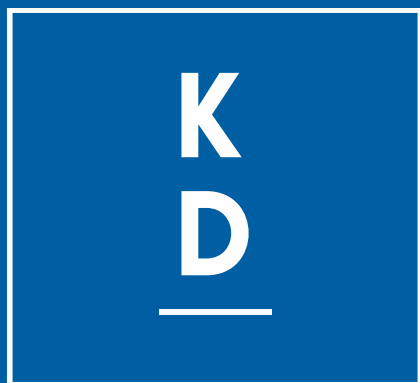




#VÄLFÄRDSLÖFTET HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Sjukvårdspolitiskt program för Stockholms län



Facebook: facebook.com/kdstockholm
Instagram: [@kristdemokraterna](https://instagram.com/kristdemokraterna), [@buschebba](https://instagram.com/buschebba)
Twitter: [@kdriks](https://twitter.com/kdriks), [@BuschEbba](https://twitter.com/BuschEbba) [@kdsll](https://twitter.com/kdsll)
Webbplats: stockholm.kristdemokraterna.se
E-post: stockholm@kristdemokraterna.se

Ordlista

ASIH: står för avancerad sjukvård i hemmet.

BUMM: refererar till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Här kan barn och ungdomar i åldern 0 till och med 17 år få hjälp, det rör sig om komplicerade fall men där akutsjukhusens kompetens och utrustning inte behövs för behandling och diagnostik.

BVC-Elvis: är ett nytt arbetssätt för barnhälsovården, som syftar till att utveckla 3- och 4-årsbesöken.

CNI-viktad ersättning: tar hänsyn till socioekonomiska faktorer. Ersättningen viktas utifrån ett socioekonomiskt behovsindex.

FGM/CGM: används av patienter med diabetes för att mäta blodsockervärdena.

Fysisk aktivitet på recept (Far): genom samtal mellan patient och vårdgivare planeras vilken form av fysisk aktivitet som är mest lämplig. Patienten föreskrivs ”fysisk aktivitet på recept” som ett led i behandlingen.

Framtidsplanen/framtidens hälso- och sjukvård (FHS): Stockholms läns landstings satsning på framtidens hälso- och sjukvård har formulerats i den så kallade Framtidsplanen, som stakar ut inriktningen och strukturen för vården.

Ideellt offentligt partnerskap (IOP): är en modell för samverkan mellan den idéburna sektorn och det offentliga.

Lean-koncept: organisationsmål som syftar till att effektivisera verksamheten.

LOU/LOV: refererar till Lagen om offentlig upphandling samt Lagen om valfrihetssystem. LOV gör det möjligt för landstinget att överlåta till patienterna att själva välja utförare. Alla vårdgivare som uppfyller kraven i landstingets förfrågningsunderlag får bedriva verksamhet, med landstingsfinansiering. I en LOU-upphandling utvärderas de inkomna anbuderna och tilldelningen sker (till ett på förhand bestämt antal vårdgivare) utifrån kriterier som exempelvis pris och kvalitet.

Mindre sjukhus: används för att särskilja från de sjukhus som är universitetssjukhus samt mellanstora sjukhus, såsom Södersjukhuset.

Nationell kunskapsstyrning: Ett samarbete genom Sverige Kommuner och Landsting för att ta fram landstingsgemensamma riktlinjer för olika diagnosgrupper. Nationella programråd med representanter från alla 6 sjukvårdsregionerna deltar.

Nätverkssjukvård: en av utgångspunkterna i Framtidens hälso- och sjukvård, betyder att vård som inte behöver akutsjukhusets resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen och istället tillhandahållas av en mångfald av vårdgivare i ett nätverk.

Prehospital vård: är ”vårdkedjans första insats”. Här ingår ambulanssjukvården.

PREM/PROM: PREM mäter hur nöjd patienten är med vården. PROM är ett patientrapporterat utfallsmått som mäter hur patienten själv upplever sin sjukdom efter en behandling (exempelvis livskvalitet, symtom).

Primärvård: avser husläkarmottagningar och vårdcentraler, vilka är avgränsade från specialistvården och den vård som bedrivs på akutsjukhusen.

Rinkebyprojektet: är ett samarbete mellan landstinget och socialtjänsten i stadsdelsområdet. Förstagångsföräldrar erbjuds hembesök från barnsjuksköterska och föräldrarådgivare.

ST/AT-platser: refererar till specialisttjänstgöring för läkare samt allmäntjänstgöring. Görs ute i verksamheterna.

Standardiserade vårdförlopp: används bland annat inom cancervården. Anger vilken utredning och behandling som ska sättas in för olika cancerdiagnoser, samt inom vilken tidsgräns (för hela processen samt respektive steg) åtgärderna ska sättas in. Syftar till att göra cancervården mer enhetlig.

Translationell forskning: forskningen utgår från ett sjukdomsproblem som identifieras i hälso- och sjukvården, som i sin tur får ligga till grund för laboratoriebaserade studier. Syftet är att resultaten snabbt ska tillämpas inom vården.

Vårdval: en avtalsform där vårdgivaren ansöker om tillstånd att öppna upp verksamhet inom vårdvalsområdet. Om vårdgivaren uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget ges tillstånd att bedriva verksamhet. Revidering och uppföljning sker kontinuerligt. Enligt konkurrenslagstiftning är det inte möjligt att geografiskt styra var verksamheten ska ligga.

Välfärdsutredningen: SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*. Ilmar Reepalu utredningen om hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster ska regleras.

Inledning

”Hälso- och sjukvården ska utgå från att varje människa är unik och att alla människor har samma absoluta och okränkbara värde. Trygghet, tillit och självbestämmande är, utöver grundläggande värden som liv och hälsa, viktiga värden i hälso- och sjukvården.”

Ur Kristdemokraternas principprogram, s61

Kristdemokraternas hälso- och sjukvårdspolitik utgår från alla människors lika värde. Den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården är välfärdens kärna och den med störst behov ska få företräde i vården. Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av tillgänglighet, kontinuitet, kvalitet, trygghet och jämlikhet.

Vården ska vara värdig och eftersträva att i första hand inte se en sjukdomsbild, utan hela människan. Hälsofrämjande och förebyggande vård ska prioriteras och vara en naturlig del i alla vårdmöten. Varje person ska styrkas i tilliten till sin egen förmåga att vidta de åtgärder som behövs för att uppnå god hälsa. Det ska vara enkelt att leva hälsosamt. Varje patient ska också i möjligaste mån få välja var och av vem personen vill vårdas. För att kunna fatta sådana grundade beslut behövs rätt information.

När ett vårdbehov uppstår – det kan vara somatiskt eller psykiskt, av akut eller mer långvarig karaktär – ska hälso- och sjukvården finnas där för oss. När vi inte klarar oss själva och behöver avancerad sjukvård i hemmet och/eller palliativ vård ska vården och omsorgen finnas där och fungera på bästa sätt utan att jag som patient ska behöva fungera som projektledare för de olika vård- och omsorgskontakterna inom landsting och kommun. Det ska fungera sömlöst.

Framtiden är här!

Länets invånare ska erbjudas en säker vård i rätt tid, på rätt plats och till rätt kostnad. Patienten ska stå i centrum där vårdgivarna arbetar i en nätverkssjukvård, i samverkan med den kommunala omsorgen. I framtiden kommer invånarna i högre utsträckning erbjudas vård utanför akutsjukhusen. Akutsjukhusens vårduppdrag renodlas för att ta hand om de patienter som behöver akutsjukhusets resurser. Det första mötet med vården kommer i allt högre utsträckning att ske genom e-hälsotjänster. Framtidens nätverkssjukvård ska tillgodose behoven av trygghet och kontinuitet hos all patientgrupper – de mest sjuka och sköra äldre, kroniskt sjuka, barn, patienter med behov av psykiatrisk vård med flera. I detta arbete måste även den kommunala omsorgen involveras.

Framtiden innebär även att stärka den enskilde patienten och de närståendes möjligheter till egenvård. I detta ingår också tekniska förutsättningar med utbyggda e-hälsotjänster och hjälpmedel för att underlätta för patienten att ta ansvar för sin egen vård. Vården byggs ut i hela länet för att komma invånarna närmare. Länets husläkarmottagningar ska vara basen i hälso- och sjukvården och ansvara för kontinuiteten i vården. Detta förutsätter en hög kapacitet och kompetens inom primärvården. Primärvården måste också få ett tydligt preventivt uppdrag – att hålla befolkningen frisk. Detta måste stödjas av ersättningssystemen.

Möjligheten att ge vård i hemmet behöver utvecklas. Ett exempel är modellen ”hospital at home” med inspiration från Australien, som ska prövas i länet.

När vården förändras och erbjuds i ett nätverk av vårdgivare är patientens guidning genom vården viktig och en förutsättning för att vården ska upplevas som trygg. Patientens kontakter med vården moderniseras med fler och enklare kontaktvägar för tidsbokning och vårdmöten. Patienten ska aktivt kunna följa sin vård, bland annat genom tillgång till sin journal via nätet. I dag kan vi följa ett paket som levereras från Thailand men inte en remiss i vården.

Det är viktigt att det finns goda förutsättningar för forskning och utveckling i denna process, vilket bland annat förutsätter att patientdata tillhandahålls på ett kvalitetssäkert sätt. Starkare band mellan hälso- och sjukvården och forskningen gör att fler snabbare får del av nya behandlingsmetoder. För att landstingets stora IT-projekt Framtidens vårdinformationsmiljö ska kunna realiseras krävs en konsolidering och minskning av dagens



drygt 1 600 befintliga system och applikationer. För att nå målen i Framtidens Hälso- och Sjukvård, projektet som präglar en stor del av Stockholms läns hälso- och sjukvård i dag, måste minst hälften av befintliga system bort. På så sätt kan vi skapa bättre möjligheter till samverkan mellan olika delar i vårdkedjan.

Kristdemokraterna vill:

- att hela hälso- och sjukvården på sikt ska använda samma journalsystem
- att vårdinformationsmiljön i Framtidens Hälso- och sjukvård ska utformas för att underlätta vägen mellan forskning och patient
- att vårdinformationsmiljön anpassas för att underlätta vårdkedjor och kommunikation mellan olika vårdnivåer i vårdkedjan
- att det ska vara lätt att hitta rätt vårdnivå för Stockholms läns invånare

Framgångar och utmaningar i Stockholm

Stockholmsregionen är en av Europas snabbast växande. De senaste fem åren har länets befolkning ökat med över 164 000 invånare. Barn och äldre är den grupp som ökar mest.¹ Det är positivt att invånarantalet ökar, det bidrar till länets utveckling, men det ställer landstinget inför nya utmaningar när det handlar om hälsa och vård.

Under närmare tolv år har Kristdemokraterna varit med och styrt Stockholms läns landsting. När Alliansen tog över makten i SLL 2006 tog vi över en sjukvård som var fast i en nedåtgående spiral, med en havererad ekonomi och långa väntetider vilket orsakade lidande för många patienter. På några år vände vi trenden till en ekonomi i balans och kapade köerna. I dag har Stockholm läns landsting:

- Sveriges mest tillgängliga och största utbud av primärvård
- En ekonomi i balans sedan elva år
- Sammantaget Sveriges kortaste vårdköer
- Bland Sveriges nöjdaste patienter när det gäller tillgång till vård
- Toppresultat inom cancer- och hjärtsjukvården

Stockholm är bäst i landet på att ge vård inom vårdgarantins gränser. 97 procent kommer till en specialistmottagning i tid och nästan 99 procent får allmänpsykiatrisk vård inom garantins gräns på 90 dagar.²

¹ Handelskammaren. *Tunnelbana och spårväg – en översiktlig kostnadsjämförelse*. Uppdaterad 2017-06-19: <https://www.chamber.se/rapporter/tunnelbana-och-sparvag-en-oversiktlig-kostnadsjamf.htm>

² Väntetider i vården. Uppdaterad 2017-11: <http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/>

Vårt välfärdslofte till invånarna i Stockholms län

- Säkerställa budget i balans
- Inrätta ett barndiabetescenter med ett särskilt uppdrag för barn med neuropsykiatrisk samsjuklighet
- Inrätta ett matallergicenter
- Inrätta ett neonatalt kunskapscenter
- Förstärka vårdkedjan mellan mödravård och förlossning
- Upphandla Danderyds sjukhus i privat drift
- Etablera närakuter i Barkarby, västra Stockholm och på Löwenströmska sjukhuset
- Vårdval Senior
- Vårdval Junior
- Avskaffa Datainspektionens makt över journalsystemen
- Koncentrera planerade kejsarsnitt till Södertälje sjukhus under sommaren
- Uppdra åt ett akutsjukhus att ansvara för hemförlossningar
- Ha ersättningssystem som stöder tekniska och medicinska innovationer och nya medicinska rön
- Lägga kostnadsansvaret för innovativa läkemedel på staten de två första åren
- Gå mot ett förstatligande av den specialiserade sjukhusvården
- Utöka apotekarens roll
- Införa Idéburet offentlig partnerskap (IOP) för att kunna ta hänsyn till ideella värden vid upphandling av vård
- Inrätta ett prostatacancercentrum
- Inför CNI-viktad ersättning till BVC
- Inför en samverkanspeng för att underlätta etableringen av familjecentraler

Vinster i välfärden

Välfärdsutredningen har utrett förutsättningarna för en reglering av den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster. Välfärdsutredningen menar att en vinstreglering i sig skulle bidra till bättre kvalitet i vården. Men Kristdemokraterna säger att en vinstreglering inte är ett medel för att uppnå ökad kvalitet och jämlikhet i vården. Det finns stor osäkerhet om nyttan med de föreslagna regleringarna och samtidigt en stor risk för negativa konsekvenser på kvalitet, valfrihet och vårdutbud i länet.

En vinstreglering skulle dessutom kräva kraftigt ökade administrativa resurser för att anpassa styrningen av vården, omarbeta strategierna för framtidens hälso- och sjukvård och för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten. För Stockholms del skulle förslaget innebära att cirka 40 procent av alla husläkarmottagningar skulle försvinna samt även alla öppna specialistmottagningar inom vårdval³.

Kristdemokraterna ser positivt på att privata aktörer vill investera i välfärden, utveckla nya arbetsmetoder och verktyg, samt investera kapital som annars hade behövt bekostas av skattebetalarna.

Om möjligheten att göra vinst försvinner, men möjligheten att göra förlust kvarstår, kommer många aktörer att försvinna från välfärdssektorn och stora investeringar riskera att utebli. Mångfalden av välfärdsaktörer och konkurrens fungerar som drivmedel för att ytterligare optimera och förbättra vården.

Vinster i välfärden uppstår först när företaget bedriver verksamhet mer effektivt än den offentligt drivna verksamheten. Enligt en undersökning gjord av European Centre for Entrepreneurship and Policy Reform (ECEPR) gör en majoritet av kommuner och landsting negativa resultat inom de egna verksamheterna. De 19 största offentligt drivna sjukhusen i Sverige gjorde en förlust på 3,2 miljarder under en treårsperiod, något som går på skattsedeln. Om däremot privata aktörer går med förlust är det företags ägare som drabbas av förlusten.

³ Ohlin Beji, Pernilla. (red.). *Rödgröna myter om vården i Stockholm: En jämförelse med sex andra landsting*. Moderaterna Stockholms läns landsting, 2017

Sexton av tjugo landsting styrs i dag av Socialdemokraterna och deras samarbetspartners. Vissa landsting har haft rött styre i närmare hundra år. Resultatet av deras förda politik är långa vårdköer, begränsad eller ingen valfrihet för patienter och katastrofala ekonomiska resultat. Tack vare Vårdval Stockholm har invånarna här Sveriges mest tillgängliga vård. Hos oss fastnar inte människor i köer till specialistvård som i exempelvis Västernorrland, som har landets längsta väntetider till specialistvård. Tack vare ordning och reda i ekonomin har Alliansen i Stockholms län heller inte behövt höja skatten. Stockholms läns landsting är dessutom det enda landsting som får betala utjämningskatt till andra regioner. 2017 betalade Stockholm hisnande 2 miljarder kronor till bland annat Västra Götaland och Skåne.

Kristdemokraterna vill:

- att högre krav ställs på verksamheterna att bedriva förbättringsarbete
- att ersättningssystemen gynnar ett systematiskt kvalitetsarbete
- att ersättningssystemen går från att mäta processmått till att i högre utstickning mäta utifrån utfallsmått
- att samma krav och samma möjligheter ges till samtliga aktörer inom hälso- och sjukvården
- att en mångfald av aktörer inom hälso- och sjukvården finns för invånarna
- att det säkerställs att vården, på alla nivåer, sker på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet

Förstatliga sjukhusvården!

Skillnader i vårdens kvalitet skiljer sig både mellan landstingen och inom ett landsting. Sannolikheten för att högutbildade personer behandlas med nya, dyrare läkemedel vid hjärtsviktsbehandling är till exempel större jämfört med personer som saknar högre utbildning och som är födda utanför EU.⁴ Det är inte rimligt.

Kristdemokraterna anser att ett förstatligande av sjukhusvården är nödvändigt om vi alla ska få del av den snabba utvecklingen av banbrytande medicinska framsteg.

Erfarenheterna från den norska omorganisationen med statligt huvudmannaskap är mycket goda. I Norge har nästan alla en egen fast läkarkontakt, vilket medför att trycket på akutmottagningen är lägre än i Sverige. Sverige bör dra lärdom av Norges erfarenheter.

Att förstatliga den specialiserade sjukhusvården ger tydliga vinster både för patient och för samhälle. Den enskilde patienten kan få längre till sjukhuset än i dag, men de flesta kan acceptera det i utbyte mot en högre kvalitet på vården. När kvalificerad och specialiserad vårdpersonal och dyrbar medicinskteknisk utrustning samlas på färre enheter blir resultaten bättre och komplikationer efter operationer minskar.

Vårdpersonal som utför mer avancerade behandlingar har svårare att utveckla sin kompetens och skicklighet när de arbetar på mindre enheter där behandlingen utförs mer sällan. Patientunderlaget i enskilda landsting eller sjukhus är helt enkelt för litet. Enligt nationella myndigheters beräkningar skulle cirka 500 liv per år kunna sparas med en koncentrerad av den högspecialiserade vården. Fler överlever och fler får ökad livskvalitet genom att färre drabbas av vårdskador och komplikationer.

Kristdemokraterna vill:

- att staten ska ta huvudansvar för att säkra en god, effektiv och jämlik sjukvård. En parlamentarisk utredning ska klarlägga och överväga olika förslag på hur man uppnår en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan stat och nuvarande huvudmän.

⁴ Anna Ohlsson m fl. Inequity of access to ACE inhibitors in Swedish heart failure patients: a register-based study. *Journal of epidemiology & community health*. August 10 (2015)

Tillgänglighet

Om patienten inte når fram till vården spelar det ingen roll hur fantastisk den är.

Tillgänglighet och tillit till vården är av grundläggande betydelse för patienten. Stockholm har Sveriges mest tillgängliga och största utbud av primärvård. Behoven av vård skiftar från person till person. Den som har störst behov ska alltid prioriteras. En person med större sjukdomsburda kan behöva lite extra tid med sin läkare eller distriktssjuksköterska. För andra är tillgängligheten det som värdesätts allra högst, och då kan ett video- eller telefonbesök vara det bästa alternativet.

Tillgången till specialistvård på sjukhus är också en viktig parameter för tillgänglighet. Stockholm är det enda landsting som ökade antalet vårdplatser under åren 2006–2015. Införandet av vårdval med privata vårdgivare stod för hela den ökningen.⁵

Kristdemokraterna vill:

- att Stockholms läns landsting ska arbeta för att uppnå en garanti för tillgång till specialistvård inom 60 dagar, istället för 90 dagar
- att cancerköerna i Stockholms ska halveras
- att vårdgivare som inte lever upp till vårdgarantin ska beläggas med vite (vårdgivare offentliga som privata), med undantag om garantin för specialistvård om 60 dagar som ska uppfyllas på längre sikt, där ska 90 dagar gälla under omställningsperiod

Stärk apotekens roll i primärvården

Apoteken och dess högutbildade personal är en viktig men underutnyttjad resurs inom hälso- och sjukvården. Efter omregleringen av apoteksmarknaden finns i dag cirka 1 400 apotek i vårt land, varav 526 håller öppet på söndagar. Medborgarna har ett högt förtroende för apoteken.

Varje dag besöker drygt 325 000 personer apoteken. Apotekspersonal möter därmed patienterna från hälso- och sjukvården oftare än vad vårdpersonalen gör. Apotekaren kontrollerar recepten och går igenom hur och varför läkemedlet ska användas.

⁵ Ohlin Beji, Pernilla. (red.). *Rödgröna myter om vården i Stockholm: En jämförelse med sex andra landsting*. Moderaterna Stockholms läns landsting, 2017

Tyvärr är det många personer som inte sköter sin läkemedelsbehandling korrekt. 50 procent av patienterna med kroniska sjukdomar tar inte sitt läkemedel på rätt sätt. Varje år blir 35 000 äldre så sjuka av sina läkemedel att det krävs sjukhusvård. Felaktig läkemedelsanvändning uppskattas kosta 20 miljarder per år och orsakar både sjukhusinläggningar och dödsfall.⁶

Kristdemokraterna vill:

- att farmaceuter får utökade möjlighet till strukturerade läkemedelssamtal, förmedling av provsvar, allergitester, blodsockerkontroll, hörseltester, levnadsvanegenomgångar, blodtrycksmätningar, hälsofrämjande samtal samt rese-, TBE- och influensavaccinationer
- införa en ny kategori av läkemedel – ett så kallat farmaceutsortiment

Kömiljarden tillbaka

Patienter ska inte behöva vänta på vård längre än vad som är absolut nödvändigt. Under den kristdemokratiska regeringstiden infördes kömiljarden som tillsammans med vårdvalen minskade köerna och stärkte vårdgarantin. Stockholms län har stått sig bättre än övriga län på grund av vårdval, men tillgängligheten till vård är en ständigt aktuell fråga och här spelar kompetensförsörjning en avgörande roll. Den återinförda regionala ”kömiljarden” ska stärka patientens rätt till god vård i rätt tid och på rätt nivå. Vi vill också gå ett steg längre och satsa på personalen med arbetsmiljöförbättringar och karriärstegar för att utbildad personal ska stanna kvar i vården. I det arbetet bör personalen uppmuntras till egna initiativ fråga om att förbättra strukturer och effektivisera åtgärder.

Vårdval

Vårdvalsreformen infördes under Kristdemokraternas tid i regeringen. Reformen resulterade i fler vårdcentraler, fler öppna specialistmottagningar och bättre tillgänglighet. Stockholms läns landsting ligger i topp i landet när det gäller tillgänglighet tack vare införandet av vårdval. Upphandling via vårdval har också den fördelen framför upphandling via Lagen om

⁶ Vård och omsorgsproposition Kristdemokraterna. *Välfärdsloftet*. 2017

Offentlig Upphandling (LOU) att avtalen kan revideras kontinuerligt vilket ger en bättre anpassning till den snabba medicintekniska utvecklingen inom vården.

En noggrann kostnadskontroll är viktig och fördjupade uppföljningar görs vid behov eller om misstanke om oegentligheter uppstår. Vårdval möjliggör en större flexibilitet för vårdgivaren att ständigt uppgradera vården efter nya rön på området och att avtal synkroniseras för största möjliga flexibilitet. Det är viktigt att patienter och patientföreningar är delaktiga i allt utvecklingsarbete som rör respektive diagnos och sjukdomstillstånd.

I Stockholms län finns nu 207 vårdcentraler, vilket är cirka en tredjedel fler än före vårdvalsreformen. Inom den öppna specialistvården finns just nu 37 vårdval.⁷

Nu ligger fokus på att ytterligare förbättra vårdvalet genom att fokusera på forskning och tillgång till specialisttjänster inom vårdval, för att säkerställa framtidens högkvalitativa vård. Kraven på att delta i forskning kommer att skärpas från bör till ska. Kravet att tillhandahålla utbildningsplatser för specialisttjänstgöring för läkare (ST), allmäntjänstgöringsplatser (AT), utbildningsplatser för grundutbildning och vidareutbildning för sjuksköterskor samt utbildningsplats för undersköterskor skärps också. För att vårdvalsenheterna ska ha möjlighet att delta i forskning och ta emot ST och AT har krav på minst två specialistläkare per vårdvalsenhet införts. Något som KD ser positivt på.

En mångfald av aktörer inom välfärdssektorn är en förutsättning för att ideellt driven och idéburen vård och omsorg ska kunna växa fram och drivas. I många länder är denna sektor den dominerande leverantören av välfärdstjänster. Men i Sverige är den i stort sett frånvarande. Lagen om offentlig upphandling (LOU) tar inte hänsyn till det mervärde som en idéburen verksamhet skapar genom sitt ideella engagemang, vilket får till följd att de inte kan konkurrera mot stora kapitalstarka vårdföretag vid en upphandling. Kristdemokraterna vill att det mervärde som en ideellt driven verksamhet tillför vården ska tas med som en faktor vid upphandlingar. Vi vill därför införa IOP (Ideellt Offentligt Partnerskap) som ett alternativ vid upphandling av vårdtjänster.

⁷ Ohlin Beji, Pernilla. (red.). *Rödgröna myter om vården i Stockholm: En jämförelse med sex andra landsting*. Moderaterna Stockholms läns landsting, 2017

Kristdemokraterna vill:

- att vårdval ska tillhandahålla utbildningsplatser för alla vårdyrkeskategorier på både grund- och specialistnivå
- att vårdval ska bidra till forskning på lika villkor som landstingsdriven vård
- införa IOP (Ideellt Offentligt Partnerskap) som ett alternativ vid upphandling av vårdtjänster
- tydligare integrera patientföreträdare i beslutsfattande organ kring diagnosen/sjukdomstillståndet
- fortsätta utveckla vårdval gällande forskning
- tillhandahålla utbildningsplatser för alla yrkeskategorier inom vården
- inför vårdval reumatologi
- öka resurserna till att följa upp att vårdavtal efterlevs

Digitalisering och innovation

Det sätt som människor söker vård och hur vården ges är under snabb förändring. Numera behöver vården inte längre bestå av enbart fysiska möten. För vissa människor och vissa vårdbehov är videomöten, telefonkontakt, chatt eller andra digitala lösningar att föredra. Numera finns hela husläkarmottagningar tillgängliga endast digitalt. Detta är verklighet i till exempel Jönköpings län. Det är viktigt att det finns tillräckliga resurser för att stimulera till innovationer, men det behövs också effektiva strukturer för att innovationerna ska komma befolkningen till del snabbast möjligt. Ersättningar och styrsystem måste vara utformade så att patienten själv kan bestämma hur vårdmötet ska se ut – videosamtal eller ett fysiskt möte. Styrsystem och regelverk ska inte hindra den snabba teknikutvecklingen och den digitala revolutionen.

I dag sker endast 0,7 procent av alla vårdmöten digitalt.⁸ För att förändra denna siffra har besöksersättningen inom primärvården setts över till att gälla besök oavsett om det är ett fysiskt möte, ett videobesök eller en annan digital tjänst. Nio vårdcentraler i Stockholms län har videomöten på försök men på sikt ska alla husläkarmottagningar kunna erbjuda detta.

Journalerna ska vara tillgängliga och bygga på ett nationellt system så att det är möjligt att byta vårdinformation med varandra mellan olika vårdenheter över hela landet. Människor flyttar i dag alltmer både inom och mellan länder. Sjukvården måste följa med i den utvecklingen för största möjliga patientsäkerhet. Det är viktigt att ta hänsyn till sekretesslagstiftning och att alltid ha patientens behov i centrum i det arbetet. Journaldata är också ett underlag för forskning och utveckling.

Den enskilda människan vill ha inflytande över sin egen vård och journaldata ska ägas av patienten och vara lättillgänglig. Informationen ska vara samlad och följa patienten oavsett huvudman.

Datainspektionen är en myndighet som bland annat har till uppgift att skydda människors personliga integritet mot kränkningar genom behandling av personuppgifter enligt den svenska personuppgiftslagen. Den svenska personuppgiftslagen kommer dock inte att finnas kvar till följd av EU:s nya lagar om personuppgiftsbehandling som presenterades 2012 och som börjar gälla den 25 maj 2018. Reformen avser att modernisera

⁸ Alliansen i Stockholms läns landsting, *Mål och budget*, 2018

EU:s dataskyddsdirektiv från 1995. Datainspektionen i sin nuvarande form är därför inte ändamålsenlig, utan har i stället visat sig försvåra samverkan mellan olika myndigheter. Det är idag till exempel omöjligt att överföra journaldata mellan landsting och kommun. Många landsting har varit tvungna att återinföra faxen för att det ska vara möjligt att bedriva vård och omsorg i hemmet. Trots att tekniken finns för att göra vården runt patienten som vårdas i hemmet sömlös, säker och effektiv stoppas innovationerna av ett snårigt regelverk.

Kristdemokraterna vill:

- införa en digital vårdgaranti som innebär att invånare ska få kontakt med vården via till exempel telefon eller videobesök inom en timme
- att ersättningssystem och styrmodeller bättre anpassas för att möta en ny digital verklighet inom sjukvården
- att patientsäkerhet och patientintegritet står i fokus för arbetet med att utveckla sjukvårdens framtida digitala vårdmiljö
- verka för att Datainspektionens ansvar när det gäller journaler och dess överförbarhet till kommun, andra vårdinrättningar i samma landsting samt mellan landsting ska tas bort
- att data automatiskt ska överföras till kvalitetsregister, för att minska personalens administrativa börda
- arbeta för integrerade journalsystem och en mer ändamålsenlig översyn av sekretess
- utveckla 1177 till en plattform för digitala vårdmöten

Kontinuitet

Kontinuitet i vården är av stor vikt för hälsoutfallet. Patienten ska känna trygghet i vetskapen att få möta samma läkare eller sjuksköterska på sin vårdcentral.

Att bygga broar mellan olika vårdnivåer och olika vårdgivare oavsett huvudman är en av vårdens stora utmaningar inför framtiden. Att lyckas med detta är av vital betydelse för patientnöjdheten, effektiviteten och resursutnyttjandet.

Fast läkar- /sjuksköterskekontakt

Att som sjuk eller äldre få gå till samma läkare är en avgörande faktor för patientnöjdheten.

Att som patient veta att läkaren känner till min sjukdomshistoria bidrar till tillit och trygghet i vårdsituationen. Att slippa återberätta sin sjukdomshistoria flera gånger för olika läkare och sjuksköterskor bidrar också till en effektivare vård. En fast läkarkontakt bidrar också till en bättre samverkan eftersom andra professioner i vården vet att det finns en läkare som känner patienten väl. På så sätt behöver det inte finnas någon tvekan om vilken läkare som patienten ska samverka med. Det bidrar till en effektivare vård.

Kristdemokraterna vill:

- att alla invånare i länet ska få en fast läkarkontakt eller sjuksköterskekontakt
- att en bonus utgår till husläkarmottagningen när patienten för sin vård besöker läkaren där man är listad (den fasta läkarkontakten)

Personcentrerad vård

För hundra år sedan var infektionssjukdomar den största anledningen till sjukdom och död. I dag ser sjukdomsbilden helt annorlunda ut. Den domineras av kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, cancer, lungsjukdomar, ledsjukdomar och psykiska sjukdomar.

Preventiva insatser och en vård som fokuserar på behoven och sätter patienten i fokus kommer att avgöra svensk hälso- och sjukvårds långsiktiga hållbarhet. Uppdraget för vården måste vara att hålla människor friska och ge möjlighet att leva ett meningsfullt liv trots kronisk sjukdom.

Ett sätt att nå dit är att göra vården mer personcentrerad. Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan patient och vårdgivaren. Vårdprofessionen ska se personen och inte bara

sjukdomen, och alltid bemöta patienten med respekt. För patienten handlar det om att få vara delaktig i behandling, omvårdnad och rehabilitering. Studier har visat att när patienten tillvaratas som en resurs i vårdens planering och genomförande kan vårdtiden på sjukhus förkortas radikalt. Något som underlättar är också personliga hälsoplaner.

Kristdemokraterna vill att patienter med kroniska sjukdomar ska kunna bli certifierade för att i större utsträckning kunna behandla sig själva. Det kan handla om att sköta sin dialys och rena blodet eller att personer med diabetes ska kunna förnya recept på mediciner som använts under lång tid. Dessa patienter känner sin sjukdom väl och har stor kunskap om sin egen hälsa och tillstånd.

Kristdemokraterna vill:

- att vården ska vara personcentrerad
- att en personlig hälsoplan alltid ska utformas för patienter med kroniska sjukdomar
- att vårdens arbetssätt ska anpassas efter patientens behov
- att patienter med kroniska sjukdomar ska kunna certifieras för att kunna sköta sin egen behandling

Kommunalisering av hemsjukvården

För många äldre med flera diagnoser, varav många kroniska, är vårdbehovet stort. Oftast vårdas de i hemmet, vilket också är de flestas önskan. De vårdas av flera olika yrkeskategorier; undersköterskor, distriktssjuksköterskor och allmänläkare samt specialistläkare inom olika specialiteter beroende på diagnos. Under en dag kan de ha besök av upp till sju, åtta olika vårdare. Från kommunen kommer undersköterskan för att hjälpa brukaren på toaletten och att klä på sig, sedan kommer sjuksköterskan från landstinget för att dela ut medicin. Detta kan upprepas flera gånger samma dag.

För att minimera antalet vård- och omsorgsbesök är Stockholms läns landsting tillsammans med kommunerna i Stockholms län inne i en process för att kommunalisera hemsjukvården. I det arbetet är det viktigt att ha patientens behov och patientsäkerheten som ledstjärna.

Det är också viktigt att information och journaldata görs tillgänglig för de som vårdar patienten i hemmet, samtidigt som patientens integritet bibehålls. En tydligare definition av hembesökspatient behövs, liksom en kartläggning av vari de varaktiga behoven består.



En kommunalisering av hemsjukvården underlättar implementeringen av hemtagningsteam i fler kommuner och sluter gapet mellan landstingsdriven och kommunal verksamhet.

Kristdemokraterna vill:

- slutföra kommunaliseringen av hemsjukvården
- att journaldata ska kunna överföras mellan landsting och kommun i samband med kommunaliseringen av hemsjukvården och att hänsyn tas till sekretesslagstiftning samt patientens integritet i det arbetet

Trygghet och äldre

Trygghet är lika viktig för den äldre som för den yngre. Att känna trygghet är en grundförutsättning för en meningsfull tillvaro och för att samhällets funktioner ska upprätthållas. När klyftorna ökar i samhället ökar otryggheten. I socioekonomiskt utsatta områden är förekomst av diabetes typ 2 mycket högre än i ekonomiskt starkare delar. Det är vanligare att kvinnor uteblir från screening av bröstcancer och tandstatusen bland barn är sämre.

Kristdemokraterna vill öka tryggheten och tilliten i hela samhället. Vi vill att alla ska ha samma tillgång till samhällets service och vård. Genom att öka innovationskraften och underlätta för nya vårdaktörer att etablera sig har vi redan i dag förbättrat tillgängligheten till vård i utsatta områden. Alliansen har också viktat de nya ersättningarna till primärvården efter CNI (care need index).

Kristdemokraterna vill:

- att gruppen mest sjuka äldre och yngre, både somatisk och psykiatrisk sjukdom, ska få tillräckliga resurser och god kvalitet i vården
- att gruppen mest sjuka äldre ska få tillräckliga resurser och god kvalitet i vården, genom att bibehålla och utveckla äldremottagningar och höja ersättningen till dessa

Läkare på äldreboende

Vård- och omsorgsboenden för äldre är kommunens ansvar, men ansvarig läkare arbetar under landstinget. Det är viktigt att läkaren är tillgänglig. Det ska gå att kontakta läkaren via till exempel videosamtal för de som så önskar. Dessutom är det viktigt att antalet platser på vård och omsorgsboenden för äldre och andra typer av boenden ökar för att i största möjliga mån minska antalet onödiga vårddygn på akutsjukhusen i väntan på vårdplanering.

Kristdemokraterna vill:

- att personal på särskilda boenden ska kunna kontakta läkare via till exempel videosamtal för medicinsk rådgivning gällande boende

Hemtagningsteam

Att stanna kvar på sjukhus när behovet av sjukhusvård inte finns kvar är direkt skadligt. För äldre multisjuka patienter ökar långa sjukhusvistelser risken för att drabbas av resistent bakterier, blodproppar och lunginflammationer. De riskerar också att "hospitaliseras", det vill säga passiviseras. Dessutom kan förvirringstillstånd uppstå då de kommer till ny och okänd miljö.

Men en tidig hemgång ställer också stora krav på samordningen mellan akutsjukvården, primärvården och hemtjänsten. Kristdemokraterna vill underlätta hemgången från sjukhuset till det egna boendet genom att införa hemtagningsteam. Hemtagningsteamet ska finnas med och planera hemgången redan på sjukhuset. De ska följa med i transporten hem. De ska finnas och hjälpa till vid ankomsten till bostaden, se till att det finns mat, ordna med läkemedel för de första dagarna och vid behov göra en första anpassning av boendet. De ska också ansvara för överlämning till hemtjänsten eller för övergången till egenvård och se till att vårdcentralen får informationen.

Hemtagningsteamet har också en nyckelroll för att se till att den rehabilitering som behövs snabbt kommer igång. Genom att underlätta hemgången från sjukhuset ökar tryggheten samtidigt som det minskar risken för snar återinläggning.

Hemtagningsteamet kan bestå av undersköterskor, arbetsterapeuter eller fysioterapeuter. Liknande arbetssätt finns redan på vissa håll i landet men det behöver finnas överallt och nå alla patienter. Vinsterna av att införa hemtagningsteam kan inte nog betonas. Både samhällsekonomiskt och för ökad trygghet, bättre hälsa, minskad stress och ökad värdighet.

Kristdemokraterna vill:

- underlätta när äldre personer skrivs ut från sjukhuset till det egna boendet genom att införa hemtagningsteam i landstinget

Multisjuka äldre – "vip-patienter"

Om en äldre person med känd geriatrisk sjukdomshistoria insjuknar i hemmet och behöver sjukhusvård ska hon eller han i möjligaste mån slippa att komma till en akutmottagning där väntetiden oftast är lång. Att behöva vänta i den stressiga miljö som ofta råder där, kan försätta en redan skör person i ett förvirringstillstånd. Ofta dröjer det länge innan någon på

akutmottagningen har tid att till exempel ordna fram mat, vilket kan ha mycket negativa konsekvenser för en skör äldre. Redan i ambulansen ska personalen kunna dirigera och köra patienten direkt till ett geriatriskt akutintag, som till exempel Stockholms sjukhem eller SLSO:s snabbspår på Södersjukhusets akut med geriatrisk kompetens som infördes 2015.

Om den äldre bedöms behöva akutsjukhusets resurser ska omhändertagandet präglas av kunskap om den äldres behov. Även vid akutsjukhusens akutmottagningar och på vårdavdelningar är geriatrisk kompetens värdefull. Det största flertalet, ca 75 procent, av alla inneliggande patienter är över 65 år. Även utskrivning ska ske efter bästa praxis för att minska antalet återinläggningar inom sju dagar. Det är viktigt att mottagandet är väl ordnat, både sjukresan och att någon finns på plats för att ta emot. Kommunen och primärvården bör också ha fått tillräcklig information om vårdtillfället på sjukhuset.

Stockholms län har nya riktlinjer för kostnadsansvar för utskrivningsklara från slutenvården. Vi har Sammanhållen Vård genom Enhetliga Arbetssätt (SVEA). Projektet är ett länsövergripande samarbete mellan vård- och omsorgsgivare och beställare i kommunerna och landstinget. Syftet är att förebygga akutsjukvård som går att undvikas för gruppen mycket sjuka äldre.

Kristdemokraterna vill:

- att geriatrisk kompetens ska finnas tillgänglig där äldre vårdas
- permanenta SVEA-projektet (Sammanhållen Vård genom Enhetliga Arbetssätt) inom Stockholms läns landsting
- se ett formaliserat ökat samarbete mellan geriatriken, ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet), primärvården och hemsjukvården

Vårdval senior

Gruppen mest sjuka äldre är en av vårdens sköraste grupper. Att ta hand om den och ge den en sammanhållen vård med trygghet och kontinuitet är prioriterat för Kristdemokraterna. För att uppnå det behöver vi mer samverkan mellan olika vårdgrenar, men också mellan kommun och landsting. Den äldre ska erbjudas ett färdigt paket där olika delar kan ingå efter behov; primärvård, ASiH, geriatrik, hemsjukvård, ortopedi med mera. Den äldre patienten ska ha en namngiven fast läkarkontakt som håller ihop trådarna och tryggt lotsar den äldre patienten genom vården.

Genom att välja upphandlingsformen vårdval kan vi kontinuerligt utveckla vården runt den äldre i enlighet med den snabba utvecklingen som sker inom en mängd vårdnära områden, som IT, e-hälsa, nya behandlingsterapier eller nya effektivare och resursbesparande arbetssätt. Avtalen ska garantera att det finns utrymme för de snabba förändringar som sker inom Health Care och IT-teknik. Våra system ska vara lätta att anpassa efter det nya, och inte tvärtom göras trögrörliga och stela.

Vi ska se till att sköra äldre får del av nya rön utan onödig fördröjning, samt att vården blir sömlös, säker och tillgänglig.

Kristdemokraterna vill:

- att Vårdval Senior, där kommunerna också ingår, för äldre med stort vårdbehov ska införas senast 2019

Kvalitet

Patienten ska alltid stå i centrum för allt förbättringsarbete för att höja kvaliteten inom vården. Att uppnå kvalitet i vården och skapa en mer ändamålsenlig organisation görs genom att definiera de brister som finns, sätta in åtgärder och sedan följa upp resultat. Det är ett ständigt pågående arbete som bör ske på flera plan, dels genom uppföljning av patientnöjdheten, dels genom att ta tillvara personalens synpunkter och förbättringsförslag. Sist men inte minst bör det ske på ett övergripande plan med att utforma policies och att fördela medel. Det är ett politiskt ansvar. Det är en fråga om patientsäkerhet.

För att nå ökad kvalitet behövs en ökad individorientering, samordning och jämlikhet. Många förändringar för att nå ökad samordning och jämlik vård är redan planerade och sker nu i snabb takt inom ramen för den förändrade nationella kunskapsstyrningen. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och landstingen i samverkan har fattat beslut om att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, där kunskapsstöd, uppföljning och stöd till förbättringsarbete integreras på regional och nationell nivå. Medicinsk kvalitet ska vara en central utgångspunkt i uppföljningen av vårdens processer och resultat.

För att mäta och utvärdera vårdens insatser används olika typer av mått – administrativa, kliniska och så vidare. På senare tid har även patientrapporterade utfallsmått (PROM och PREM) börjat användas allt mer. PREM står för Patient-Reported Experience Measures och PROM för Patient-Reported Outcome Measures. Detta för att få kunskap om hur patienterna själva upplever sin hälsosituation och den givna vården. En behandling inom vården kan följas upp med patientrapporterade mått på två huvudsakliga sätt; genom att mäta patientens hälsa/hälsöförändring och genom att mäta patientens nöjdhet. Detta sker oftast med hjälp av någon form av enkät. Forskning för att mäta hälsa benämns translationell forskning och syftar till att bygga en bro mellan god vård och hälsa. Kristdemokraterna anser att detta är en viktig del i att nå större hälsa hos befolkningen.

Kristdemokraterna vill:

- att vården i större grad utvärderas utifrån patientens upplevelse och hälsoutfall (PROM och PREM)
- att medel satsas på forskning för att mäta hälsa, s.k. translationell forskning

Forskning och läkemedel

Forskningen är till för patienten, inte tvärtom. Vi kan vara stolta över forskningen i Sverige, Sverige är till exempel världsledande inom genteknik. Forskning ska bedrivas patientnära och följa etiska föreskrifter. Innovativa läkemedel utvecklas inom bland annat cancerbehandling och genterapi. För att vården ska våga använda sig av nya innovativa läkemedel behöver kostnadsansvaret för läkemedlen läggas på staten de första åren.

Forskningen gynnas av större kluster av forskare och av bättre samverkan med vården, både primär- och akutsjukvård. Det behövs testbäddar för läkemedelsprövning och där är samverkan med vården av avgörande betydelse. Läkemedel ska alltid genomgå ett så kallat ordnat införande. Men vi vill förenkla processen vid ordnat införande av nya läkemedel. Som det är i dag prövas nya läkemedel i 21 landsting, efter att de godkänts av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Ett förenklat förfarande förutsätter en annan form av budgetansvar för läkemedel. Den nationella kunskapsstyrningen inom SKL är ett arbete mot ökad nationell samordning där också läkemedel bör finnas med. I förlängningen kan ett statligt budgetansvar för läkemedel bidra till en jämlik vård när det gäller läkemedelsanvändning. I dag finns stora skillnader mellan landstingen vilket inte är optimalt.

Statsbidragen för läkemedelsförmånen går i dag inte till medicin inom slutenvård, utan endast till läkemedel på recept. Detta bör utjämnas för att stimulera till egenvård och vård i hemmet. I ekonomiska redogörelser för läkemedelskostnader inom ett landsting redovisas inte det rabatterade priset som landsting får för läkemedel inom Kloka listan, det vill säga landstingets rekommendationer, utan det så kallade "listpriset". Detta ger en falsk bild av de "skenande läkemedelskostnaderna".

Biobank

Biobanking där vävnadsprover samlas in från patienten för forskning är en oerhört viktig verksamhet för att Sverige även i fortsättningen ska ligga i framkant inom forskning. Det ska vara lätt för forskaren att få ut material. Samtidigt måste alla säkerhetsföreskrifter följas, etiskt godkännande ges och sekretessen upprätthållas. I Stockholms läns landsting har ansvaret för biobanken flyttat närmare forskningen, med förenklade processer som följd. Det är av oerhörd vikt för att svensk forskning ska kunna mäta sig internationellt att underlätta och minska administrationen kring detta, utan att göra avkall på patientsäkerhet och sekretess.

Biobanken ska kunna användas nationellt och därför är ett strukturerat samarbete mellan landstingen nödvändigt. För att optimala forskningsresultat ska kunna uppnås och resurser utnyttjas optimalt behövs en viss mängd biodata i biobanken. Det är därför bättre med färre och större biobanker än många små. Tillgång till biobanking för patienten ska vara jämlik och inte beroende på faktorer som bostadsort, inkomst, kön, etnicitet eller annat.

Kristdemokraterna vill:

- att det ska finnas en central strukturerad samordning kring biobanking
- att biobanking ska vara nationellt och offentligt finansierat med möjlighet till privat finansiering
- arbeta för ökat deltagande i biobanking, förenklade processer med bibehållen patientsäkerhet och sekretess
- arbeta för att läkemedelsbudgeten lyfts ut ur landstingen för nya, innovativa läkemedel de första två åren och läggs på staten. Detta för att stimulera till ett ökat användande av innovativa läkemedel och bidra till en jämlik tillgång till dessa läkemedel i hela landet.
- arbeta för ett förenklat införande av nya läkemedel
- att läkemedelsförmånen redovisas särskilt, både på inkomstsidan och utgiftssidan

Kompetensförsörjning och personalfrågor

Utan personal går det inte att bedriva någon vård. När vården blir alltmer högspecialiserad blir det en utmaning att rekrytera, behålla och utbilda personalen. Det råder framförallt brist på specialistsjuksköterskor. Det är viktigt att den högspecialiserade vården är nära kopplad till annan specialistverksamhet inom samma sjukdomsområde för att möjliggöra ett visst personalutbyte. Många väljer att arbeta för privata vårdgivare och på bemanningsföretag. Landstinget måste ständigt förbättras för att bli en mer attraktiv arbetsgivare.

Stockholms läns landsting satsar också på betald vidareutbildning för sjuksköterskor. Sjuksköterskans nya kunskaper och kompetens efter vidareutbildningen ska tas tillvara på arbetsplatsen och arbetsuppgifterna ska anpassas därefter. Att uppleva att kompetens tas tillvara och att arbetsuppgifterna stämmer överens med utbildningen är en väsentlig faktor för att trivas på en arbetsplats. För att avlasta specialistsjuksköterskor och barnmorskor kan andra personalkategorier anställas som vårdbiträden, administratörer, lokalvårdare etcetera. Även volontärer kan göra skillnad i vården. En mer strukturerad vård och nya arbetssätt är minst lika viktigt som mer personal och mer pengar.

I dag är specialistutbildning ett statligt ansvar. Kristdemokraterna vill öka landstingets inflytande över både specialistutbildningens innehåll och på dess dimensionering. De bör anpassas efter landstingets snabbt skiftande behov. För att säkerställa en fortsatt kompetensförsörjning är det viktigt att Stockholms län erbjuder ett större antal blivande läkare en allmäntjänstgöringsplacering (AT) för att tillgodogöra sig en legitimation så snart som möjligt.

Kristdemokraterna vill:

- att specialistutbildning och vidareutbildning följer behoven inom vården
- att antalet AT-platser utökas till en dubbling jämfört med i dag
- att antalet ST-platser inom vårdvalen utökas
- att ett samlat landstingsansvar kring utbildningsplatser för alla personalkategorier inom vården införs, från undersköterskor till specialistläkare, så länge som landstinget har ansvar för att bemanna sina vårdenheter och sjukhus
- att sjukvården förstatligas för bättre samverkan och styrning av specialistutbildningar efter behov och att bättre säkerställa specialisttjänstgöringsplatser
- att medel satsas för att stimulera till innovativa lösningar som effektiviserar vårdprocessen och implementerar nya rutiner
- att Stockholms läns landstings kompetensförsörjningsstrategi blir nationell
- att nya attraktiva arbetsplatser skapas inom vården
- att lönespridningen ska vara större än i dag
- att förbättra arbetsmiljön i såväl offentligt som privat drivna verksamheter
- att fler volontärer används för olika uppgifter inom hälso- och sjukvården enligt modell från Londons cancersjukhus

Hälsa

Hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom utan även ett mått på det egenupplevda välbefinnandet. En person med kronisk sjukdom med god egenkontroll av sjukdomen kan skatta sitt välbefinnande högt. Vi går mot en utveckling där Stockholms befolkning blir allt äldre, och lever allt längre med kroniska sjukdomar. Detta ställer höga krav på sjukvården i fråga om att förbättra och vidareutveckla det hälsofrämjande arbetet. Fler ska få FaR (fysisk aktivitet på recept) utskrivet.

Barns hälsa är en av de mest centrala uppgifter som landstinget har. Barn är skyddsvärda, de har rättigheter och hälso- och sjukvården ska svara upp till barns behov – inte minst när de blir sjuka. Forskning visar att psykiska besvär kan påverka barns välbefinnande och utveckling redan i tidig ålder. Vården måste därför ha ett systematiskt och evidensbaserat arbetssätt för att förebygga och behandla psykisk ohälsa hos barn- och unga. BVC-Elvis, som är ett program för att utveckla 4-årskontrollerna på BVC, är en positiv satsning.

Ansvar för elevhälsan bör övergå till landstinget för att säkra en mer jämlik tillgång till elevhälsan. En elevhälsogaranti bör införas som innebär att elever ska få kontakt med elevhälsan inom 24 timmar efter att de sökt kontakt. För att ge eleverna optimalt stöd behöver kompetensen breddas och innefatta både skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog, specialpedagog och hälsopedagog.

Matallergi är den diagnos som ökar allra mest bland barn och unga. En del får en felaktig diagnos. Felaktiga diagnoser tillsammans med okunskap kan leda till undernäring och socialt stigma hos barn och unga. Det är viktigt med dietist och specialistläkares bedömning av astma och allergi.

Det preventiva arbetet behöver förbättras. När det gäller förebyggande insatser har primärvården ett särskilt uppdrag, inte minst när det kommer till att bidra till en ökad medvetenhet om sambanden mellan levnadsvanor och ohälsa. I Stockholms läns landsting är hälsan ojämnt fördelad. Riktade hälsofrämjande insatser i socialt och ekonomiskt utsatta områden för att nå särskilda riskgrupper behöver byggas ut, som exempelvis Rinkebyprojektet där landstinget samverkar med socialtjänsten i kommunen.

Den sexuella hälsan är ett prioriterat område. Kristdemokraterna vill lyfta kunskapen om endometrios i primärvården och i elevhälsan. Kristdemokraterna vill att pojkar ska ingå i HPV-vaccineringsprogrammet. Vården ska mer än i dag upptäcka misstänkta fall av kvinnlig omskärelse och det ska finnas ett strukturerat omhändertagande. Vården ska också ha ett preventivt uppdrag att förhindra att kvinnlig omskärelse utförs. Här har mödravårdscentralerna (MVC) och de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) ett speciellt ansvar.

Kristdemokraterna vill:

- öka förskrivningen av FAR
- utöka Rinkebyprojektet till fler kommuner
- att alla pojkar ska erbjudas HPV-vaccin
- förhindra kvinnlig omskärelse genom att utöka MVC och BUMM:s uppdrag kring prevention
- att AMEL-mottagningen på Södersjukhuset, som tar emot och behandlar könsstympade kvinnor, blir en permanent verksamhet

Barn och förlossning

Vårdval förlossning ger den födande kvinnan en ökad valfrihet. Vårdval förlossning erbjuder också större möjligheter för vårdgivarna att starta förlossningsenheter utifrån olika vårdkoncept och ideologier. Genom vårdval ökar flexibiliteten för vårdgivaren. Tillgång till intensivvård, neonatologi och operation är en självklarhet. Att låsa fast förlossningsvården i avtal som sträcker sig många år framåt främjar inte innovationer och nya sätt att bedriva förlossningsvård på. I stället blir förlossningsvården trögrörlig och uppmuntrar inte till initiativ från verksamheterna.

Sommarmånaderna är återkommande en ansträngd period för förlossningsvården då personalen behöver sin semester. Olika insatser har prövats, som till exempel högre lön för de som väljer att arbeta under sommarmånaderna eller att ta in personal från olika bemanningsföretag. Vi menar att mer behöver göras på ett landstingsövergripande plan. Vi har satsat sammanlagt 120 miljoner per år i nya pengar för att året runt höja grundbemanningen. Utöver det kan andra åtgärder bli aktuella.

Den födande kvinnan ska stå i centrum och en sammanhållen vårdkedja mellan mödrahälsovård och förlossningsvård ska förbättra tryggheten och kontinuiteten för henne. I dag ser vi att grupper av kvinnor som ska föda och som behöver förstärkt eftervård ökar. Det kan gälla kvinnor från andra kulturer, kvinnor som blivit gravida genom insemination, kvinnor utan nätverk, kvinnor med oro över sin roll som mamma med flera. Kristdemokraterna vill ha en förstärkt eftervård för att fånga upp dessa kvinnor och ge dem det stöd de behöver för att de ska känna sig trygga i sin föräldraroll.

Den neonatala vården måste byggas ut i takt med utbyggnaden av förlossningsvården. Barnen ska garanteras en sammanhållen och kvalitativ vård från det att de skrivs ut från

neonatalavdelningen på sjukhus hela vägen upp till vuxen ålder. Det är viktigt att BUMM, primärvård och elevhälsa har tillgång till kompetens och kunskap om barn som är födda för tidigt.

Kristdemokraterna vill införa Vårdval Junior för de mest sjuka yngre, till exempel barn och unga med diagnoser som cerebral pares, autismspektrumtillstånd eller sällsynta diagnoser. De har samma behov av en mer sammanhållen vård som äldre multisjuka.

Kristdemokraterna vill:

- verka för en mångfald inom förlossningsvården genom att göra det lättare för ytterligare vårdgivare att etablera sig inom vårdval förlossning
- att Norrtälje sjukhus får ett uppdrag inom förlossningsvård på sommaren
- utred om vissa planerade kejsarsnitt kan koncentreras till Södertälje sjukhus under sommaren
- ge ett av sjukhusen ansvaret för uppdraget hemförlossningar
- säkra en tillräckligt hög kvalitet inom förlossningsvården så att 100 procent får föda i Stockholms län
- höja ersättningen till mödravården
- att videobesök i MVC ska ersätta 50 procent av de fysiska besöken
- stärka eftervården
- stärka samverkan mellan mödravård och förlossning genom att barnmorskan följer med kvinnan från mödravården över till förlossningen
- införa Vårdval Junior
- Att barnmorskor som handleder barnmorskestudenter får en handledarpeng som går direkt till barnmorskan, inte till kliniken
- höjd ersättning till barnsjukvården BVC
- att anpassa miljön på barnavdelningarna på NKS utifrån barnen

Familjecentraler

Familjecentralen är ett konkret exempel på hur samverkan mellan olika professioner och mellan kommun och landsting kan se ut. Den främsta vinsten med en familjecentral är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov av stöd bland barnfamiljer, att i tid upptäcka de som behöver mer stöd och se till att de får det, utan att ärendet hamnar mellan stolarna.

Sedan 2015 har landstinget infört enhetliga journaler för barnavårdscentralerna (BVC) på samtliga familjecentraler, även privata, för att underlätta överföringen till elevhälsan. Det finns i dag 17 familjecentraler i Stockholms läns landsting.

Kristdemokraterna vill:

- öka tillgången till familjecentraler
- inrätta en samverkanspeng som betalas ut från landstinget till kommuner som inrättar familjecentraler

Psykisk ohälsa

Trots att vi har hög levnadsstandard ökar andelen som mår dåligt, framförallt bland unga och äldre. Statistiken talar sitt tydliga språk – uppemot 15 procent av landets 65-plussare lider av depression.⁹ Det är ungefär dubbelt så hög andel som för befolkningen i övrigt. Självmoden bland äldre och unga män ökar. Den psykiska ohälsan är utbredd bland unga tjejer. Unga tjejer gör flest självmordsförsök, där också självskadebeteende ingår. Det är ovärdigt vårt samhälle. Ideella krafter ska här tas till vara. Ett systematiserat arbete på många fronter behövs för att sudda bort stigmat med en psykiatrisk diagnos.

De som diagnosticeras med psykisk ohälsa har ingen psykiatrisk diagnos och ska därför inte vårdas inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP). I stället ska de tas om hand i primärvården, inom tilläggsuppdraget Vårdval för första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. De verksamheter som kan ansöka om uppdraget är husläkarmottagningar samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM).

Det behövs mer forskning och mer kunskap för att nå konsensus om vad som egentligen menas när vi pratar om att någon mår psykiskt dåligt. Det är svårsmitt och det råder inte full klarhet kring vad som menas med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd.

⁹ *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016 – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende.* Stockholm: Socialstyrelsen, 2016

Kristdemokraterna vill:

- att samarbetet mellan Försäkringskassan och landstinget förbättras när det gäller sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa
- att forskning och utbildning kring psykisk ohälsa knyts närmare till de som träffar patienterna, i första hand primärvården
- stärk resurser och bygg ut Habilitering och hälsas uppdrag för att kunna möta behoven

Personer som lever med funktionsvariationer

Barn med funktionsvariationer ska ha möjlighet att delta i samhället på lika villkor som andra barn. Tillgången till hjälpmedel ska vara en integrerad del av sjukvården och förskrivningen av hjälpmedel ska ske utifrån patientens individuella behov. Vården ska ge information på det sätt som passar patienten om vilka olika vårdalternativ som finns att tillgå, samt försäkra sig om att informationen har tagits emot. Den fysiska miljön och olika nätbaserade vårdformer ska anpassa för personer med olika funktionsvariationer.

Personer med neuropsykiatriska funktionsvariationer ska garanteras ett kvalificerat omhändertagande där både utredning och särskilda insatser ingår. Det handlar om diagnoser som ADHD och autismspektrumtillstånd. En tydlig vårdkedja där de olika delarna finns med – primärvård, somatisk sjukvård, psykiatri och habilitering – ska definieras. I Stockholms län får 93 procent av alla barn och ungdomar med remiss till BUP den första bedömningen inom 30 dagar. Rikssnittet ligger på 77 procent. 81 procent får en tid för fördjupad uppföljning och behandling inom 30 dagar. 91 procent har fått vänta mer än 30 dagar på fördjupad uppföljning och behandling. Vi vill se till att fler med neuropsykiatriska diagnoser får tid till första bedömning och till fördjupad uppföljning inom vårdgarantin.

Personer med funktionsvariationer är en tillgång i samhället och arbetet med attityder och kunskap kring frågor som rör funktionsvariationer måste fortsätta. Staten, landstinget och kommunerna ska ha en hög ambitionsnivå för att underlätta anställning för personer med funktionsvariationer. Stödformer som till exempel trygghetsanställningar behövs och används för att nå målet att fler ska ha fasta jobb.

Kristdemokraterna vill:

- att BUP ska hålla vårdgarantin och motverka alla former av köer
- att en flexiblare modell för överföring från BUP till vuxenpsykiatri införs där större hänsyn tas till individens specifika behov
- ny utredning vid 18 år, för fastställelse alternativt ändring av diagnos man fått som barn
- att inriktningen med att anställa personer med funktionsvariation fortsätter och görs till standardförfarande efter att projektet ”Att undanröja hinder” 2014–2017 avslutas.
- att tyngdpunkten nu läggs på att fler får stanna kvar i ordinarie anställningsformer efter att praktikplatstiden löpt ut
- att fler inom landstinget får utbildning i icke-diskriminerande rekrytering

Fysisk tillgänglighet och hjälpmedel

Fritt val av hjälpmedel infördes 2007 och 2016 har sex landsting infört Fritt Val, däribland Stockholms läns landsting. Syftet med Fritt Val Hjälpmedel är att öka brukarens delaktighet vid val av hjälpmedel.

För oss i Kristdemokraterna är det viktigt att fortsatt värna invånarens fria val.

Teknikutvecklingen på området är snabb och dynamisk. De hjälpmedel som finns i dag ger brukaren helt nya möjligheter än de som erbjöds för ett par år sedan.

Varje patient ska känna sig nöjd med sitt val av hjälpmedel och valet ska vara väl grundat på korrekt och heltäckande information om de olika alternativen. Ingen ska känna sig lurad och besviken. Den som inte är nöjd ska erbjudas en second opinion.

Kristdemokraterna vill:

- att kontrakt ska upprättas mellan brukare och förskrivare om att neutral information gått fram
- att brukaren ska ha rätt till second opinion

En förbättrad tandhälsa

Kristdemokraterna har länge arbetat för att förbättra tandvården. Tanderna är en del av kroppen och det ska inte vara plånboken som avgör om du har god tandhälsa eller inte. År 2008 genomförde Kristdemokraterna tillsammans med de övriga Allianspartierna en stor tandvårdsreform. För alla över 20 år infördes det ett allmänt tandvårdsbidrag tillsammans

med ett högkostnadsskydd. Avsikten var att uppmuntra till att kontinuerligt undersöka tänderna och underlätta de ekonomiska konsekvenserna vid större ingrepp. År 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.

Enligt Socialstyrelsen har tandhälsan i befolkningen som helhet förbättrats men det kvarstår betydande socioekonomiska skillnader. För de grupper som har sämst tandhälsa – arbetslösa, personer med sjukpenning och utlandsfödda – är tandhälsan oförändrad eller försämrad jämfört med 2004. Informationen om den tandvårdsreform som genomfördes har inte nått ut i tillräckligt stor omfattning. Kristdemokraterna i Stockholms läns landsting anser därför att det behövs mer information från staten om tandvårdsförsäkringen. Men informationen om nödvändig tandvård och munhälsobedömning/uppsökande verksamhet, som landstinget ansvarar för, måste också förbättras.

Tandhälsa hos barn och unga i Stockholms län har förbättrats under de senaste åren men det finns stora skillnader mellan socioekonomiskt utsatta och ekonomiskt starkare områden.¹⁰ Landstinget har satsat på att små barn i de geografiska områden där tandhälsan är sämst får ett intensivare program, utöver individuella instruktioner om tandborstning med fluortandkräm. Det innebär obligatorisk kallelse av tvååringar, fluorlackning av kindtänderna två gånger för alla barn som är 7 och 13 år, plus lektioner och fluorsköljning dels i sexårsverksamheten, dels i femte klass.

Kristdemokraterna vill:

- att Akademiskt barntandvårdscenters uppdrag att förbättra barns tandhälsa stärks och utvecklas, genom samverkan mellan forskning, utbildning och vård

¹⁰ *Tandhälsorapporten*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2016

De stora folksjukdomarna

Allt fler lever allt längre med kroniska sjukdomar. Varje människa är unik och har olika syn på vad som ger livskvalitet. Att ta vara på vars och ens egna resurser och utforma vården efter varje människas unika behov är en hjärtefråga för Kristdemokraterna.

Cancer

Flest patienter som överlever en cancersjukdom finns i Halland och Stockholm. Bostadsadress ska inte spela någon roll för vilken cancervård som ges. Därför tog Kristdemokraterna i Alliansregeringen 2010–2014 initiativ till etablering av regionala cancercentrum (RCC), ett i varje sjukvårdsregion. Etablerandet av RCC innebär att vi tar ett steg närmare målet jämlik cancervård. Nationella vårdprogram och kvalitetsregister har tagits fram för vissa cancerformer, vilket har bidragit till en höjd kvalitet inom cancervården. Nationella insatser för att korta kötiderna är livsviktiga eftersom cancersjukdomen annars riskerar att utvecklas till en mer avancerad och inoperabel form av cancersjukdomen. Den stress och oro som patienten och deras anhöriga då utsätts för är oacceptabel.

Den *Regionala Cancerplanen 2016–2019* rör cancervårdens organisation, inklusive prostatacancervården i SLL. Sedan starten av standardiserade vårdförlopp 2015 har ledtiderna för patologisvar kortats inom flera områden. Nyckeln till framgång har varit införande av Lean-konceptet och nya arbetssätt.

För de stora diagnosgrupperna malignt melanom, prostata- och bröstcancer når Karolinska Universitetslaboratoriet redan målnivåerna i de standardiserade vårdförloppen. För prostatacancer är svarstiderna halverade. Sedan 2014 har ledtiderna kortats med 13 dagar för prostatacancer, 6 dagar för tarmcancer och 19 dagar för malignt melanom. Svarstidskraven för bröstcancer uppfylldes redan före de standardiserade vårdförloppen, som ett resultat av ett välfungerande multidisciplinärt samarbete.

I dag sker diagnostiken och vården av prostatacancer på flera olika enheter inom regionen. Även om vården i en jämförelse med andra regioner når förhållandevis goda resultat finns stora utmaningar med snabbt ökande antal patienter och behov av nya tekniker för diagnostik och behandling. Internationellt ser vi också en trend mot ökad centralisering av kirurgi, strålning och cellgiftbehandling som sker inne på sjukhus, samtidigt som behovet av vård och rehabilitering utanför akutsjukhusen ökar.

Lungcancer är i dag den dödligaste cancersjukdomen för både män och kvinnor. Den upptäcks ofta inte förrän den är så spridd att den inte går att operera. För att hitta biomarkörer för tidigare diagnostik behövs mer forskning.

Kristdemokraterna vill:

- att Prostatacancercentrum ska inrättas för bästa prostatacancervård
- att RCC:s verksamhet ska bli permanent

Diabetes

Diabetes ökar i hela västvärlden. Preventiva insatser inom folkhälsan är av stor betydelse. Riktade insatser i elevhälsan är viktig. Föreningslivet, framförallt idrottsföreningar, bör ha kunskap om hur diabetes påverkas av träning. Barn och ungdomar med neuropsykiatrisk samsjuklighet är en extra utsatt grupp. Ett barndiabetescenter ska etableras under 2018 med ett särskilt uppdrag för denna grupp. Huvuduppgiften för centret ska vara att ställa in och administrera insulinpump och FGM, ge utbildning till både föräldrar och barn samt deras anhöriga. Syftet med barndiabetescentrum är att samla barnkompetensen, att vara ett konsultstöd ut till primärvården och även till Elevhälsan. Idag finns brister i skolhälsovården i form av kunskap samt en oro för att inte rätt kunna möta behov hos eleverna med typ 1 i skolan.

Genom Kristdemokraternas initiativ står nu ett diabetescenter färdigt. Närheten till läkemedelsindustri, näringsliv, forskning och vård, både sjukhusvård och primärvård, var ett av kriterierna för centret. Centret kommer i första hand att ta emot patienter med diabetes typ 1, men även patienter med svårbehandlad och komplicerad typ 2 ska kunna remitteras dit från primärvården.

Diabetes är den snabbast växande folksjukdomen i världen. År 2040 beräknas fler än 640 miljoner människor vara drabbade. Typ 2-diabetes utgör 90 procent av alla fall. Utan behandling leder sjukdomen till svåra följsjukdomar och kan leda till njursvikt, blindhet, amputationer, hjärtinfarkt och stroke. Drygt 110 000 personer i Stockholms län har diabetes. 85% har diabetes typ 2, en livsstilsberoende sjukdom. Dessa tas framförallt om hand i primärvården. Diabetes typ 1 tas om hand inom specialistvården. Alla akutsjukhus har diabetologisk specialistkompetens, Diabetescentret på Torsplan är ett viktigt komplement till diabetesvården i Stockholms län. Det har potential att utvecklas till att bli ett viktigt kunskapscenter även för primärvården. Diabetesvården ska vara jämlik och ges likvärdigt

över hela länet och Sverige. Socialstyrelsen ger landstingen via de Nationella riktlinjerna rekommendationer på vilken vård du ska få och hur ofta dessa undersökningar ska ske. Diabetesvården i Stockholm presterar relativt ojämnt i nationella Diabetesregistret, NDR. Därför måste vi ständigt utvecklas och sträva efter att bli bättre.

Diabetes är en kronisk sjukdom som till största delen sköts av individen själv. I normalfallet besöker en person med diabetes läkaren 1 gång per år i ca 30- 60 minuter. Resten av tiden sköter personen själv sin sjukdom. Idag finns bra hjälpmedel som olika typer av insulinpumpar och mätverktyg som gör att patienten slipper sticka sig i fingret flera gånger om dagen, en stor vinst för livskvalitén. Att ha god kontroll över sin sjukdom är av största vikt för att undvika komplikationer, som i värsta fall kan leda till fotamputationer, blindhet och försämrad njurfunktion. Det är också komplikationerna som är kostnadsdrivande för vården.

Vi vill förbättra individens möjlighet till god egenvård och uppföljning genom att införa Artificiell Intelligens i diabetesvården. Detta ska ske genom ett intelligent digitalt beslutsstöd som ger läkare behandlingsrekommendationer anpassade till varje enskild patient. Verktöget samlar in och tolkar patientdata. Patienten kan med en app förstå och följa sin behandling, och därigenom få bättre kontroll över sin diabetes.

Kristdemokraterna vill:

- att Barndiabetescenter ska byggas ut för att nå fler patienter
- etablera ett endokrincenter i södra delen av länet med utökat uppdrag för osteoporos
- att virtuellt stöd via AI blir tillgängligt för personer med diabetes
- att primärvården ges förutsättningar till uppföljnings- och utbildningsansvar för AI-device till personer med diabetes

Hjärta

Stockholm är ledande i landet när det gäller hjärtsjukvård och hamnar i topp i Swedehearts kvalitetsmätningar. Danderyds sjukhus har varit bland de tre bästa sjukhusen tre år i rad och har dessutom tagit fram en egen unik vidareutbildning till så kallad hjärtsjuksköterska. 97 procent av de patienter som kommer in till Danderyd med akut hjärtinfarkt överlever.

Kristdemokraterna vill:

- att screening med till exempel tum-EKG utökas för hjärt- och kärlsjukdomar i primärvården

Olika vårdnivåer

Egenvård

Egenvård har en stor potential för att få en helhet i hälso- och sjukvården. Men det kommer inte av sig själv utan kräver planerade och strukturerade insatser från samhället i stort och från hälso- och vården. Ohälsosamma matvanor tillsammans med otillräcklig fysisk aktivitet är två av de största riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död i Sverige. De relaterade folksjukdomarna är vanligare i grupper med lägre utbildning och inkomst.

Varje person är expert på sin egen kropp och sin egen sjukdom. Att ha en kronisk sjukdom innebär att vara sin egen doktor de flesta av dygnets 24 timmar. I många fall träffar en person med till exempel diabetes endokrinologen en halvtimme per år, på den årliga kontrollen. Det kan givetvis inte ersätta patientens egen sjukdomskontroll. Att då ha tillgång till digitala verktyg för egen blodsockerkontroll är mycket värdefullt och minskar komplikationerna som njurpåverkan, hjärt- och kärlsjukdomar, ögonpåverkan och fotproblem avsevärt.

Att ge patienten ansvar och visa patienten tillit är en viktig del av det psykiska välbefinnandet. Alltför många patienter möts i dag av misstro i vårdmötet och många känner sig i underläge gentemot professionen. Det gynnar inte läkandeprocessen.

Kristdemokraterna vill stärka patientens tillit till sin egen förmåga att hantera sin sjukdom. Att bli en certifierad patient innebär att en person med en känd kronisk sjukdom efter särskild delegering från läkare eller sjuksköterska har rätt att ordinera sig själv vilken dos som ska tas av ett specifikt läkemedel utskrivet av läkare, efter de värden som är relevanta. En certifierad patient ska också själv kunna boka in ett möte med behandlande läkare eller annan undersökning efter behov som har samband med den kroniska sjukdomen.

Kristdemokraterna vill:

- ge patienten med känd kronisk sjukdom tillräckligt med stöd och verktyg för att bli en certifierad patient
- certifiera patienter med kända kroniska sjukdomar för att stärka egenansvar
- satsa på utveckling av tekniska och digitala redskap för egenvård och sjukdomskontroll

1177 Vårdguiden

Vården är aldrig längre bort än mobiltelefonen. Den första kontakten in i vården är för de allra flesta 1177 Vårdguiden. För många räcker också den kontakten, men andra blir hänvisade till akutmottagning inom primärvården, till en närakut eller till en sjukhusansluten akutmottagning.

1177 Vårdguiden har ett stort uppdrag att slussa människor rätt och det krävs både gedigen utbildning och fingertoppskänsla att arbeta där.

1177 bör utvecklas ännu mer, dels med nya tjänster för att styra rätt patient till rätt vårdnivå i rätt tid, dels för att alltid vara uppdaterad om senaste rön inom diagnostik, vård och behandling.

Kristdemokraterna vill:

- att 1177 Vårdguiden även har en digital tjänst för tidsbokning
- att 1177 ska kunna boka tider för patienter till många typer av vård – primärvård, specialist/öppenvård och närakut, hos såväl privata som offentliga utförare
- utveckla 1177 till en plattform för digitala vårdmöten

Ambulans- och helikoptertransport samt jourläkarbilar (prehospital vård)

Det totala behovet av sjuktransportresurser ökar, som ett led i genomförandet av *Framtidsplanen*. När alltmer av den specialiserade öppenvården som förut var knuten till akutsjukhusen nu öppnas upp inom vårdval, och vården nivåstruktureras på ett tydligare sätt, kommer både de akuta ambulanstransporterna och sjuktransporterna mellan sjukhusen

att bli fler. God information ska tydligare guida patienter och en trygg dirigering ska styra ambulanserna till rätt vårdgivare från början.

Jour- och akutläkarbilar har också en fortsatt viktig roll och dessa behöver användas så effektivt som möjligt. I Stockholm finns också PAM – en ambulans vid psykiatriska akutfall som självmordsförsök.

Lufttransporter är snabbare än marktransporter. I Stockholms skärgård behövs ofta helikoptertransporter vid akuta tillbud.

De som arbetar inom akutsjukvård, både inom den prehospitala vården och på akutmottagningar, ska känna sig trygga på sin arbetsplats. Det har förekommit hot och trakasserier mot ambulanspersonal och mot personal på våra akutmottagningar. All personal ska känna tillit till de säkerhetssystem som finns. Kristdemokraterna kan aldrig acceptera att ett fåtal stör en gemensam livräddande tjänst för medborgarna.

Kristdemokraterna vill:

- utöka jourläkarbilens uppdrag för att avlasta ambulansvården
- att jourbil bemannad av allmänläkare ska erbjudas till familjer med sjuka barn under helger och kvällar

Husläkarjourer

De flesta av oss blir inte sjuka på kontorstid. Det ska vara lika lätt att söka vård efter klockan fem på eftermiddagen som det är att köpa ett paket kaffe på Seven Eleven. När Vårdval Stockholm för husläkare och primärvård infördes ställde KD krav på att alla vårdcentraler skulle vara kopplade till en husläkarjour med öppettid klockan 17–22 på vardagar och klockan 8–22 på helgdagar.

De jouröppna vårdcentralerna ska ta emot patienter som inte kräver akutsjukhusens resurser och inte behöver tillgång till röntgen.

Det ska vara enkelt att hitta till en husläkarjour. Det ska också vara självklart att den ordinarie vårdcentralen får vetskap om jourbesöket redan nästa dag om vårdbesöket kräver uppföljning.

Kristdemokraterna vill:

- vill förbättra kommunikationen mellan husläkarjourerna och de ordinarie vårdcentralerna gällande patientbesök som kräver uppföljning

Närakut

För många akuta behov behövs inte akutsjukhusens resurser. Det kan handla om brutna armar eller ben, astmaanfall eller något annat. Närakuten blir där en ny vårdnivå mellan akut – för livshotande och allvarliga akuta tillstånd – och husläkarjourer som tar emot akuta tillstånd som inte kräver ambulansintag eller röntgen.

Närakuterna kan färdigbehandla en större andel patienter. Närakuterna ska avlasta akuterna men vänder sig inte till primärvårdens patienter.

I vårt län ska tolv närakuter införas. Syftet med närakutereformen är att vården ska bli jämlik och av hög kvalitet för länets invånare. Vissa kan få längre geografiskt avstånd till närmaste närakut men det uppvägs av ett mer enhetligt och mer kvalificerat omhändertagande.

Kristdemokraterna vill:

- lokalisera en närakut till Barkarby och senare även en i västra Storstockholm och permanenta närakuten på Löwenströmska sjukhuset

Mindre sjukhus

Våra mindre sjukhus är en viktig del av vården i vårt län. De har stora möjligheter att profilera sin profil mot till exempel geriatrik. Genom att närakuterna etableras i omedelbar närhet av de mindre sjukhusen kan de också ha ett geriatriskt direktintag som innebär att äldre, sköra patienter slipper sitta och vänta på en akutmottagning utan kommer direkt till ett rum och en säng. Placeringen av de mindre sjukhusen och närakuterna ska ta hänsyn till befolkningens behov och det ska finnas en länsövergripande planering för största möjliga nytta för skattekronorna.

Kristdemokraterna vill:

- att fler av de mindre sjukhusen ska profileras inom olika vårdområden
- att utveckla sjukvården i Handen för att möta sydöstraregionens behov

Akutsjukhus

I vårt län pågår två parallella processer när det gäller akutsjukvården. Dels flyttas alltmer specialiserad vård ut från akutsjukhusen till öppenvårdsenheter inom vårdval, vilket har inneburit att tillgängligheten till specialistvård avsevärt förbättrats. Dels får akutsjukhusen en allt större andel akut vård då Intensivakutens uppdrag på Karolinska Solna renodlas i enlighet med målet att koncentrera den högspecialiserade vården.

I Stockholms läns landsting finns sju akutsjukhus: Södertälje sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna, Capio S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus och Norrtälje sjukhus. Enligt Dagens medicin är det privatdrivna Capio S:t Görans sjukhus bäst av alla i klassen mindre sjukhus i Sverige när det gäller tillgänglighet, väntetider på akuten, cancervården och uppfyllelse av vårdgarantin.

Kristdemokraterna vill ha ytterligare ett akutsjukhus i privat regi. Det är ett känt faktum att personal på privata alternativ känner sig mer delaktiga och närmare besluten. Karolinska Universitetssjukhuset ligger enligt samma undersökning på tredje plats bland universitetssjukhus i Sverige. I klassen mellanstora sjukhus hamnar Danderyds sjukhus på tredje plats.

Kristdemokraterna vill:

- att ytterligare ett akutsjukhus, Danderyds sjukhus, ska drivas i privat regi

Intensivakut NKS

När skadan eller sjukdomen är riktigt komplicerad behövs Intensivakutens resurser. Det kan röra sig om multitrauman där tidsaspekten är väsentlig, liksom tillgång till multidisciplinär kompetens och resurskrävande teknisk utrustning. För att tillhandahålla högsta möjliga kvalitet krävs att läkare och sjuksköterskor uppnår viss volym i utförandet av olika interventioner som operation eller dylikt.



För att uppnå tillräcklig volym för den mest avancerade multitraumavården har den koncentrerats till Karolinskas Universitetssjukhus akutmottagning i Solna.

För att varje patient ska omhändertas snabbast möjligt på rätt vårdnivå är det viktigt att dirigeringen av patienten fungerar, i 1177 Vårdguiden och i den prehospitla vården.

Kristdemokraterna vill:

- att hälso-och sjukvårdsförvaltningen gör kvalitetsuppföljningar på att Intensivakuten NKS får de patienter som behöver Intensivakutens resurser