



# Valfrihet och tillgänglighet i vården

# Innehåll

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inledning .....</b>                                                               | <b>2</b>  |
| <b>Hälsa för alla stockholmarnas frihet .....</b>                                    | <b>4</b>  |
| <b>Tidiga insatser ger framtida hälsa .....</b>                                      | <b>6</b>  |
| <b>Kontinuitet och kompetens i primärvården .....</b>                                | <b>8</b>  |
| <b>Specialistvård och en forskning i världsklass .....</b>                           | <b>10</b> |
| <b>Förebygg psykisk ohälsa och stärk den psykiatriska vården .....</b>               | <b>13</b> |
| <b>Beroendevård och vård för socialt utsatta för att motarbeta utanförskap .....</b> | <b>14</b> |
| <b>Trygg vård för åsrika .....</b>                                                   | <b>15</b> |
| <b>Anhöriga är en tillgång som kan skapa mervärde för patienten .....</b>            | <b>16</b> |
| <b>Vårdens medarbetare förtjänar en modern arbetsgivare .....</b>                    | <b>17</b> |



# Inledning

Liberalerna arbetar för varje individs frihet och möjlighet att förverkliga sina drömmar. God hälsa innebär frihet och möjligheter till ett gott liv. Grundläggande är att samhället även skapar bra förutsättningar för barns och ungas hälsa. Det är därför som god tillgänglighet till sjukvård av hög kvalitet, genomförd skolgång och förebyggande insatser är Liberalernas främsta prioriteringar.

Hälso- och sjukvården ska i huvudsak betalas med skattemedel samt alltid ges och organiseras utifrån individens behov. Ekonomiska intressekonflikter i vårdkedjan får inte förekomma. En ny utredning om vårdens prioriteringar bör tillsättas för att säkra att vården långsiktigt lever upp till riksdagens beslutade etiska prioriteringsplattform.

Vården ska vara jämlik. Var och en har rätt till god vård och omsorg oavsett kön, ålder, etnicitet, funktionsvariation, sexuell läggning, ekonomi eller bostadsort. Det ska råda nolltolerans mot rasism och ingen, såväl bland patienter som personal, ska behöva utstå diskriminering av annan orsak. Liberalism och jämställdhet går hand i hand. Den medicinska forskningen och analyser av vårdens resultat ska säkerställa att vården tar hänsyn till både kvinnors och mäns behov. Vården måste även garantera system och hög kompetens för att skydda och hjälpa dem som utsätts för hedersförtryck och våld i nära relationer.

Den svenska sjukvården håller generellt hög kvalitet och får goda omdömen, men tillgängligheten brister. Det gäller också sjukvården i Region Stockholm. Vi har de kortaste köerna och det största utbudet i landet, men fortfarande finns mycket att göra för att förbättra tillgängligheten och kapa väntetider och köer.

Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas med ökad tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet, trygghet och valfrihet inom alla områden där det är möjligt. Patienten ska vara delaktig i utformningen av den egna vården för kontinuitet, trygghet och valfrihet inom alla områden där det är möjligt. Patienten ska även ha goda verktyg för att få information om sin hälsa och behandlingsprocess. Digitala verktyg ska utvecklas ytterligare och digitalt utanförskap ska motverkas.

Liberalerna i Region Stockholm arbetar strategiskt för att skapa bästa möjliga medicinska behandling för dagens och morgondagens patienter. Detta ska göras genom att stärka utvecklingen av klinisk forskning, samarbeten med näringslivet, nya arbetssätt och innovation. Primärvården är oftast patienternas första kontakt med sjukvården och dess kapacitet samt kompetens ska utökas. Husläkarteamet ska ge trygg vård och kontinuitet för alla patienter. *f*ven psykisk hälsovård måste prioriteras.

Covid-19 pandemin har blottlagt svagheter i hälso- och sjukvården, speciellt i förhållande till multisjuka och ås-rika. De som särskilt skulle skyddas fick uppleva isolering och brister i vård och omsorg. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att förändras efter de brister som Covid-19 pandemin exponerat. Vården ska bli mer samordnad, kontinuerlig, individinriktad och dess personalförsörjning samt resurser ska säkras ytterligare.

Ingen medborgare skall få ett beslut om palliativ vård utan att en läkare är på plats vid beslutstillfället!

Den höga kvaliteten på vården är helt beroende av vårdens medarbetares kompetens och arbetsinsatser. Vårdpersonal ska ha goda möjligheter att göra karriär och deras löne- och kompetensutveckling ska stärkas. Arbetet för en god arbetsmiljön ska alltid vara prioriterad.

Liberalerna i Region Stockholm vill möjliggöra för patienter, anhöriga och vårdens medarbetare att tillsammans med näringsliv samt akademin skapa en hälso- och sjukvård som är bland den bästa i världen.



# Hälsa för alla stockholmares frihet

**Rikta insatser till individer och områden där hälsan är som svagast.** Hälsan hos regionens invånare är ojämlik relaterat till socioekonomiska faktorer och bostadssegregation. Vårdcentraler i områden där hälsan är sämre, enligt vedertagna index, skall få mer resurser. En lägesersättning till vårdcentraler i socioekonomiskt svaga områden ska möjliggöra rekrytering av fler allmänläkare.

**Hälsa ska vara en beredskapsfråga.** Förebyggande hälsoarbete ska vara centralt när regionen rustar sin beredskap inför framtiden. Invånarnas förmåga att möta och mota ohälsa i tider av pandemier och andra kriser ska stärkas. Detta kräver samverkan mellan regionen, kommuner, och civilsamhället samt ökade insatser för ökad jämlikhet i vården, stärkt forskning inom life science, och att integrationspolitiken får ett hälsoperspektiv.

**Alla verksamheter i regionen ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.** Verksamheterna ska använda så kallad nudging, ett verktyg för att ändra människors beteenden genom att underlätta hälsosamma val på frivillig väg och med bibehållen egenmakt.

**Satsa på fler hälsoobligationer.** Största delen av vårdens resurser går till att vårda de som redan är sjuka, endast en liten del läggs på preventiva insatser. Förebyggande åtgärder kan frigöra resurser och framförallt bespara människor stort lidande. Region Stockholm är först i landet med hälsoobligationer. Deltagarna, exempelvis regionen och ett privat företag, satsar på specifika insatser och lönsamheten beror på hur framgångsrikt man lyckas förebygga folksjukdomar.

**Rätten till tolk inom hälso- och sjukvården får aldrig inskränkas.** Patienter i Region Stockholm ska ha rätt till tolk och minderåriga barn ska aldrig användas som tolkar i vården. Digitala verktyg för tolkstöd ska utvecklas och användas när det är möjligt. Kommunikation om hälsoinsatser och sjukvårdsrådgivning via 1177

Vårdguiden behöver bli tillgängliga på fler språk och på fler platser i Regionen. Hälsokommunikatörernas arbete och betydelse bör utvärderas med målet att stärka och utöka deras insatser.

**Det ska vara enkelt och kostnadsfritt att delta i screening.** Liberalerna vill intensifiera arbetet för att få fler att gå på screeningundersökningar. Kommunikationen kring screening och dess hälsovinster ska ytterligare förbättras. Detta kan göras genom att utöka hälsokommunikatörernas arbete, digitala kallelser, personlig telefonkontakt och möjlighet till elektronisk bokning av provtagningstid. Region Stockholm ska fortsatt erbjuda hemtester för cellprovtagning mot livmoderhalscancer.

**Screeningprogrammen skall utökas.** Mammografiscreening bör erbjudas även kvinnor över 74 år. Screeningprogram för andra sjukdomsområden ska utvecklas och byggas ut baserat på evidens och konstadseffektivitet.

**Gott stöd för amning förebygger ohälsa.** Alla nyblivna mammor ska ha god tillgång till stöd för en fungerande amning. Den lokala mödra- och barnhälsovården är viktig, men när behoven är större måste specialisthjälp vara lättillgänglig. Amningsmottagningarna ska ha en god geografisk spridning i länet och täcka behovet i hela Region Stockholm.

**En god tandhälsa är viktig för hela människans hälsa.** Kunskapen om detta samband behöver öka. Barn tandvården skall fortsätta att vara kostnadsfri och särskilda insatser skall riktas till socioekonomiskt utsatta områden. God tandhälsa innebär också god munhälsa, vilket särskilt måste beaktas hos årsrika på SÄBO. Abonnemangstandvård, så kallad frisktandvård hos folktandvården, skyddar patienten mot oförutsedda dyra tandläkarräkningar samtidigt som tandvården kan arbeta förebyggande. Abonnemangstandvården ska ingå i högkostnadsskyddet och subventioner ska stegvis byggas ut för hela tandvården.

**Vårdval, specialistvård och forskning i världsklass.** Aborträtten är viktig att slå vakt om och bör grundlagsskyddas. Alla kvinnor skall kunna göra abort utan väntetid och med det medicinska och sociala stöd hon behöver. Huvuddelen av aborterna är idag medicinska. För de kvinnor som så önskar skall medicinsk abort kunna utföras i hemmet efter att medicinsk bedömning gjorts och nödvändiga läkemedel skrivits ut.



# Tidiga insatser ger framtida hälsa

**Samhandling mellan region och kommun för tidig upptäckt och insatser mot hälsoproblem.** Rutiner och strukturer för samverkan mellan kommuner och region ska förtydligas. Hälso- och sjukvården ska i samhandling med förskola, skola, socialtjänst och civilsamhället bidra till en god start i livet för barn och unga, inte minst genom fokus på en fungerande skolgång. Förstärk partnerskapet mellan elevhälsan och regionens vård av barn och unga.

**En god och jämlik hälsa börjar med insatser tidigt i livet.** Mödra- och barnhälsovården når idag inte alla familjer. Vi vill att dessa familjer ska nås genom en flexibel, modern och lyhörd verksamhet, i samarbete med ideella föreningar och föräldragrupper på flera språk.

**Administrativa rutiner ska inte sätta stopp för rutinundersökningar av nyfödda.** Idag kan det krävas att nyfödda barn har en registrerad mamma med kvinnligt personnummer för att de ska bokas in på rutinundersökningar såsom hörseltest och PKU prov. Detta skapar särskilda problem för barn födda utomlands genom vårdmödrarskap. Sådana administrativa spärrar ska undanröjas. Alla barn, oavsett föräldrar, har rätt att genomgå de rutinundersökningar som tillhandahålls av regionen.

**Familjestödsprogram för mer hälsofrämjande levnadsvanor.** Uppmuntra kommuner att hjälpa barnfamiljer till hälsofrämjande levnadsvanor via det gemensamma folkhälsoarbetet med regionen. Ett sådant exempel är Frisk skolstart som utvecklats vid Karolinska Institutet.

**Bygg ut hembesöksprogrammet för förstagångsföräldrar i hela länet.** Idag finns erbjudandet om fler hembesök med deltagande av familjerådgivare från socialtjänsten och barnhälsovården (BVC) hos familjer med nyfödda i några socialt utsatta områden i regionen. Det har gett goda resultat i tryggare föräldraskap, högre vaccinationsvilja och färre besök på barnakuten.

**Sätt barnen i rörelse.** Det behövs en kraftsamling för att alla barn och unga ska röra sig minst en timme varje dag. Regionen, kommunerna, idrottsrörelsen och civilsamhället behöver också etablera ett samarbete för att nå målet.

**Stärk barn och föräldrar genom fler familjecentraler.** Där samlas mödra- och barnhälsovård, öppen förskola, SFI och socialtjänst under samma tak. En familjecentral kan också vara ett kunskaps- och informationscentrum med familjerådgivare, fritidsledare, psykolog och läkare.

**Köfri vård för barn och unga med trygg övergång till vuxensjukvården.** Det är oacceptabelt att barn och unga drabbas av orimliga väntetider till viktiga behandlingar. Övergången från att vara barn till att bli vuxen i vården ska fungera smidigt. Unga vuxna ska inte hamna mellan stolarna. Husläkaren ska här ha ett särskilt ansvar men också annan fast vårdkontakt.

**Barnkulturen i vården och lekterapin ska fortsatt prioriteras.** Det är viktigt med stöd till barn som vårdas på sjukhus. Lekterapin hjälper barnet under sjukhusvistelsen att upprätthålla kroppsliga, intellektuella och själsliga funktioner samt med bearbetning av upplevelser före och efter behandlingar.

**Modernisera ungdomsmottagningarna.** Ungdomar i hela länet ska ha bra tillgång till ungdomsmottagningar för stöd och hjälp till god psykisk och reproduktiv hälsa, relationer och sexuell identitet. Ungdomsmottagningarna ska byggas ut med digitala och enkelt tillgängliga stödinsatser och med generösa öppettider, även på kvällar och helger.



# Kontinuitet och kompetens i primärvården

**Primärvården måste byggas ut och förstärkas.** De väntetider som finns på vissa vårdcentraler måste bort. Alla skall ha rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. För den som söker vård på vårdcentralen för ett mer brådskande problem ska det givetvis vara möjligt att få tidigast möjliga läkartid, även om det ej är med den egna husläkaren.

**Alla invånare ska erbjudas att välja en namngiven husläkare.** De stora problemen i svensk primärvård är fortfarande bristande tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontakterna. Läkaren skall tillsammans med ett team av olika professioner på vårdcentralen möta individens vårdbehov. Målet är att alla invånare ska få ett personligt erbjudande om att lista sig hos en namngiven läkare kommande mandatperiod.

**Goda förutsättningar för husläkarmottagningarna.** Antalet listade personer på en husläkare måste styras av vårdbehovet och variera med sammansättning av patienter. Regionen ska minst uppfylla det riktmärke om antal listade patienter per heltidsarbetande läkare som Socialstyrelsen rekommenderar. För det krävs en regional kartläggning och behovsplanering och att Region Stockholm ökar antalet utbildningsplatser för specialisttjänstgöring i allmänmedicin. Vi stödjer förslaget att staten finansierar 1 250 specialiseringstjänster under åren 2019-2027.

**Lita på personalen.** Primärvårdens yrkesgrupper måste garanteras inflytande tidigare i förändringsprocesser och dessa ska i högre utsträckning bygga på tillit till personalens kunskap och erfarenhet kring kontinuitet, tillgänglighet och kvalitet för patienterna samt god arbetsmiljö.

**Rekrytera vissa andra specialister till vårdcentralerna.** Kompetensen kan breddas och fler kan bidra till att möta patienternas behov, samtidigt som arbetsmiljön gynnas. En grundbemanning med allmänläkare och geriatriker kan till exempel fungera väl på vårdcentraler med många årsrika patienter. Psykosocialt och farma-

ceutiskt stöd samt vid behov tillgång till fysioterapi och barnläkare är andra exempel på vård som kan behöva komplettera vårdcentralerna.

**Möjliggör att knyta apotekare till primärvården.** När vården flyttas närmare patienten och ut i primärvården skapas nya möjligheter för en individnära vård. Samtidigt ökar kraven på verksamheterna att ge en god och adekvat vård, inte minst med tanke på en åldrande befolkning och nya läkemedelsbehandlingar. Nära 30 procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus beror på läkemedelsbiverkningar men hälften av dem bedöms som möjliga att undvika. Apotekare är vårdens läkemedelseexperter och vårdcentralerna bör ha tillgång till en primärvårdsapotekare som kan stötta verksamheterna med kunskap om läkemedelsbehandling, följsamhet och interaktioner.

**Öka ersättningen till vårdcentralerna och fokusera på basuppdraget.** Ersättningen ska i huvudsak vara en fast summa för varje listad patient, där patienter med sämre hälsa och större vårdbehov genererar mer resurser till vårdcentralen.

**Utveckla sjukvård och rehabilitering i patientens hem.** Mobil hemsjukvård och jourläkarbilar är särskilt viktiga för såväl barn som åsrika. Ansvaret för den basala hemsjukvården ska på sikt föras över till kommunerna och kompletteras med avancerad och specialiserad sjukvård i hemmet samt vid behov paramedicinsk vård och rehabilitering. Möjliggör för fler läkare och fler patienter att delta i forskningsstudier. Alla yrkeskategorier inom primärvården måste få bättre förutsättningar för att driva och medverka i forskningsprojekt. Region Stockholm ska rikta särskilda resurser till patientnära forskning och akademiska vårdcentraler. Akademiskt primärvårdscentrum ska arbeta utåtriktat för att stärka forskning i primärvården.

**Närakuterna är ett viktigt inslag i den akuta vården.** Införandet av närakuterna har varit en succé. De har avlastat sjukhusens akutmottagningar och gett patienterna bättre tillgänglighet och snabbare vård. Men närakuterna är hotade av nedläggning av delar av den politiska oppositionen i regionen. Vi vill rädda de 11 närakuter som idag finns i Stockholms län, samt starta fler närakuter. Det ska vara lätt att hitta rätt vårdnivå och vårdgivare. Det är oftast hos husläkaren som informationen om patientens hälsosituation bäst sammanställs och utvärderas och där vårdåtgärder bäst planeras. En patientportal behöver utvecklas för att underlätta för invånarna att göra välgrundade val av vårdgivare. Portalen skall innehålla information om vårdutbud och kvalitetsmått och omdömen från patienter angående exempelvis bemötande.



# Specialistvård och en forskning i världsklass

**Hög tillgänglighet och kortaste väntetiderna i landet.** Den undanträngda och uppskjutna vården med anledning av Coronapandemin ska arbetas bort. Såväl regionens egna som privata utförare behöver involveras för att lyckas. Väntetider kan aldrig helt undvikas för dem med bedömt mindre vårdbehov men patienten skall vara fri att söka sig till en vårdgivare med kortare väntetid.

**Vårdplatsbristen måste åtgärdas.** Alla akutsjukhus måste ha fungerande modeller för triage och flödesprocesser samt adekvat antal öppna vårdplatser, för minsta möjliga väntetid till ett tryggt omhändertagande. Insatser för att återrekrytera och behålla sjuksköterskor behöver prioriteras. Det ska finnas mer luft i systemet så att det alltid finns vårdplatser utifrån behov.

**Fler vårdgivare för stockholmarna.** När avtalet om S:t Görans sjukhus löper ut ska en ny upphandling göras och i framtiden bör ytterligare ett akutsjukhus upphandlas. Med privat drivna sjukhus får vi fler aktörer som utvecklar vården och ger patienter och personal alternativ att välja på. Det är också viktigt att öka ideella organisationers möjlighet att erbjuda vård till invånarna.

**Vårdvalen ska utvecklas.** Vårdval har inneburit ökad mångfald, bättre tillgänglighet och stärkt valfrihet för patienterna samt skapat fler arbetsgivare för medarbetarna. Vården måste dock hållas samman bättre och vårdbehov ska alltid prioriteras före efterfrågan. Därför behöver vårdvalen utvecklas utifrån goda exempel men också kritiskt granskas för att rätta till brister. Regionens ersättningsmodeller ska minimera medicinskt omotiverade kostnader och reglera insyn och ansvar för utbildning, fortbildning och forskning.

**Säkerställ vårdutbud i hela regionen.** Region Stockholm ska ha möjlighet att rikta etablering inom vårdval till särskilda geografiska områden utifrån behov för att exempelvis säkra tillgången till vård i landsbygd eller i utanförskapsområden.

Mer flödesorienterad och sammanhållen vård kring patienten. Sjukhusen måste få möjlighet att bilda flödesorienterade vårdprocesser i samverkan med vårdvalsaktörer inom olika medicinska områden. Den bristande förmågan att hålla samman vården är särskilt kännbar för individer som både behöver sjukvård och kommunal omsorg. Det bör etableras gemensamma vårdval mellan regioner och kommuner. Sjukvården i Stockholmsregionen ska ligga i framkant och vara ledande i Sverige. En stor tillgång är Karolinska Comprehensive Cancer Center som samlar spetskompetens inom grundforskning, klinisk forskning och högspecialiserad cancervård. Centrat tänjer gränserna för utvecklingen av nya behandlingar och är ett av få i Europa och det första av sitt slag i Sverige. På sikt bör fler centra för spetskompetens inrättas inom andra sjukdomsområden.

**Stärk samarbetet mellan Karolinska Institutet och andra universitet och högskolor.** För att ytterligare utveckla den avancerade vården för patienternas individuella behov krävs ett brett samarbete där det internationellt ledande Karolinska Institutet är den viktigaste partnern.

**Sömlös och snabb övergång från forskning till klinik.** Samarbetsprocessen mellan akademien och hälso- och sjukvård ska skyndas på avseende diagnostik, behandling, utveckling och forskning. Resultat, slutsatser och nya behandlingsmetoder ska snabbt föras ut till alla vårdnivåer.

**Förbättra kommunikationen mellan primärvård och specialistvård.** Specialistutbildad personal från universitetssjukhus eller vårdval ska i högre utsträckning interagera med andra vårdnivåer, exempelvis genom digitala vårdkonferenser mellan sjukhusspecialist och primärvårdsspecialist. Innovationsfonden ska kunna användas för att utveckla kontaktvägarna.

**Egenvård ger människor möjligheter att själva stärka sin hälsa.** Sjukvården skall utbilda och uppmuntra till mer egenvård utifrån patienternas olika förutsättningar och tydliggöra gränsen till primärvårdens uppdrag. Så kan vårdens resurser användas mer effektivt samtidigt som patientens makt och möjlighet att påverka sin egen hälsa ökar. För den som är kroniskt eller långvarigt sjuk är detta särskilt viktigt.

**Ökade resurser till förlossningsvården för trygga förlossningar och god arbetsmiljö för regionens barnmorskor.** Alla födande har rätt att känna sig trygga under sin förlossning och ska i största utsträckning föda på den förlossningsklinik hon själv valt. Blivande mammor ska fortsatt ha egenmakt över valet av förlossningsklinik. Utvecklingsarbetet avseende förlossningsvården, i samarbete med barnmorskorna, har bara börjat och ska stärkas ytterligare under kommande mandatperiod. Målet är en barnmorska per födande kvinna i aktiv fas. Projektet Min barnmorska, som förbättrat kontinuiteten i mödra- och förlossningsvården, ska permanentas och byggas ut till fler mottagningar samt förlossningskliniker. En ny förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus ska etableras 2023.

**En förlossning är för många kvinnor livets mest sårbara stund.** Oron för att inte få komma in eller hinna in i tid är ofta stor. Därför vill vi öka tryggheten för den vars förlossning satt igång men är i för tidigt skede för att få plats på förlossningsavdelningen, med att en barnmorska från mödravården ska tillåtas göra fler hembesök speciellt när kvinnan är i förlossningens första fas för att minska oron för att inte få plats eller hinna in i tid och förlossningen blir en tryggare upplevelse.

**Större fokus på förlossningsrelaterade hälsoproblem.** Kvinnor i alla åldrar lider av problem som kan kopplas till genomgångna förlossningar men alla får inte, eller känner inte till, den hjälp de har rätt till. Gravida har rätt till tidig information om vanliga komplikationer efter en förlossning och vart man kan vända sig för hjälp, även vid mindre förlossningsskador. Arbetet för att stärka eftervården måste därför fortsätta. Vidare ska Stockholms nyblivna föräldrar känna sig trygga vid hemgång. De ska även vid behov erbjudas fortsatt stöd i hemmet.

**Ovetenskapliga och kvinnoförtryckande ingrepp är oacceptabla.** Ingen verksamhet, privat eller offentlig, får erbjuda exempelvis iöskuldsoperationer. Kvinnor som utsatts för könsstympning ska få hjälp från vården. Amelmottagningen på Södersjukhuset ska permanentas och få det långsiktiga uppdraget att arbeta aktivt med kunskapsspridning i vården om könsstympning.

**Förebygg HIV och kapa köerna till PrEP-behandling.** Säkert sex är den viktigaste förebyggande åtgärden mot alla sexuellt överförbara sjukdomar och sedan några år finns också läkemedelsbehandlingen PrEP (Pre-ExpositionsProfylax) som förstärker skyddet för personer i riskzon för HIV. Under Coronapandemin har kön har växt till PrEP-behandling och Region Stockholm måste fortsätta arbetet för att minimera väntetiden.

**Digitaliseringen av vården har stora fördelar.** För patienten kan digitala besök öka tillgängligheten och förenkla besöken. Genom digitalisering kan också informationen till patienten förbättras, bland annat genom att journaler blir tillgängliga. För vården och dess anställda kan digitaliseringen innebära förenklade administrativa rutiner som sparar tid och resurser, vilka istället kan läggas på patientkontakter.

**Ändra Patientlagen så att utomlänsvård inte längre omfattar digitala vårdbesök.** Istället måste varje vårdgivare i regionernas utbud erbjuda även en god digital tillgänglighet.

**Förstärkt digital vårdgaranti.** Den digitala vården ska vara tillgänglig för alla och ingen ska uppleva digitalt utanförskap. Individens möjlighet att förstå och påverka den egna hälsosituationen skall öka och en digital vårdgaranti ska underlätta för patienten att välja den kontaktmetod som passar bäst. Utbyggnaden av digifysisk vård ska fortsätta med krav på att alla vårdgivare ska vara digitalt tillgängliga. Vården ska ge fler och bättre digitala verktyg till patienten och erbjuda patientutbildningar och coachning i digital kompetens.

**Underlätta den digitala omställningen med en omställningsfond.** Vårdgivare skall ges rättvisa förutsättningar att utveckla teknik och digitala arbetssätt. En omställningsfond möjliggör den digitala omställningen och garanterar en mångfald bland länets olika vårdgivare.

**Vårdens IT-miljöer ska byggas av standardiserade och verksamhetsanpassade moduler.** Då fungerar det inte med ett enda nationellt journalsystem. Utvecklingen stimuleras när olika standardiserade moduler kan ersättas med nya i takt med att verksamhetens behov förändras och de tekniska möjligheterna utvecklas.

**Livsviktig information måste följa individen på ett säkert sätt över organisationsgränser.** För att detta ska bli möjligt krävs ett gemensamt men decentraliserat datalager för vård och omsorg som kontrolleras av kommuner och regioner. Huvudprincipen är att en uppgift bara ska behöva dokumenteras en gång, och den ska sedan finnas tillgänglig för alla delar i vårdkedjan och i alla relevanta stödsystem samt vara överblickbar.

# Förebygg psykisk ohälsa och stärk den psykiatriska vården

**Erbjud namngiven kontakt i psykiatri för alla under behandling och uppföljning.** Den psykiatriska vården ska, i samarbete med kommunernas socialpsykiatri, fungera sömlöst för patienten som ofta har många vårdkontakter och flera hälsoproblem.

**Det ska vara lätt att söka och få hjälp vid psykisk ohälsa.** Tidiga insatser sparar både lidande och resurser. Den nära vården på vårdcentraler och ungdomsmottagningar ska kännas trygg och fungera även vid lätt psykisk ohälsa. Det är viktigt att sänka trösklarna för att söka vård vid psykisk ohälsa, liksom att korta de köer som finns. Utbyggd psykisk hälsovård ska vara en prioriterad del i utvecklingen av primärvården. Kontaktvägarna till vården, såväl fysiskt som digitalt, måste vara lättillgängliga för i synnerhet unga människor och i miljöer där de rör sig. Digitala besök kan vara ett sätt att öka tillgängligheten. Särskilda insatser skall göras för att förebygga självmord.

**Det behövs krafttag mot den psykiska ohälsan bland unga.** Den satsning som görs på första linjens psykiatri för barn och unga är ett steg i rätt riktning. Barn- och ungdomspsykiatrins samarbete med skola och socialtjänst måste också förbättras.

**Bättre samarbete mellan somatisk-, psykiatrisk- och beroendesjukvård.** Den som behandlas för psykisk ohälsa och sjukdom ska känna sig trygg med att sjukvården också tar hand om eventuell somatisk sjukdom, och vice versa. Det gäller även patienter som vårdas i slutenvård på sjukhus.

**Renovera vårdmiljöerna inom psykiatri.** Vårdmiljön är viktig för att främja hälsa och tillfrisknande överallt i sjukvården, men det är särskilt viktigt inom psykiatri och beroendevården där lokalerna ofta är trista och inte sällan nedgångna. Renovering av vårdlokalerna behöver prioriteras så att de blir mer ändamålsenliga och för att stimulera till besök och öppna för nya grupper av patienter som idag avskräcks från att söka vård.

**Erbjud självvald inläggning.** En patient med etablerad kontakt inom psykiatri ska på eget initiativ kunna läggas in i slutenvård när sjukdomstillståndet är på väg att försämrats. Det ger patienten större trygghet och bättre egenkontroll över sjukdomen. Självvald inläggning ska erbjudas inom psykiatrisk heldygnsvård, exempelvis vid psykossjukdom eller ådstörning. Vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård ska det erbjudas täta kontakter med psykiatri.

**Motverka transpersoners psykiska ohälsa.** Transpersoner lider hög utsträckning av psykisk ohälsa. Regionen måste sakra system både för att förebygga psykisk ohälsa hos transpersoner samt stärka den psykiatriska behandlingen för dessa. Regionen ska aktivt arbeta med suicidprevention hos transpersoner. Regionen måste erbjuda en högkvalitativ vård för de personer som behöver könsbekräftande behandling.



# Beroendevård och vård för socialt utsatta för att motarbeta utanförskap

**Beroende är en sjukdom och den som drabbas måste få vård.** Ansvaret för beroendevården ska flyttas från kommunernas socialtjänst till hälso- och sjukvården. Ansvarsfördelningen inom regionen och mellan regionen, kommunerna och polisen ska vara tydlig och inga gråzoner får förekomma. För att tidigt möta personer som behöver få hjälp behöver särskilda insatser för riskbrukare i primärvården stärkas. Kompetensen behöver stärkas, bland annat genom vidareutbildning, och ersättningarna ses över för att stimulera vårdcentralerna att ta ökat ansvar för dessa patienter.

**Sprututbytesverksamheterna ska utvecklas i regionen.** De räddar liv, minskar smittspridning och ger människor i stor utsatthet motivation och möjlighet till fortsatt kontakt med vården, vilket har positiv betydelse för hälsan. Generöst tillhandahållande av Naloxon mot överdoser och utbildning i hur läkemedlet används bör fortsatt ges på regionens beroendemottagningar och i sprututbytesverksamheten.

**Stockholm bör bli pilotregion för att komplettera sprututbyte med injektionsrum.** Det kan öka tryggheten och minska utsattheten för människor samt utgöra en länk till annan vård och förebyggande arbete såsom vaccination. Modellen har fungerat väl i andra länder, exempelvis Norge.

**Beroendevården ska byggas ut med E-hälsa.** Beroendevården kan både möta nya patientgrupper och behandla fler genom digitala lösningar. Olika digitala verktyg ska tillhandahållas för både unga och årsrika patienter inom beroendevården.

**Maria ungdoms verksamhet bör utökas.** Ungdomar med drogberoende eller riskbruk får livsviktig vård inom Maria Ungdomsverksamheten. Vårdplatserna hos Maria ungdom ska bli fler och de så kallade Mini-Mariorna, som finns i många kommuner i Region Stockholm, bör få ökade resurser.

# Trygg vård för årsrika

**Sammanhållen vård för personer med stora behov och sköra årsrika.** Oräkneliga vårdkontakter och mycket ispringi från hemtjänst och hemsjukvård är vardag för många, vilket kan bli otryggt och förvirrande. Det är inte den behövande människan som ska behöva samordna vården, det är kommunerna och regionen som tillsammans måste ta ansvar för en sammanhållen vård för multisjuka med många vårdkontakter, i alla åldrar. Ett steg på vägen mot en sammanhållen vård och omsorg för sköra äldre är att kommunen tar över ansvaret för hemsjukvården för de som behöver insatser av varaktig karaktär.

**Seniorvård där den årsrika kan välja en vårdgivare som hen har förtroende för.** En person som behöver äldreomsorg och hemsjukvård ska erbjudas att välja ett sammanhållet paket av vård och omsorg som också kan omfatta avancerad sjukvård i hemmet, primärvårdsrehab, geriatrisk vård och palliativ vård. Utbudet kan utformas inom en och samma vård- och omsorgsgivare, eller länkas samman genom nätverk av mindre aktörer. En sammanhållen vård kan också åstadkommas om regionen och kommunerna samverkar för att skapa fler mellanvårdsformer. Vi vill till exempel pröva att etablera boenden med direktansluten distriktssköterska.

**Det behövs fler läkare i äldreomsorgen.** Den medicinska kompetensen inom den kommunala hälso- och sjukvården måste säkras och uppgraderas. Det ska, jämte den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS), finnas en medicinskt ansvarig läkare (MAL) för äldreboendena eller särskilt boende för äldre (SÄBO). Det ska bli möjligt för kommunerna att anställa läkare i den kommunala hälso- och sjukvården men de kan också fortsättningsvis tillhandahållas av regionen. Oavsett organisationsform är det viktigt att kraftigt förstärka den medicinska kompetensen på äldreboenden. Den avancerade sjukvården i hemmet (ASIH) ska fortsätta byggas ut. För att underlätta och påskynda rehabilitering av årsrika personer efter sjukdom och skada bör det också finnas en MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering, i kommunen. Därmed ökar också den medicinska kompetensen inom den kommunala hälso- och sjukvården.

**Ofrivillig ensamhet måste uppmärksammas i sjukvårdens kontakter med årsrika.** Ensamhet är ett stort samhällsproblem som skapar lidande och ohälsa i nivå med rökningens skadeverkningar. Sjukvården och kommunerna ska förmedla kontakt till organisationer och s.k. frivilligcentraler som gör volontärinsatser för att minska ensamhet och social isolering. Dessa organisationer bör få ekonomiskt stöd av såväl kommun som region. De långvariga besöksförbuden har isolerat äldre utan att ha någon positiv effekt på smittspridningen. Trots detta vill regeringen införa ytterligare besöksförbud. Det är helt fel väg att gå. Se istället till att vård- och omsorgspersonal är vaccinerade och att det finns skyddsutrustning.

**Underlätta direktintag till geriatrisk vårdavdelning för årsrika.** Geriatriken innebär specialistvård för den årsrika patienten med flera hälsoproblem och kroniska sjukdomar. Det ska alltid finnas tillgång till geriatrisk kompetens på husläkarmottagningen i form av specialist på vårdcentralen eller som etablerad konsultverksamhet från geriatriken.

**Skapa ett regionalt vaccinationsprogram för årsrika.** Vaccinering mot en rad sjukdomar kan minska lidande och främja hälsa och livskvalitet hos den äldre befolkningen. Genom ett strukturerat vaccinationsprogram ökar möjligheten till mer jämlik vaccinering

# Anhöriga är en tillgång som kan skapa mervärde för patienten

**Hälso- och sjukvårdens ansvar att informera och stötta anhöriga måste klargöras och stärkas.** Det ska alltid finnas en namngiven kontaktperson som anhöriga kan vända sig till under patientens akuta sjukdomstid och även efter att hen är färdigbehandlad. Eftersom syskon ska omfattas av sjukvårdens anhörigstöd om ett barn i familjen blir svårt sjuk eller dör. Patienten har emellertid ovillkorlig rätt att avstå kontakt med och information till anhöriga. Förutsättningen är att alla insatser i sjukvården sker utifrån patientens behov och önskemål.

**Sjukvården behöver bli bättre på att möta anhöriga i kris och sorg.** Det kan ske genom att tillhandahålla samtal med kurator eller psykolog och sjukvården ska i högre utsträckning samarbeta med frivilligorganisationer som arbetar med att avlasta anhöriga. Samverkan ska ske speciellt med patient- och anhörigorganisationer som ska ges tillräckliga resurser för att genomföra utbildningsinsatser om olika diagnoser.

**Utforma vårdmiljöer så att kontakten mellan patienten och den anhöriga uppmuntras.** Till exempel ska lekterapi vara dimensionerad även för syskon eller kompisar. En förälder har idag möjlighet att övernatta på sjukhus hos sitt barn. En sådan möjlighet ska successivt byggas ut för att även gälla anhöriga till svårt sjuka vuxna patienter på regionens sjukhus.

**Trygga rutiner för anhörigkontakt i samband med besöksbegränsningar.** Kommunala och regionala vårdverksamheter ska utarbeta rutiner för hur patienter kan träffa sina anhöriga vid situationer då besöksbegränsningar kan vara motiverade, exempelvis vid pandemier eller akuta krissituationer inom sjukvården.

**Anhörigas rättigheter och frivilliga ansvar vid vård i hemmet ska tydliggöras.** Detta gäller inte minst inom Avancerad sjukvård i hemmet och vid vård av barn med stora medicinska behov, i och med att allt mer omfattande och avancerad vård ges i hemmet.

Tillgång till digital journal via 1177 för anhöriga, gode män och förmyndare, med fullmakt från patienten. Anhöriga och närstående till bland andra årsrika kan behöva hjälpa av sin närstående att förstå diagnoser, behandling och medicinering. Det är angeläget med en lagändring för att möjliggöra detta.

Vårdnadshavare till unga i åldern 13-17 år kan idag inte vara ombud för sina barn i Regionens digitala vårdplattformar. En sådan möjlighet måste tillskapas, med bibehållen respekt för den ungas integritet, för att vårdnadshavare skall kunna stötta sina barn och fullt ut ta sitt föräldraansvar.

**Tydliggör anhörigas roll och öka deras delaktigheten vid framtagning av SIP.** Samordnad individuell utskrivningsplan från slutenvård (SIP) ska tas fram tillsammans med patienten för en fungerande samverkan mellan regional sjukvård och kommunala insatser. En individuell vårdplan ska tas fram även om insatserna bara ges av regional sjukvård, om patienten eller de anhöriga så begär. Anhöriga ska alltid ha möjligheten att initiera, och vara delaktiga i, planen om patienten medger det.



# Vårdens medarbetare förtjänar en modern arbetsgivare

**Ta fram en strategi för utbildning och kompetensutveckling i vården.** Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet som kräver hög grundutbildning och ständig fortbildning för personalen. Kurser och annan utveckling, t ex i svenska språket ska kontinuerligt erbjudas för att säkerställa att varje medarbetare kan arbeta på toppen av sin förmåga.

**Vårdens medarbetare ska ha en bra löneutveckling och möjligheter att påverka sin egen lön.** Vidareutbildning, ansvarstagande och erfarenheter från en lång karriär skall löna sig. Därför ska individuell lönesättning tillämpas fullt ut. Det behövs särskilda lönesatsningar för specialistsjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker, liksom för specialister inom andra bristprofessioner. En erfaren yrkesperson med specialistkunskaper inom medicin och omvårdnad ska tjäna väsentligt mer än en nyutexaminerad person.

**Det behövs en översyn av sjukvårdspersonalens arbetssituation.** Genom nya arbetssätt, uppgiftsförflyttning mellan olika personalkategorier, nya arbetstidsmodeller och en lokalt förankrad schemaläggning kan arbetsbördan minska och arbetsmiljön förbättras. Skiftarbete på oregelbundna och obekväma tider ökar den psykiska och fysiska påfrestningen på den anställde. Obekväm arbetstid ska ersättas högre än tidigare

**Regionen måste styra och följa upp arbetsmiljöarbetet bättre.** Arbetsmiljöförbättrande åtgärder för personalen måste efterfrågas från alla utförare och följas upp. Alla vårdenheter ska ha en personalstyrka som möjliggör hälsosamma scheman och som följer arbetstidsavtalet. God arbetsmiljö handlar också om fungerande IT-system och en bra fysisk arbetsmiljö.

**Vårdens medarbetare har rätt att mötas med respekt på sin arbetsplats.** Det är förkastligt att vårdpersonal utsätts för rasism och fördomar. Vårdens arbetsgivare måste tydligt markera och ta avstånd när anställda utsätts för rasism.

**Genomför riktade hälsosamtal.** Arbetsgivaren behöver prioritera förebyggande insatser för att bromsa utvecklingen av sjukskrivningarna hos personalen. Friskvård, inklusive screeningundersökningar, och företagshälsovård ska vara självklart för regionen att erbjuda. Screeningundersökningar ska kunna ske på arbetstid.

**Stärk ledarskapet för vården.** Bra arbetsmiljö innebär att medarbetarna får möjlighet att påverka sin tid, vara delaktiga i utformningen av verksamheten, utveckla sin kunskap, bli synliggjorda och få uppskattning. Ledarna i vården har en nyckelroll för att göra detta möjligt och de måste själva utvecklas och ges stöd i sin roll som ledare och chefer i sjukvården.

**Fler specialistutbildningar för sjuksköterskor med lön under utbildningen.** Akademisk specialisttjänstgöring, utbildningsanställningar för specialistsjuksköterskor, behöver ständigt utvecklas för att möta behoven inom vården och göras mer attraktiva att söka.

**Tydliggör kompetensstegar och karriärvägar för vårdens medarbetare.** Undersköterskor, bland andra, spelar en viktig roll inom svensk hälso- och sjukvård, och bör ges möjlighet till fler arbetsuppgifter och kompetensnivåer.

**Vårdpersonalen behöver intelligenta datasystem och beslutsstöd.** Stora mängder vårddata genereras dagligen och måste hanteras och analyseras effektivt. Digitala superanvändare behöver utbildas medicinskt och teknisk kunnande för att lokalt stödja sina kollegor.

**Medicinska sekreterare behöver bli fler.** Deras kompetens behövs för ökad patientsäkerhet och effektiv hantering av nödvändiga administrativa arbetsuppgifter som t. ex. registrering i nationella kvalitetsregister.

**Det behövs nya yrkesgrupper inom sjukvården med fokus på teknik och utveckling, för att alla medarbetare, inte minst de närmast patienten, ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens.** Det skapar också större effektivitet i hela sjukvården.

**Inhyrd personal ska i första hand ses som en nödvändig resurs som ska kunna tas in med kort varsel vid tillfälliga arbetstoppar.** Men arbetsgivaren ska ställa tydliga krav på när och hur man ska använda personal från bemanningsföretag. Regionen ska verka för en bättre samverkan med bemanningsföretagen för att nyttja personalen på bästa sätt och därmed bidra till både bättre vård och arbetsmiljö.

**Låt vårdens medarbetare jobba efter 68 år.** Delar av vården har brist på medarbetare samtidigt som många vill fortsätta arbeta efter sin pensionering. Ibland kan arbetstider, arbetsuppgifter och annat behövas anpassas. Det är ett stort slöseri att inte ta vara på äldres erfarenheter och kompetens.