|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  | |  |
|  | Dnr S2016/04571/FS | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| **Socialdepartementet** |
| Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern |
|  |
|  |
|  |

Till riksdagen

Svar på fråga 2015/16:1409 av Cecilia Widegren (M) Ojämlik strokevård

Cecilia Widegren har frågat mig vilka omedelbara åtgärder jag avser vidta med anledning av den ojämlika strokevården med växande köer och otillräcklig rehabilitering som drabbar patienter och anhöriga.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården präglas av ett patientcentrerat förhållningssätt och att vårdens organisation och infrastruktur främjar en patientcentrerad vård som utgår ifrån kvinnors respektive mäns behov. En förutsättning för en sådan vård är att patienten involveras och görs delaktig i processen kring den egna vården i högre utsträckning än i dag. En patientcentrerad vård innebär också att vård- och rehabiliterings-insatserna är samordnade mellan olika delar av vården samt mellan landsting och kommuner.

En mer patientcentrerad och samordnad vård är angelägen för kvinnor och män som har drabbats av stroke och som ofta kommer i kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården samt angränsade verksamheter. För närvarande stödjer flera av regeringens satsningar utvecklingen mot en mer patientcentrerad och samordnad vård. Det handlar t.ex. om satsningen på att förbättra vården för dem med kroniska sjukdomar och satsningen på att korta väntetiderna i cancervården.

Jag vill även lyfta fram betydelsen av att säkerställa att hälso- och sjukvården i alla delar av landet är kunskapsbaserad, jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Regeringen har därför tillsatt en utredning som ska överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2017.

Om vi tillsammans med sjukvårdshuvudmännen ska kunna bidra till en mer samordnad organisering av framtidens hälso- och sjukvård, däribland strokevården, måste nya arbetssätt och strukturer utvecklas. Underlag för ett sådant utvecklingsarbete finns från flera utredningar. Det handlar bl.a. om Utredningen om betalningsansvarslagen som lämnade sitt betänkande Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20) i mars 2015, slutbetänkandet från den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården som lämnades i januari 2016 (SOU 2016:2) och utredningen om högspecialiserad vård (SOU 2015:98).

En förutsättning för att vården ska bli mer samordnad, tillgänglig och patientcentrerad är att vi hanterar de bakomliggande orsakerna till utmaningarna i vården, som t.ex. IT-lösningar och kompetensförsörjning. Bristen på personal och ineffektivt utnyttjande av medarbetares tid leder till att vårdens kapacitet minskar. En av regeringens satsningar, den s.k. professionsmiljarden, syftar till att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård genom att förbättra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av sin kompetensförsörjning. Regeringen har dessutom under vården slutit en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025. Avsikten är att visionen ska följas av en eller flera handlingsplaner som förtydligar insatser som kan bidra till att uppnå visionen.

Jag vill avsluta med att nämna att regeringen tillför en extra miljard kronor 2016 och därefter 500 miljoner kronor per år till landstingen. Detta kommer att förstärka landstingens förmåga att ge kvinnor och män som drabbats av en stroke nödvändig vård och rehabilitering.

Stockholm den 8 juli 2016

Gabriel Wikström