmed Sveriges förmåga att erbjuda alla människor en vård av högsta klass. Samtidigt ökar risken att bostadsorten påverkar vilken vård man får. Ett större patientunderlag och en större finansiell bas än dagens landsting/regioner är nödvändigt för att kunna hantera dessa utmaningar. Det innebär att det behöver bildas betydligt större enheter (regioner/landsting) för att svensk vård ska kunna möta sina stora framtidsutmaningar.

Nationell vårdgaranti

Vårt mål är en vård fri från köer. Alla patienter ska få snabba besked och vård i rimlig tid. Ett viktigt steg var införandet av den nationella vårdgarantin med mål om väntetider. Samtidigt utvecklades informationen till patienterna om köer och väntetider. Staten gav extra pengar för att få ner väntetiderna i vården.

Även om vårdgarantins införande och stimulansbidragen till en början ledde till kortare köer och minskade väntetider har hälso- och sjukvården på flera områden inte förmått att leva upp till tillgänglighetsmålen. Idag ser vi att vårdköerna på flera håll växer igen. Situationen urholkar förtroendet för hälso- och sjukvården. Vi vill genomföra satsningar för att korta väntetiderna i vården och säkerställa att vårdgarantin uppfylls.

Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer är nationella rekommendationer och beslutsstöd för behandling av patienter med vanligt förekommande sjukdomar. På många områden saknas sådana riktlinjer, vilket kan bidra till att vårdkvaliteten skiljer sig på olika ställen i landet. För att förbättra likvärdigheten och patientsäkerheten vill socialdemokraterna att nationella riktlinjer utarbetas på fler områden än idag. Landstingen ska vara skyldiga att implementera nationella riktlinjer.

Kvalitetsregister och öppna jämförelser

Kvalitetsregister har vuxit fram ur verksamhetens behov och professionens vilja att med hjälp av dokumentation och jämförelser utveckla metoder, resultat och rutiner. Det finns idag ett femtiotal register.

Alla vårdgivare ska följa upp, utvärdera samt rapportera in sina resultat till nationella kvalitetsregister som görs tillgängliga för allmänheten. Det ska inte längre vara frivilligt att delta i detta kvalitetsarbete. Genom öppna jämförelser av kvalitet och tillgänglighet sporrar vårdgivare att prestera, patienter kan tillgodogöra sig viktig information samtidigt som de folkvalda får lättare att snabbt upptäcka var det finns problem i den egna verksamheten.

Regionala kunskaps- och kompetenscentrum

På flera håll i landet finns sedan länge regionala kompetenscentrum inom olika områden som arbetar med verksamhetsutveckling och kunskapsstöd till verksamheterna.

Socialdemokraterna vill göra detta arbetssätt till en viktig del i strävan efter en nationellt likvärdig vård. Regionala kompetens- och kunskapscentrum bör inrättas för att sprida kunskap och information om nationella riktlinjer samt även se till att det övergripande arbetet med kvalitet och tillgänglighet förmedlas ut i hälso- och sjukvården på alla nivåer.

God vård oavsett vem du är

Vård efter behov

Alla medborgare skall ha lika god tillgång till högklassig vård. Vården skall ges utifrån behov så att den med störst behov ges prioritet. Den prioriteringsordning som beslutats av riksdagen skall gälla och det innebär att vård av livshotande akuta sjukdomar, vård av svåra kroniska sjukdomar, lindrande vård i livets slutskede samt vård av tillstånd som medfört nedsatt självbestämmande ges högst prioritet. Alla medborgare, även de som av olika skäl inte själva klarar av att efterfråga vården eller de som inte gör så stort väsen av sig, har rätt till vård utifrån sina behov.

Den svenska vårdmodellen med gemensam finansiering via skatten och där vårdbehovet styr tillgången har starkt stöd i det svenska samhället. Men modellen hotas nu av det systemskifte som påbörjats inom delar av den svenska vården. Den borgerliga regeringen har öppnat för att privatbetalande patienter ska få köpa sig vård hos offentligt finansierade vårdgivare. Vi avvisar alla system som ger möjligheter att med försäkringar eller på annat sätt köpa sig före inom den offentligt finansierade sjukvården (gräddfiler). Endast medicinska överväganden ska avgöra när och hur människor får vård.

Den som vill köpa sig privat finansierad vård får vända sig till privata vårdgivare på en privat marknad. Den offentligt finansierade vården skall hålla hög kvalitet, vara lättillgänglig och det alltid ska vara de medicinska behoven som skall styra prioriteringarna, aldrig plånbokens tjocklek eller personens ställning i samhället.

Jämställd vård

Kvinnor och män ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt i sjukvården när det gäller resurser och insatser. Men så fungerar det inte alltid. Mycket har gjorts på senare år men fortfarande finns omotiverade medicinska skillnader¹ i vårdkvalitet och hälsa mellan könen. Till exempel får kvinnor vänta längre på gråstaroperationer och har mindre chans att få dialys och njurtransplantation.

Orsaken till könsskillnaderna i vården är dels att vården och forskningen ofta brister i att ta hänsyn till skillnader i fysiska förutsättningar mellan könen, dels medvetna eller omedvetna föreställningar om kön hos sjukvårdspersonalen. Även om kvinnor drabbas oftare av kvalitetsbrister i vården visar forskningen att även män i flera avseenden drabbas negativt när vården påverkas av könsföreställningar.

Kvinnor är underrepresenterade vid läkemedelsstudier, vilket leder till dålig kunskap om hur kvinnor påverkas av biverkningar med mera. Könsanpassade dosanvisningar saknas nästan alltid. Vi vill arbeta inom EU för att påverka läkemedelsföretagen att ta ett större ansvar för att läkemedlen anpassas efter kön. Vid godkännande av nya läkemedel bör könsspecifika aspekter alltid värderas.

Att nå ökad jämställdhet i vården kräver ett brett och långsiktigt arbete med sikte på forskning, behandlingsmetoder och attityder. Därför vill socialdemokraterna att det utarbetas en nationell handlingsplan för jämställd vård. Centralt i en sådan plan är ökad och mer spridd kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården. Det krävs mer forskning för att belysa vilka könsskillnader som finns och hur de uppkommer. Det krävs ökat fokus på jämställdhet och genus på vårdutbildningarna på gymnasiet och högskolan, samt i vidareutbildningar för personal inom hälso- och sjukvården. All vårdstatistik ska vara könsuppdelad och jämställd

¹ (O)jämställdhet i hälsa och vård – Goldina Smithswaite, SKL 2007

vård ska vara ett eget uppföljningsområde i de nationella jämförelserna. All offentligt finansierad forskning om vård och hälsa ska ta hänsyn till könsfaktorer.

HBT-personers rätt i vården

HBT är ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella och transpersoner som grupp. Under senare år har HBT-personers livsvillkor förbättrats på flera områden. Det har lett till att fler HBT-personer idag lever öppet, ingår partnerskap och skaffar barn. Det ställer nya krav på samhällets service, inte minst inom hälso- och sjukvårdens område. Ohälsan är alltså större bland gruppen HBT-personer än bland heterosexuella och många HBT-personer upplever att de blir diskriminerade och dåligt bemötta när de söker vård.

Vård på lika villkor kräver att gruppen HBT-personer bemöts med samma respekt och professionalism som heterosexuella. Det ställer i sin tur krav på ökad kunskap om de särskilda villkor och förutsättningar som HBT-personer har med sig när de söker vård. Vi vill därför stimulera till en ökad forskning kring HBT-personers hälsa. Socialdemokraterna vill vidare att HBT-personers hälsa ska belysas särskilt när folkhälsoundersökningar görs samt att HBT-perspektivet tas upp på vårdutbildningarna i gymnasiet och högskolan.

Jämlik vård

Livslängd och självupplevd hälsosituation skiljer sig åt mellan olika grupper i vårt land. Trots att hälsoläget ständigt förbättras ökar skillnaderna i hälsa mellan fattiga och rika.

Klassamhället avspeglar sig i människors hälsa. De grupper och individer som har de största behoven måste prioriteras särskilt i sjukvårdssystemet. Så sker inte alltid idag. Istället är det grupper med höga inkomster och bra hälsa i grunden som har bäst tillgång till vård, medan grupper med stora vårdbehov får stå tillbaka.

Hälso- och sjukvården har en viktig uppgift i att utforma särskilda insatser för att göra hälsan mer jämlikt fördelad. Vi socialdemokrater vill prioritera åtgärder inom hälso- och sjukvården som syftar till att utjämna skillnader i livschanser och möjligheter till ett rikt och hälsosamt liv.

För många medborgare med svag ekonomi upplevs patientavgifterna som ett svåröverstigligt hinder. Många drar sig för att gå till tandläkaren eller till doktorn, eller låter bli att hämta ut sin medicin, eftersom de helt enkelt inte har råd. 35 procent av människor med försörjningsstöd låter bli att besöka sjukvården eller att hämta ut medicin någon gång per år. Det är ur rättvis- och folkhälsoperspektiv en djupt otillfredsställande situation.

Den nära vården spelar en central roll i de här avseendena och dess resurser måste fördelas efter behov inte utifrån var enskilda vårdbolag tror sig kunna finna ett lämpligt kundunderlag. Vi socialdemokrater vill genomföra särskilda satsningar i utsatta bostadsområden, där folkhälsan är dålig och de sociala ohälsosfaktorerna många. För flera

grupper i samhällets utkant, så som hemlösa och missbrukare, krävs ett arbete av mer uppsökande karaktär.

Socialdemokratin anser att ingen ska utestängas från primärvården på grund av ekonomiska skäl. Det ska därför vara låg avgift eller helt avgiftsritt att besöka sin vårdcentral. Det kan även medverka till att patienter i större utsträckning söker vård på rätt vårdnivå.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- införa en nationell certifiering av alla offentligt finansierade vårdgivare
- utveckla nationella riktlinjer, kvalitetsregister och öppna jämförelser
- införa stimulansbidrag för riktade insatser för kortare väntetider
- att könsaspekten ska beaktas vid forskning och framtagande av nya läkemedel och behandlingsmetoder
- satsa på utökad forskning och kunskap om hur skillnader i kön, sexuell läggning och klass påverkar vård och hälsa
- satsa på närsvården i utsatta bostadsområden med höga ohälsotal
- införa lägre avgifter eller helt avgiftsbefria besök på den egna vårdcentralen

Säker vård

Patienternas säkerhet måste alltid vara högst prioriterat inom hälso- och sjukvården. Ingen ska behöva känna oro för att kontakt med vården ska leda till ett förvärrat sjukdoms- eller skadetillstånd.

Vårdskador kostar samhället ca 2 miljarder kronor per år. 2004 dog ca 2300 personer i Sverige till följd av vårdskador. Genom att minska misstagen i vården kan både liv och resurser sparas.

Sammanhållen vårddokumentation och läkemedelslista

En stor del av felbehandlingarna kommer till på grund av att läkare inte har tillräcklig information om patientens vårdhistoria. Det kan gälla tidigare diagnoser eller mediciner utskrivna av annan läkare. Det behövs därför en sammanhållen vårddokumentation och läkemedelslista för att läkarna ska ha större möjligheter att ställa rätt diagnos och ordinera adekvata behandlingsmetoder. Den nya patientdatalagen gör detta juridiskt möjligt men fortfarande krävs stora insatser för att landstingens olika digitala journalsystem ska kunna kommunicera med varandra och med andra vårdgivare.

Avvikelse rapportering

För att förhindra att misstag i vården upprepas måste det finnas en god avvikelse rapportering. För att alla ska känna sig trygga med att rapportera in är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte och inte i första hand för att peka ut syndabockar.

Vårdskadeundersökningar

God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är en förutsättning för att kunna vidta rätt åtgärder. Därför bör det genomföras regelbundet återkommande vårdskadeundersökningar inom svensk hälso- och sjukvård.

Säker läkemedelshantering

Läkemedel är idag den vanligaste behandlingsmetoden inom sjukvården. Samtidigt är problemen med felaktig läkemedelsanvändning stora. Många, inte minst äldre, har idag för många läkemedel eller läkemedel som inte passar ihop med varandra. Läkemedel står för en stor och växande del av sjukvårdens kostnader men också för en stor del av sjukvårdens skador. Det är därför av högsta vikt att läkemedelshanteringen är kostnadseffektiv, säker, lättillgänglig och ses som en del av sjukvården – inte som en marknad vilken som helst.

Regeringens planer på att avreglera apoteksmonopolet och öppna för olika internationella läkemedelsgrossister att ta över de svenska apoteken hotar att leda till högre kostnader och sämre säkerhet. Vi socialdemokrater motsätter oss en sådan utveckling. Kostnadseffektivitet, säkerhet och god tillgänglighet i hela landet bör också fortsättningsvis vara det som styr läkemedelsförsörjningen. Däremot är vi öppna för att låta fler än apoteken sälja vissa enklare receptfria läkemedel.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- påskynda utvecklingsarbete med mål om att snarast kunna inrätta en sammanhållen vårddokumentation och läkemedelslista för varje patient
- införa fler nationella och regionala riktlinjer
- att regelbundna vårdskadeundersökningar genomförs
- utveckla det svenska apotekssystemet inom ramen för Apoteket AB

Forskning, utveckling och utbildning

Den svenska forskningen ligger väl framme i ett internationellt perspektiv och flera nya upptäckter görs på de svenska universitetssjukhusen. Samtidigt ställer utvecklingen nya krav på utbildning av den framtida vårdpersonalen.

Universitetssjukhusen är en viktig nationell resurs

Den högspecialiserade vården ska drivas i offentlig regi för att säkerställa ett nära samarbete med klinisk forskning och utbildning. Universitetssjukhusens nära koppling till forskning och utbildning liksom den centrala roll som de spelar för den mest avancerade sjukvården gör att det är olämpligt att lägga ut dem på entreprenad. Om universitetssjukhus säljs ut eller förvandlas till ”vårdgallerior” riskerar man att förstöra Sveriges mest avancerade forsknings- och utbildningsmiljöer. Universitetssjukhusens uppbyggnad som sammanhållna enheter och utvecklingsmiljöer för avancerad sjukvård, forskning och utbildning ska värnas. Även akutsjukhusen är nödvändiga för varje landstings möjlighet att ge högkvalitativ och jämlik vård. Akutsjukhusen har i en central roll i landstingets ansvar för medborgarnas vård och de olika vårdkedjornas funktioner. Vi anser att akutsjukhus och universitetssjukhus har en central roll kopplad till landstingens lagstadgade ansvar för vården. Därför motsätter vi oss att dessa skall kunna läggas ut på entreprenad eller privatiseras.

Koncentration av högspecialiserad vård

Nya dyra behandlingsmetoder för ovanliga sjukdomar blir vanligare och det är en positiv utveckling. Men det ställer nya krav på verksamhetens organisation, såväl kliniskt som forskningsmässigt. En meningsfull forskning, liksom en kostnadseffektiv och högkvalitativ verksamhet, kräver tillgång till ett lagom stort patientunderlag. Om svensk medicinsk forskning och högspecialiserad vård även fortsatt ska ligga i framkant kommer därför en ytterligare koncentration av viss verksamhet på nationell nivå att krävas. I många fall kommer även internationell samordning att krävas.

Forskning inom närsjukvård och psykiatri

Forskning inom närsjukvården är en nödvändighet om en åldrande befolkning ska kunna ges ett gott omhändertagande i vardagen. För att säkra effektiv och bra vård till människor med psykisk ohälsa är det viktigt att satsa på forskning och verksamhetsutveckling inom psykiatrin. Både närsjukvården och psykiatrin har varit eftersatta områden inom forskningen. Det vill och måste vi förändra. Därför vill vi göra riktade satsningar för forskning och utveckling inom närsjukvården och psykiatrin.

Större offentligt ansvar för forskningen

För att säkra den icke kommersiella forskningen, samt forskning på tillstånd som drabbar många patienter anser socialdemokraterna att det krävs ett större offentligt ansvarstagande. Staten och landstingen måste därför skjuta till ökade resurser till den medicinska forskningen. Särskilt viktigt är att skapa bättre förutsättningar för den kliniska forskningen.

Utbildning och kompetensförsörjning

För att möta kommande pensionsavgångar krävs en långsiktig nationell strategi för att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov av medicinskt utbildad personal. Status och attraktivitet för vårdutbildningar, från gymnasial nivå och uppåt, måste höjas. Det kommer att krävas fler platser på vårdutbildningarna och på nationell nivå måste tas ett övergripande ansvar för att antalet utbildade sjuksköterskor och läkare motsvarar hälso- och sjukvårdens långsiktiga behov. Det är även viktigt att utbildningarnas innehåll kontinuerligt ses över och anpassas till verksamheternas behov.

Den snabba utvecklingen inom läkemedel och medicinteknik gör att hälso- och sjukvården kan hålla människor vid liv längre, även vid väldigt svåra sjukdomstillstånd. Det väcker samtidigt svåra etiska frågor om döden och rätten till ett värdigt liv. Att på ett bra sätt använda sig av nya mediciner och metoder kräver inte bara en gedigen medicinsk kunskap, utan även en stabil etisk grund att stå på. Det är frågor som måste tillåtas ta större plats vid utbildning av morgondagens vårdpersonal.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- införa förbud mot privatiseringen av universitetssjukhusen
- satsa på forskning inom närsjukvård och psykiatri
- skapa goda förutsättningar för den kliniska forskningen
- tillföra mer resurser för satsning på icke kommersiell medicinsk forskning
- att vårdutbildningarna får fler utbildningsplatser
- öka fokus på etiska frågor inom vårdutbildningarna

Hälso- och sjukvårdens finansiering

Frågan om hälso- och sjukvårdens finansiering i en tid med växande vårdåtaganden handlar till följd av en åldrande befolkning ytterst om hur vi kan bevara en skattefinansierad hälso- och sjukvård som fördelas efter människors behov oavsett plånbokens storlek. Då resurserna är begränsade måste det inom demokratins ramar göras ständiga prioriteringar i vården för att bestämma storleken på det offentliga åtagandet. För att klara finansieringen krävs en bred strategi med många åtgärder på flera områden såsom folkhälsoarbete, vårdens organisation och resursförstärkningar. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är välfärden och vårdens överlevnad beroende av att fler kommer i arbete så att skatteintäkterna ökar.

Mer kostnadseffektiva vårdformer

Den medicinsk-tekniska utvecklingen har flera sidor. Samtidigt som nya behandlingsmetoder utvecklas som gör det möjligt att behandla och bota det som tidigare var obotligt så effektiviseras andra former av diagnos och behandling. Öppenvården kan i många fall helt ta över vård som tidigare krävde inläggning och stora sjukhusets resurser. Att vården sker nära patienten och utanför sjukhuset är ofta kostnadseffektivt samtidigt som det ger fördelar för patienten.

Inte sällan uppstår intressekonflikter när nya behandlingsformer utvecklas som ersätter vad andra enheter och specialister tidigare gjort. En av politikens uppgifter är att uppmärksamma, stödja och utifrån principen om kostnadseffektivitet värdera innovationerna inom vården. När nya effektiva vårdformer införlivas måste samtidigt de gamla metoderna utträngas.

Ansvarsfull läkemedelsförskrivning

Nya vacciner och läkemedel kan helt förändra vårdbehovet och ersätta avancerad kirurgi eller andra behandlingsformer. Samtidigt innebär en ny kostnadsbild för enskilda läkemedel och läkemedel i stort ett behov av en samlad nationell strategi för att hantera läkemedelskostnaderna. Delar i en sådan strategi kan vara nationella beslutsstöd för förskrivning och dosering, införandet av personliga läkemedelslistor för varje patient och ett mer decentraliserat budgetansvar för läkemedel. Överförskrivning av läkemedel kostar onödiga resurser och påverkar patientsäkerhet och miljö negativt. För att minska överförskrivningen av läkemedel vill vi i samverkan med läkemedelsindustrin satsa på och utveckla användandet av så kallade provförpackningar. Därutöver bör beslut om nya läkemedelssubventioner från samhällets sida alltid föregås av producentneutrala läkemedelstester där nya och gamla preparat jämförs för att bedöma nya läkemedels faktiska mervärde. En kostnadsmedveten läkemedelsförskrivning kan medverka till att frigöra resurser så att patienter i behov av de allra dyraste läkemedlen kan garanteras rätt till dessa.

När enskilda läkemedel kan kosta flera miljoner per patient och år att skrivas ut bör det övervägas om landstingens kostnadsansvar för läkemedel är förenligt med den fria förskrivningsrätten. Fri förskrivningsrätt av läkemedel har alla läkare, vare sig de jobbar offentligt eller privat, och även om de inte längre arbetar som läkare. Vi vill utreda möjligheterna att införa vissa begränsningar i förskrivningsrätten, kopplat till landstingens ansvar för läkemedelskostnader inom högkostnadsskyddets ram.

Hälsopolitik med förebyggande insatser

Ett brett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som når olika riskgrupper är kostnadseffektiva investeringar som minskar trycket på hälso- och sjukvården och innebär att vi bättre kan klara de framtida vårdkostnaderna. Det framgångsrika arbetet för att minska räkningen har till exempel resulterat i stora hälsovinster och minskade kostnader. Även information om egenvård bidrar till att minska kostnaderna i vården.

Stöd till anhörigas och andras frivilliga arbete i vården

Många anhöriga gör mycket stora vårdinsatser. Hälso- och sjukvården måste bättre ta till vara kunskap och erfarenheter från brukare och anhöriga. Stödet till anhöriga måste utvecklas och utökas. Viktigt kompletterande vårdarbete kan också göras genom organiserade frivilliga insatser genom organisationer och föreningsliv.

Resurstillskott – ökning av vårdkostnadernas andel av samhällsekonomin

Vi är övertygade om att vården går att effektivisera och förbättra. Varje skattekrona ska användas så klokt som möjligt. Men de framtida utmaningarna innebär också att vården kommer att kräva mer resurser. För att kunna höja kvaliteten i vården och förbättra tillgängligheten måste vården få ta en större del av våra gemensamma resurser i anspråk. Vi menar att hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten (BNP) behöver öka.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- utveckla och utöka kostnadseffektiva vårdformer
- utreda införandet av vissa begränsningar i förskrivningsrätten av läkemedel
- öka stödet till anhörigvård
- satsa på hälsoförebyggande åtgärder
- öka hälso- och sjukvårdens andel av BNP

En trygg och tillgänglig akutsjukvård

När olyckan är framme är det viktigt att få vård snabbt. Den som är svårast sjuk ska ha vård först. Den som tvingas vänta ska ges ett gott bemötande och en god information om varför man får vänta och när man beräknas få vård. För den som inte själv kan ta sig till akutmottagning ska det finnas en väl utbyggd ambulanssjukvård som snabbt kan ta sig fram till platsen. För de som inte behöver sjukhusens resurser ska det finnas en god tillgänglighet i primärvården även för akuta besök.

Fler akutmottagningar

Av patienter som söker vård på en akutmottagning på sjukhus har ca en tredjedel, ibland mindre, tillstånd som kräver sjukhusets resurser. För att öka människors möjlighet att söka vård på rätt vårdnivå vill vi öka tillgången till akutsjukvård där människor bor. Lösningen på detta kan se olika ut i olika delar av landet. Det kan vara nattöppna vårdcentraler, självständiga närakuter eller en ”patrullerande” hembesöksbil. Gemensamt är att fler akutmottagningar i närsvården måste etableras.

Tillgänglighetsmål i akutsjukvården

Akutsjukvården är idag den enda vårdnivån som saknar nationella tillgänglighetsmål. Det är oacceptabelt att människor ibland tvingas vänta uppemot 8-10 timmar för att få vård på en akutmottagning. Socialdemokraterna vill sätta upp målet att ingen ska behöva vistas mer än 4 timmar på en akutmottagning. Senast då ska patienten ha blivit hemskickad, inskriven på annan klinik eller hänvisad till annan vårdnivå. Detta skulle kunna kallas akutvårdsgaranti.

Med en akutvårdsgaranti måste öppna kvalitetsjämförelser av landets akutmottagningar följa. Goda exempel måste synliggöras och medborgare och politiker ges en möjlighet att själva enkelt kunna se hur utvecklingen fortskrider. En akutvårdsgaranti ger oavsett väntetid aldrig den stukade foten företräde framför hjärtinfarkten. Det är inte de medicinska prioriteringarna som ska förändras, utan patientflödet. Med en akutvårdsgaranti och öppna jämförelser blir det lättare för styrande politiker och den medicinska professionen att beskriva problemet och dess omfattning och det blir enklare för medborgare och patienter att ställa berättigade krav på akutsjukvården.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- utöka antalet fler akutmottagningar där människor bor
- införa akutvårdsgaranti på 4 timmar på sjukhusens akutmottagningar

Attraktiva arbetsplatser

God kvalitet i omsorg och hälso- och sjukvård kräver goda villkor för dem som gör jobbet. Vårdsjobb kan bli ett föredöme att se upp till – så kallade mönsterarbetsplatser.

Personalens arbete har blivit allt mer komplext och det ställs många och höga krav på god yrkeskompetens, bemötande, säkerhet och omdöme. Arbete inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård måste utvecklas till framtidsyrken.

Vi vill tillsammans med de fackliga organisationerna utveckla arbetsplatserna inom vårdsektorn. Inriktningen på arbetet ska vara att öka personalens trygghet, inflytande och utvecklingsmöjligheter.

Trygghet för personalen

En trygg anställning och en trygg inkomst som går att leva på är centrala faktorer för en god arbetsmiljö. Vi vill begränsa nyttjandet av tillfälliga anställningar och vikariat. En inkomst som går att leva av kräver ofta en heltidslön. Därför bör heltid vara en rättighet medan deltid fortsatt är en möjlighet för de som så önskar. Vi menar att det är lättare att göra ett bra jobb och se en framtid på arbetsplatsen för den som är trygg i sin anställning och sin försörjning. Ökad kontinuitet för vårdtagarna och ökad trygghet för personalen kan därför bidra till ökad kvalitet inom hälso- och sjukvården.

För oss är det självklart att all hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta under kollektivavtalsenliga villkor och ha meddelarskydd, oavsett om arbetsgivaren är privat eller offentlig.

Inflytande och utvecklingsmöjligheter

Vården lider av stela hierarkier och outvecklat ledarskap som hämmar personalens möjligheter att göra ett bra jobb. Personalen inom hälso- sjukvården upplever ofta att deras kunskap och erfarenhet inte tas till vara fullt ut. Det är därför önskvärt att på olika sätt öka personalens möjligheter att själva styra hela eller delar av sin verksamhet. Personalen måste därför ha mer att säga till om när det gäller att planera och genomföra verksamheten. Med ökat personalinflytande utvecklas verksamheten och blir mer kostnadseffektiv.

De två viktigaste faktorerna för att fullt ut kunna ta till vara personalens kompetens och yrkeskunnande är ett bra ledarskap liksom en tydlig och effektiv organisationsstruktur som gör det möjligt att utöva ett bra ledarskap. Vården behöver fler duktiga ledare som kan skapa engagemang och entusiasm i verksamheten. En ledare ska både kunna se helheten och varje enskild anställd. Det är viktigt att beakta hur ledarna i organisationen motsvarar organisationen och befolkningen i övrigt utifrån exempelvis kön och etnicitet. Alla kommuner, landsting och regioner ska jobba aktivt med ledarskapsfrågor i vården och

samarbetet med universitet och högskolor på detta område ska stärkas. Det bör även övervägas att ta ett initiativ på nationell nivå för ledarskapsutveckling inom hälso- och sjukvården.

Möjligheter till vidareutbildning och större ansvarstagande ska finnas för alla anställda. Lönen ska följa med när arbetet utvecklas. Tillsammans ska ledare och personal ha en dialog om individuella utvecklingsmöjligheter för de anställda.

Sammanfattningsvis vill socialdemokraterna

- stärka rätten till heltid och fasta anställningar
- öka självstyret för personal inom hälso- och sjukvården
- satsa på ledarskapsutveckling inom vård och omsorg
- bra möjligheter till kompetens- och löneutveckling inom vårddyrket

Avslutning

I detta program beskriver vi socialdemokrater den politik vi vill arbeta för på alla de nivåer där vi är aktiva och representerade. Landstingen och regionerna är självklart viktiga men även på den nationella nivå och i kommunerna finns viktiga uppgifter för att förverkliga den socialdemokratiska hälso- och sjukvårdspolitiken. Även som aktiva i ideella organisationer, i fackligt arbete och som engagerade medborgare arbetar vi socialdemokrater för en jämlik hälsa och god vård.

