

Motion till riksdagen 2019/20:818

av Per Ramhorn m.fl. (SD)

En tillgänglig vård i världsklass

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en mer tillgänglig vård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt korta väntetiderna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att patienter ska ha rätt att välja slutenvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att vårdgarantin efterlevs och säkerställs och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att korta den nuvarande vårdgarantin från 183 dagar till max 30 dagar och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för ett tydligare ansvar för vårdgivaren och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att regionerna ska upprätta samverkansavtal och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vårdgivarna ska arbeta aktivt med att vårdgarantin ska efterlevas och säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt stärka patienternas rättsliga ställning i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa patienträttigheter som begrepp inom vården och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av patientansvarig läkare och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för förstärkning av förlossningsvården, eftervården samt barnsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att en modern nationell it-plattform skapas som kan ta emot information från alla vaccinatörer, oavsett vilket journalsystem som används, och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska vara möjligt att ta ut nationell och regional statistik ur systemet och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att registret ska inkludera både nationella program, resevaccinationer, kompletterande vaccinationer och riskgruppsvaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det i journalsystemet måste framgå vilka vaccinationer som är givna på annan ort och registrerade i ett annat journalsystem och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att man på individnivå i sin digitala patientjournal ska få information om vilka vaccinationer man fått och om det finns behov av ytterligare doser och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att registreringen ska vara enkel att använda vid behov av massvaccinationer, t.ex. en influensapandemi, och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att information om biverkningar ska kunna föras över till LäkeMedelsverkets biverkningsregister och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ordination om uppföljande vaccination ska synas i olika journalsystem så att individen kan gå till olika vaccinatörer utan att behöva ny ordination och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vaccinatören ska få fram information om tidigare givna vacciner på individnivå och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att nationella myndigheter på ett samlat sätt ska kunna följa vaccinationstäckning, biverkningar och effekten av vaccinationer på sjukdomsförekomsten och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att regionala myndigheter ska kunna följa vaccinationstäckning i sitt geografiska område och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att data från tidigare vaccinationsregister migreras till ett gemensamt vaccinationsregister för vaccinatörer och allmänhet och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det gemensamma vaccinationsregistret ska säkerställa att historiska uppgifter lätt kan tas fram och hanteras vid intygsskrivning samt att historiska data inte försvinner och tillkännager detta för regeringen.

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrätta ett snabbspår på akutmottagningen och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder så att alla som har behov av palliativ vård ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att barn, oavsett bostadsort, ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att införa nationella riktlinjer för terminal sedering och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett nationellt kompetenscenter med särskild kunskap om barns hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast under denna mandatperiod verka för att regionerna tar över ansvaret för missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behovet av att utforma en strategisk kompetensförsörjning för vårdrelaterade infektioner, med syftet att säkerställa en god kunskapsnivå hos samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn, och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av äldrevårdscentraler och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod verka för att tandvårdskostnaden i högkostnadsskyddet för den enskilde över 1 000 kronor ska subventioneras med 50 procent samt för en förlängning av tidsperiodens längd och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor över 74 år och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående förbättra arbetsmiljön och villkoren för personal som arbetar inom vården och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod förbättra vårddyrkenas status och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra ett kompetenslyft genom att sjuksköterskor ska kunna behålla hela lönen under studietiden vid heltidsstudier till specialistsjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.

44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra ett kompetenslyft genom att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig under betald arbetstid och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka antalet vårdservicepersonal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vårdnära administratörer under denna mandatperiod övertar administrativt arbete från läkare och sjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en utökad möjlighet till heltid inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en utökad möjlighet till deltid inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att slopa karensdagen för personal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en nationell handlingsplan för nolltolerans mot hot och våld mot vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda och kostnadskalkylera ett nytt system för att förbättra villkoren för läkare och sjuksköterskor i glesbygden och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrapportering av statistik och väntetider ska ske till en statlig myndighet och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att väntetider ska rapporteras in på individnivå och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en nationell väntetidsdatabas som uppdateras dagligen och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa ett nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer och tillkännager detta för regeringen.

61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla ett nytt nationellt it-stöd och patientinformation och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast under denna mandatperiod verka för att staten tar ett tydligare ansvar än i dag för sjukvårdens styrning och finansiering och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för mer bindande nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga regelverk avseende icke-medborgares rätt till skattefinansierad välfärd och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända migranter från riskområden och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidta åtgärder för att tolkning av främmande språk inom sjukvården och tandvården ska vara avgiftsbelagd för personer som varit bosatta i Sverige i mer än tre år och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt verka för att avgiften bör vara den genomsnittliga totala omkostnaden för en tolkanvändning inom sjukvården och tandvården och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det alltid är läkaren eller annan medicinskt ansvarig personal som bedömer om tolkbehov föreligger och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det inte bör vara tillåtet att använda barn under 18 år för tolkning, undantaget vid akut eller livshotande tillstånd, och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett fullständigt betalningsansvar för tolkning inom sjukvården och tandvården för personer som inte vill använda den tolk som sjukvården eller tandvården erbjuder och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska finnas utrymme för fler aktörer och driftsformer inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tillståndsprovning för alla driftsformer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga sanktionsbefogenheter för tillsynsmyndigheten tillsammans med en kraftig ökning av oanmälda inspektioner för verksamheter inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa en bestämmelse om att ett aktiebolag som får intäkter från statliga medel inte får ge utdelning förrän det finns ekonomisk stabilitet som kan garantera att verksamheten

kan fortskrida även om bolaget skulle hamna på obestånd, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sträva mot ett mer enhetligt nationellt ersättningssystem för välfärdsverksamheter och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Den svenska hälso- och sjukvården ska erbjuda de senaste kunskaperna, beprövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel. Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra och förebygga sjukdom och ohälsa. Det är också viktigt att sjukvården kontinuerligt utvecklas och förnyas, att såväl fysiska som psykiska sjukdomar behandlas samt att patienter får en kvalificerad vård under hela livet – från den dag de föds till den dag de eventuellt behöver vård i livets slutskede.

Patienter ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och efter sina särskilda behov. Den skattefinansierade sjukvården har bara legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens ambitioner. God tillgänglighet är en fråga om patientsäkerhet där vården äventyras av långa väntetider.

En svensk sjukvård som åstadkommer goda medicinska resultat, när patienten väl fått tillgång till den, är värd att vara stolt över. För att nå målet om en sjukvård i världsklass krävs även att tillgängligheten säkras, över hela landet och inom hela verksamheten. En stor variation i tillgänglighet, både mellan olika regioner och mellan olika vårdområden, skapar orättvisor och bristande förtroende. Korta väntetider, å andra sidan, bidrar till ett starkt förtroende för vården och ökar hälso- och sjukvårdens samlade legitimitet hos befolkningen.

En jämlik sjukvård

Grunden för Sverigedemokraternas hälso- och sjukvårdspolitik är att vården ska vara god och ges på lika villkor. En jämlik vård är självklar ur ett patient- och medborgarperspektiv där individen ska kunna lita på att få tillgång till bästa möjliga vård oavsett när eller var den behövs. Detta är särskilt viktigt då patienten vanligen befinner sig i ett kunskapsunderläge i kombination med ytterligare utsatthet på grund av sjukdom. Faktorer som kön, etnicitet, sexuell läggning och socioekonomiska förhållanden ska inte påverka behandlingens kvalitet. På samma sätt ska inte heller bostadsorten påverka vilken vård som erbjuds. Det är viktigt att betona att jämlik vård inte innebär att alla nödvändigtvis ska behandlas exakt lika. Det relevanta är att varje individ behandlas likvärdigt utifrån sina unika förutsättningar. Samtidigt innebär likvärdig vård, behandling och bemötande att samtliga individer har samma rättighet att få sina behov uppfyllda eller tillgodosedda.

Patienträttsgaranti

Svenska folkets förtroende för vården har hög prioritet. Samtidigt är det självklart att individer ska ställa höga krav avseende rätt till vård. Patienten ska ha rätt att fritt välja vårdgivare inom både öppen- och slutenvård och ha rätt att undersökas inom vård-

garantins tidsfrist. Om hemregionerna inte klarar detta ska alternativ ordnas, i första hand genom hänvisning till en annan offentlig eller privat vårdgivare. Därutöver, om behandling inte kan erbjudas i Sverige, ska vårdgivaren erbjuda patienten vård utomlands, utan extra kostnad.

För att upprätthålla detta ska samverkansavtal upprättas mellan olika vårdgivare, offentliga och privata, svenska och utländska. Hemregionen ansvarar för kontakterna med den hänvisade vårdgivaren, journaler, transporter, uppehälle och eventuell tolkningshjälp. Givetvis ska vård utomlands endast användas i undantagsfall. Vår målsättning är en månadsvårdgaranti, där maximal väntetid till specialistvården ska vara 30 dagar. Vid särskilt allvarliga sjukdomar som exempelvis hjärt-kärlsjukdomar och cancer, samt vid psykisk ohälsa för barn och tonåringar, ska maximal väntetid vara 14 dagar.

Stark rättslig ställning för patienter

Den patientlag som trädde i kraft 2015 hade som övergripande syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Flera utvärderingar tyder emellertid på att effekten uteblev. Patienters ställning förbättrades inte, tvärtom försämrades situationen gällande tillgänglighet, information och delaktighet. En lärdom är att avsaknad av tydligt ansvar, tillsyn, kontroll samt uppföljning minskar lagars genomslag. Sverigedemokraterna vill se en lagstiftning som fastslår tydliga skyldigheter och fördelar ansvaret för att fullgöra dem. Den ska även innehålla ett rättighetsbegrepp som stadgar vad patienten har rätt att förvänta sig med särskild betoning på patientinflytande och delaktighet.

Patientansvarig läkare

En viktig faktor inom sjukvården är kontinuitet för patienten. En situation där patienten träffar olika läkare vid varje tillfälle och där det ofta saknas en huvudansvarig läkare att vända sig till är inte acceptabel. I sådana situationer krävs en tydlig lagstiftning där regler om rätt till fasta vårdkontakter klargörs. Ett system där varje patient har rätt till en patientansvarig läkare skulle stärka kontinuiteten och effektivisera resursanvändningen. Det leder i sin tur till en mer human och patientvänlig sjukvård, där läkaren lär känna patientens behov och sjukdomshistoria, vilket både förbättrar vården och främjar patientens förtroende för såväl läkaren som vårdsystemet.

Satsningar på förlossningsvården och barnsjukvården

Alla blivande mödrar ska ha tillgång till en god och patientsäker förlossningsvård, men så är det dessvärre inte alltid i dag i Sverige. Sverige är ett land med stora avstånd, framför allt i glesbygd, men en patientsäker förlossningsvård ska självfallet ändå kunna garanteras i hela landet. Det finns ett stort behov av fortsatta satsningar på förlossningsvården för att blivande föräldrar ska kunna ges en trygg vård. I de fall det inte är möjligt att garantera tillgång till BB i närområdet, till följd av geografiska avstånd, ska det finnas andra lösningar för att säkra patientsäkerheten inom förlossningsvården, oavsett var i landet man bor. Alla födande mödrar ska ha tillgång till säkra transporter, exempelvis i form av ambulanser som är speciellt utrustade för förlossningsvård, för att kunna säkerställa en trygg förlossningsvård i hela landet.

Antalet platser för utbildning av barnmorskor bör öka. Det råder en stor brist på barnmorskor inom förlossningsvården. En barnmorska har alltid ansvar för två liv, kvinnans och barnets. Ofta ansvaras även för flera förlossningar samtidigt. Detta innebär att barnmorskan, hur gärna vederbörande än vill, inte kan ge det stöd som varje enskilt par behöver. Även om intresset för yrket har minskat på senare år är antalet ansökningar fortfarande betydligt högre än antalet platser.

Nationellt vaccinationsregister

Vaccination är en av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot infektionssjukdomar. Befolkningen vaccinerar sig inom barnhälsovården, elevhälsan, primärvården, företagshälsovården, sjukhusvården och hos privata vaccinatörer under olika skeden i livet. Det går i dag inte att få en samlad bild av vilka vacciner individen fått, och det är stora problem att få vaccinationsstatistik på befolkningsnivå. Det går inte heller att få fram vaccinationsdata på individnivå, eftersom man använder olika journalsystem för registrering hos olika vaccinatörer (även inom samma län) och systemen inte kommunicerar med varandra. Därför behövs det vidtas åtgärder för att ta fram de it-lösningar som behövs för att åstadkomma en väl fungerande vaccinationsregistrering. Målet med en gemensam plattform för vaccinationsregistrering är att förbättra möjligheterna att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar.

Snabbspår för att minska belastningen på akuten

År 2017 gjordes två miljoner besök vid landets sjukhusbundna akutmottagningar av patienter äldre än 18 år. Medianväntetiden för läkarbedömning var ungefär 1 timme och den totala vistelsetiden var cirka 3 timmar och 20 minuter, för hela riket. Enligt Socialstyrelsen stod personer över 80 år för 18 procent av alla besök på akuten 2017. De fick vänta 50 minuter på att träffa läkare vilket är en något kortare tid jämfört med den totala patientgruppen. För dessa äldre ökade emellertid den sammanlagda vistelsetiden på akuten med 10 minuter jämfört med 2016. Vistelsetiden är nu 4 timmar och 4 minuter.

Den tid patienten fick vänta på att få träffa en läkare på akuten varierar också stort över landet. Vid många av de större sjukhusen var vistelsetiden mycket lång, med en mediantid på över 4 timmar enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2019. All forskning visar på att akuten är det absolut sämsta stället för äldre multisjuka att vara på – de behöver lugn och ro och få vård snabbt. Därför måste det akuta omhändertagandet av äldre personer förändras och förbättras. Genom att man inrättar ett särskilt snabbspår på akuten får de äldre patienterna rätt specialistvård snabbare, samtidigt som trycket på akutmottagningen minskar.

Mobila vårdenheter

En verksamhet som förekommer allt oftare är att sjukvården kommer ut till de som behöver den. Ett exempel är mobil röntgen som används i flera av våra grannländer och som har visat mycket goda resultat. Att få sjukvård i hemmet skapar en ökad trygghet för patienten, speciellt för äldre som har svårt att ta sig till sjukvården själva. Dessa mobila verksamheter riktas i första hand till personer i särskilda boenden och hospis men kan även användas inom kriminalvården, vilket medför kostnadsbesparingar,

samtidigt som säkerhetsriskerna minskar. Genom att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten skulle befolkningens behov av läkarbesök i hemmen tillgodoses och verksamheten skulle rikta sig i första hand till äldre och barnfamiljer. Det finns orter med litet patientunderlag och med svårigheter att rekrytera tandläkare, och genom att man inför mobila tandvårdsenheter kan invånarna fortsatt vara garanterade god kvalitet på tandvården, oavsett var i landet de bor.

Palliativ vård

Alla som har behov av palliativ vård, alltså vård i livets slutskede, ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort. Vården vid livets slut ska präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till fullgod smärtbehandling ska vara en självklarhet, liksom psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd för patienter och närstående.

Tyvärr drabbas även barn av cancer och andra svåra sjukdomar och vart fjärde barn som drabbas av cancer kommer att dö av sin sjukdom. Mellan 400 och 500 barn och ungdomar dör årligen av olika sjukdomar. Många familjer önskar att deras svårt sjuka barn vårdas hemma så långt det är möjligt. Det är då av vikt att det finns tillgång till palliativa hemsjukvårdsteam, oavsett var i landet man bor, så att barn och föräldrar kan känna sig trygga med den medicinska behandlingen men också kunna få psykologiskt stöd och råd i den extremt svåra situation de befinner sig i. Alla familjer vill inte att deras svårt sjuka barn ska vårdas hemma. Det är då viktigt att respektera det önskemålet och se till att andra möjligheter finns. I dag finns bara ett enda hospis för svårt sjuka och döende barn i hela landet med åtta vårdplatser, vilket är alltför lite för att täcka de behov som finns. Föräldrar som befinner sig i denna extremt svåra situation, med all den oro det innebär, ska inte behöva kämpa för att deras barn ska få rätt till en fullgod palliativ vård.

I den palliativa vården finns det möjlighet att få så kallad terminal sedering, vilket innebär att man söver patienten till djup sömn. I dagsläget finns det stora skillnader då terminal sedering används i olika utsträckning i olika delar av landet. Eftersom terminal sedering är beroende av respektive behandlande läkares bedömning anser vi att det måste finnas tydliga regler eller lagstiftning för när detta ska användas, vilket det inte finns i dag. Därför anser vi att det bör finnas nationella riktlinjer för att uppnå likvärdig palliativ vård i hela landet. Terminal sedering kan utgöra en naturlig del i en god palliativ vård, och därför är det viktigt att det finns nationella riktlinjer. I dessa riktlinjer ska det också tas större hänsyn till patienternas önskemål.

Nationellt kompetenscenter med särskild kunskap om barns hjälpmedel

Att tillgodose barns krav på hjälpmedel är en utmaning. Samtidigt som de ska ge barnet den frihet som ett barn behöver för att utvecklas, ställs höga krav på funktionalitet, hållbarhet, design och teknologi. Detta kräver alldeles särskild kompetens, både vad gäller barns motoriska, sociala och kognitiva utveckling och vad gäller modern teknologi och utvecklingen inom barn- och ungdomskultur. Barn ska ha rätt att få vara barn, med hjälpmedel utvecklade för barn. Undersökningar visar att föräldrar upplever att det saknas spetskompetens och att habilitering och hjälpmedelscentral inte håller sig à jour med utvecklingen, och därför ska man utreda möjligheten att införa ett nationellt

kompetenscenter där expertkunskap om avancerade hjälpmedel och barns hjälpmedelsbehov samlas.

Ansvaret för missbruksvården

Missbruksutredningens slutsatser om att överföra ansvaret för missbruksvården till regionerna, istället för att som idag ha ett delat huvudmannaskap mellan kommuner och regioner, är intressanta och tänkbara. I nuläget finns en splittrad och otydlig behandlingsorganisation som enligt experter inte tilltalar brukarna och som bland annat är dålig på att implementera nya metoder. Om ansvaret fortsätter att vara delat mellan olika huvudmän finns det en risk för att människor som behöver hjälp hamnar mellan stolarna. Undersökningar visar dessutom på att en stor del av befolkningen skulle föredra att få hjälp mot sitt beroende via sjukvården precis som vid andra typer av hälsoproblem. Ett samlat huvudmannaskap är att föredra där regionerna tar över ansvaret för missbruksvården.

Ökad patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan i Sverige idag. I tidigare studier uppskattas en tredjedel av uppkomna VRI vara möjliga att förebygga. Som en konsekvens av vårdrelaterade infektioner följer ofta antibiotikabehandling, vilket i sin tur är problematiskt med anledning av den ökade risk för antibiotikaresistens som föreligger. Folkhälsomyndigheten lyfter arbetet med att förhindra smittspridning och uppkomsten av VRI som den viktigaste uppgiften i det här avseendet. En god vårdhygienstandard kräver tydliga strukturer för kompetensförsörjning och implementering av vårdhygienrutiner. Det finns i nuläget anledning att utreda eventuella behov av en mer strategisk inriktning när det gäller kompetensförsörjning, för att säkra kunskapsnivån hos samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn, oavsett profession eller uppdrag.

Avgiftsfri slutenvård för personer 85 år eller äldre

Alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvården till personer som är 85 år eller äldre. I dagsläget är kostnaden för slutenvård för patienter olika i olika regioner. Som mest kan man få betala 100 kr/dygn när man är inlagd på sjukhus och behandlas inom slutenvården. Det är orimligt att man som gammal ska behöva betala per dygn som man tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden för inläggning på sjukhus varierar över landet. För att måna om de äldre är det viktigt att säkerställa att de slipper betala för den tid som de är inlagda på sjukhus eller inom vården.

Äldrevårdscentraler

Sverige har en välfungerande förebyggande verksamhet när det gäller mödra- och barnhälsovård. Detta har inneburit att hälsan förbättrats för småbarn och deras mödrar och det har gett oss världens lägsta mödra- och spädbarnsdödlighet. När det gäller de äldre ses ofta exempel på problem som hade kunnat förhindras om det förebyggande arbetet hade varit effektivare. På flera håll i Sverige har ett liknande system som mödra- och barnvårdscentralerna, så kallade äldrevårdscentraler, införts och det har lett till en

effektivisering av vården som därefter givit stora hälsovinster för en stor del av befolkningen. Det är viktigt att fler regioner satsar på de äldre och inför äldrevårdscentraler.

Tandvårdsreform

Ingen svensk medborgare ska behöva avstå från tandvård på grund av ekonomiska skäl. Tyvärr är det inte så idag. Av svarspersonerna i den senaste svenska undersökningen Vårdbarometern som görs två gånger per år svarade 20 procent att de hade hoppat över tandvård eller tandvårdsundersökningar av kostnadsskäl (RUT 2019:692). Detta skapar ett stigma som påverkar människors hälsa och självkänsla och är inte anständigt ett välfärdsland som Sverige. Det är hög tid att få till en förändring i högkostnadsskyddet, och förslaget är att tandvårdskostnaden för den enskilde över 1 000 kronor subventioneras med 50 procent och att tidsperiodens längd förlängs från dagens 12 månader till 18 månader.

Tandvårdsbidrag – ökat stöd till ålderspensionärer

Tandvård är en komplex vårdform varför det är än viktigare att patientens ställning i tandvården tydliggörs och att vårdgivare och behandlare i tandvården får ett tydligt ansvar gentemot patienten – i synnerhet när det gäller information, delaktighet, samtycke, val av behandlingsalternativ, rätten till förnyad medicinsk bedömning samt möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. Även ifall tandvården skiljer sig från övriga sjukvården – genom finansiering, organisation och styrning – så ser vi munnen som en del av kroppen. I dagsläget är tandvårdsbidraget utformat i olika intervaller, beroende på åldersgrupp. Systemet ska därför justeras så att alla ålderspensionärer från 65 år medges 900 kronor per år i stället för de 600 kronor per år som regeringen har föreslagit. Reformen kan jämföras med förslaget om ett återställt högkostnadsskydd och syftar ytterst till att äldre inte ska behöva lägga en lika stor del av sin disponibla inkomst på hälsa och sjukvård som är fallet i dag. Förslaget skulle få en positiv effekt för drygt 800 000 äldre.

Erbjud mammografi till kvinnor över 74 år

Bröstcancer är kvinnans vanligaste cancersjukdom – cirka 20 kvinnor insjuknar varje dag. Sjukdomen drabbar framför allt medelålders och äldre. Chansen att bli botad från bröstcancer har ökat de senaste årtiondena, och det beror främst på att allt fler fall upptäcks tidigt och att behandlingsmetoderna blivit bättre. Varje år kallas 1 050 000 kvinnor mellan 40 och 74 år i Sverige till mammografiundersökning. 850 000 (81 procent) screenas. Cirka 8 000 kvinnor diagnostiseras med bröstcancer och hos cirka 60 procent har tumören upptäckts i mammografi.

Cancerfonden påpekar att cancer även drabbar kvinnor över 74 år men att dessa kvinnor i nuläget inte erbjuds mammografi. Under 2014 rapporterades 1 986 fall av bröstcancer hos kvinnor över 75 år. För att öka även äldre kvinnors deltagande i mammografi är det självklart att kvinnor över 74 år ska få genomgå kostnadsfri screening för att upptäcka bröstcancer. Det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till kvinnor som är äldre än 74 år.

Screeningprogram

För att uppnå en lyckad behandling krävs tidiga insatser. Därför måste vården kontinuerligt arbeta med att upptäcka och identifiera sjukdomar så tidigt som möjligt. De svenska satsningarna på regelbundna kallelser till mammografi och cellprovtagningar har lett till en minskad dödlighet i bröstcancer och livmoderhalscancer, och därför ska dessa typer av screeningåtgärder, där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte, utökas. En viktig satsning är således att introducera fler nationella screeningprogram som till exempel prostatacancerscreening.

Sjukvårdens kompetensförsörjning

Det är angeläget att göra arbetet attraktivt för sjukvårdspersonalen, som är en av välfärdens viktigaste yrkesgrupper, och samtidigt skapa en god arbetssituation. En situation där antalet förstahandsansökningar till vård- och omsorgsprogram på ett par decennier kraftigt har minskat är högst oroväckande och måste tas på största allvar. God kompetensförsörjning handlar i lika hög grad om att locka nya personer till utbildningar som om att befintlig personal ska välja att stanna kvar och att förmå personal som lämnat sitt yrke att återvända. En förstärkning av resurserna skulle ge regionerna bättre förutsättningar att vara attraktiva som arbetsgivare, både vad gäller löner och arbetsvillkor. Brist på specialistkompetens skapar flaskhalsar och bidrar till långa väntetider. Ett tydligt exempel är hur antalet specialistsjuksköterskor länge har minskat, samtidigt som vårdbehoven har ökat. Trots att flera regioner har erbjudit lön under heltidsstudier har lönenivån inte varit hög nog för att förmå tillräckligt många att anta erbjudandet. Sverigedemokraterna förordar ett statligt finansierat kompetenslyft, med full lön för sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig.

Alla yrkeskategorier från undersköterska till specialistläkare ska följa en nationell utbildningsplan vars examen ger en yrkeslegitimation. Detta bidrar till att ge respektive yrke en hög status och minskar därigenom personalomsättningen, samtidigt som patientsäkerheten och vårdkvaliteten förbättras. För den enskilde arbetstagaren innebär legitimationen dessutom en starkare förhandlingsposition gentemot arbetsgivaren.

Samtidigt måste det satsas på vårdpersonalens arbetsvillkor, utbildning och karriärmöjligheter samt tydligare krav på kvalifikationer och uppförande. All vårdpersonal måste kunna uttrycka sig på klar och tydlig svenska, vilket inte minst är viktigt i mötet med patienter som själva har svaga kunskaper i svenska. Avsteg från regler om hygien och klädsel av religiösa skäl hör inte hemma i en sekulär stat och ska inte accepteras.

Rätt kompetens på rätt plats

Vårdpersonal utsätts ofta för en pressad arbetssituation. Därför är det av yttersta vikt att undersköterskor och sjuksköterskor slipper lägga tid på uppgifter som annan personal med kortare utbildning skulle klara, om en professionell offentlig vård ska använda kompetens på ett optimalt sätt. Särskild vårdservicepersonal ska avlasta undersköterskor, som i sin tur avlastar sjuksköterskor som sedan avlastar läkare. Därmed frigörs tid för patientarbete. Det administrativa arbetet är omfattande och har dessutom i ett längre perspektiv tilltagit. Genom att låta vårdnära administratörer sköta journaldokumentation och annat administrativt arbete kan läkare och sjuksköterskor få mer tid för patienter och en bättre arbetsmiljö. Renodlade serviceuppgifter ger

förutsättningar för fler händer i vården och arbetstillfällen för personer som saknar utbildning, vilket i sin tur kan skapa ett intresse för och inspirera till utbildning inom vården.

Starkt inflytande över schemat

Varje vårdanställd har sina unika förutsättningar och ett eget livspussel att få ihop. Att i alltför hög grad tvingas anpassa sina arbetstider efter arbetsgivarens behov sliter på både kropp och sinne. Detsamma gäller den som inte får arbeta i tillräckligt hög utsträckning eller saknar rätt att gå ner i arbetstid. Det kan förefalla praktiskt för arbetsgivaren att fritt få schemalägga sin personal, men i slutändan blir hela organisationen lidande om anställda säger upp sig och unga människor undviker att över huvud taget arbeta inom vården. Anställda inom offentlig sektor ska ha stort inflytande över arbetstider med rätt till såväl heltid som deltid. Vårdpersonal ska slippa ofrivilligt delade turer och oönskat skiftarbete, något som ofta är både fysiskt och mentalt påfrestande. Därutöver ska vårdpersonal inte omfattas av karensdagar vid sjukskrivning för att på så sätt motverka smittspridning. Det är viktigt att de som är sjuka har råd att stanna hemma.

Personalens säkerhet

Sjukhus och andra vårdinstitutioner är inte bara platser där sjuka får vård utan också arbetsplatser för några av samhällets största hjältar. Såväl patienters som anställdas trygghet måste garanteras. Om personal, patienter eller anhöriga drabbas av våld och aggressioner ska det bemötas med full kraft. Samtidigt är det viktigt att vård möjliggörs även för kriminella och aggressiva patienter.

Jämte de ordinarie vårdplatserna ska det finnas särskilda säkerhetsklassade vårdplatser, dit riskpatienter och aggressiva besökare snabbt kan avskiljas. Det kräver anpassning av lokaler och utrustning, specialutbildad personal och nationella riktlinjer för hur sådana patienter ska tas om hand, från ankomst till utskrivning.

Förbättrade förutsättningar för läkare och sjuksköterskor i glesbygden

På landsbygden eller i glesbygd är det ofta svårt att rekrytera läkare och sjuksköterskor, vilket hotar såväl vårdens kvalitet som patientsäkerheten. Att locka läkare till landsbygden är inte bara en utmaning i Sverige utan även i andra delar av världen. I landsbygdsområden i USA finns ett system, där läkare kan förbinda sig att arbeta ett antal år varefter de som bonus får sin studieskuld reducerad. Systemet är intressant, och därför ska det kostnadskalkyleras och utredas för svenska förhållanden. Man kan även tänka sig att applicera motsvarande system på sjuksköterskor för att de ska vilja söka sig till mindre attraktiva orter och till glesbygden.

Utdrag ur belastningsregister

Under de senaste åren har det i medier framkommit uppgifter om att vård sökande, dementa och personer med psykiska eller fysiska funktionshinder har utsatts för sexuella övergrepp, misshandel och kränkande behandling av personal som jobbat i verksamheten. Det är inte rimligt att personer som begått grova våldsbrott, misshandel

och rån eller sexuella övergrepp jobbar i verksamhet med människor som befinner sig i en utsatt situation. Lagen om registerkontroll bör utökas så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvård, äldreomsorg och psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade.

Nationellt it-stöd och patientinformation

Ett sätt att utnyttja vårdens resurser mer effektivt är att inrätta ett nationellt it-stöd som ger en helhetsbild av väntetider och tillgänglighet över hela landet. It-stödet ska bistå nationella vårdplatskoordinatorer med att klara vårdgarantin. Det ska vara möjligt för patienter och anhöriga att se var i landet en viss behandling har kortast väntetid och det ska vara enkelt att jämföra vårdgivare och regioner. På så sätt drivs utvecklingen framåt och kvalitetssäkring kan ske samtidigt som patienternas valmöjligheter stärks.

Inrapportering av statistik och väntetider ska ske till en statlig myndighet

Sverige är förmodligen unikt bland jämförbara länder när det gäller ansvaret för att samla in och bearbeta väntetidsstatistik. Socialstyrelsen har gjort en genomgång av Sverige och några av våra grannländer när det gäller användandet av vårdgarantier och uppföljningen av väntetider. Genomgången visar att Sverige skiljer sig från alla andra länder genom att inte ha en nationell myndighet som är ansvarig för datainsamlingen och registerhållningen. I Sverige är det istället en intresseorganisation (SKL) som sköter statistiken. SKL lyder inte under förvaltningslagen och regeringsformen och måste därför inte erbjuda samma insyn som statliga myndigheter. Sverige skiljer sig också i ett viktigt avseende från de övriga länderna: väntetider rapporteras inte på individnivå. Socialstyrelsen konstaterar att nationella databaser med individdata som ger möjlighet att koppla informationen till andra register är avgörande för många typer av analyser. Skottland har till exempel en nationell väntetidsdatabas som uppdateras dagligen. Varje nytt patientärende inleds med att en ”väntetidsepisod” skapas. Episoden uppdateras kontinuerligt varefter patienten passerar mätpunkter som lagts in i systemet. På så sätt kan ett patientärende följas upp. Det är också möjligt att följa hur många som väntar på en viss typ av händelse, hur länge dessa har väntat och faktiska väntetider för samtliga som nått en viss punkt i vårdkedjan. Det krävs ett nytt regelverk och ett nytt ansvar för väntetidsrapporteringen. Ansvaret måste föras över till en statlig myndighet – företrädesvis Socialstyrelsen – med befogenhet att avkräva regioner uppgifter. Enhetlighet och transparens ska råda och väntetidsrapporteringen måste i betydligt större utsträckning vända sig till medborgare och patienter.

Nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer

När regionen inte kan erbjuda en patient vård inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare. Regionen ger i dagsläget i många fall otillräcklig information och bristande stöd till patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser.

Ett stort ansvar läggs därför på patienten själv att kontakta vården för att få mer information, och patientens eget agerande påverkar möjligheten att byta vårdgivare. Det är inte rimligt att en patients initiativförmåga ska vara avgörande. Patienter som inte

själva tar detta initiativ kommer i stället att gå miste om möjligheten till snabbare vård på annat ställe. För att alla patienter ska ha möjlighet att få information och stöd i bytet av vårdgivare, i de fall regionerna inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser, ska man inrätta ett nationellt vårdgarantikansli som har helhets- och samordningsansvaret för att patienterna ska få snabbare vård.

Statlig styrning och nationell samordning

År 1862 delades Sverige in i landsting (idag regioner) som en del i en genomgripande decentraliserings- och demokratiseringsreform. Det är också på denna regionala nivå som ansvar för hälso- och sjukvården har fördelats. Dessvärre riskeras vårdens jämlikhet, då tillgänglighet och behandlingsresultat skiftar alltför mycket mellan olika regioner. För att säkerställa en jämlik, tillgänglig sjukvård av hög kvalitet bör staten ha ett tydligt ansvar för styrning och finansiering. Regionernas historiska roll som beställare och finansiär avseende vård bör i hög grad ligga på statlig nivå. Samtidigt bör varje ansvarsmodell vara väl förankrad och sträva efter rätt balans mellan nödvändig nationell samordning och lokal anpassning. Inget system ska vara låst, men varje förändring kräver försiktighet och noggranna utredningar med respekt för den komplexitet som gäller när en hel vårdkedja ska hållas samman.

Mer bindande nationella riktlinjer

En av grundstenarna för den svenska hälso- och sjukvården är att minska ojämlikheten så att vård kan ges till alla på lika villkor, något som man kämpat med länge. De nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tagit fram för hälso- och sjukvård, socialtjänsten, hälsoskyddet och smittskyddet bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är däremot som så att dessa riktlinjer endast *bör* följas; några uttalade krav föreligger inte. Det behövs en tydligare nationell reglering av den svenska hälso- och sjukvården för att denna ska bli mer jämlik. Om de nationella riktlinjerna gjordes mer bindande skulle detta innebära att samtliga måste leva upp till samma krav. Det ska inte vara så att en familj får hjälp som en annan inte kan få för att de bor på olika orter, där huvudmannen har en annan uppfattning om riktlinjerna. Då de nationella riktlinjerna bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet finns det inga hinder för att göra dessa mer bindande.

Medborgarskapets betydelse

Sverigedemokraternas utgångspunkt är att Sveriges välfärd, inklusive sjukvården, i första hand finns till för svenska medborgare. Att ge alla människor i hela världen obegränsad tillgång till svensk sjukvård är varken ekonomiskt möjligt eller rimligt. Det är därför viktigt med väl avvägda och anpassade regelverk avseende villkor för tillgång till vård.

Ingen ska nekas akutvård på grund av bristande betalningsförmåga; patient-säkerheten ska aldrig hotas. För annan vård sätts däremot gränser. Vuxna med tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd ska ha fri tillgång till akutvård samt vård som inte kan anstå. För obegränsad tillgång till vården ska det finnas ett kvalificeringssystem. Alternativt kan man på egen hand finansiera vården genom till exempel en sjukförsäkring eller särskilda lån. För asylsökande vuxna och barn gäller att de bör erbjudas

akutvård, medan övrig vård finansieras av vårdtagaren. Personer som vistas i landet illegalt ska endast få tillgång till akutvård och dessutom ha betalningsansvar för denna.

Med ett tydligt regelverk rörande icke-medborgares rätt till välfärd undviks orimlig belastning på sjukvården, vilket bidrar till högre tillgänglighet för dem som faktiskt har oinskränkt rätt till vård och omsorg. Det bidrar dessutom till att belysa medborgarskapets värde.

Obligatoriska hälsoundersökningar för nyanlända migranter

Under de senaste åren har Folkhälsomyndigheten konstaterat att bl.a. antalet fall av tuberkulos (tbc) har ökat dramatiskt. Tbc var tidigare en näst intill helt utrotad sjukdom i Sverige men nu har tbc-fall påträffats bl.a. inom skolan och hos personal på HVB-hem. Det är högst oroväckande för folkhälsan att allvarliga och smittsamma sjukdomar sprids i samhället till följd av att man inte upptäcker eller kan erbjuda smittade personer behandling, eftersom de inte genomgår hälsoundersökningar.

Det är viktigt att alla nyanlända migranter från riskområden, som söker svenskt uppehållstillstånd, genomgår obligatoriska hälsoundersökningar eftersom det endast är en liten andel av de som anländer till Sverige som genomgår den frivilliga hälsoundersökning som erbjuds. Obligatorisk hälsoundersökning fyller en viktig samhällsfunktion då farliga sjukdomar som sprids snabbt och som i dagsläget inte finns i Sverige kan upptäckas och behandlas i god tid. Det är viktigt att identifiera sjuka och smittade individer för att kunna ge dem vård. Samtidigt innebär en satsning som denna att migranterna, i likhet med infödda svenskar, redan från början etablerar en god kontakt med den svenska vården.

Förbjud icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar

Omskärelse av pojkar legaliserades 2001 i Sverige och som en följd av detta rekommenderar Socialstyrelsen landets regioner att erbjuda tjänsten som en service för de vårdnadshavare som önskar se sina barn omskurna. I och med att Sverige förbundit sig till barnkonventionen har man också förbundit sig att ”vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. Alla barn bör ha rätt till sin egen kropp och likhet inför lagen. Det är inte värdigt något friskt barn att läggas under kniven med statens samtycke, och därför ska icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar förbjudas.

Tolktjänst

Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är avgörande för att uppnå bästa möjliga patientvård. Bristande eller felaktig kommunikation kan i yttersta grad vara en bidragande faktor till felaktiga diagnoser och missförhållanden. Om en läkare och patient inte har samma modersmål, och de inte kan kommunicera på annat språk, har tolkning av främmande språk en viktig roll.

Det bör finnas en gräns för hur länge en person som har varit bosatt i landet ska kunna få kostnadsfri tolkning i samband med behandling inom sjukvården och tandvården. Om en person har bott i landet i mer än tre år borde det i allmänhet förväntas att personen har haft god möjlighet att lära sig tillräckligt bra svenska för att kunna delta i samhället, inklusive att kommunicera med sjukvården och tandvården utan

att behöva tolkning av främmande språk. Utlänningar som varit bosatta i Sverige i flera år kan därför inte rimligen förvänta sig att få tolkassistent på allmänhetens bekostnad i samband med behandling inom sjukvården eller tandvården. Dessa personer bör därför själva bära en del av kostnaden för det nödvändiga tolkningsbiståndet. Avgiften bör motsvara de genomsnittliga totala omkostnaderna för en tolkanvändning i vården. (I Danmark har beloppen fastslagits till 334 danska kronor för ett läkarbesök och 1 675 kr vid inläggning på sjukhus.) Det är alltid läkaren eller annan medicinskt ansvarig personal och inte patienten som bedömer om tolkbehov föreligger.

Det kan givetvis finnas personer som, på grund av ålder och fysiskt och psykiskt tillstånd, inte kan förvärva eller använda förvärvad kunskap i svenska. Det kommer därför inte att förväntas att dessa personer efter att ha bott i landet i tre år ska kunna kommunicera på ett fullgott sätt. Därmed undantas dessa personer från kostnadsansvar för tolkning inom sjukvården och tandvården.

Dessutom bör det inte vara tillåtet att använda barn under 18 år som tolk. Då barn används som tolkar finns risk att barnet får information om sin vårdnadshavare eller annan anhörig som inte är anpassad till barnets ålder och mognad, eller får information om vuxnas situation. Informationen kan gälla sådant som barn inte bör involveras i eller riskera att uppleva ansvar för. Det kan exempelvis handla om att tolka sjukdomsbesked åt vårdnadshavare. Tolkning genom barn kan innebära risker för fel och brister i tolkningen, vilket kan få negativa effekter för den vuxne, dennes hälsa eller andra förhållanden. Undantag kan ske vid akut eller livshotande tillstånd.

Det bör införas krav på fullständig självbetalning för tolkning inom sjukvården till personer som inte vill använda tolken som sjukvården har erbjudit.

Det är avgörande att incitamentet finns att lära sig svenska för utlänningar som bor i Sverige. Syftet med detta är att stärka integrationen av utlänningar i det svenska samhället till förmån för individen och för samhället som helhet.

Mångfald av aktörer – värna valfrihet och kvalitet

Sverigedemokraterna värnar den svenska välfärdsmodellen och mår om kvalitet, ordning och reda, mångfald och valfrihet i välfärdens verksamheter. Det innebär att det ska finnas utrymme för flera aktörer och driftsformer: offentliga, privata, ideella, kooperativa, stiftelsedrivna etc. Alternativet till valfrihet är det offentliga monopolet, där medborgarna är helt utlämnade åt det som politikerna har att erbjuda. Det sker något alldeles speciellt när fler än en aktör agerar inom samma område: å ena sidan den regelrätta konkurrensen – det vill säga vetenskapen att om man inte levererar en hög kvalitet så kommer medborgarna att välja ett annat alternativ – å andra sidan att olika modeller, inriktningar och innovativa lösningar ges utrymme att växa. Utmaningen ligger därför i att kombinera valfrihet och mångfald med kvalitet, ordning och reda.

Tillståndsprövning

All verksamhet som bedrivs ytterst med offentliga medel ska vara tillståndspliktig, detta helt oaktat själva driftsformen. Ett sjukhus, ett äldreboende eller en vårdinrättning ska, innan verksamheten öppnar, söka och beviljas tillstånd för verksamheten. Ansvarig myndighet är IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Myndigheten ska vid en ansökan granska bl.a. verksamhetsplan, ekonomisk plan, lämpligheten hos ledning och i

förekommande fall styrelsen. Kommun och/eller regioner ska alltid ha prövorätt vid en nyetablering med den statliga myndigheten som sista instans för överklagande.

I tillståndsprövningen ingår tillika att redogöra för ägarstrukturen. Den skatterättsliga hemvisten ska vara Sverige. En aktör som dolt och uppsåtligt agerar mot denna princip i syfte att tillskansa sig skattemässiga fördelar kommer oåterkalleligt att få sitt tillstånd indraget.

Tillsyn

IVO är en tillsynsmyndighet som är ansvarig för att försäkra sig om att verksamheter bedrivs så som planerat och efterlever lagar och förordningar. Myndighetens fokus härvidlag ska ligga på oanmälda inspektioner och kontroller och för detta ändamål ska betydande resurser tillskjutas. Utöver tillsynen ska myndigheten även ansvara för att upprätta ett publikt och transparent kvalitetsregister med ett enkelt och direkt jämförbart betyg (förslagsvis 1–5) för varje enskild aktör. Detta register ska på enklaste sätt tillhandahållas medborgarna. Vill man exempelvis veta vilken vårdinrättning eller vilket äldreboende som har högst betyg, antingen i hela landet eller i sin kommun/region, ska detta finnas tillgängligt digitalt. De parametrar som ligger till grund för betygsbedömningen kommer till stor del att baseras på den subjektiva eller upplevda nöjdheten. Andra parametrar kan vara sådant som mat och personalbemanning.

Sanktionsmöjligheter

Oavsett vilket regelverk staten sätter upp och oavsett vilken verksamhet som avses så kommer någon, genom antingen slarv eller okunskap eller helt medvetet, att bryta mot det. Myndigheterna behöver därför ha tydliga befogenheter att beivra alla former av överträdelser. Om förseelsen är av ringa karaktär beslutar tillsynsmyndigheten helt enkelt om ett åläggande att inom skälig tid åtgärda bristen. I det fall driftsformen är ett aktiebolag ska myndigheten kunna besluta om ett utdelningsförbud om bristen är allvarlig eller inte åtgärdas. I allvarligare fall, eller där bristen trots påpekanden inte åtgärdas, kan myndigheten besluta om statlig tvångsförvaltning och i sista hand om indragande av själva tillståndet för att över huvud taget bedriva verksamheten. Dessa tydliga sanktionsbefogenheter tillsammans med en kraftig ökning av antalet oanmälda inspektioner borgar tillsammans för ordning och reda i välfärdens verksamheter och en hög kvalitet för våra vårdtagare och andra brukare.

Det bör återinföras en variant av det så kallade ämbetsmannansvaret som avskaffades i Sverige 1976. Med hänsyn till att välfärdens verksamheter är offentligt finansierade bör ett sådant återinförande avse tjänstemän i sådana verksamheter, oaktat själva driftsformen. Om man därför av ”försummelse, oförstånd eller oskicklighet” åsidosätter sådant man är påbjuden att följa enligt lag, förordning eller motsvarande, kan man bli straffrättsligt skyldig.

Ekonomisk stabilitet

Det finns både praktiska och ideologiska skäl att särskilja mellan aktiebolag som finansieras av offentliga medel och andra typer av aktiebolag. Det förekommer att bolag går i konkurs, vilket är en naturlig del av marknadsekonomi. Den som inte sköter sig och levererar en produkt eller en tjänst som kunden är tillfreds med, kommer till slut

inte att ha några kunder kvar. I de allra flesta fall medför det inte några synnerligen allvarliga konsekvenser för kunden. Aktiebolag verksamma inom välfärdssektorn som finansieras av offentliga medel är dock i detta avseende att betrakta som särskilda. Samhället har funnit att detta är verksamheter som är så pass centrala att alla ska ha tillgång till dem – rik som fattig – och att de därför ska skattefinansieras. En bestämmelse bör införas om att ett aktiebolag som erhåller sina intäkter från offentliga medel inte får ta ut utdelning förrän det finns en sådan ekonomisk stabilitet (buffert) som kan garantera att verksamheten kan upprätthållas utan avbrott. Om vårdföretag ändå missköter sitt uppdrag och inte tar ansvar för företagets ekonomiska ställning ska regionerna kunna gå in och ta över verksamheten. Vårdföretagen ska bedrivas utifrån gällande föreskrifter och lagar och med sunda ekonomiska rutiner så att de när som helst kan övertas av en annan aktör. Verksamheter inom vårdsektorn ska bedrivas på ett sätt så att deras ekonomiska ställning inte äventyrar vårdens kvalitet och påverkar vårdtagare, brukare eller motsvarande negativt.

Ersättningsystem och resursallokering

Ett mer enhetligt nationellt ersättningsystem för välfärdsverksamheter som syftar till att öka likvärdigheten samt minska krångel. Det omdömesregister som nämnts i tidigare avsnitt ska också tydligare kopplas till ersättningssystemet. Högre resultat ska rendera högre ersättning. Det är härvidlag viktigt att lyfta fram att det som avses är resultat över tid, dvs. en trend, snarare än en ögonblicksbild som ska vara styrande. Detta handlar givetvis ytterst om incitamentsstrukturer för olika aktörer inom välfärden (alldeles oavsett driftsform) och dessutom om att förhindra s.k. cherry-picking. Som exempel finns det en positiv korrelation mellan barns studieprestationer och akademiska föräldrar och man skulle sålunda kunna föreställa sig att en privatägd friskola skulle föredra att etablera sig i ett område med just många akademiska föräldrar. Om eleverna där får goda resultat vid exempelvis nationella prov och skolan därmed ett högt omdöme, skulle det vid en komparation för stunden kunna rendera en högre ersättning. Detta ska undvikas. Vid en jämförelse över tid så blir det tvärtom egalt om skolan är bra från början men blir ännu bättre, eller om skolan är dålig från början men blir lite mindre dålig (eller vice versa, i värsta fall) vad just ersättningsystemet anbelangar. En rektor i förekommande fall har sålunda kraftfulla incitament att förbättra skolans resultat, alldeles oavsett om man börjar på en ”hög” eller ”låg” nivå.

Per Ramhorn (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Clara Aranda (SD)

Christina Östberg (SD)

Ann-Christine From Utterstedt (SD)