

Hälsa- och sjukvårdspolitisk rapport 2014



Kristdemokraterna

Innehåll

INLEDNING	3
VÅR VISION FÖR SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
VAD VI VILL – EN KORT SAMMANFATTNING AV VÅR POLITIK FÖR FRAMTIDENS VÅRD	6
VÅRA POLITISKA FÖRSLAG - BAKGRUND OCH FÖRDJUPNING.....	8
MER DELAKTIGHET FÖR PATIENTEN.....	8
MER MAKT OCH VALFRIHET TILL PATIENTEN.....	9
JÄMLIK VÅRD.....	10
KRAFTTAG MOT PSYKISK OHÄLSA HOS BARN OCH UNGA	11
KORTARE VÄNTETIDER GENOM VÅRDGARANTI 2.0.....	12
FÖRBÄTTRAD SAMORDNING OCH KONTINUITET	13
AKUTVÅRD	13
RÄTT VÅRDPLATS TILL VARJE PATIENT.....	14
FÖRSTÄRKT GERIATRISK VÅRD FÖR ATT SVARA UPP MOT DET ÖKANDE ANTALET ÄLDRE	15
BÄTTRE OCH MER SAMMANHÅLLEN VÅRD FÖR PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR.....	15
NATIONELL STRATEGI FÖR ASTMA OCH ALLERGI.....	16
FÖREBYGG OHÄLSA	16
TANDVÅRD FÖR ALLA.....	17
ÖKA TAKTEN I VÅRDENS FÖRBÄTTRINGSARBETE	17
BÄTTRE STYRSYSTEM.....	18
KVALITETEN FRÄMST: EN ETISK PLATTFORM FÖR BÅDE OFFENTLIGA OCH PRIVATA VÅRDGIVARE.	18
SVENSK VÅRD I VÄRLDSKLASS	19
FÖRBÄTTRAD ARBETSMILJÖ I VÅRDEN.....	19
EN UTREDNING OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS HUVUDMANNASKAP.....	20

Inledning¹

I denna rapport presenteras en kristdemokratisk politik för hälso- och sjukvården. Vår sjukvårdspolitik bygger på vår grundsyn att varje människa är en unik och oersättlig person och har samma absoluta och okränkbara värde oavsett kön, ålder, social position, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning eller könsidentitet. Människan är ett mål i sig och ingen annan människa får äga henne eller använda henne som ett medel. I kontrast till denna människosyn och etik hotar allt oftare inom hälso- och sjukvården en materialistisk människosyn och utilitaristisk etik, där grunden för människovärdet undergrävs och den ekonomiska nyttan sätts i främsta rummet.

Sjukvården i västerlandet kan härledas till två vitt skilda källor. Den ena källan går tillbaka på en nyttoetik (utilitarism), där statens, kollektivets eller t.ex. den enskilde vårdgivarens ekonomiska nytta prioriteras framför den enskilda människans värde och integritet. Den andra källan utgörs av den kristna idétraditionen, där alla människor delar en inneboende värdigheten och har samma absoluta och okränkbara människovärde. Denna människosyn har motiverat uppkomsten av oegennyttig sjukvård, där en villkorlös medmänsklighet, solidaritet och omsorg sätts i främsta rummet.

Varje människa föds med relationer till andra. Människan är en gemenskapsvarelse. Hon mår dessutom bäst av att utvecklas i naturliga gemenskaper, som präglas av omtanke, ansvarstagande och solidaritet. Men när sjukdom drabbar oss blir ofta behoven större än vad den enskilda människan och familjen mäktar med. Överordnade gemenskaper har då en skyldighet att gå in, hjälpa och stödja med en kunskapsbaserad och solidariskt finansierad hälso- och sjukvård, samtidigt som medborgaren, som blivit patient, ska tillförsäkras delaktighet under vården. Hälso- och sjukvården är en angelägenhet för alla. Hälsa är ett grundläggande värde, som behöver medmänsklighet och solidaritet för att kunna tillförsäkras, så långt det nu står i vår makt. Kristdemokraterna vill med förslagen i denna rapport tydliggöra etikens och människosynens avgörande betydelse för hälso- och sjukvården.

Vår vision för hälso- och sjukvården vilar på centrala kristdemokratiska värden och principer och vår politik utgår från det okränkbara människovärdet. De som har de största behoven ska ges företräde till vården. De grupper som har svårt att göra sina röster hörda eller utnyttja sina rättigheter garanteras särskilt stöd. Vården ska vara solidariskt finansierad. Vården ska vara tillgänglig på lika villkor för hela befolkningen. Beslut ska fattas på den mest ändamålsenliga nivån – i enlighet med subsidiaritetsprincipen. Politiker ska vara patienternas och medborgarnas företrädare och verka för att flytta makt från ”systemet till köksbordet”.

¹ Denna rapport är beslutad av Kristdemokraternas partistyrelse och bygger på ett underlag framarbetat av en arbetsgrupp bestående av Karin Johansson, tidigare statssekreterare på Socialdepartementet och tillika ordförande för arbetsgruppen, Mia Frisk, landstingsråd, Monica Selin, regionråd, Patrik Vigren, verksamhetschef och specialläkare neurokirurgi, Anders Andersson, riksdagsledamot och Lena Furmark, tidigare politiskt sakkunnig och numera statssekreterare och tillika sekreterare i gruppen.

Vår vision för svensk hälso- och sjukvård

Vad innebär vår vision för svensk hälso- och sjukvård i praktiken? Ett sätt att beskriva det är att ju fler människor i Sverige som håller med om följande påståenden, desto närmare vår vision har vi kommit:

- Jag kan lita på att jag får en god, säker och jämlik vård av högsta medicinska kvalitet.
- Jag bemöts alltid med respekt för den jag är, mina behov och värderingar.
- Den vård jag får präglas av en helhetssyn på mig som människa med såväl medicinska, sociala, emotionella och andliga behov
- Det är lätt att komma i kontakt med vården och jag får vård i rimlig tid.
- Jag kan välja bland flera vårdgivare och välja den som bäst passar mina behov.
- Jag har goda förutsättningar att göra hälsosamma val när det gäller min livsstil.
- Min vårdgivare kan ge mig värdefulla kunskaper och stöd för att leva ett liv med god hälsa.
- Mina synpunkter och behov är viktiga och efterfrågas av vårdens personal.
- Jag blir alltid tillfrågad, informerad och får den kunskap jag behöver om olika vård- och hjälpinsatser och får möjlighet att själv ta ställning.
- Jag har tillgång till den information jag behöver för att i dialog med min vårdgivare fatta de beslut som är nödvändiga.
- Om jag har många vårdkontakter ser min vårdgivare till att det finns samordning och kontinuitet så att allas insatser samverkar på bästa sätt.
- I den mån jag vill är det möjligt för mig att involvera familj och närstående och deras stöd ses som ett värdefullt bidrag.
- Om jag av någon anledning inte kan föra min egen talan får jag särskilt stöd att uttrycka mina behov och min vilja utifrån mina egna förutsättningar.
- Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg
- När jag vårdas i livets slutskede får jag lindring för smärtor och andra symtom, får vårdas där jag vill dö och behöver inte dö i ensamhet.

Vad vi vill – en kort sammanfattning av vår politik för framtidens vård

Arbetsgruppens förslag spänner över en rad frågor och områden, alla med koppling till vår vision för framtidens hälso- och sjukvård. Politiken måste alltid hantera de mer eller mindre överhängande problem och möjligheter som finns, samtidigt som långsiktiga reformbehov tillgodoses. Vår reformagenda innehåller därför åtgärder både på kortare och längre sikt. Kristdemokraterna har steg för steg utvecklat hälso- och sjukvården i regeringsställning. Detta ansvarstagande har varit framgångsrikt och ska fortsätta. Men utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården har nu kommit till en punkt där en stor och övergripande fråga måste adresseras. Det behövs en genomgång av den övergripande styrningen och organiseringen av hälso- och sjukvården. Arbets- och ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och kommun på sjukvårdsområdet behöver förändras. Nedan följer en sammanfattning av arbetsgruppens förslag:

- **Mer delaktighet för patienten:** Förbättrad patientinformation till den enskilde om vårdens innehåll och om patienträttigheter. Förbättrade e-tjänster för kommunikation och delaktighet samt rätt att få ut egen information i elektronisk form. Bättre möjligheter att ta del av jämförande information om kvalitet och medicinska resultat.
- **Mer makt och valfrihet till patienten:** Fritt vårdval i all öppen vård över hela landet. Det fria vårdvalet ska fortsätta utvecklas även för viss sjukhusvård. Den nya Patientlagen som säkerställer patientens rättigheter måste börja tillämpas av landstingen så fort som möjligt.
- **Jämlig vård:** Minska omotiverade skillnader i resultat och bemötande. Brister och skillnader i medicinska resultat och andra kvalitetsmått ska synliggöras och utgöra underlag för statliga tillsynsinsatser.
- **Kortare väntetider genom Vårdgaranti 2.0:** Från kontakt till genomförd åtgärd på 120 dagar. Gör återbesöksgaranti till en del av Vårdgaranti 2.0.
- **Förbättrad samordning och kontinuitet:** Lagstadgad individuell behandlings- och rehabiliteringsplan för patienter med långvariga vårdbehov. Använd e-tjänster för att förbättra utskrivningsrutiner och eftervård. Uppvärdera anhängigvårdarens insatser.
- **Rätt vårdplats till varje patient:** Antalet vårdplatser måste också ställas i proportion till behovet av slutenvård. Vi vill att landstingen inrättar en vårdplatsgaranti som ger varje patient rätt till vård rätt klinik med rätt kompetens. Överbeläggningar är inte acceptabelt.
- **Krafttag mot psykisk ohälsa hos barn och unga.** Köfri barn- och ungdomspsykiatri. Bättre samverkan för att fånga upp psykisk ohälsa tidigt.
- **Satsa på äldrevården.** Förstärk den geriatriska kompetensen i all vård och omsorg.
- **Bättre och mer sammanhållen vård för personer med kroniska sjukdomar:** Ökad delaktighet i vården för människor med återkommande vårdbehov och långvariga sjukdomar som t ex diabetes och reumatism.
- **Nationell strategi för astma och allergi** - ett växande problem som kräver nationella åtgärder
- **Förebygg ohälsa:** Erbjud en hälsocheck som stimulans för egenvård.
- **Tandvård för alla:** Förbättringar i högkostnadsskyddet. Tandvård på lika villkor som övrig vård.
- **Öka takten i vårdens förbättringsarbete:** Fortsatt satsning på Öppna Jämförelser av vårdens resultat och Kvalitetsregister. All vårdpersonal bör utbildas om innehållet i den nya Patientlagen.

- **Bättre styrsystem:** Inför styrsystem där kvaliteten och patientupplevelsen sätts i första rummet.
- **Kvaliteten främst:** En etisk plattform för både offentliga och privata vårdgivare.
- **Svensk vård i världsklass.** Forskning, innovation och medicinsk utveckling måste stimuleras
- **Förbättrad arbetsmiljö i vården.** Frigör mer av personalens tid till patienten.
- **En utredning om hälso- och sjukvårdens huvudmannaskap.** En utredning bör tillsättas för att skapa en mer ändamålsenlig styrning och organisering av svensk hälso- och sjukvård. Syftet är att uppnå en mer effektiv, jämlik och rättvis vård. Utredningen bör pröva olika möjligheter att åstadkomma en bättre nationell samordning för att möta framtidens krav och utmaningar. Dessa möjligheter inbegriper exempelvis en större regionreform alternativt ett förstatligande av sjukvården.

Våra politiska förslag - bakgrund och fördjupning

Mer delaktighet för patienten

Förslag:

- De årliga rapporterna Öppna Jämförelser av vårdens resultat bör sammanställas, bearbetas och tillgängliggöras via Internet för patienter och medborgare
- Den Nationella Patientenkäten bör utvecklas ytterligare och tillgängliggöras för allmänheten
- Tjänsten HälsaFörMig bör på sikt utvecklas till att kunna lagra all relevant information som behövs för den enskildes egen hälsa och vård
- Webbportalen Vårdguiden/1177 bör fortsätta att utvecklas och fler möjligheter till digital kommunikation mellan den enskilde och vårdgivaren bör skapas

Ökat inflytande för patienter och medborgare är en nyckel till att reformera och utveckla vården. Forskning visar att ökad delaktighet ger nöjdare patienter och bättre behandlingsresultat, d.v.s. i slutändan bättre hälsa och minskade kostnader.

Den så kallade Patientmaktsutredningen har under åren 2011-13 utarbetat ett förslag till en helt ny Patientlag som kraftigt förbättrar patientens ställning. Lagförslaget ska nu behandlas av riksdagen med sikte på införande den 1 januari 2015. Socialstyrelsens undersökningar visar att det fortfarande finns stora brister i vårdpersonalens kunskaper om patienträttigheter och hur patienterna ska informeras om dessa. I den nya Patientlagen regleras hur patienten ska få fullständig information om vård och behandling samt om möjligheten att välja vårdgivare och om vårdgarantin.

Patienter och medborgare ska också öppet kunna ta del av den jämförande information om kvalitet och medicinska resultat som finns. De årliga rapporterna Öppna Jämförelser av vårdens resultat (som tas fram av Socialstyrelsen och SKL på regeringens uppdrag) bör sammanställas, bearbetas och tillgängliggöras via internet för patienter och medborgare. I dessa jämförs resultaten för mer än 100 kvalitetsindikatorer. Även den Nationella Patientenkäten bör utvecklas ytterligare och tillgängliggöras för allmänheten.

Systemen för att sammanställa erfarenheter från patienters klagomålsärenden bör utvecklas. Dessa anmälningar innehåller viktiga kunskaper om förbättringar som vårdgivarna måste ta till sig. Även patientnämndernas erfarenheter bör i större utsträckning tas till vara i ett styrnings- och ledningsperspektiv i landsting och kommuner

Redan i inför valet 2006 formulerade vi kristdemokrater idén om ett personligt hälsokonto som på sikt ska erbjudas alla som vill. Under år 2014 planeras nu lansering av en nationell digital tjänst: HälsaFörMig. Denna tjänst är ett hälsokonto, d.v.s. en plats för säker lagring av hälsoinformation. Här kan kontoinnehavaren lagra exempelvis dokument från vården, som läkemedel- och vaccinationslistor. Eller resultat från hälso- och träningsapplikationer som användaren själv väljer att ansluta till sitt konto.

Det är ett stort steg mot en mer delaktig och informerad patient när tjänsten HälsaFörMig lanseras och på sikt bör tjänsten utvecklas till att kunna lagra all relevant information som behövs för den enskildes egen hälsa och vård. Även webbportalen Vårdguiden/1177 bör fortsätta att utvecklas och fler möjligheter till digital kommunikation mellan den enskilde och vårdgivaren bör skapas.

Mer makt och valfrihet till patienten

Förslag:

- Vårdvalet ska gälla all öppenvård, d.v.s. även sådan öppen vård som utförs av andra specialister än specialister i allmänmedicin
- Det fria vårdvalet på sikt bör omfatta viss sluten sjukhusvård

Lagstiftning om det fria vårdvalet i primärvården infördes 2010. Reformen innebär valfrihet för patienten samtidigt som offentliga monopol avskaffas till förmån för en mångfald av vårdgivare – allt inom den solidariska finansieringens ram. Att låta privata entreprenörer verka inom sjukvården på samma villkor som offentliga utförare är en viktig del av valfrihetsreformerna. På så sätt får patienterna en verklig valfrihet och samtidigt vitaliseras vården.

Effekterna av vårdvalsreformen är positiva med fler vårdcentraler, bättre öppettider och bättre tillgänglighet. Patientenkätdata visar också att reformen har ett mycket starkt stöd hos både personer med stora vårdbehov och befolkningen i stort. En stor majoritet – 75 procent – av alla patienter ansåg att möjligheten att själv byta vårdgivare är bra. Endast 2 procent var negativt inställda till denna förändring. Patientenkätdata visar också att patienter med kroniska sjukdomar är mer positiva till primärvårdens utveckling än befolkningen i allmänhet.

Vi vill att vårdvalet ska gälla all öppenvård, d.v.s. även sådan öppen vård som utförs av andra specialister än specialister i allmänmedicin. Det är visserligen inte lika lätt för alla landsting att utveckla heltäckande lösningar för vårdval i öppen specialiserad vård som i primärvården, men om den politiska viljan finns är det fullt möjligt. Vi kan se att landsting efter landsting inför vårdval även i delar av den specialiserade vården. I landsting med rödgrön majoritet går dock denna utveckling generellt sett långsammare. Vi anser att vårdval i öppen specialiserad vård ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet man bor.

Den nya patientlagens bestämmelser om valfrihet att välja vård utanför sitt hemlandsting kan också förhoppningsvis bidra till att skynda på en viss utjämning av oacceptabla skillnader mellan landstingen. Den nya patientlagen bör börja tillämpas av landstingen så fort som möjligt. Vi anser också att det fria vårdvalet på sikt bör omfatta viss sluten sjukhusvård.

Vårdvalsreformen har medfört en ökad tillgänglighet för såväl vårdbehövande som befolkningen i allmänhet. Reformens framtida framgång bygger på att landstingen utformar system som står i överensstämmelse med lagens krav på god vård på lika villkor för alla och att patienter som har de största behoven ska ges företräde. För att säkerställa att så sker behöver effekterna av reformen följas noggrant och förutsättningarna för uppföljning måste förbättras.

Jämlik vård

Förslag:

- De brister och skillnader i medicinska resultat som framgår av Öppna Jämförelser eller andra nationella utvärderingar bör i högre grad än i dag utgöra underlag för statliga tillsynsinsatser
- Vårdgivare bör åläggas att granska sina behandlingsinsatser utifrån ett jämlikhetsperspektiv
- Frågor om jämlik vård, diskriminering och hur man som vårdpersonal kan arbeta för ett bättre resultat bör behandlas i grundutbildningarna till yrken inom hälso- och sjukvården

En av de viktigaste principerna för svensk hälso- och sjukvård är att befolkningen ska få vård på lika villkor. Trots detta finns det oacceptabla skillnader i medicinska resultat och kvalitet inom den svenska hälso- och sjukvården. Dessa skillnader har funnits i årtionden och är ett problem som vi delar med alla jämförbara länder i världen. Våra kunskaper om dessa skillnader har blivit allt bättre genom bland annat satsningen på Öppna Jämförelser av vårdens resultat.

Det är naturligt att det finns vissa skillnader mellan landstingen, olikheter kan vara positiva och driva på utvecklingen. Men att medicinsk kvalitet och medicinska resultat inom bl.a. de stora folksjukdomarna kan skilja så mycket mellan landstingen som det gör idag är inte rimligt. Vi anser att de brister och skillnader i medicinska resultat som framgår av Öppna Jämförelser eller andra nationella utvärderingar i högre grad än i dag bör utgöra underlag för statliga tillsynsinsatser.

Det finns exempel som visar att hälso- och sjukvården riskerar att förstärka ojämlikheter som beror på bland annat kön eller socioekonomisk bakgrund snarare än att jämna ut den. Sannolikheten för högutbildade att behandlas med nya, dyrare läkemedel vid hjärtsviktsbehandling är till exempel större än för lågutbildade och personer som är födda utanför EU.

För att komma till rätta med detta krävs att varje enskild vårdenhet eller klinik i högre grad använder sig av egenuppföljning och gemensam diskussion kring resultat och attityder. Vårdgivare bör åläggas att granska sina behandlingsinsatser utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Detta kan ske i de vårdavtal som sluts med huvudmännen. Frågor om jämlik vård, diskriminering och hur man som vårdpersonal kan arbeta för ett bättre resultat bör också behandlas i grundutbildningarna till yrken inom hälso- och sjukvården.

Krafttag mot psykisk ohälsa hos barn och unga

Förslag:

- Verka för en politik som stöder familjer och därigenom förebygger psykisk ohälsa hos barn och unga
- Verka för en väl fungerande samverkan mellan familjecentraler, mödravårdscentraler, barnavårdscentralen, ungdomsmottagningar och elevhälsovården
- Elevhälsan måste rustats långsiktigt för att bättre kunna möta och stödja barn och unga med psykisk ohälsa
- Stärk arbetet med att förebygga självmord bland unga genom lokala och regionala handlingsplaner som förbättrar samarbetet mellan sjukvård, polis, räddningstjänst och SOS Alarm
- Korta väntetiderna till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin
- Verka för en väl fungerande övergång från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin
- Satsa på kvalitetssäker information på nätet och på att utveckla behandlingar och hjälpmedel via digital teknik

Hemmiljön, familjelivet och uppväxtförhållandena påverkar vår hälsa och livskvalitet. En sund och framgångsrik utveckling av samhället och landet måste därför utgå från familjens villkor och vardag – alla familjers, oavsett hur familjen ser ut. Ingen människa kan fungera optimalt i sina olika roller i livet om man inte har balans i tillvaron. Detta är viktigt i det lilla men också i det stora. Det är viktigt för oss som vuxna, men inte minst viktigt för barnen som är helt beroende av föräldrarnas omsorg och fostran. Familjen är den gemenskap som i stor utsträckning formar den framtida generationen. En politik som stödjer familjer är helt centralt och skapar en god spiral som ser till barnens välfärd, personens livskvalitet och ytterst hela landets intressen.

Barns och ungdomars psykiska ohälsa har ökat kraftigt under de senaste årtiondena och är en av de största utmaningar som sjukvården står inför. Framförallt är det depressioner, ångestsjukdomar och missbruk som ligger bakom ökningen, några säkra svar på vad som är orsak till utvecklingen finns inte.

Familjecentraler, mödravårdscentraler, barnavårdscentralen, ungdomsmottagningar och elevhälsovården spelar en viktig roll för att så tidigt som möjligt uppmärksamma och ge stöd till barn och unga och deras familjer. Många vet idag inte vart de ska vända sig för att få hjälp, vilket förstås både försenar och försvårar arbetet. En stor utmaning är att samordna insatser och samverka i arbetet. En väl fungerande samverkan har visat sig ge goda resultat.

Ett 50-tal kommuner har tillsammans med sina landsting sedan 2008 deltagit i ett omfattande arbete tillsammans med SKL och regeringen för att barn, unga och deras närstående ska få den hjälp de behöver när de behöver det. Inte minst har det handlat om att hitta metoder för att skola, socialtjänst och sjukvård tillsammans ska ge rätt hjälp på rätt nivå.

Kristdemokraterna menar att satsningar på samverkan och arbetet med att ge vård på rätt nivå måste fortsätta och tillämpas runt om i landet. Elevhälsan måste rustats långsiktigt för att bättre kunna möta och stödja barn och unga med psykisk ohälsa. Det innebär också att resurser inom den specialiserade barn och ungdomspsykiatrin kan frigöras och användas för de barn och unga som har mer omfattande behov.

I åldersgruppen 15-24 år begick 147 personer självmord under år 2012. Regeringen arbetar aktivt med frågorna, men arbetet med självmordspresentation behöver intensifieras ytterligare. Det är angeläget med forskning om bakomliggande orsaker. Psykisk ohälsa, alkohol och drogers inverkan, ungdomars upplevda otrygghet och andra faktorer måste tas på allvar. Kristdemokraterna ska verka för utökad samarbete mellan sjukvård, polis, räddningstjänst och SOS Alarm genom lokala och regionala handlingsplaner.

För Kristdemokraterna är det avgörande att arbetet för att korta väntetider till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin fortsätter. Vi vill prioritera arbetet med att säkra att antal vårdplatser och tillgången till rätt kompetens står i relation till behoven.

När en ung, sårbar person ska byta vårdmiljö måste personen alltid vara i centrum och utifrån det ska verksamheten samordnas. En ungdom som är i behov av hjälp och stöd ska slussas rätt oavsett vart han eller hon vänder sig vid sitt första besök. När ett barn eller en ung person har behandlats på BUP försvåras ofta de följande insatserna på grund av att man byter organisation när man fyllt 18 år. Om ungdomar inte kommer vidare till vuxenpsykiatrin trots att behov finns är det allvarligt. För att säkerställa att ungdomar får den vård de behöver och inte tappas bort mellan BUP och vuxenpsykiatrin krävs det att överföring av kunskap och möjligheten att följa förloppet säkerställs. Detta görs på bästa sätt genom ökad samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatrin. Vi måste arbeta med att göra övergången från BUP till den specialiserade vuxenpsykiatrin så smidig som möjligt för patienten så att inte hälsotillstånd riskerar försämrans.

Användningen av psykofarmaka är oroande. Därför menar Kristdemokraterna att det är viktigt att följa upp och analysera den förskrivning som sker inom detta område. Barn och unga söker i första hand information via nätet, därför vill vi se såväl satsningar på kvalitetssäker information på nätet som på att utveckla behandlingar och hjälpmedel via digital teknik.

Inriktningen bör enligt Kristdemokraterna vara att hitta satsningar som leder till strukturella förändringar som kan utveckla vård och stöd för alla barn och unga med psykisk ohälsa.

Kortare väntetider genom Vårdgaranti 2.0

Förslag:

- | |
|--|
| - Vårdgarantins nuvarande tidsgränser 0-7-90-90 ska i ett första steg ersättas av en yttre tidsgräns på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan |
|--|

Väntetiden för patienten har kortats väsentligt de senaste åren. Den nationella vårdgarantin har varit starkt bidragande till den positiva utvecklingen. Dagens nationella vårdgaranti innebär att man ska kunna få kontakt med primärvården samma dag man söker (per telefon eller besök), tid hos allmänläkare inom sju dagar, tid hos specialist inom 90 dagar och efter konstaterat behov av behandling ska detta ske inom ytterligare 90 dagar.

Vårdgarantin bör fortsätta att utvecklas. Vi anser att vårdgarantins nuvarande tidsgränser 0-7-90-90 i ett första steg ska ersättas av en yttre tidsgräns på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan, d.v.s. tiden från första kontakt, specialistbedömning, diagnos, provtagning, röntgen, etc. till genomförd åtgärd. Om den individuella vårdplanen innefattar återbesök vill vi att det ska finnas en återbesöksgaranti i form av ett skriftligt åtagande i vårdplanen, där tidpunkt och form för återbesöket anges.

Trots lagstiftningen om vårdgarantin förekommer fortfarande exempel på långa väntetider och variationen mellan landstingen är stora. Alliansregeringen har därför bidragit med den så kallade ”kömiljarden”, prestationsrelaterad ersättning som fördelas till landsting som lyckas korta vårdköerna ännu mer än vårdgarantin kräver. Kömiljarden har inneburit ett starkt ökat fokus på tillgänglighetsfrågor ute i landstingen och denna reform bör fortsätta utvecklas.

Förbättrad samordning och kontinuitet

Förslag:

- Den nya inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör utveckla metoder för tillsyn av hela vårdkedjan
- Som patient ska man ha en lagstadgad rätt till en personlig behandlings- och rehabiliteringsplan när man har behov av återkommande och täta kontakter med vården

Samordning av vårdinsatser och vårdplanering brister alldeles för ofta idag. Som patient ska man aldrig riskera att falla mellan stolarna. Vi anser att den nya inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör utveckla metoder för tillsyn av hela vårdkedjan.

Vi anser också att man som patient ska ha en lagstadgad rätt till en personlig behandlings- och rehabiliteringsplan när man har behov av återkommande och täta kontakter med vården. En sådan plan kan ge patienten överblick och inflytande över sin vårdprocess och skall utformas tillsammans med vårdgivaren. Planen ska ta hänsyn till individuella behov och baseras på relevanta riktlinjer och vårdprogram. Den ska innefatta en plan över var och när behandlingar och rehabilitering ska äga rum. Planen ska kunna sparas på det personliga hälsokontot HälsaFörMig.

Det är inte ovanligt att nyligen utskrivna patienter återinläggs på sjukhus inom en kort tid eftersom eftervården och rehabilitering av olika skäl inte fungerar i deras hemmiljö. Detta gäller särskilt äldre patienter. Vi vet också från patientenkätdata att det finns brister i hur den information och det stöd patienter upplever sig får efter avslutad slutenvård. Detta leder både till onödigt besvär och lidande samtidigt som det också ger ökade kostnader. Den samordnade vårdplaneringen behöver förbättras. Det finns internationella exempel på e-tjänster som används för att skapa större enhetlighet och bättre rutiner för uppföljning när patienter skrivs ut från slutenvård. Vi tycker att dessa tjänster bör utvärderas och ligga till grund för liknande e-tjänster i den svenska vården.

Enskildas önskemål att involvera (eller avstå från att involvera) sina anhöriga i vården ska efterfrågas och respekteras. Anhörigvårdarens insatser i vården behöver synliggöras och uppvärderas. Det är viktigt att vårda den som vårdar.

Akutvård

En del människor upplever akutvården som en enda lång väntan på vård istället för ett akut omhändertagande. Det är viktigt att åstadkomma en bättre patientupplevelse och kortare väntetider också på akuten. Många landsting arbetar med akutvårdsgarantier och en förändrad organisation för att förbättra akutvården. Vi menar att det krävs flera åtgärder för att få akutvården att leva upp till sitt namn.

Det krävs bättre information till patienterna om vart man ska vända sig i olika situationer. Vårdcentraler som är öppna dygnet runt och finns i anslutning till akutmottagningen är ett gott exempel som förtjänar att finnas i fler landsting. För att förbättra vårdkedjan arbetar vissa huvudmän med s.k. virtuella vårdavdelningar där patienten ”skrivs in” fastän de vårdas i hemmet. Ett annat exempel är så kallade direktinläggningar på vårdavdelning.

Specialistläkare i akutsjukvård som är fast placerade på akutmottagningen är också en metod som används för att få ett effektivt omhändertagande. Genom att göra akutvården mindre beroende av specialister från andra avdelningar kan akutvården organiseras effektivare.

De mest sjuka äldre är en grupp patienter som påtagligt behöver ett bättre omhändertagande på akutmottagningen. Okonventionella lösningar med dessa patienter i centrum bör prövas. ALMA-team på Linköpings Universitetssjukhus är ett sådant exempel. ALMA-team innebär att äldre med komplexa vård- och omsorgsbehov, som är lågt medicinskt prioriterade, får ett värdigt, säkrare och mer optimalt omhändertagande på akutmottagningen genom att de får möta ett team som har kompetens och erfarenhet av att vårda äldre personer. Samverkan/kontakter sker med primärvård och kommun i de fall patienten bedöms ha behov av utökade insatser och med hjälp av dessa kan gå hem istället för att bli inlagd. De första utvärderingarna visar på goda kvalitetsresultat beträffande omhändertagande och bemötande.

Rätt vårdplats till varje patient

Förslag:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Vi vill att landstingen inrättar en vårdplatsgaranti som ger varje patient rätt till vård på rätt klinik med rätt kompetens |
|---|

Antalet vårdplatser är något som ofta diskuteras i den sjukvårdspolitiska debatten. Att vårdplatser minskar i antal hänger delvis ihop med den medicinska utvecklingen. Exempelvis krävde operation av ljumskbräck en veckas sjukhusvård vid 90-talets början. Nu opereras dessa patienter oftast i dagkirurgi med radikalt bättre resultat och utan att patienten behöver läggas in vid sjukhus. Så ser det ut på område efter område. Allt fler patienter behandlas, med bättre resultat och med färre vårdplatser än tidigare.

Det betyder förstås inte att allt är frid och fröjd och att tillgången till vårdplatser alltid motsvarar behoven. Tidvis är bristen på vårdplatser och överbeläggningar ett mycket stort och allvarligt problem. Varje dag vårdas patienter i korridorer eller utlokaliserade på avdelningar där den rätta kompetensen saknas. Det orsakar onödigt lidande och är både kostsamt och ineffektivt. Även arbetsmiljön påverkas negativt. Orsaken till vårdplatsbrist är mycket komplexa och hänger ibland ihop med att det är brist på vissa personalkategorier, t.ex. sjuksköterskor.

För att komma tillrätta med problemen med överbeläggningar behövs ett strukturerat arbete med att använda befintliga vårdplatser så effektivt och klokt som möjligt. Antalet vårdplatser måste också ställas i proportion till behovet av slutenvård. Vi vill att landstingen inrättar en vårdplatsgaranti som ger varje patient rätt till vård på rätt klinik med rätt kompetens. Även nationella initiativ för att stödja huvudmännen och sprida goda exempel behövs.

Förstärkt geriatrisk vård för att svara upp mot det ökande antalet äldre

Förslag:

- Det arbete som bedrivs inom ramen för regeringens satsning på en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre bör fortsätta långsiktigt och bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet

Under de kommande åren behöver åtgärder som underlättar en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre fortsätta att prioriteras. Regeringen satsar under innevarande mandatperiod 4,3 miljarder kronor på de mest sjuka äldre, vilket gör det till ett av de enskilt största satsningsområdena. Satsningen syftar bland annat till att uppmuntra, stärka och intensivifiera samverkan mellan kommuner och landsting för bättre samordning av äldres vård, förbättrad läkemedelsanvändning och bättre demensvård. Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen bör fortsätta långsiktigt och bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet.

En stor utmaning för framtiden är att säkra geriatrisk kompetens i vård och omsorg. Här behövs särskilda stimulansåtgärder. Ett exempel är införande av kombinationstjänster för geriatriker mellan vårdcentraler och geriatriska kliniker.

Bättre och mer sammanhållen vård för personer med kroniska sjukdomar

Förslag:

- Utarbeta en särskild nationell strategi för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar

Enligt WHO är sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar m.fl. den i särklass vanligaste dödsorsaken i världen och uppskattningsvis 90 procent av alla dödsfall i Sverige beror på olika kroniska sjukdomar. Ungefär 15 procent av befolkningen har en kronisk sjukdom och dessa sjukdomar står för ca 62 procent av den totala sjukvårds- och läkemedelskostnaden.

När det gäller patientens möjlighet till inflytande över den egna vården anser endast två av tio personer med kroniska sjukdomar att de är involverade i sin egen vård. Detta indikerar att det finns brister inom den svenska hälso- och sjukvården när det gäller att möta patienters individuella behov, värderingar och preferenser. Om inte patienter görs delaktiga i den egna vården kan det leda till sämre vårdresultat och onödiga kostnader för hälso- och sjukvården och samhället.

Vi anser att en särskild nationell strategi bör utarbetas för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar så att den blir effektivare, av högre kvalitet och i högre grad involverar patienterna i vården. Områden som kan vara aktuella att lyfta fram inom strategin är patienternas inflytande över vården och tillgången till information om sin sjukdom och vård, en bättre samordning av vårdinsatser, tidig upptäckt och förebyggande insatser. Avsikten bör vara att hitta generella insatser som kan utveckla vården för alla personer med kroniska sjukdomar.

Nationell strategi för astma och allergi

Förslag:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Utarbeta en särskild nationell strategi för att genom riktade insatser stoppa ökningen av allergisjukdomar |
|--|

Allergi och överkänslighet är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna. Över tre miljoner människor i Sverige lider av någon form av allergi eller överkänslighet. Förekomsten ökar stadigt och är idag en av våra stora folksjukdomar. Genom ökad kunskap och satsning på förebyggande insatser kan man minska allergierna och därmed både patientens och samhällets kostnader. För att lyckas i större skala krävs att kunskaperna om dessa sjukdomar sprids i samhället så att det allergiförebyggande arbetet blir en integrerad del i flera verksamheter – primärvård, skola, barnomsorg, arbetet med miljön i stort och i arbetslivet, byggsektor etc. Detta kräver ett brett arbete över flera samhällsområden och vi anser att detta motiverar en särskild nationell strategi för att genom riktade insatser stoppa ökningen av dessa problem. Barns behov på detta område ska uppmärksammas särskilt.

Förebygg ohälsa

Kunskapen om betydelsen av kost, motion och en sund livsstil finns idag hos de allra flesta. Människor är mer engagerade i sin hälsa än någonsin tidigare. Samtidigt är hälsan ojämnt fördelad, hos vissa grupper ökar stress, psykisk påfrestning, rökning, alkoholriskbruk, övervikt och andra hälsoproblem.

Beräkningar visar att minst en tredjedel av hjärt- kärlsjukdomarna och vart tredje fall av de tolv största cancersjukdomarna skulle kunna förebyggas med förändrade levnadsvanor. En kristdemokratisk folkhälsopolitik syftar till att stödja den enskilde att göra hälsosamma val. En fortsatt restriktiv alkoholpolitik och goda psykosociala förhållanden i arbetslivet bidrar också till att hälsan stärks.

Vi välkomnar en utveckling där vårdcentraler inom vårdvalsystemet förutom ”vanlig” primärvård, också erbjuder lättillgänglig, effektiv och livsstilsrelaterad vägledning och tjänster.

Innovativa informationsinsatser kan vara ett sätt att nå människor som inte själva söker råd och vägledning. Ungdomsmottagningen på nätet, UMO.se, är ett utmärkt exempel på att hur man kan nå nya målgrupper på detta sätt. För andra grupper behövs andra typer av insatser för att nå fram med erbjudande om stöd, till exempel uppsökande verksamhet.

Ett verkligt effektivt förebyggande arbete bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, den ideella sektorn och den enskilda människan.

Tandvård för alla

Förslag:

- Högkostnadsskyddets första steg ska sänkas från dagens 3000 kronor till 1500 kronor
- Genomför en omfattande informationsinsats kring tandvårdsförsäkringen

2008 genomförde Kristdemokraterna tillsammans med de övriga allianspartierna en stor tandvårdsreformen. Ett allmänt tandvårdsbidrag infördes tillsammans med ett högkostnadsskydd. På så sätt ville man uppmuntra till att kontinuerligt undersöka tänderna och underlätta de ekonomiska konsekvenserna vid större ingrepp. 2013 infördes ett tredje steg i tandvårdsreformen. Ett extra stöd till personer som på grund av sjukdom eller läkemedelsbehandling har behov av extra stora insatser.

Grunderna i reformen har varit bra. Däremot har reformen inte gett önskade effekter i form av ökad besöksfrekvens. Allt för många anger fortfarande att de avstår från tandvård på grund av kostnaderna.

Kristdemokraterna anser därför att högkostnadsskyddets första steg ska sänkas från dagens 3000 kronor till 1500 kronor. Det innebär att patienten själv betalar upp till 1 500 kronor, därefter subventionerar staten 50 procent av kostnaden upp till 15 000 kronor. Vid kostnader som överstiger 15 000 kronor subventionerar staten med 85 procent av kostnaden. Kristdemokraterna anser också att det behövs en omfattande informationsinsats kring tandvårdsförsäkringen.

Öka takten i vårdens förbättringsarbete

Förslag:

- Regeringen bör genom olika insatser stödja införandet av Patientlagen
- Inspektionen för vård och omsorg bör få i uppdrag att utveckla system för att, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden från patienter

Arbetet med Öppna jämförelser och Nationella Kvalitetsregister är viktigt för vårdens fortsatta kvalitetsutveckling. Öppna Jämförelser bör vara ett fortsatt satsningsområde och omfatta fler och bredare indikatorer.

Den tidigare nämnda Patientmaktutredningen har under åren 2011-13 på socialminister Göran Hägglunds uppdrag utarbetat ett förslag till en helt ny Patientlag som kraftigt förbättrar patientens ställning. Vi anser att det är av största vikt att landstingen så fort det är möjligt ser till att de uppfyller lagens olika krav och att all personal utbildas när det gäller den nya lagen. Detta gäller självfallet också de privata utförare som arbetar på landstingens uppdrag.

Regeringen bör genom olika insatser stödja införandet av Patientlagen. Insatserna kan bestå av ett uppdrag till en myndighet att ansvara för att informera om och följa upp den nya lagen, stöd till patientorganisationer samt en tillfällig stimulans till landstingen att vidta förberedande åtgärder. Inspektionen för vård och omsorg bör få i uppdrag att utveckla system för att, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden från patienter.

Bättre styrsystem

Förslag:

- Vårdens ersättningssystem behöver moderniseras så att man hittar modeller som premierar helhetskvalitet när det gäller både medicinskt resultat och patientupplevelse
- Vid upphandlingar bör uppdragstagarna inte bara konkurrera med pris utan också med kvalitet

Att landstingen utformar ersättningssystem för att ersätta vårdgivare har i grunden syftet att säkerställa att våra skattemedel används effektivt. Det är mycket viktigt att vårdens resultat följs upp och utvärderas - annars sker det ingen utveckling varken av medicinsk kvalitet eller av vårdens effektivitet.

Men det finns mycket som behöver förbättras när det gäller ekonomisk styrning och uppföljning av sjukvården. Vårdens IT-system är inte heller tillräckligt bra och upplevs ofta som en administrativ belastning istället för ett stöd.

Vi vill verka för att landstingen moderniserar vårdens ersättningssystem. Det handlar bland annat om att hitta ersättningsmodeller som premierar helhetskvalitet när det gäller både medicinskt resultat och patientupplevelse. Ett bra exempel är så kallad vårdepisodersättning som provas i vissa landsting.

Ersättningssystemen bör exempelvis också utformas så att ersättningen, när det är lämpligt, kan utgå även för kontakter via telefon och mail och inte bara fysiska besök. Vid upphandlingar bör uppdragstagarna inte bara konkurrera med pris utan också med kvalitet. Den som kan erbjuda högst kvalitet för det föreslagna priset får jobbet. Det är också viktigt att ha styrsystem som skapar utrymme för att vården utvecklas.

Viktigt är också att de mänskliga vinsterna av en behandling är kopplade till att behandlingen finansieras. Detta innebär att kopplingen mellan de statliga ersättningssystemen och sjukvården måste bli tydligare.

Kvaliteten främst: En etisk plattform för både offentliga och privata vårdgivare.

Det är viktigt att medborgarna har god insyn – inte bara i vårdens och omsorgens kvalitet, utan också i vårdgivares ekonomi och de anställdas villkor. Nivån på öppenheten bör öka ytterligare och de etiska kraven på såväl offentliga som privata vårdgivare behöver förtydligas. Därför initierades under 2013 arbetet med en etisk plattform med riktlinjer som alla offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare ska följa. Det övergripande syftet är att alla utförare – oavsett ägarstruktur och driftsform – ska kunna jämföras öppet och transparent.

Offentlighetsprincipen är ett fundament i svensk skattefinansierad verksamhet; meddelarfriheten är en viktig del av vår demokratiska tradition. Plattformen kan möjliggöra att man som vårdgivare frivilligt ansluter sig till meddelarfriheten. Den skulle på så sätt gälla även privata vård- och omsorgsgivare med offentlig finansiering. Kortsiktiga ägare som maximerar vinst på bekostnad av kvalitet och sysslar med avancerad skatteplanering i länder med begränsad insyn, ligger inte i

skattebetalarnas intresse. Bristande ägaransvar och brist på långsiktighet riskerar att urholka allmänhetens förtroende för vården.

I många länder finns starka etiska system och koder inom vårdprofessionerna. I Sverige har de etiska riktlinjerna ibland i för hög utsträckning dikterats av staten. Här vill vi ge professionernas vetenskapliga organisationer större ansvar. Det kan ske t ex genom egna etiska/professionella kontrollsystem och ansvar för godkännande av specialistutbildningar. För andra yrkesgrupper, t ex advokater, finns redan liknande system i Sverige.

Svensk vård i världsklass

Förslag:

- Landstingen bör stimulera en utveckling där offentliga, privat och ideellt drivna verksamheter i utökad omfattning tar fram nya arbetssätt och erbjuder patienterna en större mångfald av tjänster

Forskning, innovation och utveckling är viktigt för att nya bättre metoder för behandling, bemötande, omvårdnad och förebyggande insatser ska komma vården och patienterna till del. Svensk hälso- och sjukvård behöver en samlad innovationsstrategi, en strategi för hur förutsättningarna för utveckling, forskning och innovation ska förbättras inom vård och omsorg.

Samarbetet mellan vård och omsorg, universitet och högskolor, näringsliv, ideell sektor, myndigheter och patienter behöver utvecklas. För att stimulera förnyelse genom innovation är det viktigt att huvudmännen utvecklar både upphandlingskompetens och ersättningssystem som stödjer och stimulerar utveckling.

Genom ett utökat vårdval tillkommer nya vårdgivare. Det innebär en utökad valfrihet, men också ett tillfälle att ta till vara den utvecklingskraft som finns hos tillkommande vårdgivare. Ett syfte med vårdval är också att stimulera innovationer. Det kan handla om att vårdgivarna, såväl offentligt som privat och ideellt drivna, i utökad omfattning tar fram nya arbetssätt och erbjuder patienterna en större mångfald av tjänster. Landstingen bör stimulera till en sådan utveckling.

Förbättrad arbetsmiljö i vården

Förslag:

- Minska den administrativa bördan för vårdpersonalen så att tid frigörs till arbete med patienterna
- Genomför en nationell upphandling av en gemensam teknisk plattform för kvalitetsregistren i samverkan mellan huvudmännen och staten
- Genomför en kartläggning och en nationell åtgärdsplan för att komma tillrätta med vårdpersonalens administrativa börda och dess påverkan på arbetsmiljön
- För att möta det framtida behovet av vårdpersonal är det viktigt med en ytterligare ökning av antalet nybörjarplatser inom dessa utbildningar
- Att inrätta så kallade utbildningsanställningar under specialistutbildning är ett sätt att öka tillgången på kvalificerad personal

Många av de förslag som vi lämnar för att förbättra för patienterna, förbättrar också arbetsmiljön i vården. När systemet jobbar för kontinuitet och trygghet minskar stressen för personalen. När

överbeläggningarna minskar och samverkan mellan landsting och kommun blir bättre kan personalen ägna mer tid åt patienten.

Den administrativa bördan för vårdpersonalen måste minska så att tid frigörs till arbete med patienterna. Detta görs bland annat genom utvecklingen av bättre IT-stöd. Det finns all anledning att vara kritisk till vårdens bristfälliga IT-stöd som bland annat resulterar i att vissa uppgifter t ex till kvalitetsregister måste dokumenteras flera gånger. Samtidigt är det när sjukhuset eller vårdcentralen systematiskt följer sina resultat, jämför över tid och med andra, som vårdens kvalitet hela tiden förbättras. Kvalitetsregistren används till sådana jämförelser. När vårdprocesserna förbättras genom personalens idoga arbete med förbättringsmetoder (som t.ex. Lean) är det patienterna som blir vinnare.

De förbättrade resultaten i svensk sjukvård talar starkt för vinsterna för patienterna av kvalitetsregister och öppna jämförelser. Därför är också de svenska patientorganisationerna tillskyndare av kvalitetsregister eftersom deras medlemmar gynnas. Stat, landsting och kommuner måste utveckla sina samarbetsformer för att stödja standardisering och kunskapsuppbyggnad på kvalitetsregisterområdet. Vi anser att det en nationell upphandling av en gemensam teknisk plattform för kvalitetsregistren bör genomföras i samverkan mellan huvudmännen och staten.

Det är inte god resursplanering att kvalificerad vårdpersonal måste ägna tid åt uppgifter som skulle kunna göras mycket bättre av annan personal, t ex att jaga vårdplatser eller ringa in extra personal. För att inte olika typer av kontrollsystem och uppföljningar skall ta en ökande del av arbetstiden för de vårdande professionerna bör varje införande av ett sådant kritiskt granskas och diskuteras. Uppgifter som kan läggas på t ex administrativ personal skall inte läggas på vårdpersonal. Vårdens administrativa och logistiska stöd behöver ses över och goda exempel bör spridas och premieras. Vi förordar också en kartläggning och en nationell åtgärdsplan för att komma tillrätta med vårdpersonalens administrativa börda och dess påverkan på arbetsmiljön. Ett sådant arbete bör samordnas med en översyn av strategin för nationell eHälsa.

Efterfrågan på utbildad personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård ökar ständigt. Alliansregeringen har därför under hela mandatperioden satsat på en utbyggnad av läkar-, tandläkar- och sjuksköterskeutbildningarna. För att möta det framtida behovet är det viktigt med en ytterligare ökning av antalet nybörjarplatser inom dessa utbildningar.

Det måste också skapas bättre förutsättningar för att skaffa sig specialistkompetens, även för andra yrkeskategorier än läkare. Så kallade utbildningsanställningar under specialistutbildning kan vara ett sätt att öka tillgången på kvalificerad personal.

En utredning om hälso- och sjukvårdens huvudmannaskap

Förslag:

- En utredning bör tillsättas för att skapa en mer ändamålsenlig styrning och organisering av svensk hälso- och sjukvård.

Syftet med att utreda sjukvårdens organisation och huvudmannaskap är att uppnå en mer effektiv, jämlik och rättvis vård. Utredningen bör pröva olika möjligheter att åstadkomma en bättre nationell samordning för att möta framtidens krav och utmaningar. Dessa möjligheter

inbegriper exempelvis en större regionreform alternativt ett förstatligande av sjukvården. Det är dags för en genomgång av arbetsfördelningen mellan kommuner, landsting och stat på sjukvårdsområdet.

Den svenska hälso- och sjukvården presterar i många sammanhang väl, särskilt i internationella jämförelser. Genom nationella strategier, överenskommelser, prestationsrelaterade ersättningar och ny lagstiftning har staten tagit initiativ till viktiga förändringar, som exempelvis fritt vårdval och kortare väntetider. Dessa initiativ verkar i riktning mot en bättre och mer jämlik vård. Även huvudmännen bedriver ett aktivt utvecklingsarbete och nationellt samarbete, bland annat när det gäller IT. Trots detta går utvecklingen, sett ur patientens perspektiv, alltför långsamt.

Data från öppna jämförelser visar alltså på stora och oförsvarliga skillnader mellan olika landsting när det gäller medicinska resultat, tillgänglighet, följsamhet till nationella riktlinjer, läkemedelsanvändning, bemötande med mera. Detta leder till att vården i Sverige inte kan sägas vara jämlik, utan skiljer sig åt beroende på var i landet man bor. Samtidigt finns även stora skillnader inom landstingen, skillnader som i sig är ett tecken på ineffektivitet.

Den ojämlika vården är ett stort problem, men ett kanske ännu större problem är att arbetet för ett bättre resursutnyttjande går för långsamt. Räknar man bort de tre storstadsregionerna har Sveriges landsting ett genomsnittligt invånarantal som uppgår till 265 000 personer. Mycket talar för att så små strukturer inte är optimala för en effektiv sjukvårdsproduktion. Detta uppdelade huvudmannaskap kan leda till en oförmåga att samla sig kring viktiga strukturförändringar och större investeringar.

Den snabba medicinska utvecklingen ökar behovet av specialisering och ett bättre resursutnyttjande. Allt fler behandlingar och operationer kräver en stark ansamling av kompetens och förmåga. Utvecklingen går mot ökande krav på denna punkt. Det är därför osannolikt att enskilda små landsting kan driva den höga nivå av specialisering som krävs.

Det finns exempel på att en positiv utveckling fördröjs på grund av regionala hänsynstaganden som inte kan sägas ligga i patientens intresse, exempelvis olika synsätt vid införandet av nationella screening-program. Bristande samordning och standardisering kostar den enskilde onödigt lidande och samhället stora summor. Även spridning av evidensbaserade kunskaper och metoder går för långsamt, vilket ytterst drabbar kvalitet och patientsäkerhet. För att klara de framtida utmaningarna måste svensk hälso- och sjukvård snabbare dra nytta av ny forskning, ny teknik, nya läkemedel och behandlingsmetoder. Även förutsättningarna för innovation måste kraftigt förstärkas.

Utredningen bör mot denna bakgrund få ett brett mandat att överväga och föreslå olika vägar för att uppnå en effektivare, mer rättvis och jämlik vård, genom en mer ändamålsenlig uppgiftsfördelning mellan stat och huvudmän. Den demokratiska styrningen och den solidariska finansieringen av hälso- och sjukvården ska kvarstå.