



2014-01-31
PM

Sjukvårdspolitisk rapport

Våren 2013 tillsatte Socialdemokraterna en arbetsgrupp för att studera sjukvårdens problem och utmaningar. Idag överlämnar arbetsgruppen sin rapport till Socialdemokraternas partistyrelse.

Gruppens arbete har letts av Lena Hallengren (vice ordförande i riksdagens socialutskott) och Helene Hellmark Knutsson (finanslandstingsråd i opposition Stockholms läns landsting). Övriga ledamöter har varit Anders Henriksson (landstingsstyrelsens ordförande i Kalmar), Helene Eliasson (regionråd i Västra Götaland), Henrik Fritzon (regionråd Skåne) och Peter Olofsson (landstingsstyrelsens ordförande i Västerbotten).

En sammanfattning av rapporten från den sjukvårdspolitiska arbetsgruppen följer nedan.

Huvudprioriteringar i sjukvårdspolitiken

1. Mer resurser och tid för vård – låt proffsen vara proffs
2. Jämlik och tillgänglig vård
3. Personalens kompetens avgör vårdens kvalitet
4. Forskning och samverkan för medicinska framsteg i vården

1. Mer resurser och tid för vård – låt proffsen vara proffs

Mer resurser

Svensk sjukvård håller en mycket hög medicinsk standard och utförs av professionella medarbetare. Vi svenskar är stolta över sjukvården som är grundbult i vårt välfärdssamhälle. Men något håller på att hända. Flera delar av sjukvården har idag allvarliga problem. Sjukvårdspersonal och patienter rapporterar om en tidspressad arbetssituation som riskerar att leda till brister i patientsäkerheten. Trycket och belastningen på akutmottagningar, vårdavdelningar och andra



verksamheter är mycket högt. Vi behöver utveckla en sjukvård där patienter känner trygghet och där personalen kan utföra sitt jobb på ett säkert sätt. Socialdemokraterns avsatte därför 2 miljarder kronor i budgetförslag för 2014 till sjukvården i en riktad insats för mer vårdpersonal. Det ger mer tid för vård och höjer kvaliteten. Inom ramen för insatsen ska särskilt fokus ligga på att säkerställa ett bra omhändertagande av svårt sjuka äldre.

Vårdrevision

Studier visar att läkare och sjuksköterskor tvingas ägna mycket tid till annat än direkt patientarbete. Inga nya blanketter, register eller rapportering som inte är dokumenterat nödvändiga får införas. För administration som inte är lagstyrd bör man successivt införa samma krav som för behandlingsmetoder i sjukvården; det ska vara dokumenterat att behovet av de administrativa uppgifterna är tillräckligt stort, att kostnaden är rimlig i relation till nyttan och att tiden som avsätts inte tränger ut annan viktig verksamhet. Vi föreslår att staten, landstingen och de fackliga vårdorganisationerna samlas för en nationell vårdrevision. Lagstiftning, IT-system och journalhantering ska systematiska kartläggas och alla möjligheter till att minska administrationen ska ses över.

Låt proffsen vara proffs

Många yrkesgrupper i välfärden slår larm om att de inte kan göra sitt jobb så bra som de skulle kunna. De vittnar om att deras arbete har kidnappats av administration, detaljreglering och ekonomiska ersättningsmodeller. Det som var tänkt att leda till en effektivisering av välfärden har istället lett till en byråkratisering av välfärden.

Vi behöver etablera en ny syn på välfärdsprofessionerna. Deras stora kunnande, erfarenhet och yrkesetik ska vara vägledande för att höja kvaliteten i välfärden. Det är centralt för att höja resultaten i skolan, förbättra vården och för att fler ska ha ett jobb att gå till. Värdet för alla medborgare är tydligt - det ger en högre kvalitet samtidigt som det ger en effektivare användning av skattemedlen. Välfärdens proffs ska få vara proffs.

2. Jämlik och tillgänglig vård

Inga gräddfiler i offentlig sjukvård

Det ska bara vara hälsotillståndet som avgör när och hur man får del av den offentligt finansierade sjukvården – aldrig privatekonomin eller olika privata försäkringar. Regeringen genomförde 2007 en ändring i hälso- och sjukvårdslagen där det uttryckliga förbudet mot att ta emot försäkringspatienter togs bort. Detta bör lagregleras igen.



Ersättningsmodeller efter vårdtyngd

Ekonomiska ersättningsmodeller i sjukvården ska ta hänsyn till vårdtyngd och sjuklighet. Detta bör lagregleras. Styrssystem får inte leda till felaktiga prioriteringar. Kömiljarden ska finnas kvar men måste ändras så att inte viktiga patientgrupper trängs undan. Professionens kompetens och yrkesetik måste respekteras och beaktas i vårdens regel- och styrssystem.

Vårdgaranti efter diagnos

Vårdgarantin infördes 1 november 2005 under socialdemokratisk regering och är en viktig grund när det gäller tillgänglighet till vården. Men vad som är vård i tid måste variera beroende på sjukdom. Många akuta sjukdomar och åkommor måste hanteras mycket snabbare än vad vårdgarantin kräver, det gäller till exempel delar av cancervården.

Patientkontrakt

All vård ska vara patientcentrerad. Sjukvårdens styrning och organisation ska utgå från patienten i centrum. Regeringen menar att valfrihet handlar om att välja mellan olika företag/vårdgivare. Vi menar att verklig valfrihet handlar om patientinflytande. Vi vill införa ett patientkontrakt som omfattar alla delar i hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser. Vi vill stärka patienternas möjligheter att styra när behandling ska ske. I kontraktet ska det finnas en tidsplan för remisser och eventuella behandlingar och det ska framgå vem som ska utföra behandlingarna och hur det ska vara med återbesök och eftervård.

Nationella program för folksjukdomar

Strukturerade program i vården för hur man tillsammans med patienten gemensamt kan ta sig an livsstilsproblem så som övervikt, rökning, missbruk eller brist på motion. Sjukvårdens olika ersättningssystem (till exempel för primärvården) bör utformas så att de premierar framgångsrikt hälsofrämjande arbete. Vi föreslår också nationella program för folksjukdomar med satsningar på prevention, kunskapsspridning, samarbeten och särskilda insatser för att minska skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper, inledningsvis på områdena diabetes, hjärt- och kärlsjukdom och artros.

Samverkansmodeller för barn och ungdomar

Det krävs tidiga insatser i skolan och skolhälsovården för att effektivt kunna stödja barn och ungdomar som mår dåligt. Vi föreslår att alla kommuner instiftar en åtgärdsplan för ungdomar som drabbas av psykiska problem. Om ett barn mår dåligt eller har stora problem ska man veta vem man ska ringa för att få snabb hjälp. Vi föreslår att det ska finnas Samverkansmodeller i varje kommun för barn och ungdomar med problem (samverkan skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri,



ungdomsmottagning). Det bör finnas en väg in i systemet och tydlighet vad varje aktör i systemet ansvarar för.

Nationell handlingsplan för psykiatri

Kostnaderna för psykiatri halkar efter annan sjukvård, trots alla tidsbegränsade statliga satsningar. 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 att det upprättas en långsiktig nationell handlingsplan för en ambitionshöjning inom psykiatri. Denna plan bör ha ett tioårigt perspektiv (jämför Norge) och innehålla mål på kort och lång sikt som kan följas upp och utvärderas.

3. Personalens kompetens avgör vårdens kvalitet

Delegation för framtidens kompetensförsörjning

Sjukvården står inför stora utmaningar att klara generationsväxlingen när de stora pensionsavgångar nu kommer samtidigt som det behövs fler anställda i vården. Vi föreslår att staten tar initiativ till att tillsammans med parterna tillsätta en delegation för framtidens kompetensförsörjning i vården. Den ska lägga förslag och rekommendationer såväl på nationell nivå som insatser som kan genomföras lokalt/regionalt.

Bristyrkesutbildning

Vi investerar i vårt budgetförslag för 2014 1 miljard kronor till sammantaget 5500 nya platser inom bristyrkesutbildning. Ett område där vi redan idag kan förutse växande arbetskraftsbrist är vård och omsorg. En del av investeringen i bristyrken bör rikta sig mot detta område.

Villkoren för sjuksköterskors specialistutbildning

Andelen specialistsjuksköterskor minskar. Idag råder det stora olikheter i landet när det gäller villkor för sjuksköterskor som vill studera till specialistsjuksköterska. Staten bör samla arbetsgivarna, lärosätena och Socialstyrelsen och diskutera utformningen av ett nationellt system med lika villkor för sjuksköterskornas specialistutbildning.

Specialisering för undersköterskor

Undersköterskor är den yrkesgrupp som är utbildad för det patientnära arbetet och som spenderar mest tid och finns närmast den sjuka patienten. Var fjärde undersköterska har försvunnit i Sverige sedan mitten av 1990-talet. Vi vill göra det möjligt för undersköterskor att gå vidare och specialisera sig till exempelvis rehabiliteringsundersköterska eller demensundersköterska. Dessa specialiseringar bör vara nationella.



4. Forskning och samverkan för medicinska framsteg i vården

Forskningsanknuten sjukvård

Svensk sjukvård måste ha nära kontakt med forskningen så att ny kunskap snabbt når ut och används i vården och kommer patienten till del. Alla har rätt till en god sjukvård med de mest moderna metoderna och den senaste medicinska tekniken. Vi vill att staten tar ett nationellt initiativ för att tillsammans med landstingen/regionerna genomföra ett brett reformprogram för en jämlik, trygg och forskningsanknuten sjukvård. Landstingen/regionerna bör få ett tydligt uppdrag att arbeta för ökad hälsa med fokus på effektivitet, kvalitet och resultat. Det bör införas en kvalitetsbaserad verksamhetsstyrning inom sjukvården. Arbetet bör ske tillsammans med landstingen/regionerna. Exempel på vad vi vill ha med i ett reformprogram är förbättrade vårdresultat, ökat deltagande för sjukvården i forskningen och kliniska prövningar samt ökad följsamhet till nationella riktlinjer.

Fler kliniska prövningar

De forskande läkemedelsföretagen väljer att lägga allt färre kliniska prövningar i Sverige. Det har skett en halvering på 10 år. Resultatet är att Sverige går miste om utländska investeringar och personal går miste om kompetensutveckling samtidigt som patienters tillgång till ny behandling försenas. Universitetssjukhusen har en unik kompetens genom samverkan och koppling mellan specialistsjukvård, forskning och avancerad utbildning. Det behövs lagstiftning som förtydligar sjukvårdshuvudmännens ansvar för klinisk forskning.

Ersättningsystem som värdesätter forskning

Ersättningssystem som ensidigt bygger på kvantitet och förenklade styckeprismodeller riskerar att utarma den avancerade sjukvården. Därför är det nödvändigt att staten medverkar till att det utvecklas nya metoder att mäta kostnader och produktivitet i sjukvård som arbetar integrerat med forskning, utveckling och utbildning.

Nationellt och regionala råd för samverkan

Mer forskning är bra, men det räcker inte. Åtgärder måste vidtas som konkret ger nya behandlingar, produkter och tjänster, det vill säga tillväxt och sysselsättning. Ett samarbete mellan näringsliv, akademi och vård är vägen fram till denna tillväxt. Regeringen bör inrätta ett råd med alla inblandade parter som konkret och bit för bit kan reformera samarbetet på ett konkret plan. Vi vill även att landsting och regioner som har universitetssjukhus tillskapar regionala råd. Det behöver också utvecklas nya metoder att mäta kostnader och produktivitet i sjukvård som arbetar integrerat med forskning, utveckling och utbildning.



Sälj inte ut våra sjukhus

Regeringen avskaffade 2007 lagstiftningen som förbjöd utförsäljning av våra universitetssjukhus. Vi vill återinföra den lagstiftningen. Universitetssjukhusens uppbyggnad som sammanhållna enheter och utvecklingsmiljöer för avancerad sjukvård, forskning och utbildning ska värnas, inte säljas ut. Vi vill heller inte sälja ut övriga sjukhus. De är viktiga nav i sjukvårdssystemet och lämpar sig inte för privatiseringar.