

Motion till riksdagen 2018/19:855

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 187 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 landstingen 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 omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrin genom nationella flödesprogram och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera till åtgärder som verkar för att modernisera och utveckla den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmuntra till studier/pilotprojekt som syftar till att nya arbetssätt och metoder prövas och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att förstärka skolpsykiatrin och kuratorsverksamheten och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod genomföra ett pilotprojekt inom rättspsykiatrin där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärdera kostnad, konsekvenser och vård, och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utreda möjligheten att förbjuda uppmuntran till självmord och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att all personal som arbetar med någon form av vård eller omsorg ska genomgå en kortare utbildning för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka självmordsbenägenhet och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för förstärkning av förlossningsvården, eftervården samt barnsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrätta ett snabbspår på akutmottagningen och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast under denna mandatperiod verka för att landstingen tar över ansvaret för missbruksvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behov av att utforma en strategisk kompetensförsörjning för vårdrelaterade infektioner, med

- syfte att säkerställa en god kunskapsnivå hos samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn, och tillkännager detta för regeringen.
29. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av äldrevårdscentraler och tillkännager detta för regeringen.
 31. 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.
 32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer och tillkännager detta för regeringen.
 33. 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.
 34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
 35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående förbättra arbetsmiljön och villkoren för personal som arbetar inom vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod förbättra vårddyrkenas status och tillkännager detta för regeringen.
 37. 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.
 38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
 39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke och tillkännager detta för regeringen.
 40. 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.
 41. 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.
 42. 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.
 43. 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.
 44. 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.

45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att avveckla skiftarbetet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
46. 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.
47. 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.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda och kostnads kalkylera ett nytt system för att förbättra villkoren för läkare och sjuksköterskor i glesbygden och tillkännager detta för regeringen.
50. 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.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa ett nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer och tillkännager detta för regeringen.
52. 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.
53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera landsting, regioner och kommuner att använda videotolkning och tillkännager detta för regeringen.
57. 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.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
59. 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.
60. 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.
61. 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.

62. 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.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sträva mot ett mer enhetligt nationellt ersättningsystem för välfärdsverksamheter och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Det är Sverigedemokraternas målsättning att 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.

Sjukvården är ett högt prioriterat område och en grundbult i samhällskontraktet. Svenska medborgare är och har historiskt varit villiga att betala en relativt hög skatt, förutsatt att de garanteras en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet. Patienter ska få rätt vård i rätt tid, på rätt plats och efter sina särskilda behov. Vår skattefinansierade sjukvård har bara legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens ambitioner.

Svensk sjukvård har under lång tid varit en förebild. Utvecklingen under 2000-talets första decennier har dock visat att detta snabbt kan ändras. Sverige har numera en av Europas längsta vårdköer samtidigt som alltför många patienter tvingas vänta längre än vårdgarantins 90 dagar. När ökade köer inom akutsjukvården drabbar de sköraste till följd av bristen på intensivvårdsplatser, är det tydligt att vårdkvalitén inte kan särskiljas från tillgängligheten. 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 landsting 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. Sverigedemokraterna anser att patienter ska ha rätt att fritt välja vårdgivare inom både öppen- och slutenvård. De ska också ha rätt att undersökas inom vårdgarantins tidsfrist. Om hemlandstinget 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. Hemlandstinget 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 ansvar 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. Sverigedemokraterna förespråkar ett system, där varje patient har rätt till en patientansvarig läkare. Detta 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.

Barn- och ungdomspsykiatri

Allt fler barn och unga mår dåligt som resultat av att vården saknar tillräcklig kapacitet. Köerna till barn- och ungdomspsykiatri är långa. Förra året klarade inget landsting målet om att alla ska få hjälp inom 30 dagar. Dessutom kom rapporter om att unga fått vänta i upp till två år på neuropsykiatriska utredningar. Sverigedemokraterna kommer aldrig acceptera att krisen inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) går ut över barn och unga. Vi vill därför införa nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa som till exempel självskadebeteende, ångest och depression. Dessa nationella program ska beskriva hur och vilka insatser som denna målgrupp ska få tillgång till och inom vilken tid, samt koordineringen mellan olika sektorer som BUP, socialtjänsten, förskola/grundskola och elevhälsan så att insatserna fungerar som en helhet.

De nationella programmen ska också tidigt fokusera på förebyggande insatser, som förhindrar att barns och ungas sjukdomstillstånd förvärras. Anledningen till att införa nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa är att denna målgrupp ska erbjudas en snabbare och mer sammanhållande hjälp som innebär bästa möjliga utredning och behandling. Modellen är inspirerad av de danska "forlöbsprogrammer" och "paketforlöbene" som säkrar en snabb och sammanhängande vård av barn och unga som drabbats av psykisk ohälsa. Danmark har tidigare haft liknade problem som Sverige med långa köer till barn- och ungdomspsykiatri men sedan man infört nationella flödesprogram och vårdprogram har man kortat väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri från 52 till 22 dagar.

En psykiatrisk vård som aktivt leder utvecklingen av nya metoder och arbetssätt

Forskning och kontinuerlig utveckling är avgörande faktorer för att den psykiatriska vården ska hålla hög kvalitet och generera positiva resultat. Ute i våra landsting prövas nya metoder och arbetssätt genom exempelvis forskningsstudier och olika typer av pilotprojekt. Goda exempel på detta är Psykiatrisk Akut Mobilitet (PAM) och Brukarstyrd inläggning (BI). För att möta ökade behov av psykiatrisk vård krävs ett kvalitetsorienterat fokus som möter aktuella behov genom resurseffektiva processer. Nya innovativa metoder och arbetssätt som resulterat i goda utfall bör därför, i högre utsträckning, implementeras i den ordinarie verksamheten och på sikt standardiseras inom svensk psykiatri. Med anledning av att landstingens resurser och förutsättningar skiljer sig åt krävs således åtgärder för att stimulera till att implementering aktualiseras. För att upprätthålla fortsatt utveckling av den psykiatriska vården är det likaså relevant att uppmuntra projekt som avser verka för det ändamålet.

Suicidprevention

Många gånger kan självmord förhindras helt enkelt genom att tillfällena försvinner och impulsiva handlingar bromsas. Den psykiska ohälsan bland unga har ökat så kraftigt att den nu är ett av våra största folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa ligger bakom 90 procent av alla självmord som begås i Sverige. Vikten av en god och tillgänglig psykiatrisk vård, särskilt för barn och ungdomar, kan därför inte nog belysas och det krävs omfattande insatser för att stärka denna. Dessutom fordras förstärkningar inom skolpsykiatrin och kuratorsverksamheten, inte minst då många unga drar sig för att söka extern psykiatrisk vård. All personal som arbetar med någon form av vård eller omsorg bör också gå en kortare utbildning för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka eventuell självmordsbenägenhet. En ytterligare åtgärd vore att utreda möjligheten att förbjuda uppmuntran till självmord, vare sig det sker på internet eller på något annat sätt. Rimligtvis borde denna typ av uppmuntran kriminaliseras då handlingen resulterar i att en medmänniska mister livet.

Avslutningsvis är det givetvis av stor vikt att ge nödvändigt stöd till de efterlevande när självmord trots allt sker. Att förlora en närstående är alltid ett trauma, men då personen i fråga själv har valt att avsluta sitt liv är situationen än mer chockerande och väcker än fler känslor och frågor. En utredning bör tillsättas för att se över vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov, för att stödja och vägleda tillbaka till vardagen. Utredningen bör ta fram riktlinjer för såväl direkt som uppföljande kontakt med anhöriga.

Rättspsykiatrin

I dag ansvarar landsting eller regioner för rättspsykiatrin, som består av fem regionkliniker och 25 större vårdenheter spridda över landet. Samtliga har olika förutsättningar och resurser för att ge patienterna en säker, trygg och likvärdig rättspsykiatrisk vård. Det bedrivs på olika villkor och med skiftande resurser. Vissa landsting säljer bort hela uppdraget eller delar av uppdraget till andra landsting och i andra är den rättspsykiatriska vården helt integrerad med den vanliga psykiatrin. Personalens kompetens och erfarenhet inom området skiftar och synen på vård och behandling skiftar. Sverigedemokraterna menar att målsättningen med vård, oavsett i vilken form denna är, ska vara att sträva efter en jämlik vård, inte en vård där det exempelvis under vissa perioder kan vara svårt att hitta en lämplig vårdplats med rätt säkerhetsnivå, inte en vård där möjligheten att söka och finna lediga platser bygger på lösa principer om uppbyggda personliga relationer och kunskaper om enskilda klinikers goda vilja. Undersökningar om rättspsykiatrins kapacitet varierar – i en del enheter har det satsats på detta under många år medan läget på andra håll är oklart. Behovet av investeringar för vårdplatser behöver överblickas, inte kontinuerligt uppskattas i hopp om att verksamheten överlever. I dag hanteras frågan om risk- och farlighetsbedömningar på olika sätt. Inte alla enheter arbetar med strukturerade evidensbaserade metoder. Det Sverigedemokraterna lyfter fram här är endast en del av de problem, som den rättspsykiatriska vården står inför och menar därför också att det inte är möjligt att sträva efter en likvärdig rättspsykiatri utan att ett större ansvar tas på nationell nivå. Vi föreslår därför att ett pilotprojekt ska initieras, där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärdera kostnader, konsekvenser och

vård. Syftet med pilotprojektet är att samtliga regionkliniker och vårdenheter ska bedrivas av staten inom en snar framtid.

Satsningar på förlossningsvården och barnsjukvården

Vi anser att alla blivande mödrar ska ha tillgång till en god och patientsäker förlossningsvård. Så är dessvärre inte alltid fallet i dag. Sverige är ett land med stora avstånd, framför allt i glesbygd, men en patientsäker förlossningsvård ska självfallet ändå kunna garanteras i hela landet. Vi ser därför 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, anser vi att det ska finnas andra lösningar för att säkra patientsäkerheten inom förlossningsvården, oavsett var i landet man bor. Därför vill vi att 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.

Sverigedemokraterna anser också att 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.

Snabbspår för att minska belastningen på akuten

Väntetiderna på landets akutmottagningar fortsätter att öka. Var tionde patient får vänta på behandling nästan sju timmar eller längre. Varannan patient väntar totalt mer än tre timmar. Personer över 80 år är den grupp som vistas längst tid på akuten; ett besök tar i snitt 40 minuter längre än för övriga vuxna. All forskning tyder 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 inrätta ett särskilt snabbspår på akuten förbättras omhändertagandet och de äldre patienterna får rätt specialistvård snabbare, samtidigt som det kan minska trycket på akutmottagningen.

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. Sverigedemokraterna vill utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten. Dessa verksamheter skulle tillgodose befolkningens behov av läkarbesök i hemmen och riktar sig i första hand till äldre och barnfamiljer.

Det finns orter med litet patientunderlag och med svårigheter att rekrytera tandläkare. Genom att införa mobila tandvårdsenheter kan invånarna fortsatt vara garanterade god kvalitet på tandvården, oavsett var i landet de bor.

Palliativ vård

Sverigedemokraterna anser att 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 s.k. 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. Därför anser vi att man ska utreda möjligheten att införa ett nationellt kompetenscenter där expertkunskap om avancerade hjälpmedel och barns hjälpmedelsbehov samlas.

Ansvaret för missbruksvården

Missbruksutredningen och dess slutsatser om att överföra ansvaret för missbruksvården till landstingen, istället för som idag ha ett delat huvudmannaskap mellan kommuner och landsting, anser vi är intressanta och tänkvärda. 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. Vi anser därför att ett samlat huvudmannaskap är att föredra där landstingen 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 risken 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 vårdhygiensstandard kräver tydliga strukturer för kompetensförsörjning och implementering av vårdhygiensrutiner. 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

Sverigedemokraternas målsättning är att alla landsting och regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år eller äldre. I dagsläget är kostnaden för slutenvård för patienter olika i olika landsting och 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 vill vi säkerställa att de ska slippa betala för den tid som de måste vara inlagda på sjukhus eller inom vården.

Äldrevårdscentraler

Vi har i Sverige en mycket väl fungerande och förebyggande verksamhet när det gäller mödra- och barnhälsovården. Detta har inneburit att hälsan har förbättrats för småbarn och deras mödrar och det har gett oss världens lägsta mödra- och spädbarnsdödlighet. När det gäller de äldre ser vi ofta exempel på problem som hade kunnat förhindras om det förebyggande arbetet hade varit mer effektivt.

Sverigedemokraterna anser därför att ett system liknande mödra- och barnvårdscentralerna men inriktat på seniorer, äldrevårdscentraler, skulle kunna leda

till en effektivisering av vården som därefter kan ge stora hälsovinster för en stor del av befolkningen.

Tandvårdsreform

Sverige ska vara ett välfärdsland där tänderna är en del av kroppen. Ingen svensk medborgare ska behöva avstå från tandvård på grund av ekonomiska skäl. Tyvärr är det inte så idag. Enligt undersökningar avstår var tionde vuxen svensk – totalt över 700 000 personer – från att gå till tandläkaren av ekonomiska skäl. Detta skapar ett stigma som påverkar människors hälsa och självkänsla och är inte anständigt i ett välfärdsland som Sverige. Därför vill vi verka för en förändring i högkostnadsskyddet, som innebär att tandvårdskostnaden för den enskilde över 1 000 kronor subventioneras med 50 procent. Dessutom vill vi verka för 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, 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

Varje år görs omkring 500 000 mammografiundersökningar i Sverige inom ramen för screeningsprogrammet för bröstcancer. 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. Därför bör man arbeta för att öka även äldre kvinnors deltagande i mammografi. Mot denna bakgrund anser vi att det är självklart att även kvinnor över 74 år ska få genomgå kostnadsfri screening för att upptäcka bröstcancer. Det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till kvinnor i åldern över 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. Sverigedemokraterna anser att dessa typer av screeningåtgärder, där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte, ska utökas. Vi förordar en satsning med syfte 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 arbetsituation. 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 att befintlig personal ska välja att stanna kvar och att förmå personal som lämnat sitt yrke att återvända. En förstärkning av resurserna skulle ge landstingen 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 landsting 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.

Sverigedemokraterna anser dessutom att alla yrkeskategorier från undersköterska upp 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 som vi satsar på vårdpersonalens arbetsvillkor, utbildning och karriärmöjligheter ställer vi också upp tydliga 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. Vi kommer heller aldrig acceptera avsteg från regler om hygien och klädsel av religiösa skäl, något som inte hör hemma i en sekulär stat.

Rätt kompetens på rätt plats

Vårdpersonal utsätts ofta för en pressad arbetsituation. 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.

Sverigedemokraterna vill att 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 vårddyrken.

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. Sverigedemokraterna vill att anställda inom offentlig sektor ska ha stort inflytande över arbetstider, med rätt till såväl heltid som deltid. I vårt Sverige slipper vårdpersonal ofrivilliga 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 motverka smittspridning är det 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.

Sverigedemokraterna vill därför att det jämte de ordinarie vårdplatserna ska 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 landsbygd eller 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. Sverigedemokraterna anser att systemet är intressant och vill därför att det ska kostnads kalkyleras 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 vårdsökande, 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. Vi ser därför att 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

För att utnyttja vårdens resurser effektivt förordar Sverigedemokraterna 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 landsting. På så sätt drivs utvecklingen framåt och kvalitetssäkring kan ske samtidigt som patienternas valmöjligheter stärks.

Nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer

När landstinget inte kan erbjuda en patient vård inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare. Landstingen 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 landstingen 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 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 landsting och regioner. För att säkerställa en jämlik, tillgänglig sjukvård av hög kvalitet anser Sverigedemokraterna att staten bör ha ett tydligt ansvar för styrning och finansiering. Landstingens och regionernas historiska roll som beställare och finansierare 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 hålla 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. Genom att göra de nationella riktlinjerna 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.

I vårt Sverige ska ingen nekas akutvård på grund av bristande betalningsförmåga, patientsäkerheten 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.

Videotolkning

Varje år betalas det ut hundratals miljoner kronor för språktolkar i vårt land. Det är orimligt att invandrades bristande kunskaper i svenska språket får kosta samhället så mycket pengar. Särskilt allvarligt är att sjukvården tvingas omfördela pengar från sin sjukvårdsbudget till språktolkning, samtidigt som landstingen går med ekonomiska underskott. På längre sikt är det Sverigedemokraternas ambition att språktolkskostnaden ska finansieras av egenavgifter, men kortsiktigt gäller det att lösa de problem som nu

föreligger. I Danmark vid Odense Universitetshospital sker språktolkning via videotolkning. Språktolkningsprojektet i Odense har hämtat inspiration från Alameda County Medical Center (Kalifornien), där videotolkning förkortat tolkningstiden med 20 minuter vid varje tolkningstillfälle. Nordens Vårdscenter är en av aktörerna som uppmuntrar till videotolkning. Med videokonferenser vid tolkning så minskar man administrationen väsentligt och insatserna blir därigenom effektivare. Genom besparingen på kostnader för resor beräknar man i Danmark en arbetsbesparing motsvarande cirka 130 heltidstjänster. Beräkningarna bygger på att det uppskattningsvis sker 150 000 tolkningar om året inom den danska vården. I Danmark har man konstaterat att den nuvarande organisationen av tolkning är tids- och kostnadskrävande. Genom att använda välfärdsteknologi kan språktolkningen effektiviseras och genom samordningsinsatser med Sveriges Kommuner och Landsting skulle detta innebära stora besparingar. Utvärderingar från Danmark visar att videotolkning upplevs som positivt och professionellt av såväl vårdpersonal som patient och att fördelarna med fysisk närvaro, såsom icke-verbal kommunikation, bibehålls.

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.

Sverigedemokraterna förordar därför obligatoriska hälsoundersökningar för alla nyanlända migranter från riskområden, som söker svenskt uppehållstillstånd. Det är endast en liten andel av de som anländer till Sverige som genomgår den frivilliga hälsoundersökningen 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.

Förbud icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar

Omskärelse av pojkar legaliserades 2001 i Sverige och som en följd av detta rekommenderar Socialstyrelsen landets landsting 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 sina egna kroppar och likhet inför lagen. Det är inte värdigt något friskt barn att läggas under kniven med statens samtycke. Därför anser Sverigedemokraterna att icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar ska förbjudas.

Mångfald av aktörer – värna valfriheten och kvalitet

Sverigedemokraterna värnar den svenska välfärdsmodellen och månar 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.

Tillståndsprovning

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 landsting ska alltid ha prövorätt vid en nyetablering med den statliga myndigheten som sista instans för överklagande.

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

Tillsyn

IVO är tillika tillsynsmyndighet, det vill säga ansvarig för att försäkra sig om att verksamheten bedrivs så som planerat och efterlever lagar och förordningar. Fokus härvidlag ska ligga på oanmälda inspektioner och kontroller. För detta ändamål kommer betydande resurser att tillskjutas myndigheten. Utöver tillsynen kommer också myndigheten att 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/landsting, så 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, 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 skäligen 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. Sverigedemokraterna vill sedan tidigare återinföra 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 marknadsekonomin. 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 finansieras via det offentliga. Sverigedemokraterna vill införa en bestämmelse om att ett aktiebolag som finansieras av offentliga medel inte får ta ut utdelning förrän det finns en sådan ekonomisk stabilitet (buffert) som kan garantera att verksamheten kan fortskrida även om bolaget skulle hamna på obestånd. Bufferten ska byggas upp till en nivå, där det offentliga i princip ska kunna ta över verksamheten utan menlig inverkan på vårdtagare, brukare eller motsvarande.

Ersättningssystem och resursallokering

Sverigedemokraterna strävar mot ett mer enhetligt nationellt ersättningssystem för välfärdsverksamheter, syftandes 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 kan nämnas att vi vet att det finns en positiv korrelation mellan barns studieprestationer och akademiska föräldrar. 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 vill vi undvika. 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 ersättningssystemet 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)