



Regionalt program och Handlingsprogram för Dalarna.
Dessa utgör tillsammans vårt politiska program.

Sammanfattning

Dalarnas sjukvårdsparti registrerades hos Valmyndigheten 2005, och vi ställer nu upp i 2006 års val till landstingsfullmäktige i Dalarnas län. Partiet är helt obundet av de befintliga riksdagspartierna och vår viktigaste fråga är sjukvården, och därmed tillhörande frågor. Sjukvårdspartiet är ett rättviseparti som grundar sig på de demokratiska värdena såsom alla människors lika värde och respekt för den enskilda människans frihet och värdighet. Sjukvårdspartiet anser att demokratin är hörnpelaren i samhället och måste värnas vid varje tillfälle. Medborgarinflytande och medbestämmande måste uppmuntras och främjas. Decentraliserad organisation och decentraliserat beslutsfattande är grunden för det samhälle Dalarnas sjukvårdsparti vill verka för. I detta ingår att vi vill få betydande frihet för alternativ drift liknande Älvdalens vårdcentral. Dalarnas sjukvårdsparti är medlem i det nationella sjukvårdspartiet, ett förbundsparti vars medlemmar är ett antal regionala sjukvårdspartier runt om i Sverige. Vi kommer att som ett sakfrågeparti verka för våra väljares intressen.

Vi vill vara en kanal för alla dem som vill få en bättre sjukvård och som misstror de nuvarande partiernas vilja att genomföra detta. Vi ställer nu upp i valet i landstinget, för att inte fler ska utsättas för separatorvården, dvs. att bara vissa får vård. Separatoren skummar ju bara grädden av mjölken. Ingen vill ha politiker som gör att läkarna inte får ge den vård man behöver, när man blivit sjuk. I själva verket leder de skapade köerna till att många får köpa sin vård privat för att över huvud taget få en operation. Klyftorna fortsätter att växa. De som har makt tar sällan sitt ansvar. Vi sitter alla i ett störtande flygplan, bara vissa får fallskärm. Vi vill få ett tydligare ansvar och mer ärlighet i politiken, vi anser att det ska vara samma budskap före som efter valet!

Vi märker en ombudsmannainställning i de svar som vi fått från de styrande landstingspartierna: "det räcker med att allmänheten får översiktlig information." Landstingsfullmäktiges frågestund för allmänheten plockades också bort tills vidare. Denna inställning från landstingsråden, "att vi sköter det här åt Er", duger inte längre i ett samhälle, där väljarna vill allt mera aktivt delta. –De vanliga fullmäktigepartierna har blivit närmast landstingsfinansierade reklambyråer! Vi kommer att i alla lämpliga sammanhang bevaka våra uppdragsgivares intressen och då fortsätta att kämpa för en mer människovärdig, mer medmänsklig vård i Dalarna för våra väljares räkning.

Läkarutbildningen har blivit allt mer specialiserad och mindre lämpad för de mindre lasarettens behov. En ny specialitet behövs, akutmottagningsläkare med bred medicinsk respektive kirurgisk kompetens. Vi vill uppmana alla som arbetar inom sjukvården eller med människovårdande uppgifter att engagera sig politiskt. Problemet med nästan alla andra partier är att för få bestämmer. –Vi kämpar för en vård för alla, både stora och små, där ingen ska behöva oroa sig för att inte få den sjukvård man behöver i stunder av sjukdom eller olycka. Vi välkomnar alla som vill delta i detta humanistiska arbete, genom att samla namn eller på annat sätt. Genom att engagera Dig ger Du Dig själv och Dina barn trygghet, Du visar att Du gör något åt de orättvisor vi omges med. Vi ses tillsammans i kampen för en människovärdig vård!

Vårt partiprogram för Dalarna är och ska vara ett levande dokument, som vi successivt kommer att förbättra och komplettera. Hör gärna av Dig med synpunkter och tips,



Dalarnas sjukvårdsparti

- så får vi ett ännu bättre program! Tack på förhand för svar och goda idéer!

Regionalt program för Dalarna

Bort med de onödiga vårdköerna

Vi kan inte tolerera att människor som behöver operera en knä- eller höftled, prostatan, gallblåsan, grå starr, eller få en by-passoperation av hjärtat, ska behöva finna sig i mycket långa väntetider. De mänskliga vinsterna av att slippa vara sjuk och ha ont under lång tid helt i onödan är synnerligen stora. Vi kan konstatera att situationen för Dalarnas sjukvård försämrats kraftigt de senaste åren. Även om kösituationen förbättrats för vissa sjukdomar, så är köerna fortfarande alldeles för långa för t.ex. gråstarr och höftleder. Väntetiderna för att få träffa en specialistläkare är besvärande långa. Belastningen på personalen har också ökat markant och de är ofta stressade. Vårdköerna har återkommit och vårdkvaliteten urholkats. Plån boken har fått styra, i stället för omsorgen om patienterna. Landstinget har dessutom fått in mindre i skatt delvis till följd av avflyttning. De mindre lasaretskommunerna har förlorat en hel del av sin attraktivitet, när vården där dragits ner mer och mer.

Hur kan vi ta oss ur denna situation och ge alla sjuka och olycksdrabbade tillgång till sjukvård på lika villkor?

Resurserna måste fördelas jämnt mellan lasaretten. De små sjukhusen måste få ökat ansvar och mer resurser. Vi vill att Ludvika, Mora och Avesta lasarett förvandlas till självständiga akutsjukhus med kirurgisk och medicinsk akut- och intensivvård för både barn och vuxna. Vi måste behålla och utveckla de mindre lasaretten! Morapartiet, Frihetliga Kommunalfolket, ÄlvdalsPartiet, Kommunlistan och Folkkampanjen för sjukvården kommer i vårt förbundsparti Dalarnas sjukvårdsparti att arbeta för att specialiserad akutsjukvård ska ske nära där Du bor. Vi vill verka för väsentligt utökad privat etableringsfrihet för privata vårdgivare. Dessa ska ha rätt att ha anställda och vi vill ge full rätt till ersättningsetablering, när ny vårdgivare önskar överta en befintlig privat mottagning. Längre avtalstider bör eftersträvas för de privata vårdgivarna. –Information om valfrihetsremiss ska efter tre månaders väntan vara obligatorisk för landstinget. Vi kommer att stödja alternativa driftsformer och alternativmedicinska vårdgivare, där avtal medger god patientsäkerhet och god uppföljning.

Vi ställer upp med en oberoende lista till landstingsvalet i Dalarna. Vi tolererar inte längre att människor som behöver en operation, ska behöva finna sig i årslånga väntetider. Både de mänskliga och de ekonomiska vinsterna av att slippa vara sjuk och ha ont under lång tid är mycket stora. Småskalig sjukvård med lokalt politiskt ansvar för vårdcentraler och sjukhus måste införas. Primärvården ska alltså kommunaliseras med full skatteväxling till förmån för de övertagande kommunerna. Särskild rådgivning ska erbjudas förlossningsrädda blivande mammor. Genom obligatorisk frågestund och full förslagsrätt för allmänheten i fullmäktige utan omvägen via partierna, ska Du som väljare få mer att säga till om. Vår demokrati måste förbättras!

Vi kommer att verka för:

- ♥ en ny radikal inriktning där dalasjukhusen i Mora, Avesta och Ludvika ges mer resurser och ökat ansvar, så att Falu lasarett avlastas och vårdköerna minskar.
- ♥ att Ludvika, Mora och Avesta lasarett förvandlas på sikt till självständiga akutsjukhus med kirurgisk och medicinsk samt psykiatrisk akut- och intensivvård dygnet runt året runt för både barn och vuxna.



Dalarnas sjukvårdsparti

- ♥ att alla lasarett i Dalarna blir oberoende juridiska personer med egna styrelser och egna sjukhuschefer.
- ♥ att patienten bemöts som individ och får tydliga rättigheter, som är juridiskt bindande för både politiker och anställda.
- ♥ att småskalighet och vård nära där patienten bor, skall bestämma utformningen av sjukvården.
- ♥ att en utökad sjukvård och omsorg skall gå före investeringar i nya dyra lokaler.

Vi ser att människovärdet, värdet av att rädda liv måste återupprättas. Vi garanterar att vi kommer att kämpa för Din och allas rätt till en säker och trygg sjukvård.

Nerdragningarna för entreprenörer måste stoppas, återgång ska ske till tidigare regler för sjukvårdande behandling. Nedskränkningarna i sjukvården som orsakat stora medicinska och ekonomiska förluster måste stoppas. Smärtmottagningar ska inrättas på varje lasarett! Välkommen som medlem i något av våra partier, som alla kämpar för en bättre sjukvård grundad på principen om allas lika rätt till vård.

Vi ser varje människoliv som unikt och värt att värna.

Vår kompasskurs

Landstinget ska välkomna, inte motarbeta, alternativmedicinska vårdgivare och dem som vill starta alternativa driftsformer av mottagningar, vårdcentraler och vårdavdelningar. Patienten, inte vårdapparaten, ska stå i centrum och ges tydliga rättigheter. Kvaliteten i vården måste garanteras, genom mätbara, precist formulerade och lätt jämförbara mål. Vård och sjukförsäkring ska samverka och inte bygga revirgränser. Antalet vårdplatser måste bli fler i stället för färre. Vården av sjuka i alla åldrar måste få tillräckliga resurser genom en ny vårdpolitik!

Dalarnas styrande landstingspolitiker har frampressat alltför korta vårdtider. Sanningen är att många läkare och sjuksköterskor känner oro varje morgon efter rondan, när man tvingas skicka hem vårdbehövande patienter, för att det inte finns tillräckligt med vårdplatser och personal på sjukhusen. Med hänvisning till begreppet "klinikfärdig" bortses helt från behovet av ytterligare omvårdnad och den trygghet, som ett extra par dagar på sjukhuset skulle innebära för en äldre patient. Många sjuka och deras anhöriga upplever idag otrygghet. Bristen på vårdplatser som leder till vårdköer och ökat mänskligt lidande, strider mot förväntningarna om en god vård hos alla de äldre, som under många år betalat landstingsskatt. De kraftiga nerdragningarna på kommunernas sjukhem har gjort denna situation ännu värre på senare tid. Tid och rum, fler personal och fler vårdplatser behövs i sjukvården i Dalarna!

–Det är en skam att många tvingas vänta ibland så länge som ett år på den behandling de har rätt till. Inget kan vara viktigare än att få den vård och omsorg man behöver, när man drabbas av sjukdom. För att lösa krisen i vården är det nödvändigt att politiken läggs om. Våra skatter måste användas effektivare, och många arbetslösa skulle kunna få arbeta inom vården. Sjukvårdspersonalen slipper då medverka till det allt mer ökande risktagandet med svårt sjuka människor, som idag får vänta länge och skickas kors och tvärs. Vården får aldrig bli en plånboksfråga. Offentligt finansierad vård är det bästa sättet att ge vård till alla. Vikten av trösten, lindringen, boten måste uppvärderas.



Dalarnas sjukvårdsparti

Aktuellt läge

Idag är Dalarnas sjukvårdsparti ett förbundsparti vars medlemmar består av de lokala partierna Morapartiet, Folkkampanjen för sjukvården, Frihetliga kommunalfolket, Kommunlistan (F.d. Särnalistan) och ÄlvdalsPartiet. Vårt förbundsparti är ett öppet förbundsparti, vilket innebär att vi välkomnar fler intresserade lokala och regionala partier att ansluta sig till oss. Enskilda i kommuner där vi ej har ett lokalt parti är välkomna att ansluta sig till förbundspartiet som direktmedlemmar för en årsavgift på 100 Kr. Vår samverkan vilar på principen om allas lika människovärde och lika rätt till sjukvård. Allt vårt arbete sker givetvis på demokratisk grund. Våra viktigaste men långt ifrån enda mål i vårt sakfrågeparti är att i landstingsvalet verka för följande:

- a) Ett lokalt styre för varje lasarett innebärande att varje sjukhus blir en egen juridisk person med egen styrelse och egen av denna styrelse utsedd verksamhetschef. Primärvården inklusive vårdcentralerna ska kommunaliseras och en skatteväxling som fullt ut täcker kommunernas merutgifter för detta ska genomföras. Vi vill skapa allvårdsavdelningar i Mora, Avesta och Ludvika som flexibelt och med god omvårdnad, kan ta hand om sjuka som behöver kirurgisk eller medicinsk slutenvård, dvs. vara inlagda, –Stötande remisskrav till akutmottagningarna ska bort, genom att även distriktsläkare ska dygnet runt finnas tillgängliga på samtliga akutmottagningar. Alternativa driftsformer ska införas! Upphandlingar ska genomföras i god tid. På sikt ska Ludvika och Avesta lasarett bli äkta akutsjukhus igen, som värdefulla resurser för hela Dalarna. Vi stödjer samverkan med sjukhus över landstingsgränserna.
- b) Svårare både fysiska och psykiska handikapp ska ge rätt till personlig assistent även om man fått handikappet efter 65 års ålder. Det finns inget som säger att handikappets svårighetsgrad minskar om man drabbas av t.ex. en svår trafikolycka efter 65 års ålder. Kommunernas hemtjänst innebär oftast en helt otillräcklig hjälp för denna grupp handikappade. Vidare skall anhörigvårdare ges rätt till regelbunden avlastning och en god ekonomisk ersättning. Handikappade som har personliga assistenter ska ha rätt att få hjälp av dessa även vid sjukhusvistelse och rekreation. Landstinget bör skapa försökslösningar inom dessa områden.
- c) Full direkt förslagsrätt för allmänheten ska införas i landstinget. Dagens urholkade lösning där förslagsgivare måste passera förbi partierna är en onödig bromskloss. Allmänhetens frågestund ska återinföras som ett viktigt instrument för dialog. Vi vill arbeta för att folkomröstningar på både kommunal, landstingskommunal och nationell nivå ska automatiskt genomföras, när minst 5% av väljarna så begär. Enligt vår uppfattning ska de bli beslutande, när minst hälften av de röstberättigade deltar i folkomröstningen. Förslag till finansiering ska vara obligatoriska för initiativställarna att ange för folkomröstningsbegäran som medför kostnader. Vi ska förbereda landstingens och regionernas upphörande på bästa möjliga sätt. Vi vill att landstingen på sikt läggs ner.
- d) Verksamheten inom psykiatrin ska byggas ut för både barn, ungdomar och vuxna. Psykiatriska team ska dygnet runt kunna erbjuda trygg hjälp i hemmet. Vi ser det som centralt med denna satsning, då de flesta psykiskt sjuka redan som barn blir allvarligt sjuka. Landstinget ska arbeta för att omhändertagna barn och ungdomar oavsett ålder får rätt till stöd och hjälp från Socialstyrelsens Personliga Ombud. Idag får dessa endast hjälpa vuxna över 18 års ålder. Landstinget ska arbeta för att omhändertagna barn får egen överklaganderätt



Dalarnas sjukvårdsparti

oavsett ålder, idag har endast ungdomar över 15 års ålder egen överklaganderätt. Detta kommer vi själva också att verka för att så sker på alla lämpliga sätt! Mot slutet av detta program har vi ett särskilt utförligare tillägg, där vi utvecklar mera våra tankar för hur vi ska utveckla psykiatrin i Dalarna! –Vi välkomnar tips och idéer för hur vi kan förbättra våra program, Dina synpunkter välkomnas!

Stoppa vårdoffren!

Allt för länge har patienter offrats på ekonomins altare! Hur länge ska majoritetspartierna vänta innan de uppfyller det de lovat? Om inte resurserna räcker till har landstingsledningens politiker ett stort ansvar att skaffa fram mera pengar!

Cancersjuka patienter klagar över att det är svårt att få remisser till palliativa operationer, dvs. sådana som lindrar men ej botar. Väntetiden för starroperationer är mycket lång, väntetiden för höftledsoperationer likaså. Vi accepterar inte lidandet i köerna längre! Landstingsrådet Sören Bertilsson (s) hävdade i fullmäktige att: "Man har inte tagit politiska beslut om att vissa former av vård inte ska erbjudas, men att sjukvården måste prioritera inom de ekonomiska ramarna". Samtidigt visar en undersökning i Värmlands landsting av en forskare att det är de bäst ställda, med högre utbildningar och högre social ställning som hade störst chans att överleva och alltså fick den bästa vården. Vi ser att vi måste få en mer jämlik sjukvård i Sverige!

Värna patienterna!

Vi vill med skärpa betona att prioriteringar enligt socialstyrelsens rekommendationer EJ ska ske hos den remitterande läkaren, utan hos den mottagande specialisten. Inga remisser ska nekas på grund av resursbrist! Huvudansvaret för denna olyckliga situation bär landstingsledningen, som vägrat att ställa sig på sina väljares sida och aktivt verka för mer resurser hos Regering och Riksdag. De har bara bett om bidrag till nya rationaliseringar. Sjukvårdspersonalen pressas att hålla budgeten utan mänskliga hänsyn. Ska inga få vård i december bara för att budgetanslagen tagit slut? Det är läkarens och övrig vårdpersonals lämplighet som är det viktigaste. Kommunalförbund gärna i samverkan med Försäkringskassan och staten ser vi som gångbara vägar. Privata alternativ ger vårdspersonalen ungefär samma fördelar som att äga ett eget hus, man får fördelen av att känna att man själv bestämmer om sitt eget!

Följ upp besluten!

Farligt är att många viktiga reformer bromsas upp sedan beslut om dem tagits i fullmäktige. Landstingsfullmäktige beslutade för ett antal år sedan att remisstvånget till specialisterna skulle avskaffas, vilket fortfarande ej har utförts. Landstingsstyrelsen har tydligen försvarat sig med att man inte kan utföra detta beslut förrän organisationen är mogen för det. Vi kallar detta för klassisk förhållningstaktik. När ska det bli dags för landstingsledningen att inse att det blir billigare utan remisstvång? –Budgetunderlaget måste blir tydligare med jämförande nyckeltal för landsting liknande Dalarna och med talrika förklarande diagram till alla komplicerade tabeller. Oberoende granskningar och utvärderingar av vilka konsekvenser olika beslut medfört måste skapas. Alltför många i landstingsfullmäktige vet ej vad de beslutar om!

Stoppa papperskvaren!

De allt mer ökande dokumentationskraven med mera tar en allt mer ökande del av läkarnas och sjuksköterskornas arbetsdag. Runt 15% av sjuksköterskornas tid och drygt 20% av läkarnas tid får tillbringas framför datorn enligt en undersökning.



Dalarnas sjukvårdsparti

Talrika konferenser tar också bort alldeles för mycket värdefull arbetstid. Vi måste hejda denna utveckling som hotar vården! Vi kan inte ha särskilda överläkartjänster bara för konferenser, det är att slösa med dessa läkares kompetens och erfarenhet! Det är ett rättvisekrav att landstingsledningens helt onödiga polarisering mellan närsjukvård och akutsjukvård tas bort! Ludvika och Avesta lasarett måste få bedriva full akutsjukvård på sikt som även innefattar kirurgin! Så länge vi behövs kommer vi att arbeta för en vård som ger rätten till livet åt sina invånare.

Hur ska vi ställa till rätta?

I tider med sämre ekonomi är det viktigt att de prioriteringar som krävs blir så rättvisa som möjligt. Hälsa- och sjukvård bör vara prioriterade verksamheter för att garantera välfärden för alla medborgare i vårt samhälle.

Dalarnas sjukvårdsparti anser att de nedskärningar av sjukvården som skett de senaste åren har nått en sådan nivå att de inte kan försvaras. Förändringar är nödvändiga i all verksamhet, men dessa måste vara väl planerade och ge avsedda effekter. Att vara effektiv och utveckla kvalitén är en självklarhet för att bedriva en rationell sjukvård. Som revisionsbolaget KPMG framfört är budget- och kontosystemet ogenomträngligt och hindrar en demokratisk insyn. Allmänheten ska ges möjlighet till full insyn. Vi vill kunna se vad som händer. Kontosystem som inte ens revisorerna kan överblicka, kan inte heller allmänheten förstå. Ett nytt kontosystem och rensning i oredan är ett måste! Olika former av köp- och säljsystem måste bort, patienten ska inte vara någon sorts handelsvara. Olika internlånesystem är bara ett sätt att gömma allmänna pengar!

Landstinget skall aktivt samverka med länsstyrelse och andra statliga organ, kommuner, organisationer och näringsliv för att medverka till en framtidsinriktad utveckling i hela länet. För att trygga en bra utbildningsnivå inom vården måste ett brett samarbete finnas mellan landstinget och de olika vårdutbildningarna. Likaså när det gäller vårdutbildningsinsatser, för att möta de stora pensionsavgångarna som kommer om några år. –Omorganisationer och omflyttningar inom Landstinget får ej slentrianmässigt grundas på idéer om fördelar med stordrift och centralisering. Tillgångar och skattemedel förlösas då förändringar genomförs utan att de verkliga totalkostnaderna beaktas och redovisas. Opartiska konsekvensbeskrivningar utarbetade av fristående utredare efter underlag som även oppositionen fått bidra till är nödvändiga före beslut i fullmäktige. Sjukvården är 2000-talets stora fråga i arbetet för ett bibehållet välfärdssamhälle.

Dalarnas sjukvårdsparti anser att landstinget måste bygga upp en stabil ekonomi genom att ha en framsynt planering. Vårt län har och kommer att få fler äldre som kräver ökade vårdinsatser. För att Dalarna ska kunna behålla de unga och yrkesarbetande behövs också en aktiv hälso- och sjukvård väl fördelad i hela länet. Vi vill alltså ha ökad frihet för privata etableringar. Statens påverkan på landstingets ekonomi är påtaglig. Staten måste öka sin fördelning av ekonomiska resurser till sjukvården.

För mer information se vår hemsida www.folkmakt.org. Ring gärna Nille mobil 0730-22 68 22, Ken mobil 0735-759 789 eller Lisbeth 0253-100 01 för mer upplysningar! Vi välkomnar fler som vill hjälpa till i vårt arbete för ett bättre samhälle!

Vår postadress: Box 257, 771 25 LUDVIKA | Tel. 0250-388 86 | och 0251-500 56.
E-post: info@folkkampanjen.org



Handlingsprogram

Dalarnas sjukvårdsparti vill verka för

- Att Dalarna ska vara en trygg och bra del av Sverige att leva, bo och verka i för all medborgare - i alla åldrar,
- Att Landstinget i Dalarna ökar betydligt koncentrationen på huvuduppgiften hälso- och sjukvård,
- Att Landstinget i Dalarna organiserar sjukhusen som juridiskt självständiga enheter under lokal ledning och att den ekonomiska fördelningen blir rättvis genom att ta hänsyn till glesbygd och åldersfördelning,
- Att centraliseringen inom sjukvården motverkas och ersätts av en väl utvecklad och decentraliserad sjukvård.
- Att samtliga sjukhus i länet stimulera att samverka i och utveckla specialistvården,
- Att invånarna i Dalarna ska garanteras närhet till effektiv sjukvård och slippa dyra och tidsödande resor för patienter, anhöriga och personal,
- Att de fyra sjukhusen i Dalarna ska vara utrustade för att dygnet runt kunna akut behandla och vårda sjukdomstillstånd för de mest efterfrågade behoven,
- Att de gemensamma resurserna vid de fyra sjukhusen, samt en väl samverkande primärvård ska öka tillgängligheten och nedbringa väntetiderna till ett minimum,
- Att Landstinget i Dalarna ska tillvarata de egna medarbetarnas kunskaper och erfarenheter och begränsa användandet av utomstående och dyra konsulter,
- Att Landstinget i Dalarna samarbetar med regionsjukhus och universitetskliniker för att få del av fortlöpande medicinsk utveckling samt kunskaps- och erfarenhetsutveckling inom hela sjukvården,
- Att alla sjukhusen får status som utbildningssjukhus för AT- och ST-läkare, för att därmed underlätta rekryteringen av läkare till länet,
- Att Landstinget i Dalarna bedriver en personalpolitik som främjar rekryteringen, stimulerar utveckling i arbetet, ger en god försörjning och tar tillvara medarbetarnas yrkesstolthet och återupprättar arbetsglädjen,
- Att Landstinget i Dalarna använder sina totala resurser inom sjukvården som en aktiv kraft för regional tillväxt och utveckling i länet som helhet,
- Att Landstinget optimalt utnyttjar egna lokaler,
- Att med fokus på folkhälsan och en god hälso- och sjukvård beakta alla politiska frågor som berör människors välfärd inte enbart inom hälso- och sjukvården, utan också det dagliga livet.
- Att sjukvården tillförs större ekonomiska resurser från staten,
- Att tillgång till hälso- och sjukvården ska garanteras genom solidarisk försörjning och vara behovsstyrd,
- Att psykiskt och fysiskt sjuka barn och anhörigas behov av stöd särskilt beaktas,
- Att anhöriggrupper för olika sjukdomar till exempel cancer och depression skapas,
- Att anhörigcentraler/familjecentraler successivt byggs upp,
- Att både psykiatrisk och avancerad somatisk hemsjukvård byggs ut och att vi får mobila specialistmottagningar,
- Att medborgarombud inrättas i samverkan med kommunerna,
- Att jämsides med traditionell landstingsverksamhet även pröva olika alternativa driftformer för att utnyttja samhällets begränsade resurser på ett optimalt sätt,
- Att ekonomiska konsekvensberäkningar görs före beslut om förändringar,
- Att landstingets verksamhet underställs extern revision.



Dalarnas sjukvårdsparti

Geriatriken måste byggas ut och specialisterna måste i ökad grad komma till patienterna. Detta för att sköra patienter ska slippa onödigt lidande i form av långa resor. På nästa sida kommer Du att få läsa om vårt utförliga program för psykiatrin.

Vår postadress:

Box 257, 771 25 LUDVIKA| Tel. 0250-388 86 och 0251-500 56.

E-post: info@folkkampanjen.org

Vad vill vi?

En orienterande summering till sist - några centrala axplock.

Dalarnas sjukvårdsparti tar sitt avstamp i att värna om klara rättigheter för sjuka och patienter, en rättighetslag om detta saknas totalt idag. Vi kommer både i landstinget och i riksdagen verka för att detta åtgärdas.

-Ett annat prioriterat område för oss är att kommunalisera primärvården. Vi anser att kommunerna själv bäst kan ta hand om vårdcentralerna och komma överens med personal och andra intresserade om möjliga alternativa driftsformer. Givetvis ska ett övertagande av vårdcentralerna kombineras med en skatteväxling, så att full kompensation från landstinget utgår för det utökade kommunala ansvaret.

För det tredje behöver vi verkligen reformera sjuktransporterna i Dalarna. Vi måste sätta stopp för samtransporten av svårt sjuka, som på grund av detta får skaka alla möjliga kringel-x-krok vägar, istället för att få färdas direkt till sitt sjukhus. Detta är ovärdig sjukvård. Total förändring behövs!

-Ett fjärde viktigt område för oss är att verka för en bättre fungerande demokrati. Idag tycker vi avståndet är för stort mellan de styrande och deras uppdragsgivare väljarna. Vi vill i Dalarnas sjukvårdsparti ha obligatoriska folkomröstningar, när minst 5% av väljarna så begär, som ska bli beslutande när minst 50% av väljarna deltar.

Vi ser det också som väsentligt, att genomföra direkt fullständig förslagsrätt för allmänheten i både kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige. Direkt förslagsrätt finns ej i landstinget och bara i vissa av Dala-kommunerna. I alla fullmäktige bör allmänhetens frågestund införas som en naturlig del av att låta väljarna få större insyn. Byråråd och stadsdelsföreningar bör aktivt stödjas.

För det femte ser vi det som viktigt att skapa medborgarombudsmän som hjälper invånarna att ta vara på sin rätt gentemot myndigheterna med flera. Idag har flera i Sverige tagit livet av sig när de trots sjukdom nekats sjukskrivning av försäkringskassan. De så kallade förtroendeläkarna måste åläggas samma yrkesansvar som övriga läkare, vilket ej är fallet idag.



Dalarnas sjukvårdsparti

Som en central sjätte punkt gäller att vi vill upprätta de mindre lasarett i Dalarna. Både Ludvika, Mora och Avesta lasarett ska få bli självständiga akutsjukhus med full medicinsk och kirurgisk akutsjukvård. Invånarna i Dalarna ska överallt där det finns ett lasarett kunna få en god behandling av specialistläkare och specialistsjuksköterska för folksjukdomar som diabetes, hjärtsvikt, reumatism och rörelsehandikapp. Vi säger helt nej till en ny kvinnoklinik och nytt BB i Falun för minst 200 miljoner, dessa pengar måste tas någonstans ifrån. Med all säkerhet tas dessa pengar ifrån de mindre lasarett. BB i Mora lever då farligt. Att skapa en ny "superakut" i Falun för ytterligare 50-60 miljoner säger vi också Nej till. Satsar vi mer på länets mindre akutmottagningar slipper vi de allt värre överbeläggningarna på Faluns akutmottagning.

Faluakuten får redan idag ta emot betydligt mer än 50% av det patientantal akuten är byggd för. Detta är en konsekvens av alla talrika nerläggningar på länets mindre lasarett, som vi istället vill omvandla till nav för den grundläggande akutsjukvården. Patienterna behöver få fler hjälpande händer, inte nybyggda topprustade lokaler med den absolut bästa utrustningen. Medicinskt teknisk utrustning ska vara säker och lätt att använda, men vi behöver inte skaffa oss det absolut värsta som finns.

Nätverksbryggor måste skapas så att vi får bort de osäkra faxen i vården. Idag skrivs samma uppgifter in gång på gång med åtföljande skrivfel, då de olika klinikernas datasystem oftast inte kan kommunicera med varandra.

Vi vill också att omhändertagna barn och ungdomar får bättre behandling och att denna grupp får rätt till stöd och bistånd från socialstyrelsens Personliga Ombud liksom egen överklaganderätt oavsett ålder. Långt fler omhändertagna barn tar idag livet av sig än övriga barn! Idag får de Personliga Ombuden inte hjälpa dem som är under 18 år, vilket ofta leder till stora bekymmer.

Resurserna inom psykiatri har sänkts undan för undan och det leder till att psykiskt sjuka och även psykiskt sjuka barn allt mer sätts på undantag. Vi ser det som nödvändigt att psykiatriska öppenvårds-team finns tillgängliga dygnet runt i alla kommuner i Dalarna, vilket till stor del saknas idag. Särskilda team ska byggas ut för familjeterapi inte minst för de psykiska unga sjuka. Alltför många psykiskt sjuka får inte den hjälp de ropar efter och när till sist situationen blivit ohållbar och tvångsvård tillgrips har ofta handikapp för livet redan blivit följden.

Vi behöver också se till att alla legitimerade psykoterapeuter får rätt att ge rabatterad behandling, idag har många patienter inte råd med den psykoterapi som skulle kunna hjälpa dem varaktigt. Kognitiv beteendeterapi (KBT) är enligt SBU (statligt organ för studier av behandlingsmetoder) minst lika effektiv för behandling av depressioner som antidepressiv medicin. KBT saknar den risk för hjärtskador m.m. som antidepressiv medicinering kan medföra.



Dalarnas sjukvårdsparti

En annan fråga vi vill driva är att etablera allmän PSA-testning av män över 60 års ålder. Prostatacancer är i topp bland de dödliga sjukdomarna hos män. Det är hög tid att vi startar regelbundna erbjudanden om PSA-test för män, precis som det idag är en självklarhet med mammografin för kvinnor.

Vi är väl medvetna om att allmänna PSA-tester kräver betydande personalförstärkningar av urologin, men att rädda liv måste ha första prioritet! -En annan fråga vi vill driva är subvention av höftskyddsbyxor, höftledsfrakturer leder ofta till livslånga handikapp och för många pensionärer innebär det goda skydd dessa byxor ger en väl hög kostnad. Här kan landstinget spara pengar åt sig själv genom att subventionera. Ett liknande förhållande gäller vaccinering av småbarn mot lunginflammation (pneumokocker). Vi anser att alla småbarn bör gratis erbjudas detta liksom vaccinering mot RS-virus, som alltså ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet. Folsyra-tabletter ska erbjudas alla gravida kvinnor. Screeningprogram för att upptäcka cancer i tjocktarmen ska införas successivt i Dalarnas landsting. Varje gång som vi räddar ett liv tindrar stjärnorna därvid!

På sikt så vill vi att landstingen upplöses och att sjukhusen övertas av frivilliga kommunalförbund. Kommunerna ska valfritt själva få välja vilka, som de vill samarbeta med. Vi tror på att varje sjukhus borde bli en egen juridisk person, som har en egen styrelse som ett första steg på vägen mot denna lösning.

Vi vill också införa en "ettöring" på varje producerad kilowattimme som ska gå tillbaka till den trakt där elkraften produceras. Vi vill ha stopp för ofoget att delge viktiga beslutsunderlag under pågående sammanträde. Vi kommer att motverka den stora omfattningen av delegationer i landstinget, som sker för att ledande politiker vill ha tjänstemän som syndabockar för obekväma beslut. Vi vill arbeta för att nämndsammanträden som regel blir öppna för allmänheten att lyssna på, och att chefer tillsätts efter ett öppet ansökningsförfarande, med offentlig utfrågning och där utnämningarna motiveras offentligt.

-Vi vill vara ledstjärnan för en ökad demokrati och en sjukvård som förändras på patienternas villkor i stället för på byråkraternas.
Välkomna med Era tips och råd från Er som läser detta program!



Tillägg ett, som omfattar våra motioner till det nationella sjukvårdspartiet

Motioner från oss omfattande frågor som vi vill att rikssjukvårdspartiet ska driva. Dessa motioner är under behandling. De ingår i vårt eget program.

- 1) Vi vill även betona att antalet felbehandlingar måste minskas. Inför felrapportering och felsammanställning av sjukvården liknande flygets haverikommission! –Ge också möjlighet för anonyma anmälningar!
- 2) Vi vill att en nordisk vaccinationsfabrik skapas genom ett samnordiskt statligt åtagande. Befolkningen ska få skydd i händelse av en allvarlig influensaepidemi i form av fågelinfluensa, spanska sjukan eller liknande. Vi vill även skapa en nationell allmän vaccinering mot meningskocker och pneumokocker för att rädda barns liv.
- 3) Lättare former av tvångsvård ska efter domstolsbeslut kunna ske även inom den psykiatriska hemsjukvården.
- 4) Även de som får svårare handikapp efter 65 års ålder ska ges rätt till handikappersättning och rätt till LSS/LASS-insatser (dvs. rätt till personliga assistenter och liknande stöd).
- 5) De som beviljats personliga assistenter ska ges rätt att få hjälp av dem, även när de intas på sjukhus eller annan institution. Idag är så inte fallet, vilket skapar svåra situationer för multihandikappade på sjukhus, där ordinarie vårdpersonal ej klarar av att hjälpa dem utan assistenterna.
- 6) Dagens system med godtyckliga bedömningar och ersättningar vid olycksfall och trafikskador måste reformeras. Personskadedelen i den obligatoriska trafikförsäkringen ska lyftas ut och få placeras frivilligt av den enskilda i valfritt försäkringsbolag, så att den fria konkurrensen kan skapa bättre rättsskydd osv. –Alla legitimerade läkare ska underställas Socialstyrelsens kontrollsystem, så att en medicinsk sanning inte kan variera med läkarens anställningsvillkor utan är knuten till person. –En statlig instans för medicinsk bedömning i skadeärenden ska inrättas med kontrollsystem, så att endast reellt kompetenta och neutrala läkare används som sakkunniga. På detta vis kan rättstryggheten för alla skadade i försäkringsärenden förstärkas.
- 7) Vi vill att nyvalsmöjlighet införs för samtliga genom allmänna val utsedda församlingar och att folkomröstningar också ska kunna äga rum i kommunalförbund och landstingsförbund.
- 8) Alla politiska organisationer och initiativtagare/kampanjorganisationer till folkomröstningar bör bli skyldiga att ange var de får sina ekonomiska bidrag ifrån.
- 9) Vi vill att Statens Skola för Vuxna i Norrköping återupprättas i tidigare form. Vi vill skapa bättre möjligheter till rena brevstudier och varvade distansstudier på grundskole- och gymnasienivå för de många i Sverige, som ej kan gå på vanliga KomVux-kurser!
- 10) En nationell fond bör skapas för finansiering av särskilt dyrbara nya läkemedel, så att särskilt de cancersjukas och reumatikernas behov av ny kostsam medicin tillgodoses.
- 11) En fristående författningsdomstol ska kunna pröva om våra lagar och riksdagsbeslut är förenliga med våra grundlagar.



Dalarnas sjukvårdsparti

- 12) En liten del av intäkterna för varje producerad KiloWatt-timme ska tillföras alla de kommuner som har elkraftsproduktion. Vi vill att glesbygdens resurser värdesätts.

Tilllägg två, som omfattar vårt särskilda program för psykiatrin.

Vårt psykiatriprogram

Dalarnas sjukvårdspartis inställning, utgångspunkter och krav, i arbetet med att främja psykisk hälsa!

Vad innebär det att vara människa?

ATT VARA MÄNNISKA innebär mer än att vara vid liv. Det innebär rätten att vilja och välja, att veta och tro. Det innebär också rätten att vara tillsammans med andra människor på sina egna villkor och att vara fri att älska och att arbeta.

Även om man lider av psykisk sjukdom och till följd av detta får långvariga funktionsnedsättningar så är man fortfarande människa. Man är inte sin sjukdom eller sitt funktionshinder. Man är en människa. Om man har ett eller flera funktionshinder behöver man dock ibland fler insatser än andra för att kunna leva ett bra liv. –Det är i mötet med en oförstående omgivning och ett oförstående samhälle som funktionshindret blir till ett handikapp.

De insatser som behövs är inte en fråga om vård och omsorg eller en förmån – utan en fråga om Mänskliga Rättigheter. Utan samhällets stöd förlorar man möjlighet att vara en sann människa. Grundbulten i vår demokrati är Mänskliga Rättigheter.

Psykiska sjukdomar är ungdomens sjukdomar!

MED DETTA MENAR vi givetvis inte att psykiska sjukdomar enbart drabbar unga, men däremot att det första insjuknandet oftast sker i unga år. Vid 14 års ålder har enligt en ledande vetenskaplig studie hälften av alla de psykiskt sjuka redan insjuknat. Om vi ska kunna minska lidandet och hjälpa psykiskt sjuka att få en bättre prognos är det därför oerhört viktigt att man får professionell hjälp snabbt, redan när man som barn eller tonåring får sin första ångestattack, depression eller psykos.

Även rent kostnadsmässigt skulle effektiv hjälp tidigt insatt kunna minska samhällets kostnader för dessa sjukdomsgrupper. Obehandlad psykisk sjukdom



Dalarnas sjukvårdsparti

som förvärras med tiden är starkt kopplad till misslyckad skolgång, arbetslöshet och social utslagning liksom till sämre fysisk hälsa och missbruksproblem.

IDAG ÄR DOCK TIDIG behandling knappast regeln, köerna till de barnpsykiatriska mottagningarna växer sig allt längre och de kognitiva terapeuter som enligt olika undersökningar kan erbjuda en effektiv hjälp vid depressioner och social fobi är en påtaglig bristvara särskilt inom offentlig vård. Problemet förvärras av att många psykoterapeuter som ej är läkare idag inte tillåts ansluta sig till landstinget, och att det därför inte går för behandlande läkare, att skriva en remiss med kostnadsreducering för patienten till många privata terapeuter.

Vad gäller platser inom slutenvård, dvs. sängplatser har både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fått kännas vid ännu värre nerskärningar än de som drabbat övrig vård.

*Köerna är oansvarigt långa
för att få hjälp!*

Grundläggande principer för en mer värdig psykiatrisk vård

ALLA MÄNNISKOR ÄR lika mycket värda.
Människovärdet har vi oavsett om vi anses produktiva eller inte, oavsett om vi är unga eller gamla, fattiga eller rika.

Alla människor har samma rättigheter och skyldigheter.
Men rättigheter och skyldigheter måste tillgodoses och fullgöras på olika sätt utifrån vars och ens förmåga.

Alla människor är unika.
Vi har olika förutsättningar och gör olika livsval.
Vissa har funktionshinder, andra inte.

Det här vill vi

1) *Människor måste ha samma värde även inom sjukvården.*

VI MÅSTE HA samma prioritering inom psykiatri som vid somatiska sjukdomar.

Kommer man in med ett akut armbrott behandlas man på ort och ställe.
Kommer en människa in med psykiska besvär så skall man genast tala om var i landet man hör hemma, till vilket sjukvårdsdistrikt och skickas oftast vidare om det då visar sig att man kommit till "fel" akutmottagning. Det skiljer också i mottagandet. Drabbas ett barn av låt oss säga diabetes,



Dalarnas sjukvårdsparti

så är det helt naturligt att ta in föräldrar, syskon och andra i familjen och berätta om sjukdomens effekter, hur den behandlas, vilka bieffekter behandlingen kan få och vilka ”sluteffekter” man kan nå. Så är oftast inte mottagandet för de människor som drabbas av psykisk ohälsa. Vårt mål att ändra på detta så att hela familjen får vara med.

Det verkar som om det i samhället är lägre status att ta hand om psykiskt sjuka. Inte ser man många pensionärer som drar omkring bostadslösa på gatorna. Däremot kan man hos många av de bostadslösa som drar omkring se en omfattande sjukdomshistoria inom psykiatrin.

2) Tidig intervention.

VÅRDINSATSER VID psykisk ohälsa skall sättas in omedelbart vid ny- och återinsjuknande.

Alla i den drabbades närhet skall involveras i läkandeprocessen och information om vad som händer och sker skall ges inblandade. Speciellt viktigt är det att informera och involvera den närmaste familjekretsen.

Anställ välutbildad och kvalificerad personal. Tillämpa moderna och väl utprovade behandlingsmetoder. Upprätta och följ upp vårdplan och individuell plan tillsammans med den enskilde, och om möjligt, även med anhöriga. Uppmärksamma viktökning och andra biverkningar vid medicinering. Ge adekvat information vid varje tillfälle nytt läkemedel sätts in. Neuroleptika och andra läkemedel skall användas i minsta möjliga dos. Erbjud alltid även andra behandlingsmetoder. Genomför alltid en somatisk undersökning vid utredningen och därefter årligen. Om behov av tvångsvård kvarstår efter att alla chanser till vård på frivillig väg är uttömda, skall tvångsvården verkställas på ett rättssäkert, humanitärt och kvalitativt fullgott sätt. Vi ser det är av stor vikt att man ger trygghet även när det innebär institutionsvård.

Tyvärr så finns det vissa psykiskt sjuka som på grund av allvarlig störning inte kan acceptera behandling och där fara för eget eller annans liv föreligger. Idag är enda alternativet i sådana situationer inläggning med tvång, vilket är ogynnsamt för många patienter. Därför anser vi att psykiatrisk hemsjukvård ska ges rätt att använda sig av lättare former av tvångsvård på samma villkor som gäller för slutna vård, dvs. chefsöverläkarbeslut som bekräftas av länsrätten inom en månad.

Vi anser att möjlighet till fastspänning dock ej ska finnas i psykiatrisk hemsjukvård. Frivillig vård ska alltid vara förstahandsalternativet men när liv står på spel och det ej går att motivera till frivillig vård så innebär vård med tvång i hemmet mindre lidande för många patienter än tvångsinläggning på sjukhusets psykiatriska vårdavdelning.

VI VILL ATT LÄKARE ska ges rätt att alltid skriva remiss till alla legitimerade psykoterapeuter och att alla legitimerade psykoterapeuter ska tillåtas att ge behandling med för patienten samma ekonomiska villkor som offentliga vårdgivare ger, så att vi får bort dagens system med att själen ska vara mindre värd än kroppen. Vi vill att barn- och ungdomspsykiatrin får väsentligt utökade resurser för att vi ska slippa dagens allt mera ökande psykiska sjukdomar som utmattningsdepressioner.



Dalarnas sjukvårdsparti

Hjälper vi effektivt våra unga när de får ont i själen får samhället mindre problem i framtiden. Vidare vill vi att även den vanliga baspsykiatrin byggs ut, det kan inte vara rimligt att psykiska patienter som anses ha särskilda vårdproblem i vissa fall idag hamnar på rättspsykiatrin utan att de är dömda.

Dagens läge där en läkare sa ”att den enda vårdgaranti som finns inom psykiatrin är rättspsykiatrin”, får inte fortsätta, det är inte människovärdigt att de svårast psykiskt sjuka ska blandas med tungt belastade kriminella. Psykiatrisk hemsjukvård måste byggas ut och kunna erbjudas dygnet-runt, de duger inte med bara kontorstid här!

3) Medicinering - terapeutiskt arbete.

MEDICINERING KAN SÄTTAS in i ett akutskede men skall alltid, om sjukdomsbilden fortsätter, kompletteras med någon form av terapeutisk behandling. En annorlunda mer generös inställning till olika former av terapier krävs. Vi ser att familjeterapi särskilt bör byggas ut till stöd för utsatta.

4) Ökad medvetenhet

SE PERSONER MED psykiska funktionshinder som fullvärdiga medlemmar i samhället när det gäller sociala och legala rättigheter och skyldigheter. De behov personer med psykiska funktionshinder har skall vara synliga, accepterade och tillgodosedda utifrån individens egna resurser. Kunskapen om psykiska funktionshinder i samhället måste öka.

Eftersom varken psykiska eller fysiska handikapp slutar att uppkomma vid 65 års ålder, anser vi ej att dagens begränsningsregler om att varken handikappersättning eller bistånd enligt LSS/LASS (personliga assistenter med mera) inte får erbjudas de som insjuknar efter 65 års ålder, är rimliga eller värdiga. Vi vill att alla oavsett ålder och tidpunkt för insjuknandet som uppfyller villkoren om att mera omfattande funktionsnedsättning föreligger ska kunna beviljas handikappersättning, personlig assistans och övriga insatser enligt LSS/LASS-lagen. 65-års regeln ska helt avskaffas. Aldrig förr har en rättighetslag gett den enskilde möjligheter att styra hjälpen helt och hållet efter sina egna behov och önskemål, därför måste alla nyinsjuknade inklusive de psykiskt sjuka som får ett mera omfattande handikapp, ges rätt till sådana insatser oavsett ålder när man blir sjuk eller handikappad!

5) Se anhörigas erfarenhet som en resurs.

ATT ÅTERHÄMTA SIG från psykisk sjukdom är en komplicerad process som kräver många, olika och kontinuerliga insatser för att lyckas. Den övergripande målsättningen med vård och behandling skall vara att uppnå återhämtning. Avgörande är en helhetssyn med individen i fokus samt samverkan mellan olika huvudmän.

-Vi vill påminna om vad vi på annan plats framfört om att anhörigvårdare måste erbjudas rimlig pensionsgrundande ersättning, avlastning och utbildning. Både



Dalarnas sjukvårdsparti

för psykiskt och fysiskt sjuka står anhörigvårdare för den största delen av vården, den offentliga vården svarar bara för en mindre del. Många anörigvårdare belastas idag alltför hårt genom sjukvårdens talrika nedskärningar inte minst inom rehabiliteringen, vilket riskerar att leda till påtaglig översjuklighet hos dessa i framtiden. Vi vill poängtera att vissa patienter har ingen anörig till hands, anörigas insatser är och ska vara frivilliga.

6) Rehabilitering

BRISTANDE KUNSKAPER om psykiska funktionshinder och de handikapp de förorsakar utgör hinder för utvecklingen av rehabiliteringsinsatser. Det ligger i samhällets intresse, såväl samhällsekonomiskt som humanitärt, att undanröja dessa hinder.

För att förebygga att funktionsnedsättningar blir permanenta eller ökar är det viktigt att rehabiliteringsinsatser erbjuds frikostigt och tidigt i förloppet. Personer med psykiska funktionshinder har rätt till en målinriktad rehabilitering där den enskilde och om möjligt anöriga har inflytande vid planering, genomförande och uppföljning. Rehabiliteringen skall vara individuell och innehålla det som praktiskt krävs för att individen skall åtnjuta full delaktighet, hög livskvalitet och självständighet. Rehabilitering skall återge individen tro på sig själv och framtiden!

Friskvård, med fokus på kosthållning, motion och kroppslig hälsa, liksom information om den egna sjukdomen, är viktiga inslag i rehabiliteringen. Personer med psykiska funktionshinder skall tillåtas känna sorg vid påfrestande livserfarenheter och då få gå igenom en sorgprocess, som en del av rehabiliteringen.

7) Utbildning

BRISTER I GRUNDLÄGGANDE skolkunskaper är mycket utbredda i alla åldrar bland personer med psykiska funktionshinder. Det är vanligt att de första psykosgenombrotten inträffar under gymnasietid eller vid högre studier, men redan som barn insjuknar många psykiskt funktionshindrande i till exempel depression, och de får då lätt problem med att orka med skolan. Det är av största vikt att det finns olika möjligheter att återuppta avbrutna studier. Anpassad specialundervisning med fler speciallärare och specialpedagoger är här av stor vikt. Landstinget behöver göra mer för barn med särskilda behov!

Åtgärda brister i grundläggande skolkunskaper orsakade av tidigt insjuknande! Utestäng ingen från utbildning på grund av att studieformen inte är anpassad. Studier på högskolenivå skall kunna bedrivas utan att eventuella ekonomiska ersättningar som aktivitetsbidrag och sjukersättning går förlorade. Erbjud kontinuerligt stöd i form av mentors- och kuratorsinsatser vid folkhögskole- och högskolestudier. Erbjud särskilda stödinsatser vid examination.



8) *Arbete*

ARBETE ÄR EN BETYDELSEFULL del i människors liv när det gäller möjlighet till egen försörjning, social gemenskap, personlig utveckling samt för den egna identiteten och egenvärdet. Många personer med psykiska funktionshinder får dock antingen aktivitetsbidrag eller sjukersättning (beroende på ålder) för sin försörjning. –Varken den öppna arbetsmarknaden eller de arbetsmarknadspolitiska åtgärder som finns är anpassade till personer med psykiska funktionshinder. Rehabilitering och en fördomsfri miljö är grundläggande förutsättningar för att även personer med psykiska funktionshinder skall ha möjligheter att komma ut på arbetsmarknaden.

Tillämpa diskrimineringslagen, som ger personer med psykiska funktionshinder rätt till arbete på samma villkor som övriga medborgare! Alla arbetsgivare skall undersöka sina möjligheter att skapa förutsättningar till arbetsträning och anställning i sin verksamhet. Det skall finnas flexibilitet mellan ersättningssystemen och den öppna marknaden.

Det skall finnas en aktiv samverkan mellan försäkringskassan, arbetsförmedlingen, landstingen och kommunerna. Arbetsgivarna skall ansvara för stöd och handledning i arbetsituationen.

9) *Ekonomisk och social trygghet*

PERSONER MED PSYKISKA funktionshinder som har aktivitetsbidrag eller sjukersättning har betydligt sämre levnadsvillkor när det gäller privatekonomi, rättssäkerhet och socialt umgänge än andra handikappgrupper i allmänhet och hela befolkningen i synnerhet.

Den ekonomiska situationen för personer med psykiska funktionshinder måste tryggas och rättssäkerheten behöver stärkas generellt. Personer med psykiska funktionshinder skall ha en ekonomisk grundtrygghet. Personer med psykiska funktionshinder ska ha rätt till olika stödinsatser och ersättningar. Vi anser att en patienträttighetslag ska införas i Sverige som garanterar vård för både psykiskt och fysiskt sjuke och där den sjuke ges rätt att överklaga hos förvaltningsdomstol om man nekats sjukvård, vilket inte går idag.

Uppmärksamma och förhindra risken att hamna i missbruk och hot om vräkning! Personer med psykiska funktionshinder skall ha full rätt att teckna person- och sakförsäkringar. Anhörigas ekonomi skall inte urholkas i samband med att problem uppstår runt en person med psykiska funktionshinder.

10) *Familjeliv och personlig integritet*

MÅNGA PERSONER MED psykiska funktionshinder och deras anhöriga blir ofta socialt isolerade på grund av samhällets okunskap och fördomar om psykiska sjukdomar. Ensamhet och isolering är påtaglig, den sociala kontrollen sträng och risken för att utnyttjas av andra personer är överhängande. Man behöver ofta hjälp för att få möjlighet att frigöra sig och skapa ett eget liv.



Personer med psykiska funktionshinder har samma rättigheter och skyldigheter som alla andra när det gäller föräldraskap. Om behov finns skall hjälp- och stödinsatser vid föräldraskap vara en självklarhet för personer med psykiska funktionshinder.

Erbjud barn till föräldrar med psykisk sjukdom stöd och pedagogisk hjälp. Vid ett eventuellt omhändertagande av barn till föräldrar med psykisk sjukdom skall kontakten upprätthållas och underlättas så långt det är möjligt mellan barn och föräldrar och även mellan barnet och alla andra betydelsefulla medlemmar av barnets personliga nätverk. Socialstyrelsens Personliga Ombud ska ges rätt och resurser att även hjälpa barn och ungdomar under 18 års ålder som antingen är omhändertagna, tvångsvårdade eller som har psykiska funktionshandikapp.

Synliggör och acceptera specifika behov hos personer med psykiska funktionshinder. Gör regelbunden inventering av antalet personer med psykiska funktionshinder och kartlägg deras behov för att kunna planera insatser.

11) Planer & ersättningar

UPPRÄTTANDET OCH UPPFÖLJANDE av individuella planer för personer med psykiska funktionshinder skall ske Landsting, kommun och andra huvudmän, till exempel försäkringskassa och arbetsförmedling, som skall samverka med varandra och med den enskilde och dennes sociala nätverk. Som vi på annat håll framfört skall ekonomisk ersättning till anhöriga och närstående som deltar i arbetet med den psykiskt sjuke utgå.

Dialogen med patientföreningarna bör utökas inom psykiatrin.

12) Nationell granskning och utvärdering

ORSAK TILL PSYKISKA SJUKDOMAR och psykosociala funktionshinder har varit föremål för spekulationer, gissningar och myter. Det är därför av största vikt att psykiska sjukdomar hanteras på samma vetenskapliga och seriösa sätt som andra sjukdomar och funktionshinder. Nationella granskningar och utvärderingar spelar en betydande roll i denna utveckling och skall alltid genomföras. Intresseorganisationer som företräder personer med psykiska funktionshinder skall aktivt få delta i aktivt i samhällsplanering och policyarbete.

13) Internationellt

ETT STÖRRE OCH ömsesidigt utbyte av kunskap och erfarenheter skall ske emellan olika länder. Sverige skall verka för ett samarbete över nationsgränserna när det gäller situation och ställning i samhället för personer med psykiska funktionshinder. Sverige skall vara aktivt i WHO:s internationella arbete. Sverige skall gå i spetsen för FN:s arbete för personer med psykiska funktionshinder.



14) Övrigt

OVER HUVUD TAGET har rehabilitering satts på undantag inom vården idag, allt fler vårdplatser på både psykiska och somatiska rehabiliteringsavdelningar läggs ner. Detta är tragiskt eftersom avgörandet för om patienten ska kunna återhämta sig till ett meningsfullt liv för det mesta avgörs av om rehabilitering erbjuds eller inte. Den akuta avancerade vården innebär ofta att man räddas till livet, men om man får rehabilitering eller ej avgör sedan vilken livskvalitet man får när ens liv har räddats. Särskilt för kvinnor är det visat att de erbjuds betydligt sämre rehabilitering vid till exempel hjärtsjukdom vilket vi anser är föga jämställt, män och kvinnor måste erbjudas sjukvård på samma villkor både inom psykiatrin och inom sjukvården i övrigt!

*Ju svagare och ju större hjälpbehov,
desto svårare har det varit
att komma åt hjälpen i Sverige,
detta vill Dalarnas sjukvårdsparti ändra på!*

Bilaga: Forskningsrapport

AVSKRIFT

”Artikel av Johan Nilsson, Dagens Medicin,
e-brev johan.nilsson@dagensmedicin.se
Tel. 08-545 123 08

Forskningsrapport

HÄLFTEN AV ALLA patienter som lider av en psykisk sjukdom som innebär ett livslångt handikapp fick de första symtomen redan vid 14 års ålder.

Professor Ronald Kessler och hans kollegor vid Harvard University och University of Michigan i U.S.A. undersökte 9 282 hushåll. Målet var att uppskatta förekomst och svårighetsgrad av psykisk sjukdom samt hur länge en eventuell sjukdom varar. Studien som publiceras i Archives of General Psychiatry visar bland annat att många psykiska sjukdomar debuterar mycket tidigt i livet- till skillnad från de flesta andra sjukdomar som leder till livslånga handikapp.

Vid 24 års ålder har tre fjärde delar av alla kroniskt psykiskt sjuka insjuknat, det vill säga i en ålder då människa normalt är som mest produktiv och potentialen är som



Dalarnas sjukvårdsparti

störst. Exempelvis debuterar de flesta ångestsjukdomar i den sena barndomen, depression ofta under tonåren och missbruk i börja av 20-års åldern.

Studien visar också att det i genomsnitt dröjer närmare tio år innan personen ifråga söker och får professionell hjälp. Ångest och social fobi har de längsta fördröjningarna, 20 respektive 23 år. Enligt Ronald Kessler var tendensen att ju tidigare i livet sjukdomen debuterade, desto längre tid tog det innan patienten fick hjälp.

SAMMANFATTNINGSVIS KONSTATERAR han, är dessa sjukdomar främst barnens och ungdomens sjukdomar. Och vi vet att symtomen enbart förvärras med tiden, om de förblir obehandlade. Dessutom är tidigt debuterande psykiska sjukdomar starkt förknippade med misslyckad skolgång, arbetslöshet och våld. Det kan leda till en social utslagning med svåra konsekvenser som följd, framför allt för individen själv, men även för samhället som helhet.

Det tål att tänka på, inte minst i tider då köerna till landets barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar blir allt längre. Detta som en direkt följd av de senaste årens minskande resurser.

Johan Nilsson, Krönikör,
Dagens Medicin.”