



Sjukvårdsprogram

— En politik för kvalitet
och jämlik vård

Välfärdsrådslagets förslag till
socialdemokraternas hälso- och
sjukvårdspolitiska program

Innehållsförteckning

Principiella utgångspunkter för socialdemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik	6
Målet - en jämlik hälsa	6
Utmaningarna för framtiden	8
Investeringar för en effektivare och bättre vård	9
Ideologisk strid om vården	12
Riktlinjer för socialdemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik	14
1. Ett folkhem med god hälsa	14
Hela samhällets ansvar	14
Hälsofrämjande sjukvård	15
Tandvård	16
2. Vård av hög kvalitet som är likvärdig och jämlik	17
Vård av hög kvalitet oavsett utförare	17
Vård av hög kvalitet oavsett var du bor	18
Nationell certifiering	18
Nationell vårdgaranti	19
Nationella riktlinjer och kvalitetsregister	19
Regional utveckling	20
Vård av hög kvalitet oavsett vem du är	20
Vård efter behov	20
Jämställd vård	21
HBT-personers rätt i vården	22
Jämlik vård	22
3. Den nära hälso- sjukvården	23
Patienten i centrum	23
Stärk valmöjligheten för medborgaren	24
4. En trygg och tillgänglig akutsjukvård	26
Tillgänglighetsmål i akutsjukvården	26
5. Tid för vård	27
Inga nya blanketter eller register som inte är dokumenterat nödvändiga	27
Proportionalitetsprincip för nya EU-direktiv i vården	28
Översyn av lagstiftningen för säker vård och tid för patienterna.	28

Automatisk rapportering till viktiga register	28
Lokala handlingsplaner för mer tid till patientarbetet	28
IT ska göra arbetet enklare – vårdens behov ska styra	28
En patient – en journal	29
Förbättrad service	29
6. Säker vård	30
Effektiv och säker journalhantering	30
Utveckla patientskydd och patientsäkerhetsarbete	30
Minska sjukhusinfektionerna	31
Säker och effektiv läkemedelshantering	31
7. Psykisk ohälsa	32
Psykiatri i närsjukvården och ett gott bemötande	32
Utveckling och kvalitetssäkring av vården	32
Särskilda insatser för vissa grupper	33
Kompetensförsörjning	34
8. Rätt till ett gott liv trots sjukdom och funktionsnedsättning.	35
Bättre vård för äldre	35
Bättre villkor för personer med funktionsnedsättningar eller kroniska sjukdomar	36
Palliativ vård - vård i livets slutskede	37
9. Förbättra barn och ungdomars hälsa	38
Förstärk elevhälsan och samordna insatserna för barn som mår dåligt	38
Kommunal räddningsplan för barn som mår dåligt - ”Barnens räddningstjänst”	38
Vårdgaranti för unga vuxna med missbruk	39
Avgiftsfri barnsjukvård	39
10. Forskning, utveckling och utbildning	40
Universitetssjukhusen är en unik nationell resurs	40
Koncentration av högspecialiserad vård	41
Större offentligt ansvar för forskningen	41
Samverkan sjukvård, universitet och industrin	41
Forskning inom närsjukvård och psykiatri	42
Utbildning och kompetensförsörjning	42
11. Attraktiv arbetsplats	43
Trygghet för personalen	43
Inflytande och utvecklingsmöjligheter	43
Delegation för framtidens kompetensförsörjning i vården.	44

Principiella utgångspunkter för socialdemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik

Målet - en jämlik hälsa

Det yttersta målet för socialdemokratisk politik är och förblir alla människors frihet att kunna leva ett gott och rikt liv. En grundläggande förutsättning är en god hälsa. Därför utgör också en jämlik hälso- och sjukvård fundamentet i socialdemokratisk välfärdspolitik.

Men en jämlik hälsa går aldrig att nå i ett ojämlikt samhälle. Det är mäns och kvinnors sociala och ekonomiska villkor som är avgörande. Därför måste socialdemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik alltid vara en integrerad del av en samlad välfärdspolitik för att minska klyftor mellan människor i Sverige. Det handlar om en politik för arbete och för ändrad arbetsorganisation, väl fungerande omställningsförsäkringar som ger trygghet för förändring och minskar utslagningen på arbetsmarknaden, en politik för skola och förskola som kan ge alla barn och unga chansen till trygga och utvecklande uppväxtvillkor, en politik för bra bostäder och en god miljö, en politik för omsorg och rehabilitering och inte minst en äldreomsorg som ger trygghet och gemenskap. Allt detta och mycket mer måste fungera tillsammans med hälso- och sjukvården. Utgångspunkten måste alltid vara den enskildes människans samlade behov. Först då kan vi nå en bättre hälsa för alla och samtidigt minska, förebygga och skjuta upp behovet av sjukvård.

Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och jämställd, öppen för alla, med högsta internationella kvalitet och god service. Alla ska ha rätt till lika bra kvalitet och god tillgänglighet oavsett var man bor, vem man är, vad man tjänar eller vilket kön eller vilken religion man tillhör. Det ska alltid vara den enskildes behov som ska avgöra prioriteringar inte plånbokens tjocklek. Därför ska makten över i hälso- och sjukvården ligga i demokratins händer och finansieringen ske gemensamt och solidariskt.

När medborgaren möter hälso- och sjukvården har man rätt att få ett gott och professionellt bemötande. Alla patienter ska, oavsett bakgrund och hälsotillstånd, få sina problem tagna på allvar och få god och snabb service från första kontakt till färdig behandling. Målet måste vara en sjukvård utan köer och utan väntetider. Vård och omsorg ska vara lätt att få kontakt med och tillgänglig när man behöver. Patienten måste stå i centrum för all verksamhet.

Alla medborgare ska ha inflytande över sin egen vård och hälsa och kunna påverka vårdens innehåll, när och hur vården ges och vem som utför vården. Detta är inte minst viktigt för alla dem som på grund av en kronisk sjukdom lever i ständig kontakt med vården.

Socialdemokratin bejakar valfrihet för patienten men inte företagens rätt att välja bort patienter. Där det finns utrymme för olika vårdgivare ska man själv kunna välja mellan olika alternativ och inom en och samma vårdgivare ska man kunna välja läkare och annan vårdpersonal. Demokratiskt valda företrädare måste ta ansvar för att all verksamhet, oavsett huvudman, håller hög kvalitet, att resurser används där de största behoven finns och att alla delar av vården och omsorgen samverkar med patienten i fokus. Medborgarens rätt till inflytande får aldrig begränsas till att vara kund på en marknad.

All offentlig finansierad vård och omsorg måste vara effektiv, med liten byråkrati, snabba beslutsvägar och huvuddelen av tiden måste ägnas åt patientkontakt inte åt administration. Varje skattekrona i vård och omsorgen ska användas där den ger bäst resultat för medborgarnas hälsa.

För den enskilde betyder inte sällan en väl fungerande sjukvård skillnaden mellan liv och död. När en svårt sjuk kan botas, när en allvarligt skadad kan läka och återvända till jobb och ett aktivt liv eller när ett förtidigt fött barn kan räddas är det för den enskilde, familjen och de närstående det viktigaste och mest betydelsefulla som hänt i livet. Inget är mer avgörande för livskvalitet. Det som dagligen utförs i svensk hälso- och sjukvård kan upplevas som ett mirakel för den enskilde men är ett resultat av professionellt och hårt arbete av engagerade medarbetare. Men också av gemensamma investeringar under lång tid där strävan att erbjuda alla, inte bara några, den allra bästa hälso- och sjukvården drivit på utvecklingen och bidragit till att svensk sjukvård i dag håller internationell toppklass.

Ska svensk hälso- och sjukvård kunna bibehålla den toppositionen måste den ha tillgång till den allra senaste kunskapen, professionella medarbetare, de mest avancerade behandlingsmetoderna, teknik och läkemedel för att kunna bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. Målet måste vara att ständigt flytta fram positionerna genom investeringar i forskning och utveckling så att fler med dödliga sjukdomar kan räddas till livet, att kroniska sjukdomar kan behandlas så att människor kan leva ett gott och självständigt liv och att behandlingsbara sjukdomar kan förebyggas. Forskning och utveckling måste vara en central och integrerad del i svensk hälso- och sjukvård så att ny kunskap snabbt når ut och används i vården och ytterst kommer patienten till del.

Utmaningarna för framtiden

Ställt mot dessa socialdemokratins mål för en jämlik och jämställd hälsa finns stora och centrala områden där svensk hälso- och sjukvård måste utvecklas för att klara framtida utmaningar.

Förtroendet för kvaliteten i den svenska hälso- och sjukvården är alltså stort. Internationella jämförelser visar också att den svenska sjukvården håller en hög kvalitet vad gäller resultaten i de allra flesta delarna av vården. Svensk sjukvård är förhållandevis kostnadseffektiv. Den är jämlikt fördelad i jämförelse med privata sjukvårdsmodeller där samhällets totala kostnader för vård är mycket högre samtidigt som stora grupper utan betalningsförmåga ställs utan en bra vård och omsorg. Vi har mycket att vara stolta över, som vi måste slå vakt om för framtiden.

Men på flera områden är den svenska hälso- och sjukvården inte tillräckligt bra. Köer och väntetider är ibland orimligt långa, oftast till följd av brister i organisation och planering. Patienten står inte alltid i centrum och saknar ofta möjlighet att påverka. Bemötande och service uppvisar stora skillnader. Kvalitet och tillgänglighet är inte likvärdigt över landet. Fortfarande avspeglar sig ojämlikhet i inkomst och utbildning, brister i jämställdhet mellan män och kvinnor, och alla former av diskriminering både i människors hälsa och i tillgången till vård.

Administration, krångel och byråkrati tar för mycket tid och resurser från den direkta patientkontakten. Kunskap om framgångsrika behandlingar, metoder, ny teknik och sätt att arbeta effektivt tas inte alltid tillvara. Personalens kompetens och vilja att förbättra fastnar i stela hierarkiska strukturer och otillräckligt ledarskap. Fortfarande finns brister i samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården och mellan olika vårdgivare. Sällan är det hela människans behov som står i centrum. Brister i helhetssyn mellan olika delar av välfärden och den direkta vården drabbar enskilda och leder till misshushållning av både människor och pengar. När trygghetssystemen rustas ned ökar trycket på hälso- och sjukvården och när rehabilitering och insatser för att stärka långtidssjukskrivna och personer med funktionsnedsättning är otillräckliga får det direkta effekter också på vården. Resurserna för långsiktigt förebyggande insatser är otillräckliga och det saknas instrument för att satsa i tid så att kostnader kan undvikas i framtiden.

Detta är brister i den svenska hälso- och sjukvården som måste åtgärdas samtidigt som vi tar oss an nya stora utmaningar för framtiden. Forskningen gör nya upptäckter och den medicinska tekniken utvecklas, vilket leder till bättre sjukvård men den är samtidigt ofta dyrare. I takt med de medicinska framstegen ökar medborgarnas rättmätiga förväntningar och krav på att få del av den bästa sjukvården har att erbjuda. Vi lever allt längre och antalet äldre blir fler. Nya behandlingsmetoder och bättre mediciner gör att fler kan leva med sina sjukdomar och ändå ha ett aktivt liv. Allt detta är i grunden något väldigt positivt, men det innebär också att behoven och efterfrågan på vård och omsorg ständigt ökar. Kraven på nya

resurser växer. Trycket på förnyelse av vårdens innehåll, organisation och kvalitet blir allt starkare.

Vårdens utveckling går mot både ökad specialisering, som kräver större enheter, mer av koncentration och nationell samordning samtidigt som andra delar av vården som tidigare var komplicerad och dyr i dag kan utföras bättre, billigare och snabbare i den nära vården. När man har behov av specialistvård ställer man krav att få det bästa som finns att tillgå i Sverige och även få del av det främsta vården kan erbjuda internationellt. Geografiska avstånd blir då mindre viktigt. I den vardagliga kontakten med vården är det istället för de allra flesta medborgare kontinuitet och närheten till en bra och tillgänglig vård som är det viktiga. Svensk sjukvård måste för framtiden klara båda dessa utmaningar samtidigt.

Investeringar för en effektivare och bättre vård

Vi vill möta dessa utmaningar med strategiska investeringar i svensk hälso- och sjukvård. Sjukvården behöver mer resurser. Allas rätt till en vård av högsta kvalitet är för oss viktigare än skattesänkningar. Grundläggande är att fler kommer i arbete och antalet arbetande timmar ökar och av det tillskottet måste sjukvården tillåtas ta en större andel i anspråk. När befolkningen åldras måste sjukvårdens andel av de gemensamma resurserna successivt öka.

Det krävs ett brett och långsiktigt arbete för att förebygga sjukdomar och ohälsa så att fler kan leva friskare, minska behovet av sjukvård och skjuta upp tiden då man behöver mer av vård och omsorg. Det handlar om insatser i skola, äldreomsorg och boendet, att engagera parterna på arbetsmarknaden så att långtidssjukskrivna kan komma vidare i arbete och stärka insatserna för rehabilitering och stöd till personer som står långt från arbetsmarknaden.

Vi vill investera i forskning och utveckling för att utrota sjukdomar, minska lidande och förebygga framtida kostnader. Dessa investeringar vill vi kombinera med ett målmedvetet och konsekvent arbete för att göra svensk hälso- och sjukvård mer effektiv så att varje skattekrona används för att göra vård och omsorgen bättre för patienten och medborgarna.

De som arbetar i vård och omsorg måste avlastas pappersarbete och byråkrati för att få mer tid med patienten. Ett särskilt reformprogram bör genomföras för att systematiskt minska den tid vårdpersonalen ägnar åt administrativa uppgifter. Målet är att inom fem år öka vårdpersonalens direkta tid med patienterna från i dag ca en tredjedel till minst hälften av tiden. Det motsvarar minst 20 000 nya heltidstjänster i vården i form av fler läkare och sjuksköterskor.

Varje behandling och varje patients kontakt med vård och omsorg måste följas upp med fokus på resultat och kvalitet. Gamla metoder måste ersättas med nya effektivare. Alla delar av den offentligt finansierade vården ska ingå i de nationella kvalitetsregistren. Det ska vara möjligt att öppet jämföra resultat och kostnader, därför måste alla delta i öppna jämförelser.

Olika vårdgivare och de olika delarna av vården måste samverka så att de för patienten utgör en gemensam vårdkedja som utgår från patientens behov och livssituation.

Kraven måste öka på att varje del i vården verkligen prioriterar de patienter och den vård där behoven är störst. Sverige har inte idag, och kommer i ännu mindre utsträckning i framtiden ha, råd med att skattemedel inte används optimalt till de patienter som har störst behov. Vi vill att medborgarna ska ha valfrihet. Men vi avvisar marknadslösningar som genererar ökade kostnader och mer kontakt med sjukvården än vad behoven motiverar. Alla beslut om förändringar av ersättningssystem eller nya åtagandet måste alltid följas av en analys av dess kostnadseffekter och värderas mot kravet att skattemedel ska användas där de bäst behövs.

Vi vill investera i personalen inom vård och omsorg. Det behövs fler utbildade läkare, specialistsköterskor och undersköterskor och deras kompetens måste tas tillvara bättre. Vården ska ha professionella ledare och chefer. Särskilda ledarskapsprogram på högskolenivå för chefer bör utvecklas. En ny personalkategori, administratörer i vården, bör övervägas som kan överta och avlasta vissa av vårdpersonalens administrativa uppgifter. Det handlar om rätt person på rätt plats som ges förutsättningar att maximalt utnyttja sin kompetens. Hierarkiska strukturer och revirtänkande måste ersättas med samverkan och teamarbete. Personalens vilja och kunskap att förnya och effektivisera måste tas tillvara.

Kompetensutveckling och vidareutbildning måste bli en självklar del av vardagen för all personal i vården. Ny kunskap och kompetens ska löna sig i utvecklingsmöjligheter och lön. Det behövs en målmedveten politik på alla nivåer de närmaste åren för att klara pensionsavgångar och generationsväxlingen i vård och omsorg. Arbetsvillkor, löner, arbetstider och utvecklingsmöjligheter måste vara attraktiva och konkurrenskraftiga i förhållande till övriga arbetsmarknaden.

Ny teknik och nya innovationer inom alla samhällsområden måste systematiskt tas tillvara inom hälso- och sjukvården för att effektivisera behandlingsmetoder, arbetsorganisation och för att öka tillgänglighet, service och inflytande gentemot medborgarna.

Vi är övertygade att det finns en bred uppslutning bland svenska folket om en solidarisk och rättvis finansiering av hälso- och sjukvård. Men ska förtroendet kunna vidmakthållas måste hälso- och sjukvården hålla högsta kvalitet och service. Tillgänglighet och bemötande måste motsvara medborgarnas berättigade höga förväntningar. Ska svenska folket acceptera att en större andel av våra gemensamma skattemedel i framtiden måste komma sjukvården till del måste också de folkvalda kunna visa att resurserna används effektivt. Det handlar om att vara effektiv i själva verksamheten men också att ta ansvar för helheten och klara att omfördela mellan olika samhällssektorer och mellan olika huvudmän. Investeringar i hälso- och sjukvård ger samhällsekonomiska vinster i andra delar av välfärden, i kommunernas budgetar och i försäkringssystemen samtidigt som investeringar i bra skola, boende och trygghet förebygger och minskar kostnaderna i vården.

Ska det vara möjligt att långsiktigt klara en högkvalitativ och likvärdig vård för alla medborgare oavsett var man bor måste den nationella nivån ta ett större och tydligare ansvar i framtiden. Skillnaderna i förutsättningar både i skattekraft och befolkningssammansättning är redan i dag mycket stora mellan olika delar av landet och mellan olika landsting och regioner. Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen i vården riskerar att förstärka skillnaderna ännu mer. De demografiska utmaningarna finns i hela landet men är störst i de ekonomiskt svagaste regionerna där vårdbehoven ökar mest till följd av fler äldre och det är där andelen i arbetskraften och antalet skattebetalare minskar snabbast.

För att förhindra att orättvisor och klyftor mellan människor ökar ytterligare i framtiden behövs en ny syn på ansvarsfördelning mellan stat och kommun/landsting/regioner. Det är den nationella nivån som har ansvaret för överblicken och de nödvändiga verktygen att omfördela mellan sektorer och som kan se samhällsnyttan i investeringar som är förebyggande och långsiktiga. Medborgarnas legitima ökade krav och förväntningar på allt bättre kvalitet, service och tillgänglighet lika för alla leder till allt starkare tryck på nationell lagstiftning och nationellt tvingade beslut medan det är kommun, landsting och regioner som får bära kostnaderna.

Vi tror inte att vägen att nå ett ökat nationellt ansvar är förstatligande av delar av hälso- och sjukvården. Istället bör ett nationellt åtagande tydligt riktas mot en långsiktig strategi för att effektivisera och förnya, stärka patientens rättigheter och utjämna skillnader i tillgänglighet och kvalitet. Varje nytt statligt resurstillskott för att trygga en rättvis och jämlik vård bör åtföljas av krav på att det är de dokumenterat mest effektiva behandlingsmetoderna som används, att insatserna görs där de får mest förebyggande effekt och har högst kvalitet för medborgarna till lägst kostnad. Vi är övertygade om att en sådan långsiktig överenskommelse med strategiska statliga insatser måste kombineras med bildandet av större regioner som möjliggör ett bredare patientunderlag och en bättre finansiell bas än dagens landsting.

Ideologisk strid om vården

Ska behoven eller plånboken styra – där går den grundläggande skiljelinjen mellan socialdemokratisk och moderat hälso- och sjukvårdspolitik. Vi socialdemokrater bygger våra idéer på en människosyn om allas lika värde och solidaritet med de sköraste.

Det är för oss vägledande i alla val om hur hälso- sjukvården ska finansieras, fördelas och organiseras.

Därför står vi benhårt för en solidarisk och gemensam finansiering av all hälso- sjukvård. Rätt till vård och omsorg får aldrig vara beroende av om du har råd att betala. Det ska vara en medborgerlig rättighet och alla ska vara med och betala efter förmåga via skatten. När borgligheten nu istället för att investera i den offentligt finansierade sjukvården sänker skatter för dem med de allra högsta inkomsterna och försämrar kvaliteten öppnar man för mer av privata sjukvårdsförsäkringar och privatfinansierad sjukvård. Det riskerar att slå sönder själva grundtanken om en solidarisk sjukvård. Förtroendet för den gemensamt finansierade vården undergrävs. Signalen till medborgarna blir tydlig, det är bara de som har råd att själv betala som ska få del av den bästa vården.

Lika grundläggande för oss socialdemokrater är att all hälso- och sjukvård ska sätta patientens behov främst. Den som är sjukast och skörast ska prioriteras först. När beslut fattas om etablering och de gemensamma resurserna fördelas ska det vara behoven som är styrande.

Mot vård efter behov står den marknadsstyrning som nu tränger sig allt djupare in i den svenska sjukvården. Ny lagstiftning har införts av den moderatstyrda regeringen som ger privata företag rätt att med skattemedel etablera sig där det är mest lönsamt - inte där behoven är störst. Med politiska beslut driver man igenom gräddfiler i vården där den som har råd kan köpa sig snabbare eller bättre vård. Nya byråkratiska ersättningsmodeller införs som omfördelar resurser från barn och äldre med stora vårdbehov till i huvudsak friska människor i medelåldern, från socialt mer utsatta områden till välbärgade, från att vara aktsam med varje skattekrona till system som stimulerar mer vård och läkarkontakt än vad behoven kräver. Dessa modeller försämrar tillgången till vård särskilt i utsatta områden men drabbar i förlängningen alla bostadsområden där det finns många barn och äldre.

För oss socialdemokrater är inte vård och omsorg en marknad där privata vinstintresset ska vara styrande. All erfarenhet från andra länder visar att sådana system är dyra, orättvisa och ineffektiva. Vi anser att de folkvalda måste ta ansvar för att resurserna används där behoven är störst och där skattemedel gör mest nytta för medborgarna.

Med samma grundsyn är det för oss socialdemokrater medborgarnas rätt till lika högkvalitativ vård som är det centrala - inte driftsformen. Alla vårdgivare både offentliga, privata, kooperativa eller ideellt drivna ska ingå i samma sjukvårdssystem och underställas samma krav på kvalitetssäkring. Vi vill stärka patientens rättigheter.

Mot detta står en borgerlighet som nu driver igenom en omfattande privatisering av rent ideologiska skäl där privata utförare är ett självändamål – inte ökad kvalitet eller mer sjukvård för varje investerad skattekrone. Privatläkarens och privata företag valfrihet att etablera sig och välja de patienter de vill går före patientens rätt att välja. Att det finns läkare och utbud av vård att tillgå i alla delar av landet och i alla stadsdelar är för socialdemokrater alltid viktigare än att företagen får välja.

Ska alla ha rätt till en vård av högsta kvalitet kräver det resurser. Hög kvalitet i vården för alla går aldrig att kombinera med en politik som sätter låg skatt som det främsta målet. Därför är och förblir en grundläggande ideologisk strid om sjukvården också en ideologisk strid om hur vi använder och fördelar samhällets samlade resurser. Vi sätter kvaliteten i vården före stora skattesänkningar riktade till dem med de högsta inkomsterna. Att fortsätta sänka skatten hotar kvaliteten och undergräver förutsättningarna att ge god vård i framtiden när behoven ökar med en åldrande befolkning.

Riktlinjer för socialdemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik

1. Ett folkhem med god hälsa

För att folkhälsan ska kunna förbättras krävs att hela samhället arbetar målmedvetet med en gemensam vision. Det är arbetslöshet, dåliga arbetsvillkor, otillräcklig utbildning, svag ekonomi, ensamhet och otrygghet som har störst betydelse för ohälsa. Livsvillkor och levnadsförhållanden påverkar livsstil. Sambandet mellan klass, kön, social bakgrund och hälsa är tydligt. Hälso- och sjukvården har kunskapen men äger inte själv verktygen.

Därför måste en socialdemokratisk politik för hälsa ta sin utgångspunkt i hela samhällets ansvar och ha ett tydligt fokus på att alla människor, oavsett kön, ursprung och utbildning, ska ges förutsättning till en god hälsa.

Hela samhällets ansvar

Vi är övertygade om att en förbättrad folkhälsa innefattar en enorm potential i form av höjd livskvalitet för medborgarna och minskade kostnader för samhället som bara till mindre del tas tillvara i dag. Det handlar om långsiktiga insatser som kan förändrar människors ojämlika livsvillkor men det handlar också om vardagliga och konkreta insatser som påverkar folkhälsan här och nu.

Det behövs ett brett och systematiskt arbete som tar tillvara varje möjlighet att förebygga ohälsa och som omfattar alla delar av välfärden. Det krävs strategiska omfördelningar och prioriteringar som möjliggör investeringar i det förebyggande och hälsofrämjande. Exempelvis kommer investeringar i rehabilitering och stöd för långtidssjukskrivna att komma vidare i arbete och ett aktivt liv att kräva ökade resurser inte minst inom hälso- och sjukvården men ge stora vinster tillbaka både i sjukvården, försäkringssystemen och i andra delar av välfärden. På samma sätt gör fungerande välfärds- och trygghetssystem människor starkare och friskare och avlastar därmed också hälso- och sjukvården.

Arbetsmiljön måste förbättras och nya instrument för kompetensutveckling i arbetslivet utvecklas. Vi vill investera i skolan för att ge jämlikare uppväxtvillkor och bygga ut elevhälsan inte minst för att stödja unga tjevers psykiska hälsa. Det behövs en långsiktig strategi för äldres boende som ger förutsättningar för trygghet och gemenskap men även för att förebygga exempelvis fallolyckor. Investeringar i psykiatrin kommer aldrig att vara tillräckliga om vi inte angriper orsaker till psykisk ohälsa som stress, ensamhet och otrygghet.

Det behövs en bred och strukturerad plan för ökad fysisk aktivitet och för hälsosam och bra mat. I detta arbete vill vi mobilisera skola, äldreomsorg, föreningsliv, arbetsgivare och fackliga organisationer. Framgångarna med att motverka rökning måste tas tillvara och kunna stå som modell för en nationell strategi för att motverka riskbruk och missbruk av alkohol och droger.

Det behövs en tydlig och samlad infrastruktur för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Vi vill att den nationella nivån tar ansvar för att i samverkan med kommuner och landsting/regioner bygga upp denna infrastruktur där hälso- och sjukvården har en central uppgift. Vi vill som en del av denna infrastruktur utveckla information, stöd och rådgivning i form av hälsopedagoger/hälsokommunikatörer eller motsvarande som bör finnas på vårdcentraler, i skolor eller ute i bostadsområden. Särskilda insatser bör göras för att stärka det förebyggande arbetet bland äldre. Exempelvis bör kommuner och landsting gemensamt bygga upp ett system för att erbjuda alla äldre regelbundna hälsosamtal och inventeringar av hemmiljö för att kunna ge konkret stöd och information om hur man kan förebygga sjukdomar, förhindra fallolyckor, undvika felanvändning av läkemedel och hjälp med fysisk aktivitet och social samvaro.

Hälsofrämjande sjukvård

Hälso- och sjukvården har det dubbla uppdraget att både bota sjukdomar och bidra till att människor i mindre utsträckning drabbas av sjukdom. Hälso- och sjukvården måste successivt ställas om i riktning mot mer av förebyggande och hälsofrämjande arbete. Det handlar inte om att nedrusta resurserna till den direkta vården och omsorgen utan snarare att avlasta, förebygga kostnader och förskjuta behov av sjukvård till senare i livet. 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. Detta eftersom vården har en god kunskap om befolkningens hälsa.

Vi vill att ett tydligt ansvar med visioner för hälso- och sjukvården i arbetet med förbättrad folkhälsa. För att arbetet i större utsträckning ska utgå från befintlig kunskap och evidens på området bör nationella riktlinjer utarbetas inom detta område.

Vårdpersonalen ska ha tillgång till effektiva verktyg i form av strukturerade program för hur man tillsammans med patienten gemensamt kan ta sig an 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 medborgare är en möjlighet till mobilisering av individens egen kraft i behandlingsarbetet eller ett tillfälle att stödja och stärka en individ i förebyggande livsstilsförändring. Studier visar också att vårdpersonalens engagemang och påverkan ger effekt och för många individer bidrar till ett nytt hälsosammare liv. 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 fysisk aktivitet på recept testats i en ganska blygsam skala. Det innebär att patienten istället för läkemedel ordinerar 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.

Tandvård

Tandvården är betydelsefull för människors hälsa. Dålig tandhälsa minskar livskvaliteten avsevärt och leder inte sällan till följsjukdomar. Tack vare tidigare investeringar och den fria barn- och ungdomstandvården har allt fler i vårt land en god tandhälsa jämfört med tidigare generationer. Priserna i tandvården har dock stigit på senare år samtidigt som tandvårdsförsäkringen gett ett otillräckligt skydd. Detta har lett till att allt fler vuxna har tvingats avstå från tandvård av ekonomiska skäl.

För att säkra en god tandhälsa i befolkningen och förhindra nya klasskillnader i tandhälsa är det nödvändigt att tandvårdsförsäkringen har starkt fokus på regelbunden och förebyggande tandvård samtidigt som det måste finnas ett bra skydd mot riktigt höga kostnader. Alla ska regelbundet kunna gå till tandläkaren och ingen ska behöva avstå från tandvård av ekonomiska skäl. God tandvård är så central för folkhälsan att vi tycker patienten inte ska behöva betala stort mer för en undersökning hos tandvården än för ett läkarbesök i sjukvården. Skydd mot höga kostnader är viktigt, men inte tillräckligt för att åstadkomma en god tandhälsa i befolkningen. Utan investeringar i den tandvård som omfattar alla riskerar såväl patienternas som samhällets kostnader för tandvård att öka ytterligare i framtiden. Det är av yttersta vikt att tandvårdsförsäkringen utformas så att alla regelbundet har möjlighet att besöka tandvården och åtgärda tandvårdsproblem i tid. Särskilt viktigt för att förebygga framtida kostnader är att ge alla barn och unga en god och avgiftsfri tandvård. Vi vill förlänga den avgiftsfria tandvården för ungdomar med ytterligare fem år från 19 år till 24 år för alla.

Målsättningen, på sikt, bör vara att patientkostnaderna i tandvården omfattas av ett högkostnadsskydd av samma modell som gäller inom hälso- sjukvården.

2. Vård av hög kvalitet som är likvärdig och jämlik

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 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 kvalitativ vård i hela Sverige.

Vård av hög kvalitet 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, ett kooperativ, en ideell organisation eller en privat vårdgivare. För oss är driftsformen inte ett självändamål. Det centrala är kvaliteten och att resurserna används efter behov. Privata, kooperativa och ideellt drivna 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 företagsekonomiska lönsamhetskalkyler görs innan behandling sätts in. Därför måste samma höga krav ställas på alla vårdgivare.

Privatiseringar som enbart är motiverade av ideologiska skäl gör verksamheten varken bättre eller billigare. Tvärtom visar erfarenheterna att flera av de utförsäljningar som nu sker enbart bidragit till slöseri med skattemedel där våra gemensamma investeringar slumpas bort till ett fåtal. Skattemedel avsedda för vård överförs till omfattande vinstuttag i privata företag. Det är slöseri. Medborgarnas valda företrädare måste ta ansvar för att skattemedlen och våra gemensamma förmögenheter används effektivt och till en bättre vård inte till att bygga upp förmögenheter för ett fåtal. Därför vill vi ta initiativ till en lag om investeringsskydd och skärpa kvalitetskraven vid avtal med privata aktörer.

Dagens regler om upphandling tenderar att slå ut väl fungerade och för patienten värdefulla aktörer som sociala företag, personal- och patientdriven verksamhet och kooperativ. Istället för mångfald och sund konkurrens om bästa kvalitet för patienten riskerar vi att få en oligopolsituation med stora internationella vårdkoncerner. Lägsta pris ersätter kvalitet och patientnytta. Upphandlingsbyråkrati och formella krav omöjliggör långsiktighet och flexibilitet. Upprepade upphandlingar leder dessutom ofta till att 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 likvärdiga villkor för alla vårdgivare.

Att det finns många vårdgivare med olika huvudmän aktualiserar behovet av tydliga spelregler mellan olika aktörer. Exempelvis är det inte rimligt att kostnader av en skada orsakad av en vårdgivare övervältras till annan vårdgivare eller huvudman. Om en patient får komplikationer efter en behandling på grund av dålig kvalitet hos en vårdgivare bör det också vara den vårdgivaren som står för de merkostnader som uppstår.

Vi vill därför pröva möjligheten att utveckla en ansvarsförsäkring som kan reglera kostnader mellan olika vårdgivare.

Nästan alla svenska sjukhus som finansieras gemensamt drivs idag offentligt och det finns starka sakliga skäl för det. Sjukhusen utgör ofta i dagens sjukvård komplexa och högt kvalificerade nav för hälso- och sjukvården inom sitt område. Att bryta ut och avhända sig ansvaret för sjukhusen riskerar att slå sönder fungerande vårdkedjor för patienten och försämra samverkan inom alla delar av vården. Vi vill därför inte sälja ut eller privatisera sjukhus.

Den ideologiska blockeringen - om privatisering till varje pris - blir särskilt tydligt när moderaterna nu försöker driva igenom utförsäljning av universitetssjukhus. Om universitetssjukhus säljs ut eller styckas upp i mindre privata enheter s.k. ”vårdgallerior” riskerar man att slå sönder den nära samverkan med klinisk forskning och utbildning och den mest avancerade vården. Vi socialdemokrater vill möjliggöra bra forskning och utveckling. Därför vill vi att våra svenska universitetssjukhus ska drivas i offentlig regi. Vi motsätter oss att de privatiseras eller styckas upp och omvandlas till vårdgallerior.

Vård av hög kvalitet oavsett var du bor

Nationell certifiering

För att säkerställa att alla offentligt finansierade vårdgivare erbjuder vård av hög kvalitet vill vi införa en nationell certifiering. Oavsett var jag som patient bor och oavsett om vårdgivaren jag väljer är offentlig, kooperativ, ideellt driven eller privat ska jag vara garanterad en vård av hög klass. Den nationella certifieringen ska därför gälla alla offentligt finansierade vårdgivare, offentliga såväl som privata. 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, uppfyller krav på patientsäkerhet. Certifieringen innebär också att alla vårdgivare måste följa nationella riktlinjer och vårdgarantin, ingå i samma nationella system för kvalitetsregister och öppna jämförelser. All vård måste kunna leva upp till kraven att vara jämlik och jämställd. Alla vårdgivare bör följa vårdetiska regler

som garanterar ett gott bemötande i vården oavsett etisk eller social bakgrund. Demokratiskt valda och medborgarna ska ha rätt till insyn i verksamheten och ekonomin. Det som sker i offentligt finansierad verksamhet får inte vara en företagshemlighet. Krav bör också ställas på samverkan så att patienten kan garanteras en god vård under hela vårdkedjan. Dessutom ska personalens meddelarfrihet och kompetensutveckling säkerställas. Kollektivavtal ska gälla. Krav ska ställas på vårdlokalernas fysiska tillgänglighet för alla. Den nationella certifieringen ska vara lika för alla vårdgivare som en grundläggande kvalitetssäkring och trygghet för alla medborgare men den bör också kunna kompletteras på regional nivå för att bidra till ytterligare utveckling och förnyelse beroende på de förhållanden som råder i olika delar av landet.

Nationell vårdgaranti

Alla patienter ska få snabba besked och vård i rimlig tid. Ett viktigt steg var införandet av den nationella vårdgarantin. Samtidigt utvecklades informationen till patienterna om köer och väntetider. Även om vårdgarantins införande 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. Det är oacceptabelt. Väntetiderna i vården måste kortas. Det är nödvändigt att säkerställa att vårdgarantin uppfylls. Vi är inte främmande för att gå vidare och ytterligare skärpa vårdgarantin och utvidga den till fler områden som tydliggör patientens rättigheter. En utvidgad nationell vårdgaranti kommer dock inte ha någon trovärdighet förrän nuvarande vårdgaranti fullt ut är uppfylld över hela landet. Därför måste alla kraft sättas in för att först uppnå dagens vårdgaranti och därefter successivt höja ambitionerna.

Ett sätt att stärka patientens ställning i vården kan vara att varje landsting/region sätter upp egna ambitiösa mål och arbetar fram strategier och handlingsplaner för att förbättra tillgängligheten och stärka patientens rättigheter. Det kan handla om att landstinget/regionen fastställer ett antal tydliga rättigheter för sina invånare som den politiska nivån tar ansvar för att tillgodose. Det kan handla om väntetider och tillgänglighet, besked direkt, rätt till personlig vårdkontakt eller rätt till hjälpmedel. Detta skulle komplettera den nationella vårdgarantin och påtagligt stärka patientens ställning i vården. Att de specifika och detaljerade patienträttigheterna utformas och läggs fast regionalt gör också att löftet till väljarna kan anpassas till de lokala förutsättningarna och ansvar för att de förverkligas kan utkrävas av de politiskt valda. Det skulle också lyfta upp och stärka den politiska förtroendemannarollen i landsting/regioner.

Nationella riktlinjer och kvalitetsregister

Nationella riktlinjer är nationella rekommendationer och beslutsstöd för behandling av 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 vi att nationella riktlinjer utarbetas på fler områden än idag. All offentlig finansierad vård ska vara skyldig att följa de nationella riktlinjerna.

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 vara skyldiga att följa upp, utvärdera samt rapportera in sina resultat till nationella kvalitetsregister som görs lätt tillgängliga för både profession och allmänheten. Alla vårdgivare ska vara skyldiga att redovisa data köns- och åldersuppdelade. Det ska inte längre vara frivilligt att delta i detta kvalitetsarbete.

Genom öppna jämförelser av kvalitet och tillgänglighet sporrar vårdgivare att prestera och lära av varandra, patienter kan tillgodogöra sig viktig information samtidigt som de folkvalda får lättare att snabbt upptäcka var det finns problem i den egna verksamheten.

Regional utveckling

På flera håll i landet finns regionala kompetenscentrum inom olika områden som arbetar med verksamhetsutveckling och kunskapsstöd. Detta arbetssätt är en viktig del i strävan efter en nationellt likvärdig vård. Regionala kompetens- och kunskapscentrum bör med nationellt stöd byggas ut och ges en mer central roll för att sprida kunskap och information om nationella riktlinjer samt även se till att de senaste kunskaperna och bästa förebilderna i arbetet med kvalitet, tillgänglighet och förebyggande insatser förmedlas ut i hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Sveriges landsting och regioner har väldigt olika förutsättningar att möta den snabba utvecklingen och de ökade kraven inom hälso- och sjukvårdsområdet. 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 sjuutton mindre landsting. 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. En del av dessa utmaningar går att lösa med mer av nationell samordning, rikssjukvård och mer av strukturerad samverkan. Men vi är övertygade om att det också krävs ett större patientunderlag och en större finansiell bas än dagens landsting/regioner om alla medborgare ska kunna erbjudas en vård av högsta klass, på lika villkor, oberoende av bostadsort. Därför förordar vi att det bildas betydligt större enheter (regioner/landsting).

Vård av hög kvalitet oavsett vem du är

Vård efter behov

Vården ska ges utifrån behov så att den med störst behov ges prioritet. Den prioriteringsordning som beslutats av riksdagen ska 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 förtur till vård hos offentligt finansierade vårdgivare. Vi avvisar alla system som ger möjligheter för vissa 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.

Jämställd vård

Kvinnor och män ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt i sjukvården när det gäller resurser och insatser. Men så fungerar det inte. Mycket har gjorts på senare år men fortfarande finns omotiverade skillnader i bemötande, medicinering och tidsåtgång som leder till en ojämsälld resursfördelning liksom en ojämsälld vårdkvalitet och hälsa mellan könen.

Orsaken till könsskillnaderna i vården är dels att vården och forskningen ofta brister i att ta hänsyn till skillnader i 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 drabbas negativt när vården och vårdpersonalen påverkas av föreställningar om kön.

Att nå ökad jämställdhet i vården kräver ett brett och långsiktigt arbete med sikte på forskning, behandlingsmetoder och attityder. Vi föreslår en nationell handlingsplan för jämställd vård. Centralt i en sådan plan är ökad och mer spridd kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården som organisation och de som arbetar inom vården. Det krävs ökat fokus på jämställdhet och genus på vårdutbildningarna på gymnasiet och högskolan, samt i vidareutbildningar för personal inom hälso- och sjukvården. Det krävs ny kunskap och mer forskning för att belysa skillnader och likheter mellan könen, såväl sociala som biologiska, och hur dessa uppkommer. Men det handlar också om att systematiskt ta tillvara och synliggöra den kunskap som redan finns. All vårdstatistik ska vara könsuppdelad och alla delar av vården ska vara skyldiga att redovisa vilka åtgärder de vidtagit för att minska skillnaderna som framkommit i statistiken. Alla kvalitetsregister och öppna jämförelser ska vara könsuppdelade och jämställd vård ska vara ett eget uppföljningsområde i de nationella jämförelserna.

Vid godkännande av nya läkemedel ska könsspecifika aspekter alltid värderas och vi vill arbeta inom EU för att läkemedelsföretagen ska ta ansvar för att alla läkemedel anpassas efter kön. Läkemedelsstudier ska alltid kunna redovisa om det finns skillnader i biverkningar och effekter beroende på kön och dosanvisningar ska anpassas.

Det ska vara ett krav att 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 har barn. Det ställer nya krav på samhällets service, inte minst inom hälso- och sjukvårdens område. Ohälsan är alltför 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 och utveckla sjukvårdspersonalens kompetens i HBT-frågor. HBT-perspektivet ska tas upp på vårdutbildningarna i gymnasiet och högskolan och i fortbildning. HBT-personers hälsa ska kontinuerligt följas upp och belysas när folkhälsoundersökningar görs.

Jämlig vård

Livslängd och 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 i praktiken fortfarande har bäst tillgång till vård, medan grupper med stora vårdbehov inte får rätt till lika bra vård. För oss socialdemokrater är det grundläggande att alla måste ha rätt till god vård.

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

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 det mest lönsamma kundunderlaget. Därför är det djupt orättfärdigt att som moderaterna nu driver igenom ersättningssystem som inte tar hänsyn ojämlikheten i hälsa mellan olika samhällsgrupper och mellan olika bostadsområden. Vi vill tvärtom genomföra särskilda investeringar 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. För många medborgare med svag ekonomi upplevs de allt högre patientavgifterna som ett svåröverstigligt hinder. Många drar sig för att gå till doktorn, eller låter bli att hämta ut sin medicin, eftersom de helt enkelt inte har råd. Det är ur rättvis- och folkhälsoperspektiv en djupt otillfredsställande situation. Ingen ska utestängas från vården på grund av ekonomiska skäl. Det ska därför vara låga patientavgifter i svensk hälso- och sjukvård.

3. Den nära hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska finnas nära medborgarna. Alla ska kunna känna en trygghet i att en god vård finns lätt tillgänglig när man behöver och erbjudas utan att man ska behöva långa resor från där man bor och lever. 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 känner till den enskildes behov. Den nära vården ska bemöta medborgarna med omtanke och respekt. Den ska vara lätt att få kontakt med och servicenivå och öppettider måste vara anpassade efter medborgarnas behov.

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 ökad grad 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.

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 inte själv ska behöva hålla reda på vilken huvudman som har ansvar för vad i vårdkedjan.

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 få en personlig vårdkontakt.

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 en vårdcentral.

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.

Det ska gå snabbt och enkelt att nå vården. Det ska finnas väl fungerande rådgivning via Internet och telefon som kan bidra med råd och stöd till egenvård men som också underlättar att patienten hamnar rätt från början. Patienten ska via enkla flexibla bokningssystem själv kunna boka tid för besök och kunna hålla kontakt med vården både via e-post och SMS. Alla patienter bör ha tillgång till sin egen journal på nätet och därmed själv kunna få insyn och inflytande över sin egen vård. Erfarenheter från servicenäringar kan användas som föredöme för att öka servicenivån och frigöra resurser till förmån för mer tid för patienter som har större behov av personlig kontakt med vården.

Den nära vården, med god lokalkännedom i området man verkar, ska vara en aktiv aktör i ett brett hälsofrämjande arbete. Vi är övertygade om att distriktssköterskan som har ett eget områdesansvar har stor betydelse för att stärka det hälsofrämjande arbetet och kan med sin breda kompetens och nära patientkontakt avlasta andra delar vården.

Stärk valmöjligheten för medborgaren

Vi socialdemokrater vill att god kvalitet och hög tillgänglighet ska kunna kombineras med möjlighet att välja mellan olika alternativ där det finns underlag för flera vårdgivare. Valfrihet för patienterna kan skapa mångfald och förutsättningar för ökad kvalitet och bör därför stimuleras.

Vi vill att resurserna inom den nära vården fördelas så att det skapas drivkrafter att arbeta mer förebyggande, som stärker patientens ställning i vården och som bidrar till en mer jämlik och jämställd hälsa.

Vi socialdemokrater förespråkar det vi här valt kalla Hälsoval. Varje region och landsting måste ha frihet att välja den modeller som bassar bäst utifrån de lokala förutsättningarna. För oss socialdemokrater bör det vägledande vara att medborgarna väljer sin vårdenhet – privat, kooperativ, ideellt driven eller offentlig – utifrån sina egna behov och att dessa val sedan ligger till grund för vårdcentralens ersättning. Ersättningen ska inte ha en ensidig fokus på läkarbesök utan istället stimulera hälsofrämjande arbete, samverkan i team och vård på rätt vårdnivå. När detaljerade och styrande ersättningssystem försvinner ökar också personalens inflytande. Att vara lyhörd för patienternas behov ska vara centralt.

Olika patienter kostar olika mycket. Barn och äldre är generellt mer vårdkrävande men vårdbehoven varierar också av andra skäl. I områden med stora sociala problem är hälsan sämre och vårdbehoven därför större. För oss är det grundläggande att valfrihet för patienten måste utformas så att det tar hänsyn till olika vårdbehov och att resurserna styrs utifrån vårdbehov och socioekonomiska villkor.

Etableringar av nya vårdgivare måste bygga på kriterier som landstingen själva sätter upp, utöver de kriterier som anges i den nationella kvalitetscertifieringen. Landstingen ansvarar för att alla människor har tillgång till närsjukvård inom rimliga avstånd.

För oss socialdemokrater är det därför otänkbart att acceptera fri etablering för vårdföretag 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. Dagens lagstiftning som ger privata företag valfrihet att välja bort patienter och fritt etablera sig där det är mest lönsamt ska avskaffas och ersättas med en valfrihet för patienten.

Med ökad frihet för både patienter och vårdenheter ökar behovet av bra verktyg för kvalitetsuppföljning och utvärdering. Kvalitetsregister och öppna jämförelser inom närsvårdens område måste utvecklas. Där bör också ingå utvärdering och jämförelser av olika organisatoriska modeller för patientens val och effekterna av olika ersättningssystem.

4. 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.

Av patienter som söker vård på en akutmottagning på sjukhus har ca en tredjedel, ibland färre, sjukdomstillstånd som verkligen kräver sjukhusets omfattande resurser. För att öka människors möjlighet att söka vård på rätt vårdnivå vill vi att det ska finnas bättre tillgång till akutsjukvård på en mellannivå utanför sjukhusen, närmare 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 närsjukvården måste bygga ut kapacitet vad gäller att erbjuda akutsjukvård som kan avlasta sjukhusens akutmottagningar.

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. Det är slöseri med människors och vårdens resurser. Målet måste vara att alla patienter som tvingas besöka akutsjukvården omedelbart får en kvalificerad diagnos och ett besked direkt om förväntad behandling och när och var man beräknas få vård.

Ska behandlingen ske på akutsjukhuset bör ett rimligt delmål vara att ingen ska behöva vistas mer än 4 timmar på en akutmottagning. Inom denna tid ska patienten ha blivit behandlad och hemskickad, inskriven på annan klinik eller hänvisad till annan vårdnivå.

Vi vill att detta ställs upp som ett nationellt tillgänglighetsmål för akutsjukvården. Därmed följer också att målen ingår i de öppna kvalitetsjämförelser som alla landets akutmottagningar måste delta i. Goda exempel måste synliggöras och medborgare och politiker ska ges en möjlighet att se hur utvecklingen fortskrider. Givetvis kan aldrig den stukade foten ges företräde framför hjärtinfarkten. Det är inte de medicinska prioriteringarna som ska förändras, utan patientflödet. Med nationella mål 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.

5. Tid för vård

Internationella jämförelser placerar Sverige bland de bästa länderna när det gäller vårdens kvalitet och resultat. Samtidigt visar olika studier att det finns brister i vårdens tillgänglighet. Många patienter upplever vården som krånglig och ineffektiv. Det kan vara svårt att komma i kontakt med vården, många irriteras över väntetider eller undrar oroligt vad som har hänt med deras remiss när man inte hört något från vården på flera veckor.

Bland hälso- och sjukvårdens personal finns det en utbredd uppfattning att en alltför stor del av arbetstiden upptas av annat än rent patientarbete. Att vänta på rondan, att ringa runt och söka efter vårdplatser, att leta efter journaler, logga in och ut ur olika datorprogram gör att personalens tid inte räcker till och skapar en stressig arbetsmiljö. Intyg, resursfördelningssystem, dubbla eller tredubbla journalanteckningar och rapportering till olika register är exempel på aktiviteter som tar mycket tid från den direkta vården.

Läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal behöver mer tid att jobba direkt med patienterna. Studier kring hur tiden används i vården visar att cirka 35 procent av läkares och sjuksköterskors tid ägnas åt direkt patientarbete. Dokumentation och administration är nödvändigt men tar idag orimligt mycket tid.

Framgångsrikt utvecklingsarbete på olika sjukhus, kliniker och vårdcentraler runt om i landet visar att det går att ändra på organisation och arbetsmetoder för att frigöra mer tid för vård. Detta arbete måste spridas och tillämpas i hela hälso- och sjukvården samtidigt som staten ser över sina krav och regler för att frigöra tid för vård.

Vi föreslår att staten och sjukvårdshuvudmännen tar initiativ till ett handlingsprogram för att minska den tid vårdpersonalen måste ägna åt uppgifter som inte är till direkt nytta för patienterna. Inom en femårsperiod ska minst hälften av arbetstiden, inte en tredjedel som i dag, ägnas åt patientarbete. Det kan på sikt frigöra tid minst motsvarande cirka 20 000 nya heltidstjänster som läkare och sjuksköterskor. Det är av central betydelse att utvecklingsarbetet inte resulterar i minskade resurser till sjukvården. Den tid som frigörs ska användas till att förbättra vården och arbetsmiljön.

Det handlingsprogram vi föreslår bör ha följande huvudinriktning:

Inga nya blanketter eller register som inte är dokumenterat nödvändiga

För administration som inte är lagstyrd bör man successivt införa samma krav som för behandlingsmetoder i sjukvården; det ska vara dokumenterat att behovet är tillräckligt stort, att kostnaden är rimlig i relation till nyttan och att tiden som avsätts inte tränger ut annan viktig verksamhet. Även administrativa uppgifter som redan ålagts vården bör successivt genomgå en sådan revidering.

Proportionalitetsprincip för nya EU-direktiv i vården

På EU-nivå pågår dels regelförenklingsarbete och dels införandet av nya direktiv på sjukvårdens område. Än så länge har nya EU-direktiv inneburit ökade administrativa pålagor. Sverige bör ställa krav på att nya direktiv inte får innebära oproportionerligt stor administration i förhållande till nyttan. Annars kommer nationella ansträngningar att minska regelkrånglet att överflyglas av nya EU-direktiv med komplexa och resurskrävande regleringar.

Översyn av lagstiftningen för säker vård och tid för patienterna

Mycket av den lagstiftning som ger upphov till administration är nödvändig för patientsäkerheten och vårdens utveckling. Det finns också lagstiftning som driver fram onödigt arbete. Det behövs en systematisk genomgång av lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet ur ett mindre-krångel-perspektiv. Reglerna kring delegeringar behöver ses över liksom bl.a. blankettutbud och reglerna kring journalföring.

Automatisk rapportering till viktiga register

Inrapportering till obligatoriska hälsodataregister är viktigt och bör kunna ske genom system för automatisk dataöverföring från vårdgivarens datasystem direkt till myndigheterna. Inrapporteringen till nationella kvalitetsregister är också en nödvändig uppgift som skulle kunna förenklas genom automatiska dataöverföringar från verksamheternas elektroniska journalsystem. Målet bör vara att all information ska kunna hämtas från befintliga system elektroniskt utan att det behöver innebära ett merarbete för vårdens personal. Ett sådant utvecklingsarbete måste ges hög prioritet. Socialstyrelsen måste även se över hur lagstiftning och föreskrifter ska tolkas i vården, idag tolkas det olika vilket ofta leder till övertolkningar av dokumentationskraven.

Lokala handlingsplaner för mer tid till patientarbetet

I varje landsting och på varje vårdenheter bör man ha ett lokalt utvecklingsarbete för att involvera vårdpersonalen i ett systematiskt förbättringsarbete. När tid kan frigöras genom smartare sätt att organisera arbetet bör resurserna vara kvar på enheten för att komma patienterna och personalen till del. Anställda i vården har nästan alltid förslag på hur verksamheten genom många små förändringar kan göras effektivare och enklare.

IT ska göra arbetet enklare – vårdens behov ska styra

Trots många positiva sidor upplever många av vårdens medarbetare att datoriseringen också inneburit ökat krångel och administrativt merarbete. Det är inte ovanligt att det krävs ett stort antal in- och utloggningar för att ta del av både journal, undersökningssvar och läkemedelslista för en och samma patient. Den nationella IT-strategin måste förnyas och ta itu med detta problem så att vården får IT-system som är anpassade till vårdens behov och underlättar administrationen.

En patient – en journal

Idag är det alltför vanligt att patientjournalerna är splittrade och svåröverskådliga. Olika personalkategorier för var sin journal med dubbel- och trippeldokumentation som följd.

All relevant vårdinformation och alla läkemedel bör samlas på ett ställe så att patienten slipper upprepa sin historia vid varje ny vårdkontakt. Detta skulle minska det administrativa arbetet, spara tid och öka patientsäkerheten. Att patienten om den så önskar kan få tillgång till sin egen journal via nätet ökar också delaktigheten och inflytandet för medborgarna. Staten bör, i dialog med sjukvårdshuvudmännen, se till att ett sådant system successivt genomförs i vården inom ramen för femårsperioden.

Förbättrad service

Det ska vara enkelt att ha kontakt med vården och boka tid för undersökning eller behandling. Även om vårdens behov är annorlunda kan erfarenheterna från olika servicenäringar användas som föredömen: enkla och flexibla bokningssystem där patienten själv väljer tid och där antalet besök för en och samma sökorsak reduceras till ett minimum.

6. 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. Varje vårdskada är en för mycket för den patient som blir drabbad.

Vårdskador kostar samhället ca 2 miljarder kronor per år. 2004 dog uppskattningsvis 2300 personer i Sverige till följd av vårdskador. Genom effektivare regelsystem, rutiner och stödsystem kan misstagen i vården minska kraftigt och vården bli säkrare.

Effektiv och säker journalhantering

En stor del av felbehandlingarna sker på grund av att läkare inte har tillräcklig information om patientens vårdhistoria. Det kan gälla tidigare diagnoser eller mediciner utskrivna av annan läkare. All relevant vårdinformation och alla läkemedelsutskrivningar bör därför samlas på ett ställe för att läkarna ska ha större möjligheter att ställa rätt diagnos och ordinera adekvata behandlingsmetoder och för att patienten ska slippa upprepa sin historia vid varje ny vårdkontakt. Det skulle öka patientsäkerheten och minska administrationen.

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. Vi vill att staten tar initiativ till att i dialog med sjukvårdshuvudmännen utarbeta en konkret plan för att ett sådant samlat system ska kunna vara genomfört i hela vården och för alla patienter inom en femårsperiod.

Utveckla patientskydd och patientsäkerhetsarbete

För att förhindra att misstag i vården upprepas måste det finnas en god avvikelserapportering. 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. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är en förutsättning för att kunna vidta rätt åtgärder. Därför bör det genomföras regelbundna vårdskadeundersökningar inom svensk hälso- och sjukvård där data presenteras köns- och ålderuppdelade. Alla vårdskadeundersökningar ska åtföljas av särskilda åtgärdsprogram som följs upp och utvärderas.

I säkerhetssammanhang framhålls ofta att man måste gå från individsyn till systemsyn för att nå de verkligt effektiva säkerhetslösningarna. Hög patientsäkerhet kräver både och.

Vårdgivarna måste dels ta sitt ansvar för patientsäkerheten genom att ha effektiva ledningssystem för kvalitet och säkerhet. Sjukvårdssystemet och myndigheterna måste därutöver alltid kunna identifiera och ingripa mot yrkesutövare som utgör ett hot mot patientsäkerheten. Dagens disciplinpåföljder i sjukvården (erinran respektive varning) är ineffektiva i det avseendet att de inte följs upp från statens sida och därför sällan bidrar till ökad säkerhet på individ- eller systemnivå. Disciplinpåföljdernas nuvarande utformning gör också att personalens vilja och öppenhet att påtala risker och brister minskar eftersom det fokuserar på egna eller andras misstag. Betydligt större fokus måste riktas mot vårdgivarnas

ansvar och patientsäkerhetsarbete. När det gäller enskilda yrkesutövare bör tyngdpunkten ligga på skyddsåtgärder som prøvotid och återkallelse av legitimation. Det betyder att staten bör ges möjlighet att under en prøvotid ha skärpt tillsyn av enskilda yrkesutövare som uppvisar riskbeteende eller befaras utgöra en fara för patientsäkerheten. Prövotiden för den enskilde yrkesutövaren ska kunna förenas med krav på olika insatser som t.ex. kompetensutveckling, handledning eller behandling.

Minska sjukhusinfektionerna

Det är naturligtvis helt orimligt att patienter får uppleva att man får allvarliga sjukdomar och många gånger men för livet enbart för att man befinner sig på ett sjukhus. Den s.k. sjukhussjukan är ett gissel inom sjukvården. Det är självklart att alla sjukhus måste ha hårda krav på renlighet, städning och god hygien. Vid val av externa entreprenader måste kvaliteten i städning och renlighet ges stor tyngd, inte bara lägsta pris.

Konsumtionen av antibiotika fortsätter att öka i världen och problemet med antibiotikaresistens måste tas med mycket stort allvar. Vi vill att Sverige ska bedriva ett ambitiöst nationellt arbete för att minska antibiotikaanvändning och minska sjukhusinfektioner samtidigt som Sverige bör gå i täten för ett sådant arbete i EU och internationellt.

Säker och effektiv läkemedelshantering

Läkemedel är idag den vanligaste behandlingsmetoden inom sjukvården. Samtidigt är problemen med felaktig läkemedelsanvändning stora. Läkemedel står i dag för en stor del av sjukvårdens skador. Många, inte minst äldre, har idag för många läkemedel eller läkemedel som inte passar ihop med varandra. Överförskrivning av läkemedel påverkar både patientsäkerhet och miljö negativt och kostar samhället onödiga resurser. Det behövs ett nationellt stöd för korrekt och säker läkemedelshantering som minskar läkemedelsskador, biverkningar och överförskrivningar. Ett ökat samarbete krävs mellan olika professioner och olika huvudmän. All personal i vård och omsorg ska erbjudas utbildning och information.

Det är 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 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 utveckla dagens apoteksverksamhet till exempel när det gäller service samt låta fler än apoteken sälja vissa enklare receptfria läkemedel.

7. Psykisk ohälsa

Andelen människor med mycket allvarlig psykisk sjukdom är relativt konstant över tiden men förekomsten av psykisk ohälsa i övrigt har ökat vilket medfört att psykiatrin har haft svårt att räkna till för alla som behöver hjälp. Trots att det blivit vanligare med psykisk ohälsa har psykiatrins andel av de totala sjukvårdskostnaderna minskat. Det är nu dags att kraftsamla runt psykiatrin och bygga upp det som gått förlorat i förtroende. Människor har rätt att känna sig trygga med att den psykiatriska vården finns där när man behöver den. Därför behövs ett omfattande resurstillskott för att kunna etablera fler vårdplatser, men också för att utveckla vården, stärka rehabiliteringen och arbeta mer förebyggande.

Det behövs gemensamma mål för flera olika samhällssektorer och en nationell plattform som slår fast vad som är psykiatrins 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.

Psykiatri i närsjukvården och ett gott bemötande

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 hos kvinnor och män, flickor och pojkar, behandla mindre allvarliga 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 psykologer 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 och kunna ge stöd och information till deras familjer.

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 psykiskt sjukdomstillstånd. Genom god psykiatrisk kompetens inom närsjukvårdens ram sänks trösklarna in i vården för psykiskt sjuka.

Fortfarande riskerar människor med en psykisk sjukdom att få ett sämre bemötande och att inte bli tagna på allvar inom sjukvården och i samhället i övrigt. 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.

Utveckling och kvalitetssäkring av vården

Den nära vården måste kompletteras med effektiva insatser inom specialistvården. Nationella psykiatrisamordningen 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

investera extra resurser i forsknings- och utvecklingsinsatser inom psykiatrin. Vidare bör nationella riktlinjer utarbetas för de vanligast förekommande psykiska sjukdomarna.

En känslig länk i vårdkedjan är återgången från vård till vardag. 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 människors 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 individen vid behov få tillgång till en särskild vägledare som samordnar kontakterna.

Steget mellan slutenvården och öppen vård är idag ofta 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 bör utvecklas och kan leda till effektivare behandling och förebygga onödiga och dyra inskrivningar i slutenvården.

Särskilda insatser för vissa grupper

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 vi 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 tidiga åtgärder.

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 behövs samordning och kunskap så att dessa barn kan få specialutformat stöd för att klara skolan på ett bra sätt. Det råder i dag oklarhet om ansvarsfördelningen. Därför finns det ett behov av att tydliggöra hur landsting och kommuner i samverkan ska forma och strukturera stödet och insatserna till kvinnor och män och flickor och pojkar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Människor som förutom psykisk ohälsa även har missbruksproblem är en särskilt utsatt grupp. Den speciella problematik som detta innebär gör att kompetensen kan vara bristfällig och gränsdragningen i ansvarsfrågan oklar. Därför vill vi förtydliga ansvaret så att enheter med vård för människor med så kallade dubbeldiagnoser, det vill säga psykiatrisk sjukdom med samtidigt missbruk, finns över hela landet.

Äldres psykiska ohälsa uppmärksammas i alltför liten utsträckning och många får ingen vård alls fast de har tillstånd och problematik, till exempel depression, som går att behandla på ett

framgångsrikt sätt om insatser görs. Samtidigt finns en överförskrivning av psykiatriska läkemedel som utgör ett stort problem, och ibland innebär alvarlig vanvård, inte minst för vissa äldre inom särskilda boende. Det finns stora kunskapsbrister i ämnet inom vården och omsorgen av äldre. Vi föreslår därför att en särskild satsning görs på åtgärder mot äldres psykiska ohälsa.

Kompetensförsörjning

Bristen på läkare med psykiatrisk kompetens kräver insatser från samhällets sida. Vi vill 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 psykiatrin idag.

Det behövs en 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 psykiatris organisation som till exempel boendestödjare, socionomer, undersköterskor och skolhälsovårdspersonal behöver ges organiserade möjligheter att utveckla sin kunskap.

8. Rätt till ett gott liv trots sjukdom och funktionsnedsättning.

Patienterna inom hälso- och sjukvården kommer till följd av den demografiska utvecklingen i allt högre grad att bestå av äldre människor med kroniska sjukdomar. Detta kommer att behöva påverka sjukvårdens utformning de kommande åren. Att ge människor verktyg och möjligheter att leva ett gott liv trots sjukdom eller funktionsnedsättningar blir en allt viktigare del i sjukvården.

Äldre människor ska känna trygghet i kontakten med vården och mötas av den respekt som gör alderdomen värdig. Därför måste svensk sjukvård bli bättre på att se till äldre människors specifika behov av stöd och trygghet, men också deras rätt till inflytande och självbestämmande.

Personer med funktionsnedsättning ska ha en självklar rätt att på alla områden få del av samhällets insatser utifrån sina egna villkor och det måste också gälla inom hälso- och sjukvården. Därför är det centralt att all hälso- och sjukvård är fullt ut tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar. För alla med omfattande funktionsnedsättning och med kroniska sjukdomar har sjukvården en särskild betydelse. När man lever i en ständig kontakt med vården, inte sällan hela livet, ställer det särskilda krav på hälso- och sjukvården inte minst vad gäller samverkan och kontakt med andra samhällsområden men också vad gället bemötande och nära relation med anhöriga och familjer.

Bättre vård för äldre

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 ger ökad trygghet och service, samtidigt som effektiviteten i verksamheten förbättras. Vi vill att en sådan utvecklad samverkan ska finnas i hela landet. Multisjuka äldre kvinnor och män ska 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 för 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 måste alla allmänläkare ha utbildning och kunskap om äldres sjukdomar och behov.

Hemsjukvården är viktig och måste prioriteras med nya resurser och samordnas med kommunens omsorg under gemensamt huvudmannskap. I hälften av landets kommuner är det fortfarande två olika organisationer för vården och omsorgen om äldre som vårdas hemma. Det betyder att först kommer kommunens hemtjänst och någon timme senare kommer landstingets omvårdnadsteam. Det blir många olika personer att lära känna och stor risk att det ena teamet inte vet vad det andra gör. Våra äldre är värda en bättre omvårdnad. Kommunen har ansvaret för hemsjukvården för alla dem som bor i ett särskilt boende. I hälften av landets kommuner är det kommunen som är ansvarig även för hemsjukvården för dem som bor i eget boende och så bör det vara i alla kommuner. Fler distriktssköterskor och äldrevårdssjuksköterskor behövs i det omvårdande arbetet i hemmen. Dessutom behövs fler undersköterskor för den dagliga omsorgen.

Ett viktigt område i vården av äldre som kräver ökade insatser är demenssjukvården. Det viktigaste är att öka kompetensen hos personalen för att bättre hantera människor med demenssjukdom. Det behövs riktade insatser för att öka spetskompetensen inom demensvården.

Läkemedelshanteringen för äldre har allvarliga brister som måste åtgärdas. Äldre multisjuka personer äter ofta flera olika läkemedel samtidigt utan att någon har överblick över hur de olika läkemedlen påverkar patienten 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 personer med funktionsnedsättningar eller kroniska sjukdomar

Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att samordna sina insatser kring kvinnor och män, flickor och pojkar med olika former av funktionsnedsättningar eller kroniska sjukdomar. Många personer med rätt till en individuell vårdplan har ändå ingen sådan. Det är en fråga som landstingen måste prioritera högre. Den enskilde har ofta själv stor kunskap om hur situationen 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 funktionsnedsättningar, liksom för vuxna med tidigt förvärvade eller medfödd funktionsnedsättning. Inte sällan handlar det om livslång rehabilitering. Vi anser därför att vården måste utveckla och stärka samordningen särskilt kring dessa patienter, över professions- och områdesgränser.

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

Det krävs en bättre fungerande rehabilitering för människor med funktionsnedsättningar eller kroniska sjukdomar. Detta är viktigt för att öka livskvaliteten och för att möjliggöra ett fungerande vardagsliv och arbetsliv. Ansvaret för rehabilitering har i stor utsträckning nu förts över på den enskilde. För en fungerande rehabilitering krävs dock att arbetsgivare, företagshälsovård, fackliga organisationer, landsting, försäkringskassa och ofta även arbetsförmedling samordnar sina insatser på ett bra sätt med syftet att så tidigt som möjligt tillgodose behoven av effektiva insatser, medicinska såväl som andra. För den enskilde bör det vara ”en väg in” och en instans att vända sig till som tar ansvaret för samordning med övriga aktörer.

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, oavsett kön och ålder 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.

Människors möjligheter att få hjälpmedel skiljer sig ofta beroende på vilket landsting man tillhör. Alla 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 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 om att lindra smärtan och oron samt att se till att vården medverkar till att den enskilde och närstående får ett bra 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.

9. Förbättra barn och ungdomars hälsa

Alla barn har rätt att känna sig delaktiga, trygga och få en god start i livet. För att kunna uppnå detta krävs att samhället kan erbjuda en hög generell välfärd. En utjämning av ekonomiska och sociala villkor är det bästa sättet att generellt förbättra villkoren för utsatta grupper. Forskningen har tydligt påvisat ett samband mellan hälsotillståndet och klyftor i samhället. Det är med en hög generell nivå inom barnhälsovård, förskola, skola och familjepolitik som alla barn och ungdomar ges förutsättningar att utvecklas och föräldrar får det bästa stödet i sin föräldraroll. Dagens växande klyftor i samhället riskerar att gå ut över barnen. Det är en oroande utveckling i samhället när allt fler barn och unga mår dåligt. Utöver en kraftfull generell välfärdspolitik krävs särskilda och samordnade insatser från samhällets sida för att stärka barn och ungdomars hälsa och ge kvalificerat stöd till dem som behöver det.

Förstärk elevhälsan och samordna insatserna för barn som mår dåligt

Barn och ungdomar tillbringar en stor del av sin tid i skolan och därför har skolan en nyckelroll i arbetet för att förbättra barns hälsa. Stress, ätstörningar, problem med familj eller kamrater är några vanliga exempel på problem som påverkar hälsan och syns i skolan. 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 utökas avsevärt. Samverkan mellan kommuner och landsting behöver förstärkas.

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 flickor och pojkar och unga kvinnor och män (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 flickor och pojkar 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 ska inte krävas energiska och uthålliga föräldrar för att få rätt hjälp till barnet, inget barn ska 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 som söker hjälp mot sitt missbruk.

Avgiftsfri barnsjukvård

Barns möjligheter att få tillgång till hälso- och sjukvård får aldrig vara beroende av föräldrarnas ekonomiska situation. Systemet med avgifterna i barnsjukvården ser olika ut i landstingen. Vi socialdemokrater anser att alla barn 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.

10. Forskning, utveckling och utbildning

Forskning och utveckling har en central betydelse för att svensk hälso- och sjukvård ska kunna hålla högsta kvalitet i dag och för framtida generationer. Nya upptäckter, behandlingsmetoder, vacciner, läkemedel och ny teknologi räddar dagligen liv och inger hopp om att ständigt kunna flytta fram positionerna i strävan att bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. En forskningsbaserad hälso- och sjukvård där forskning och utveckling är en integrerad del i vården leder också till att ny kunskap om medicinska framsteg och effektivare behandlingsmetoder snabbt kan tas tillvara och användas i vården.

Den svenska forskningen har också under lång tid legat väl framme i ett internationellt perspektiv. Det har bidragit till att Sverige har kunnat utveckla ett hälso- och sjukvårdssystem som håller hög kvalitet. Samhälliga investeringar i forskning och högre utbildning och en nära samverkan mellan samhälle och näringsliv har också haft stor betydelse för framväxten av en framgångsrik läkemedels-, medicinteknisk- och bioteknikindustri. Det är ett resultat av framsynta investeringar under många år, utbildning av bra kvalitet och hög andel forskarutbildade. Att Sverige haft ett gemensamt hälso- sjukvårdssystem lika för alla och där hela befolkningen har ingått har drivit på utvecklingen, skapat förtroende bland patienter att medverka i forskning och skapat en unik tillgång till information via biobanker och register. Grundförutsättningarna är fortfarande goda men ska det vara möjligt att erbjuda alla en sjukvård av högsta internationell klass även i framtiden krävs tydliga prioriteringar av forskning, utveckling och utbildning.

Universitetssjukhusen är en unik nationell resurs

Universitetssjukhusen utgör en omistlig del i svensk sjukvård. Universitetssjukhusen har en unik kompetens genom samverkan och koppling mellan specialistsjukvård, forskning och avancerad utbildning. Vi anser att det är ett nationellt samhälligt ansvar att hålla ihop denna helhet. En närmast total enighet finns bland forskare och professionen att en privatisering eller en uppdelning av universitetssjukhusen allvarligt skulle hota kvaliteten i svensk sjukvård för lång tid framåt. Det skulle drabba forskningen som mister den dagliga nära kontakten med tillämpningen och patienterna i den avancerade vården. Det skulle försämra vården och urholka utbildningen av läkare, sjuksköterskor och annan personal. Om universitetssjukhus säljs ut eller förvandlas till ”vårdgallerior”. som moderaterna förordar, 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 inte säljas ut.

Ersättningssystem som nu drivs igenom i svensk sjukvård som ensidigt bygger på kvantitet och förenklade styckprismodeller riskerar också utarma den avancerade sjukvården. Därför vill att statens medverkar till att det utvecklas nya metoder att mäta kostnader och produktivitet i sjukvård som arbetar integrerat med forskning, utveckling och utbildning.

Koncentration av högspecialiserad vård

Forskning och teknisk utveckling gör att alltfler även ovanliga sjukdomar kan behandlas. Det är en mycket positiv utveckling som ger många människor och familjer nytt hopp om att kunna överleva alvarliga sjukdomar. Det ställer samtidigt nya krav på verksamhetens organisation, såväl kliniskt som forskningsmässigt. En meningsfull forskning, liksom en kostnadseffektiv och högkvalitativ verksamhet, kräver tillgång till ett tillräckligt stort patientunderlag. Om svensk medicinsk forskning och högspecialiserade 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.

Större offentligt ansvar för forskningen

För att säkra den icke kommersiella forskningen, samt forskning på tillstånd som drabbar många patienter anser vi socialdemokrater 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.

Den största uppgiften för framtiden är att säkra tillgången till nya forskande medarbetare i vården. Det kräver fler tjänster som innehåller tid för klinisk forskning och karriärvägar som upplevs tydliga, jämställda och attraktiva. Det behövs nya forskarskolor och ökade möjligheter att få forskarställningar på olika nivåer och för olika vårdyrkeskategorier efter forskarutbildningen.

För att stärka den kliniska forskningen i Sverige bör vi stimulera och bygga vidare på den utomordentliga tillgång till data som finns i svensk hälso- och sjukvård. Att bygga ut de nationella kvalitetsregistren och göra dem obligatoriska för alla vårdgivare är viktig också för forskning och utveckling. Det behövs nationellt stöd för att alla register ska få tillräcklig kvalitet, göras köns- och åldersuppdelade och finnas öppna och tillgängliga.

Samverkan sjukvård, universitet och industrin

Ska Sverige kunna fortsätta att vara ett attraktivt land för forskning inom medicin, medicinteknik och läkemedel krävs mer av samordning och långsiktig samverkan mellan sjukvården, universiteten och industrin. Den samlade medicinska forskningen har stor betydelse för vården. Samverkan mellan grundforskning, tillämpad forskning och utveckling av nya produkter bidrar till att nya rön och innovationer snabbare når patienterna och att personalen i vården får möjlighet till utveckling och förnyelse. Vi är övertygade om att det finns en stor potential såväl för industrin som för vården av ett nära samarbete. Vi vill därför att staten tar initiativ till en bred överenskommelse mellan parterna (staten-landstingen-industrin) om forskningens roll och villkor i vården och vilket åtagande och ansvar som varje part ska ha. Överenskommelsen ska medverka till att det upprättas en struktur som möjliggör forskning som en del i vårdens vardag. Målet bör vara att överenskommelsen ska vara långsiktig. Ytterst handlar det om patientnytta, att med en långsiktig samverkan skapa förutsättningar för ökad hälsa, bättre vård.

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 investera i forskning och verksamhetsutveckling inom psykiatri. Både närsjukvården och psykiatri har varit eftersatta områden inom forskningen. Det vill och måste vi förändra. Därför vill vi göra riktade investeringar i forskning och utveckling inom närsjukvården och psykiatri.

Vi vill också se ett systematiskt arbete med att bättre ta tillvara den kunskap som redan finns från forskning och beprövad erfarenhet inom såväl psykiatri som närsjukvården. Vi vill stärka systemen för kunskapsstyrning så att kunskap och evidens hittar sin väg in i vårdens vardag.

Utbildning och kompetensförsörjning

Utbildningarna för att möta hälso- och sjukvårdens långsiktiga behov är av strategisk betydelse. Redan i dag finns stor brist på allmänläkare, geriatriner och psykiater liksom på specialistutbildade sjuksköterskor. Det är oacceptabelt att vissa delar av landet tvingas förlita sig på stafettläkare och andra provisoriska lösningar för att klara primärvården. Situationen riskerar att förvärras ytterligare när vi nu närmar oss stora pensionsavgångar inom vården.

Det behövs en långsiktig strategi för att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov av utbildad personal. Strategin måste innehålla såväl en bedömning av omfattningen på olika utbildningar som en förnyelse av innehåll och utbildningsinriktningar. En viktig del måste handla om hur hög kvalitet kan upprätthållas och hur ett tillräckligt antal platser för väl fungerande praktik kan säkerställas både i den offentligt och i den privat utförda vården liksom ett tillräckligt antal AT- och ST-tjänster. En sådan strategi bör omfatta hela utbildningskedjan från den gymnasiala nivån till forskarutbildning.

Vi vill se en kvalitetssatsning på de gymnasiala vårdutbildningarna för att locka fler ungdomar till yrket och en förnyelse av innehållet så att det motsvarar den moderna hälso- och sjukvårdens behov. Utvecklingen av vårdcollege är ett utmärkt exempel. Det behövs fler eftergymnasiala yrkesutbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet som kan möta nya behov av kvalificerad arbetskraft i vården exempelvis för att avlasta den medicinska personalens administrativa uppgifter.

Förändringar av utbildningarna måste gå hand i hand med en förnyelse och effektivisering av vården. Nya utbildningar kan bidra till ny arbetsorganisation, effektivare ansvarsfördelning och ökad tillgänglighet för patienten om de utformas i en samlad strategi där utbildningarnas innehåll och inriktning blir en del av förnyelsen av vården.

11. Attraktiv arbetsplats

Inget är mer avgörande för kvaliteten i hälso- och sjukvården än de anställdas kunskaper och engagemang. Att rekrytera och behålla duktiga medarbetare i hälso- och sjukvården är en stor utmaning redan idag, och kommer att bli en än större utmaning när behovet av sjukvård ökar med en åldrande befolkning. Kommuner och landsting behöver värdesätta personalens insatser högre och ge bättre möjlighet till inflytande och delaktighet. Det utvecklar vården, och leder till effektivare resursutnyttjande. God kvalitet i omsorg och hälso- och sjukvård kräver goda villkor för dem som gör jobbet. Det handlar om konkurrenskraftiga löner, rimliga arbetstider, en god och jämställd arbetsmiljö, trygga anställningsvillkor och bra utvecklingsmöjligheter

Vi vill tillsammans med de fackliga organisationerna utveckla hälso- och sjukvården till mönsterarbetsplatser.

Trygghet för personalen

En trygg anställning och en 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 ska vara en möjlighet för dem 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. Inom vården arbetar en majoritet kvinnor och många av dem ofrivilligt deltid. Därför är det också en avgörande jämställdhetsfråga att alla dessa kvinnor får rätt till heltid. Arbetsmiljön måste bli bättre. Tunga lyft och en arbetsorganisation som sliter ut och tvingar inte minst många kvinnor att sluta i förtid måste ersättas med moderna arbetsplatser i vården som är hälsosamma och utvecklande.

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. Personalen måste därför ha mer att säga till om när det gäller att planera och genomföra verksamheten. Ansvar och befogenheter måste följas åt. Med ökat personalinflytande utvecklas verksamheten och blir mer kostnadseffektiv.

Vi vill på olika sätt öka personalens möjligheter att själva styra hela eller delar av sin verksamhet. Man ska inte behöva äga sin arbetsplats för att få inflytande. Vi vill därför öppna för självförvaltande enheter så kallade intraprenader inom till exempel primärvård. Vi vill att personalen ska kunna få befogenheter att styra över sin egen budget och kunna få möjlighet att få del av effektiviseringsvinster som man själv har skapat.

De 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 bör jobba aktivt med ledarskapsfrågor i vården och samarbetet med universitet och högskolor bör på detta område stärkas. Det behövs ett nationellt initiativ för ledarskapsutveckling och ledarutbildning inom hälso- och sjukvården.

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

Delegation för framtidens kompetensförsörjning i vården.

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar att klarar generationsväxlingen när de stora pensionsavgångar nu kommer samtidigt som det behövs fler anställda i vården för att möta de ökade behoven. Det krävs en målmedveten politik såväl nationellt som i landstingen/regionerna för att attrahera, utbilda och rekrytera kunniga och engagerade medarbetare till vården de kommande åren.

Vi föreslår att staten tar initiativ till att tillsammans med parterna tillsätta en delegation för framtidens kompetensförsörjning i vården. Delegationen ska ha i uppdrag att utarbeta strategier och konkreta förslag för trygga den framtida rekryteringen till hälso- och sjukvården. Den ska lägga förslag och rekommendationer såväl på nationell nivå som insatser som kan genomföras lokalt/regionalt.

