

PRO Kungsängen

2007-11-30

PRO:s rådslag om hälso- och sjukvård

Frågorna 1-5

Genom de förändringar av lagstiftningen som regeringen drivit igenom från och med 1 juli 2007 i fråga om driftsformer för sjukhus, kan landstingen numera sluta avtal om att överlämna driften av sjukhus till annan även om driften bedrivs i vinstsyfte. Det var inte möjligt före 1 juli. Denna tidigare inskränkning har av regeringen ansetts som en obefogad inskränkning i näringsfriheten. Precis som om sjukvården är vilken vara som helst.

Avtalen behöver heller inte innehålla villkor om att vården skall bedrivas med offentlig finansiering och vårdavgifter. Det öppnar möjligheter att finansiera sjukvården med sjukvårdsförsäkringar. Nu finns c:s 300 000 sådana försäkringar. Antalet kommer att öka kraftigt under kommande år. Enligt Dagens Industri kan antalet försäkringar inom några år öka till 1,32 miljoner.

Landstingen kan också överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till annan entreprenör.

De inskränkningar som tidigare fanns i lagstiftningen motiverades med vissa viktiga principer för sjukvården:

- Den skall vara solidariskt finansierad
- Den enskildes vårdbehov skall vara grunden för prioriteringar inom vården
- Merparten av sjukvården skall bedrivas i offentlig regi

De regler som nu beslutats kan öppna för en uppdelning av patienterna i A- och B-lag, där personer som tecknat privat vårdförsäkring kan få snabbare vård än andra. Dessutom öppnas för utförsäljning av universitetssjukhus till internationella börsbolag och riskkapitalister med oöverblickbara konsekvenser för vårt lands möjligheter att säkerställa vård till alla på lika villkor.

PRO Kungsängen är mycket kritisk till de förändringar som nu beslutats av regering och riksdag. Vi menar att de är ett hot mot offentligt finansierad sjukvård på lika villkor för alla och att de hotar forskning och utveckling vid de stora universitetssjukhusen. Det skall vara de medicinska behoven som skall styra vården och inte vinstintresset. Det bör inte vara möjligt att köpa sig före i den offentligt finansierade vården. PRO Kungsängen avvisar vård som är styrd av marknadens drivkrafter. Vinstintresset i vården kan leda till att de mest lönsamma diagnoserna prioriteras och att man på olika sätt utnyttjar ersättningssystemet för att maximera vinsten. Vi ser med oro på att en

försäkringsfinansierad sjukvård skall växa fram och tränga ut den offentligt finansierade sjukvården. Tänkbara entreprenörer är endast stora vårdkoncerner och försäkringsbolag.

PRO Kungsängen säger nej till vård som bedrivs i vinstsyfte och till försäkringsfinansierad vård som ger förtur till vården. Sjukvård måste ges efter behov och vara solidariskt finansierad genom skatter.

PRO bör arbeta för att de regler för sjukhusens ägar- och driftsformer som gällde före juli 2007 återinförs.

Fråga 13

Geriatriker bör finnas vid vårdcentralerna. En mycket stor andel av patienterna är 65 år och äldre. Det bör också inrättas särskilda äldrevårdscentraler.

Fråga 18

Det är viktigt att alla landsting lever upp till de tidsgränser som gäller för vårdgarantin. Tillräckliga resurser måste avsättas för att uppnå detta. Kan inte hemlandstinget klara tidsgränserna måste landstinget aktivt medverka till att vård kommer till stånd inom tidsramarna för vårdgarantin i annat landsting eller utomlands. Det vore naturligtvis önskvärt att tidsgränserna kunde kortas men i ett första steg bör man inrikta sig på att de nuvarande tidsgränserna efterlevs.

PRO:s rådslag om äldreomsorg och boende

Frågorna 1 och 2.

Det är en viktig rättvisefråga att man får äldreomsorg på lika villkor oavsett var man bor i riket. Men som många utvärderingar visat så föreligger stora skillnader i omsorgen mellan kommunerna. En större enhetlighet måste åstadkommas så att omsorgsbehövande får lika omsorg vid lika behov.

Vi menar att det bör införas bindande nationella regler för biståndsprövningen så att större enhetlighet och rättvisa uppnås.

FRÅGORNA 3-7

Entreprenader i omsorgen kan inte avvisas. Många gör goda insatser och tar hand om de vårdbehövande på ett bra sätt. En fördel kan vara att man får jämförelsemöjligheter med den omsorg bedrivs av kommunen. På det sättet kan en kvalitetsutveckling ske. En risk kan vara att man lägger ut omsorgen på entreprenad som en besparingsåtgärd. Så får det inte vara. Kvaliteten måste garanteras.

Vårdföretag som driver verksamheten i vinstsyfte bör inte komma i fråga. Överskott som kan uppkomma i verksamheten bör användas till kvalitetshöjande åtgärder och inte till utdelning åt aktieägare. De skatter som finansierar omsorgen bör komma de vårdbehövande till godo. Finansieringen bör ske solidariskt genom skatter och inte genom avgifter.

Vi är skeptiska till kundval. Många – framför allt dementa – har inte möjlighet att göra rationella val.

Brukaren bör naturligtvis ha ett avgörande inflytande över omsorgen som ges (i den mån han eller hon har intellektuella möjligheter att självständigt göra rationella bedömningar). I Falu-modellen uppnås betydande brukarinflytande. Modellen är också positiv för omsorgspersonalen. Sjukfrånvaron sjönk nästan med hälften efter att metoden introducerats. PRO bör verka för att modellen får stor spridning.

Som ovan sagts är ett sätt att säkerställa rättvisa och kvalitet i omsorgen att införa nationellt bindande regler för biståndsprovningen. Även öppna kvalitetsjämförelser är av stort värde – t ex SKL:s öppna jämförelser 2007. Genom denna rapport jämförs olika indikatorer som belyser kvaliteten i äldreomsorgen. Härigenom kan en positiv kvalitetsutveckling komma till stånd i kommunerna.

Fråga 8.

Tillgången till lämpliga lokaler är en förutsättning för att föreningslivet skall kunna fungera och utvecklas och är därmed en viktig demokratifråga. Det behövs varierande lokaler för en mängd olika ändamål som mötesverksamhet, studiecirklar, musik, körsång, dans, gymnastik, snickeri, schack, bridge mm.

Skall föreningslivet kunna utvecklas och bereda meningsfull sysselsättning och social gemenskap för många ensamma personer måste ökad satsning ske på att tillhandahålla lämpliga lokaler. I dessa frågor bör staten och kommunerna ta ett gemensamt ansvar. Staten bör bidra med stimulansmedel till kommunerna för detta viktiga ändamål.

Frågorna 13-15

Måltiderna är en viktig del i livet. Måltiderna får inte bara vara för att få i sig den näring som är nödvändig för livets uppehållande. Maten skall också vara god och måltiderna bör ge möjlighet till social samvaro.

Systemet med att leverera kyld mat för en hel vecka åt gången måste upphöra. Det är inte en värdig behandling av de äldre. Maten bör lagas samma dag som den äts. De som så önskar bör få möjlighet att äta tillsammans med andra. Det

transportbehov som härvid uppkommer bör vara möjligt för kommunen att lösa på ett smidigt sätt.

Frågorna 20-23

Välutbildad personal – i tillräckligt antal – är helt avgörande för att kunna ge vårdbehövande omsorg av god kvalitet. Det är inte acceptabelt att c:a 40 procent av personalen har fullgod yrkesutbildning. All personal måste därför få sådan. Kompetensstegens arbete måste i någon form fortsätta och förstärkas.

Frågorna 27-32

Det är oroande och oacceptabelt att antalet platser i särskilt boende har minskat. Minskningen uppgår till nästan 23 000 platser. Denna utveckling måste upphöra och vändas till en utbyggnad. Bistandsprövningen för att komma i fråga för särskilt boende har skärpts avsevärt, vilket lett till att kvarboendepincipen drivits för långt. Kvarboendet i den egna bostaden upplevs av många som ett tvång och inte som en önskan. Det har i många fall utvecklats som ett hårt mot äldre och multisjuka, som far illa av att ligga ensamma och vänta på hemtjänsten när de behöver särskilt boende med tillgång till personal dygnet runt.

En utbyggnad av särskilt boende bör åter komma till stånd – framför allt av servicehusen. Den som känner oro vid kvarboendet i den egna bostaden bör ha rätt till särskilt boende.

Olika former av trygghetsboende måste också utvecklas för att i ett tidigare skede skapa trygghet för de äldre.

Rådslagsgruppen PRO Kungsängen