

I1) Akutmottagningar för våldtagna

Hösten 2015 öppnade akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset även för män, det är den första i landet. Genom akutmottagningar för våldtagna, som är öppna dygnet runt, ökar vi chansen för att människor ska söka hjälp. Kvinnojourer uppfyller funktionen av stöd och rådgivning, samt kan hjälpa till med skyddat boende om så behövs. Genom akutmottagningar för våldtagna får man träffa sjuksköterskor, barnmorskor, läkare, kuratorer och psykologer, som om offret vill kan göra undersökningar samt säkra bevis för att fälla våldtäktsmännen, samt att man får det stöd man behöver. De flesta kvinnojourer är inte heller öppna dygnet runt, vilket är ett problem. Vi anser att det ska finnas minst en akutmottagning för våldtagna i alla län, som bemannad dygnet runt.

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(2)

Motionär (motionar) 1. minst en akutmottagning för våldtagna ska finnas i varje län i Sverige, samt vara bemannad dygnet runt. #I1

#motionar-230

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen anses besvarad #I1

#styrelsen-418

I2) Donationsregister

I Sverige idag har vi ett frivilligt donationsregister, där man registrera sig för att ens organ ska doneras vid dödsfall om det är möjligt. Idag doneras alldeles för få organ och på grund av detta dör folk vars liv hade kunnat räddas om fler organ hade varit tillgängliga. Vi anser därför att regelverket kring organdonationer bör ändras så att alla avlidnas organ ska doneras till behövande och annars till medicinskt syfte. Dock kan man aktivt gå ur detta donationsregister, men måste göra det själv genom en anmälan till Socialstyrelsen. Anhöriga ska inte ha någon beslutsrätt när det gäller donation av organ.

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. alla folkbokförda i Sverige ska registreras Socialstyrelsens donationsregister per automatik #I2

#motionar-231

Motionär (motionar) 2. man aktivt kan avregistrera sig, men att anhöriga inte har någon talan i frågan #I2

#motionar-232

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen bifalls #I2

#styrelsen-419

I3) Ett samhälle tillgängligt för personer med demenssjukdom

På 1970-talet var det första gången man i utredningssammanhang lyfte fram frågor kopplade till demenssjukdomar. Då konstaterades att det var ett samhällsproblem. Senare kom anhörigs situation att lyftas fram. Man säger inte sällan att en demenssjukdom är en sjukdom för anhöriga. Många anhöriga och närstående gör ett stort arbete för att stödja personer som har en demenssjukdom. Det naturliga vore att utgå från den som berörs nämligen personen som har en demenssjukdom. Detta fokus har ofta glömts bort.

2/3 av personer som har en demenssjukdom bor hemma, 50 procent av personerna har ingen kontakt med den kommunala äldreomsorgen. Detta har konstaterats i studier som gjorts av Centrum för demensforskning i Linköping. I dag har vi knappt 150 000 personer som lever med en demensdiagnos. Bedömningen är att om ett tiotal år kommer det antalet vara betydligt större.

Även om Sverige har gjort mycket inom området så tycks vi ha en del kvar att göra. Det är allmänt bekant att informationssamhället ställer ökade krav på den kognitiva förmågan. I industrisamhället ställdes krav på fungerande armar och ben för att man skulle kunna få ett arbete och kunna försörja sig. I informationssamhället ställs ökade krav på hjärnan, det handlar om att hantera tiden, minnas och att strukturera tillvaron, samt inte minst att kunna använda sig av digitala tjänster och produkter.

På 1960-talet infördes krav på den fysiska tillgängligheten, det har gagnat samhället sedan dess. Bra tillgänglighet är positivt för de flesta, barnfamiljer, äldre, personer med funktionsnedsättning, personer som bär tunga matkassar m.m. Kognitiv tillgänglighet är lika centralt som fysisk tillgänglighet.

En angelägen uppgift är att göra det möjligt för personer med en demensdiagnos att kunna klara mer saker på egen hand, som till exempel att handla i en butik. I ett projekt som drivits med stöd av Myndigheten för delaktighet konstateras att personer med demenssjukdom är en stor och växande kundgrupp. Många blir snabbt beroende av anhöriga eller hemtjänst för sina inköp då få mataffärer är anpassade efter deras behov. Med enkla medel kan butiker bli mer demensvänliga, något som även gynnar andra kundgrupper. Här finns en del gjort och det tycks finnas intresse inom handeln, men mer kan göras för att driva på.

Med den här motionen vill jag lyfta upp frågan på den politiska dagordningen och bidra till att detta område blir föremål för ökad uppmärksamhet. Kan fler personer klara saker i vardagen såsom att handla, åka kollektivt, hantera IKT-produkter och tjänster kan självständigheten öka för många personer, dessutom kan behovet av hemtjänst och ledsagare minska.

Motionär(er): Ängby socialdemokratiska förening
Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(2)

Motionär (motionar) 1. verka för ett demens-/kognitionsvänligt samhälle #I3

#motionar-233

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen bifalls #I3

#styrelsen-420

I4) Förbud för appläkare att förskriva antibiotika

När antibiotika inte längre biter på bakterierna blir infektioner som vi tidigare lätt kunde bota dödliga. Svensk hälso- och sjukvård har gjort stora framgångar med att minska onödig antibiotikabehandling. Därför är det oroande att det landsting som förskriver mest antibiotika är vårt, Stockholms läns landsting.

De s.k. appläkarna, digitala vårdgivare, fortsätter trots nya rekommendationer av Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) att skriva ut antibiotika utan fysisk läkarundersökning vid t. ex. halsinfektioner. En granskning som Jönköpings landsting gjort visar också att de digitala vårdgivarna skriver ut antibiotika på felaktiga grunder.

Det behövs en generell översyn vad gäller appläkartjänsterna men ifråga om antibiotikan är behovet akut. Medborgarnas gemensamma resurser ska inte gå till verksamheter som motverkar samhällets långsiktiga hållbarhet.

Motionär(er): Katarina Västra s-förening

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. uppdra till landstingsfullmäktigegruppen att skyndsamt verka för att appläkarna förbjuds förskriva antibiotika #I4

#motionar-235

Motionär (motionar) 2. uppdra åt landstingsgruppen att ta fram en strategi där 1177, distriktsköterskor och vårdcentralen ersätter appläkarfunktionen #I4

#motionar-392

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen #motionar-235 anses besvarad #I4

#styrelsen-421

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen #motionar-392 avslås #I4

#styrelsen-422

I5) Fördela vårdens resurser efter befolkningens behov

I Stockholms län har den borgerliga alliansen styrt hälso- och sjukvården i tre mandatperioder. Det system som succesivt införts, kallat "Vårdval", innebär att den ekonomiska ersättningen till vårdcentraler följer den enskilde patienten i form av ersättning för varje besök och listning vid vårdcentralen.

Vårdvalet innebär också att varje bolag som önskar starta vårdverksamhet kan registrera sig hos landstinget och därefter starta vårdverksamhet och få ersättning från landstinget. Det finns i avtalen ingen begränsning av volym eller krav på geografisk placering för den enskilde vårdgivaren.

Ett syfte med vårdvalet var att privatisera vården så att olönsamma vårdgivare som inte blir valda skulle slås ut.

På liknande sätt har Vårdvalsmodellen införts inom en rad olika verksamheter i Stockholms län. T.ex. ska svårt sjuka, ofta döende patienter, välja vilket företag som ska ge Avancerad HemSjukvård(ASIH) i hemmet den sista tiden.

Begreppet "Vårdval" och valfrihet för tankarna till den enskilde patientens rätt att välja t.ex. distriktläkare. Denna rätt har funnits sedan husläkarreformen infördes på 80-talet. Istället handlar alliansens vårdval om privata företags rätt att starta skattefinansierad verksamhet i vilket område som helst.

Vårdvalet har inneburit att Hälso- och Sjukvårdslagens portalparagraf har åsidosatts, nämligen:

att målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och att Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar (HSL 2017:30).

Landstinget har avhänt sig planeringen av var vårdgivarna ska placera sin verksamhet.

Följaktligen är det inte längre befolkningens behov av hälso- och sjukvård som styr utan sjukvårdsföretagens lönsamhetskalkyler. Då vårdföretagen strävar efter höga vinster maximerar man antalet besök, ofta oavsett vårdbehov, eller låter patienter vara inskrivna i verksamheten (ASIH)oavsett vårdbehov. Detta leder i sin tur till att en stor andel felaktiga läkarbesök vid vårdcentraler eller att inskrivna patienterna hamnar på fel vårdnivå i ASIH då intäkter snarare än behov styr verksamheten. Risken för upptäckt via journalrevision är obefintlig.

Vårdvalsmodellen har under den borgerliga regeringens mandatperiod stadfästas för hela landet genom "Lagen om valfrihet, LoV (2008:962)". Landstingets rätt att besluta om lämpligt vårdsystem har förhindrats och alla landsting måste organisera primärvården enligt Vårdvalsmodell. Detta trots att folkvalda politiker i landstinget har i uppdrag att bl.a. försörja invånarna med en god hälso- och sjukvård enligt HSL. Under den borgerliga mandatperioden har skrivningar i HSL införts för att harmonisera med LoV. I praktiken innebär detta att delar av HSL står i motsats mot andra delar i HSL.

Genom tvingande krav har landstingets rätt att organisera sin hälso-och sjukvård på ett kostnadseffektivt sätt (HSL 2017,kap 4 §1) begränsats.

Vi kan nu se effekterna av Vårdvalsmodellen i Stockholms län:

- en fragmentisering av primärvården och andra vårdgivare i oberoende ekonomiska enheter som vinstmaximerar sin verksamhet. Placering av privata vårdcentraler och annan verksamhet sker efter lönsamhetskrav, inte efter befolkningens behov.
- ansvaret för sjukvårdande insatser som främjar befolkningens hälsa har tagits bort. Flera mottagningar kan vara verksamma i samma område och ingen har något områdesansvar avseende befolkningens hälsa i området. Hälsobefrämjande samarbete med ex. kommunen,

försäkringskassan eller andra aktörer är obefintligt.

- en kraftig fördyring av hälso- och sjukvården som bedrivs enligt Vårdvalsmodellen. I Stockholms län uppskattas fördyringen hitintills till minst en miljard kronor årligen inom de vårdområden som utsatts för vårdval.
- patienten har ingen möjligh

Motionär(er): Bättre och Jämlig Hälsa

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(6)

Motionär (motionar) 1. verka för att lagstiftningen för hälso-och sjukvården förtydligas och ändras så att landstingen inte får införa fri etableringsrätt för vårdgivare m.h.t. att fri etableringsrätt försvårar eller omöjliggör landstingens uppdrag att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar #I5

#motionar-236

Motionär (motionar) 2. verka för att landstingen blir skyldiga att ge tydliga uppdrag till varje vårdgivare i närsjukvården (primärvård, geriatrik, barn- och ungdomspsykiatri m.m.) att bedriva hälsobefrämjande insatser för befolkningen i ett avgränsat geografiskt område #I5

#motionar-239

Motionär (motionar) 3. verka för att landstingen blir skyldiga att ge ersättning till utförare i närsjukvården som inkluderar ersättning för folkhälsoinsatser i ansvarsområdet #I5

#motionar-393

Motionär (motionar) 4. verka för att Landstingen blir skyldiga att bedriva vården genom långsiktiga uppdrag oavsett om detta sker i egen regi eller genom skattefinansierad vård med privata utförare #I5

#motionar-394

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår bifall på motionen #I5

#styrelsen-423

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motion jämte utlåtande sänds till riksdagsgruppen #I5

#styrelsen-424

I6) Förenkla tillgång till hemtjänst i Stockholm

Hemtjänsten i Sverige har varit en uppskattad välfärdstjänst. Den har gjort det möjligt för hjälpbehövande äldre att få omsorg och stöd av god kvalitet i sitt hem till en överkomlig kostnad. Det har varit en trygghet för de äldre och deras anhöriga. Eftersom hemtjänsten kunde börja ge hjälp redan när den äldre var relativt pigg och hade små hjälpbehov fick hemtjänstens personal möjlighet att lära känna den äldre och skapa en trygg relation vilket är avgörande för kunna arbeta förebyggande och ge en god omsorg när hjälpbehoven blir större.

Efter många år av åtstramningar har hemtjänsten fått dåligt rykte. Systemet uppfattas som krångligt och snålt. Många äldre oroar sig för att möta en biståndshandläggare. I flera kommuner är avgifterna per timme hemtjänst relativt höga. För äldre med högre inkomster som har möjlighet att göra rut-avdrag framstår därför rut-tjänster som ett mer attraktivt alternativ – utan biståndshandläggning och billigare.

I Stockholm har det socialdemokratiskt ledda styret den senaste mandatperioden vänt den oordning och tvångsmässiga privatisering som tidigare präglat hemtjänsten till en hemtjänst som fokuserar på ökat inflytande för den äldre, trygghet och kontinuitet. Det är bra. Nu behöver Socialdemokraterna gå vidare och förenkla för äldre att få den hjälp de har behov av.

Biståndshandläggningen behöver utvecklas så de äldre uppfattar den som en vägledning till det stöd de behöver och har rätt till. Flera kommuner har infört förenklad biståndshandläggning och regeringens utredare föreslår, i utredningen SOU 2017:21 Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer, lagförändringar som underlättar en rättssäker förenklad biståndshandläggning för äldre.

Det är också viktigt att avgifterna är enkla att förstå. Idag finns sju olika avgiftsgrupper för äldreomsorg i Stockholm. Till exempel kostar 1–4,5 timmar hemtjänst per månad 411 kronor, för den som betalar maxavgift. Nästa nivå är hemtjänst 5-10,5 timmar som kostar 750 kronor i månaden. Det innebär att hemtjänsten numera har relativt låga avgifter i Stockholm, framför allt för de som beviljats till exempel 4,5 eller 10,5 timmar per månad. Avgiftssystemet är dock krångligt. En låg avgift per timme, förslagsvis 80 kronor, upp till ett kostnadstak skulle vara lättare för den äldre att förstå. Det skulle även bli tydligt att avgiften för en hemtjänststimme är lägre än kostnaden för en timmes rut-tjänst. Äldre med begynnande hjälpbehov skulle inte avstå från hemtjänst för att en rut-tjänst skulle vara billigare.

En grundpelare i den svenska modellen är en hemtjänst av hög kvalitet som finansieras gemensamt och fördelas efter behov, inte efter betalningsförmåga. En låg timavgift för hemtjänst och en förenklad biståndshandläggning är två reformer som stärker detta.

Motionär(er): Alina s-kvinnoklubb, Mälarhöjden-Axelsbergs S-förening
Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningarnas medlemsmöten

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. Socialdemokraterna ska verka för att äldreomsorgen tillförs de resurser som behövs för att skapa en äldreomsorg av hög kvalitet för alla, efter behov. #I6

#motionar-242

Motionär (motionar) 2. Socialdemokraterna ska driva att förenklad biståndshandläggning för hemtjänst införs i Stockholm. #I6

#motionar-395

Motionär (motionar) 3. Socialdemokraterna ska driva att en enkelt avgiftssystem med en låg avgift per hemtjänststimme införs i Stockholms stad, förslagsvis högst 80 kronor. #I6

#motionar-396

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att anse motionen besvarad #I6

#styrelsen-425

I7) Förlängd tillgång av habiteringscenter

Tillgången till habiteringscenter måste förlängas. Idag har ungdomar med autismspektrumdiagnos endast tillgång tills de blir 18 år, när de fyller 18 år förlorar de tillgången till habiteringscenter. I och med att de förlorar tillgång till habiteringscenter förlorar de tillgången till logoped, arbetsterapeut och läkarhjälp. Istället blir vårdnadshavarna hänvisade till vårdcentral som inte kan erbjuda lika stor hjälp som habiteringscenter. Eftersom den förlorade tillgången till habiteringscenter resulterar i försvårad vård av ungdomen med autismspektrumdiagnos bör tillgången till habiteringscenter förlängas till då ungdomen med autismspektrumdiagnos flyttar in på vuxenboende.

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. tillgången till habiteringscenter förlängs tills ungdomen med autismspektrumdiagnos flyttar in på ett vuxenboende #I7

#motionar-244

Motionär (motionar) 2. motionen skickas vidare till Socialdemokraternas partikongress 2019 #I7

#motionar-397

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen #motionar-244 anses besvarad #I7

#styrelsen-426

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen #motionar-397 avslås #I7

#styrelsen-427

I8) Könstympning

Könstympning/omskärelse av flickor och kvinnor är en flera tusen år gammal tradition som förekommer i en del länder i Afrika och i Mellanöstern. Traditionen kan se olika ut i olika länder. I Sverige är könstympning/omskärelse av flickor och kvinnor förbjudet i svensk lag. Om man bor i Sverige är det även olagligt att genomföra ingreppet utomlands. Könstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor.

Det finns uppskattningar som indikerar att det lever upp emot 38 000 kvinnor/flickor i Sverige som är omskurna. Många flickor och kvinnor som drabbats har inte sällan smärtor vid menstruation, kissande och vid sex. Sjukvården möter dessa kvinnor i barnhälsovården, mödravården och inom den gynekologiska vården. För att omhändertagandet ska bli bra krävs att personalen har fått utbildning. Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstöd och utbildningsmaterial.

I Sverige utförs klitorisrekonstruktion vid bl.a. Karolinska sjukhuset. I den grupp (arbetslag) av personer som arbetar med denna vård ingår plastikkirurg, sexolog och en gynekolog. Själva ingreppet tar inte så lång tid, det som kräver tid är samtalen med kvinnan. Många kvinnor lider av posttraumatisk stressyndrom till följd av könstympningen. Många kvinnor är heller inte vana vid att prata med någon om det som de utsatts för. Bemötandet från vårdpersonalens sida är helt grundläggande för att kvinnan ska kunna känna förtroende för vården och kunna prata om sina erfarenheter.

Efterfrågan på ingreppet är större än vad vården kan tillhandahålla. En förutsättning för att de kvinnor som lider av könstympningen ska kunna få vård inom rimlig tid är att det utbildas fler arbetslag bestående av personal som är specialiserade på denna vårdinsats. Enligt uppgift finns det både intresse och beredvillighet bland dem som redan har kompetensen och erfarenheten att dela med sig av sitt kunnande till fler. Detta talar för att det borde vara möjligt att utbilda fler arbetsgrupper. Det handlar således om att inom vården skapa förutsättningar för att utbilda och inrätta fler arbetslag med rätt personalsammansättning. En viktig förutsättning för att detta ska kunna bli verklighet är att det avsätts öronmärkta medel för att finansiera denna utbildningssatsning.

Motionär(er): TÅB, Traneberg Ålsten Bromma S-kvinnoklubb

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningarnas medlemsmöten

Att-satser⁽³⁾

Motionär (motionar) 1. verka för att det avsätts medel för att genomföra utbildning av specialiserade arbetslag inom sjukvården för att erbjuda fler könstympade kvinnor en bra vård, inklusive ett kirurgiskt ingrepp #I8

#motionar-245

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen bifalls #I8

#styrelsen-428



Socialdemokraterna

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motion jämte utlåtande sänds till landstingsgruppen #18

#styrelsen-429

I9) Stockholms stad ska inte backa in i 50-talet; Bygg inte institutionsboenden för funktionsnedsatta som vill och kan bo hemma

Vi föds olika och alla är unika och Stockholms stad ska leva upp till allas lika värde och rättigheter. Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar - RBU har konstaterat att det idag i Sverige byggs fler institutionsboenden för funktionsnedsatta barn. RBU varnar för att Sverige backar in i 50-talet gällande denna grupp.

Alarmerande är att familjer med barn som har omfattande funktionsnedsättningar, inte får eller inte får behålla, barnets personliga assistans. Idag avslår Försäkringskassan över 80 procent av funktionsnedsattas assistansansökningar. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning får som en konsekvens av avslagen vända sig till kommunerna i stället. Och kommunerna tvingas i spåren av de många avslagen rörande assistansansökningar till ett ökat ansvar för kostnaderna för assistanshjälp och LSS.

Små kommuner och kommuner med stora kostnader kan uppleva sig tvingade att söka billigare lösningar när de får ta över kostnader som staten tidigare stått för. Att barn måste flytta hemifrån och det mot familjens vilja är ingen utveckling vi vill se i Stockholms stad. Föräldrarna ska heller inte tvingas lämna yrkeslivet för att assistansersättningen dras in.

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar har uttryckt uppskattning över att våra socialdemokratiska ombud ställde sig på RBU:s sida vid vår senaste partikongress. Våra ombud beslöt efter att kongressen krävt en rad ändringar, bland annat att intentionerna bakom LSS-lagstiftningen ska gälla. Och att det ska vara möjligt att jobba och vara förälder även för den som har barn med funktionsnedsättning. (LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Källa Socialstyrelsen.)

För att detta ska bli verklighet och fungera i praktiken måste den alarmerande situationen med assistansersättningen åtgärdas. Och vi vill absolut inte se en lösning där barn och vuxna med omfattande funktionsnedsättningar rycks ur sin hemmiljö och placeras på institutionsboenden för att fler ska kunna dela på assistenterna.

Motionär(er): Södra kvinnoklubben

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(5)

Motionär (motionar) 1. Stockholms stad ska arbeta i enlighet med partikongressens beslut rörande LSS, #I9

#motionar-247

Motionär (motionar) 2. föräldrar till funktionsnedsatta barn i Stockholm inte ska tvingas lämna yrkeslivet för att assistansersättningen dras in, #I9

#motionar-398

Motionär (motionar) 3. Stockholms stad ska garantera att personer med varaktiga funktionshinder inte rycks ur sin hemmiljö och placeras på institutionsboenden för att assistansersättningen dras in. #I9

#motionar-399

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen bifalls #I9

#styrelsen-430

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motion jämte utlåtande sänds till kommunfullmäktigegruppen #I9

#styrelsen-431

I10) Till alla seniorer

I S-styrda Haninge har den första 90-åringen erbjudits gymkort. Äldrenämnden(s) ordförande motiverar satsningen med att 90-åringar idag är som de nya 60. Lite överdrivet säger hon i en intervju med Mynewsdesk. ”Men vi måste ändra på hur vi tänker om ålder”. Det är inte för sent att börja på gym bara för att man är 90 år eller återuppta motionerande från tidigare ålder.

PRO på Kungsholmen har under hösten 2017 erbjudit medlemmar, för första gången, att pröva på olika motions former. Allt från styrketräning, vattengympa, stavgång och balansövningar jämte kondition. Intresset har varit stort särskilt bland äldre kvinnor. Enkla hjälpmedel har använts som band, hantlar mattor mm. Utvärdering följer.

Stockholms kommuns satsningar på center för äldre bör innehålla möjligheter till fysisk träning, friskvård och övning. Motion ger inte bara bättre fysik utan också bättre hälsa och sociala kontakter före och efter motionspass. Om centren inte klarar kraven kan samarbete inledas med organisationer eller annan utövare för samutnyttjande.

Motionär(er): Seniorsossarna

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(5)

Motionär (motionar) 1. beslutade Aktivitetscentra i anslutning till Seniorboenden bemannas med kompetent personal för seniorträning, #I10

Motionär (motionar) 2. seniorer erbjuds motion i stadens idrottsanläggningar, exempelvis skolornas gymnastiksalar efter planering, #I10

Motionär (motionar) 3. beslutade Aktivitetscentra genomför motivationshöjande åtgärder för seniorer boende inom stadsdelen. #I10

#motionar-400

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen bifalls #I10

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motion jämte utlåtande sänds till kommunfullmäktigegruppen #I10

I11) Kostnadsfri cellprovtagning för kvinnor över 64 år

Gynekologiskt cellprov tas på kvinnor för att på ett tidigt stadium kunna upptäcka cellförändringar som riskerar att utvecklas till cancer. I dag kallas alla kvinnor mellan 23 och 64 år till regelbunden provtagning.

Livmoderhalscancer är mycket ovanligt före 25 års ålder. Vanligast är sjukdomen mellan 30 och 40 år och hos kvinnor över 70 år.

Att kvinnor över 70 år utvecklar cancer beror troligen på att dessa kvinnor inte genomgår cellprovtagning. (Enligt Vårdguiden 1177).

Att själv stå för kostnaden för cellprovtagning är djupt orättvis mot kvinnor över 64 år!

Motionär(er): Skärholmens S-förening, Skärholmens S-kvinnoklubb

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningarnas medlemsmöten

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. verka för att kvinnor över 64 år får fri gynekologisk cellprovtagning på samma sätt som kvinnor mellan 23 - 64 år inom Stockholms läns landsting. #I11

#motionar-253

Motionär (motionar) 2. motionen översändes till Landstingsfullmäktige för åtgärd. #I11

#motionar-401

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen #motionar-253 anses besvarad #I11

#styrelsen-434

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen #motionar-401 bifalls #I11

#styrelsen-435

I12) Kostnadsfri mammografiscreening för kvinnor över 74 år

Mammografiscreening är en metod för att hitta tidig och botbar bröstcancer hos kvinnor. Alla kvinnor i Stockholms län som är mellan 40 och 74 år kallas till screeningundersökning vartannat år. Stor orättvisa mot kvinnor över 74 år. Tidig upptäckt räddar liv!

Socialstyrelsens rekommenderar screening för åldrarna 40 till 74 år. Denna åldersgräns är satt för att forskning om sådan screening bara inkluderar kvinnor under 74 år.

Var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är äldre än 74 år och diagnosen hos äldre kvinnor sker i dag ofta i ett senare stadium av cancer.

Sedan screeningen infördes för drygt 30 år sedan har andelen äldre i befolkningen ökat och då förekomsten av bröstcancer också ökar, så blir sjukdomen ett växande hälsoproblem, främst för äldre kvinnor.

Motionär(er): Skärholmens S-förening, Skärholmens S-kvinnoklubb

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningarnas medlemsmöten

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. verka för att kvinnor över 74 år kallas till en kostnadsfri mammografiscreening på samma sätt som kvinnor mellan 40 - 74 år inom Stockholms läns landsting. #I12

#motionar-255

Motionär (motionar) 2. motionen översändes till Stockholms Landstingfullmäktige för åtgärd. #I12

#motionar-402

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen #motionar-255 anses besvarad #I12

#styrelsen-436

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen #motionar-402 bifalls #I12

#styrelsen-437

I13) Mammografi till alla kvinnor efter 74 år

Alla kvinnor i Sverige från 40 år till 74 år kallas sedan år 1986 till mammografi, vartannat år. Röntgenundersökningen är till för att upptäcka tumörer och cystor. Mammografi har visat sig reducera risken för dödlig bröstcancer med upp till 50% för de som undersöks.

Nästan 2000 kvinnor över 74 år insjuknade i bröstcancer under 2014. Det är 20–25% av alla nyinskrivna det året. Ändå blir de inte kallade till mammografi. Socialstyrelsens avdelning för kunskaps- och hälsa och sjukvårdens chef anför i intervjuer att åldersgränsen baseras på bästa tillgängliga kunskaper/studier och forskning. Man har bara undersökt kvinnor upp till 74 år. Cancerfondens inlägg i debatten menar att den ökade livslängden med i snitt minst 12 år gör att frågan är aktuell.

Bröstcancer är den vanligaste tumör sjukdomen hos kvinnor. 2014 registrerades 8730 tumörer hos 8023 kvinnor. En av tio kvinnor som är 75 år eller äldre har haft bröstcancer. Allt fler botas tack vare tidig upptäckt genom mammografi.

Med en S-motion i riksdagen från 1 juli 2016 är mammografi upp till 74 år kostnadsfri. 8000 kvinnor och 50 män drabbas varje år av bröstcancer. Ca 1500 kvinnor dör varje år.

Redan idag erbjuder Stockholms läns landsting avgiftsfri screening. Men inte om du fyllt 75 år. Utländsk forskning och studier finns om förväntad överlevnad för kvinnor över 75 år- Enligt Cancerfondens undersökning vill åtta av tio kvinnor fortsätta med mammografi efter 74 år. Kallelsen upphör automatiskt efter 74 år. Landstinget har dock valt att helt slopa remisskraven. Äldre kan ringa direkt och boka en undersökning. Hur många känner till det och hur många gör det?

Motionär(er): Seniorsossarna

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(4)

Motionär (motionär) 1. landsting(s)gruppen ska verka för att svensk forskning/studier/sammanställning om mammografi efter 74 år genomförs. #I13

#motionar-256

Motionär (motionär) 2. screening av alla kvinnor fortsätter som idag efter 74 års ålder. #I13

#motionar-257

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att anse motionen besvarad #I13

#styrelsen-438

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motion jämte utlåtande sänds till landstingsfullmäktigegruppen #I13

#styrelsen-439

I14) PAM till alla

Under 2015 rapporterades 1554 självmord och över 15 000 självmordsförsök i Sverige och ungefär samma siffror har blivit rapporterade under det senaste decenniet. För att försöka minska antalet självmord och självmordsförsök startades det ett projekt i mars 2015. Projektet går ut på att en psykiatrisk akutbil ska rycka ut på larm, och främst självmordslarm. Akutbilen kallas för PAM, Psykiatrisk Akut Mobilitet. Projektet ägs av Länsakuten S:t Görans sjukhus/Norra psykiatri i samarbete med AISAB.

PAM är bemannad med en ambulanssjukvårdare eller en ambulanssjuksköterska och en psykiatrisjuksköterska. Detta för att PAM ska ha bred kompetens för att kunna ta emot och hjälpa självmordsbenägna patienter, men även kunna hantera eventuell somatisk vård. PAMs huvudsakliga område är SPIS-larm (Självmordsprevention inom Stockholms län) men även övriga akuta suicidlarm och psykiatriska fall som kräver akut bedömning. Dock hanterar PAM inte akutmedicinska fall eller fall med allvarligt somatisk påverkan

Fordonet ser ut som en vanlig ambulans, men har på insidan säten istället för en bår, just för att få ett utrymme att kunna prata och vårda patienten. PAM har visat sig vara väldigt effektivt, då patienten kan få vård av personal med rätt kompetens samt slippa en polisbil med blåljus, då många svårt sjuka patienter istället upplever att de har gjort något fel vilket ofta ökar bland annat stressnivån hos patienterna. Polisen blir istället i större utsträckning mer avlastade när det gäller självmordsfall. Enheten är tillgänglig varje dag mellan 15-01, då behovet är som störst, och dirigeras av SOS larm. Även polis och vanlig ambulans kan begära assistans via SOS larm av PAM.

För tillfället finns det bara ett utryckningsfordon i hela Stockholms län av denna typ, och det är ett otroligt stort område att täcka med endast ett fordon. Projektet har pågått i snart två år och ska sedan utvärderas och beslutas om man ska fortsätta med enheten. Liknande projekt har startats i andra län, där bland annat polis begär assistans av specialistsjuksköterskor, som möter upp dem på plats för att kunna bemöta och vårda patienterna med rätt kompetens. Utan en specialistsjuksköterska har polis och vanlig ambulans svårt att bedöma huruvida patienten behöver läggas in eller inte vilket ökar antalet av patienter som läggs in.

Jag anser att PAM-enheter, likt den som finns i Stockholms län, ska införas i alla län i Sverige. Jag tycker även att antalet PAM-enheter ska avgöras utefter behovet, och att det i större län ska delas upp på mindre områden för att vara mer effektiva tidsmässigt och tillgängliga. Att åka på ett larm tvärs över länet kan ta alldeles för långt tid och resultera i att fordonet inte hinner fram.

Källor:

<https://www.vice.com/sv/article/5ggemz/stockholm-mental-health-ambulance-263>

<http://www.aisab.nu/om-oss/nyheter/pam,-psykiatrisk-akut-mobilitet/?page=2>

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser⁽³⁾

Motionär (motionär) 1. PAM-enheter, enligt den PAM-enhet som finns idag, ska införas i alla Sveriges län #I14

#motionar-259

Motionär (motionar) 2. antalet fordon ska avgöras efter behov i varje län. #I14

#motionar-403

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att avslå motionen #I14

#styrelsen-440

I15) Prostatacancer - erbjudande om prov för seniorer

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige och är en tredjedel av alla cancerfall hos män. 10 440 män fick diagnosen år 2015. Drygt 5% av svenska män dör i prostatacancer och hälften är över 80 år.

Idag har nya terapier fört upp prostatacancer på samma nivå som bröstcancer när det gäller effektiva behandlingsmetoder. Sjukdomen drabbar främst äldre män ca hälften över 70 år och ett fåtal under 40 år. Prostatacancer skapar både lidande, oro och problem med hälsan samt livskvalitet. Därför är det en central fråga för äldre. Tidig behandling ger goda möjligheter att bli helt frist för de flesta män. Prostatacancer är vanligare i vissa familjer än andra och i olika regioner. Nationella vårdprogrammet rekommenderar regelbundna kontroller för män med prostatacancer i familj och släkt.

Testning av prostatacancer kan göras med PSA-analys (PSA= ProstataSpecifikt Antigen i blodet) som visar förhöjda värden i blodet och/eller av prostatakörteln. Om man genomför PSA-analys av män 50–70 år vartannat år kan man minska dödligheten i prostatacancer i lika hög utsträckning som mammografi minskar dödligheten i bröstcancer för kvinnor. Varför har detta inte varit en lika stor fråga som mammografi för kvinnorna?

Socialstyrelsen är emot en allmän screening med PSA prov då man säger att de gynnsamma effekterna inte otvetydigt uppväger de negativa effekterna av bl.a. kostnaderna.

Äldre män har ett aktivt liv senare än tidigare generationer och har rätt till ett bra liv och hög livskvalitet.

Motionär(er): Seniorsossarna

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(2)

Motionär (motionar) 1. effekterna av en allmän screening och biopsier (vävnadsprov) utreds för seniorer, #I15

#motionar-260

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen anses besvarad #I15

#styrelsen-280

I16) Psykisk hälsa är också viktigt

Det görs regelbundet hälsocheckar i grundskolan och gymnasieskolan, där en väger sig, mäter sig samt kontrollerar synen och hörseln. Detta är en mycket viktig sak då det är viktigt att någon regelbundet kontrollerar att allting fungerar som det ska. Dessvärre saknar skolan idag en fungerande psykisk hälsokontroll. Visserligen får elever frågeformulär, men dessa frågor är otroligt vaga, som t.ex. frågan ”Hur skulle du uppskatta ditt liv från en skala från 1-10?” vilket är den typ av frågor som ofta dyker upp i dessa frågeformulär.

Psykisk ohälsa är svårare att upptäcka än fysisk ohälsa, och det är därför det är så otroligt viktigt att kontrollera även den från en tidig ålder. Därför bör det införas regelbundna hälsocheckar gällande psykisk hälsa på samma sätt som det redan existerar kring fysisk hälsa. En följd av detta skulle även vara att laddningen kring psykisk ohälsa skulle släppa markant, då varenda person i skolan regelbundet skulle tala om mental ohälsa med åtminstone någon.

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. verka för regelbundna och obligatoriska hälsocheckar gällande psykisk ohälsa hos skolkuratoren alternativt skolläkaren under grundskolan och gymnasiet #I16

#motionar-262

Motionär (motionar) 2. motionen skickas vidare till Partikongressen #I16

#motionar-404

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att anse motionen besvarad #I16

#styrelsen-441

I17) Tillgång till närakuter för alla

I Stockholms län idag finns det fyra närakuter som är öppna varje dag, året runt, kl 8-22. Dessa är Närakuten Handen, Närakuten Järva, Närakuten Nacka och Närakuten Löwet i Upplands Väsby och alla fyra har tillgång till röntgen och andra specialkompetenser. Det finns ytterligare 11 närakuter som är öppna vardagar kl 17-22 och kl 8-22 på helgdagar och har inte tillgång röntgen. Det finns ytterligare en närakut i Norrtälje, som endast har öppet vardagar kl 17-20 samt lördagar och söndagar kl 8-18 samt en på Lidingö och en i Åkersberga vars öppettider är vardagar kl 17-20 och på lördagar och söndagar kl 9-16.

Tillgång till vård ska alltid finnas och med hjälp av närakuter kan man hänvisa patienter till närakuter och därmed avlasta de sjukhusen akutmottagningar. Ett problem är dock att patienterna inte alltid har en närakut i närheten eller att de inte är bemannade. Det finns endast 15 närakuter samt tre stycken med kortare öppettider i hela Stockholms län. Jag anser att det är alldeles för lite och att det finns områden i Stockholms län som saknar tillgång till närakut, därför bör fler öppnas.

Jag tycker att fler närakuter ska ha tillgång till röntgen, en viktig specialkompetens som underlättar både för patient och för de större mottagningarna. Man bör även se till att de är närakuterna som är i störst behov och som har ett längre avstånd till närmsta mottagning med röntgen som får tillgång till det. Jag anser även att närakuterna bör vara bemannade större delen av dygnet, även på helgdagar, framförallt där behovet finns.

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. fler närakuter ska öppnas där behovet är som störst #I17

#motionar-264

Motionär (motionar) 2. det ska finnas tillgång till röntgen på fler närakuter där behovet är som störst #I17

#motionar-405

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår bifall på motionen #I17

#styrelsen-442

I18) Utökning av LPT-lagstiftningen för beroendediagnoser

Beroende är ett sjukdomstillstånd där både socialtjänsterna och landstingen har ett gemensamt ansvar för behandling och vård.

Vid vissa beroendetillstånd uppstår problem i mellanrummet där sjukvårdens ansvar minskar och där socialtjänstens ansvar tar vid.

Dagens LPT-lagstiftning (lag om psykiatrisk tvångsvård) ger inte landstingen lagstöd att hålla kvar någon med tvång under den tidsperiod patienten vårdas frivilligt jml. HSL (hälso och sjukvårdslagen) efter exempelvis en allvarlig intoxikation av någon substans, tills dess att socialtjänsten har möjlighet att fatta ett beslut om akut LVM (lag om vård av missbrukare).

Vi tycker därför det är viktigt att beroendediagnoser skall kunna innefattas i LPT-lagstiftningen för att trygga liv och hälsa för individen och underlätta vårdkedjan för myndigheterna som kommer individen och samhället till gagn.

Motionär(er): S-sjuksköterskor, HBTS Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningarnas medlemsmöten

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. anta motionen i sin helhet #I18

#motionar-265

Motionär (motionar) 2. överlämna motionen till riksdagsgruppen för att tillsammans med socialstyrelsen utreda en ändring av lagen om psykiatrisk tvångsvård där även beroendediagnoser skall ingå. #I18

#motionar-266

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår bifall på motionen #I18

#styrelsen-443

I19) Våldsutsatta kvinnor riskerar ohälsa på lång sikt – att blunda är ett strukturellt förtryck

Världshälsoorganisationen, WHO slår fast det uppenbara; våld mot kvinnor utgör ett allvarligt hot mot deras hälsa. Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK arbetar på regeringens uppdrag med att höja kunskapen om mäns våld mot kvinnor. De räknar upp konsekvenser som frakturer, tandskador, psykiska sår men också förekomst av flerfaldiga former av fysisk ohälsa.

Sjukvården är skicklig på att vårda synliga fysiska våldsrelaterade skador. Samhället har i princip goda kunskaper om de psykiska skadorna. Våldsrelaterad ohälsa som förblir obehandlad eller upptäcks sent slår hårt mot kvinnors inkomster och pensioner på ålderns höst samt samhällsekonomin. Riskerna för långsiktiga konsekvenser rörande den fysiska hälsan måste bli en allmän vedertagen kunskap inom sjukvården. Okunskap påverkar kvinnornas möjligheter att leva sin fulla potential.

NCK rapporterar att ”våldsutsatta är mer benägna att drabbas av kronisk smärta, fibromyalgi, mag- och tarmsjukdomar samt PTSD. Den störda balansen av stresshormoner vid PTSD kan i sin tur leda både till autoimmuna sjukdomar såsom reumatisk artrit, psoriasis, insulinberoende diabetes och sköldkörtelinflammation samt inflammatoriska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och emfysem och i förlängningen även till infektioner och cancer”.

Våld mot kvinnor oavsett om det sker vid ett enskilt våldstillfälle eller utövas under längre tid syftar till att skada, skrämja och utöva kontroll. Och intensiteten av fysiskt och psykiskt våld tenderar att öka i intensitet över tid. Våldet blir ett förväntat inslag i kvinnans liv. Situationen tvingar fram olika strategier i ett försök att skydda sig och sina barn.

Vi talar om dagliga överlevnadsstrategier där livsvillkoren skapar kronisk stress. Kronisk stress är en väldokumenterad hälsorisk inom arbetslivet. Men hos gruppen våldsutsatta kvinnor kan stressrelaterad allmän sjukdomskänsla riskera att bemötas av och stanna vid okunskap och stigmatiserande attityder byggda på strukturellt förtryckande koder som att vara kvinna och misshandlad. Okunskap rörande våldsutsattas risk att utveckla fysisk ohälsa på längre sikt, försvårar ett förebyggande arbete och tidig upptäckt av behandlingsbara sjukdomar.

Samhället måste i sitt ansvar gentemot gruppen våldsutsatta kvinnor motverka att konsekvenserna av våldet blir till ett dolt ohälsa-ok att bära för den enskilda kvinnan.

Att mäns våld kan slå hårt mot kvinnors frihet, livskvalitet och hälsa över en hel livstid är djupt allvarligt. Ansvariga för sjukvård och förebyggande vård måste ta fram en handlingsplan rörande metoder kopplat till idag dokumenterade kunskaper om våldsutsattas kvinnors hälsa. Sjukvården behöver en yrkesspecifik kunskap som innefattar rutiner och metoder kopplade till de egna arbetsuppgifterna. Misshandlade kvinnor med allmän sjukdomskänsla riskerar annars att driva omkring som förlista skepp och skuffas runt mellan olika vårdinstanser, alltmedan deras hälsa faller utför ett sluttande plan.

Samhället har ett särskilt ansvar att motverka våldet men också att ta fram en handlingsplan för att bemöta de uppdragade hälsoproblem NRK förmedlat kunskaper om.

Motionär(er): Södra kvinnoklubben

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. anta motionen #I19

#motionar-267

Motionär (motionar) 2. överlämna motionen till landstingsgruppen för lämplig åtgärd, förslagsvis genom att ta fram en handlingsplan enligt ovan rörande våldsutsatta kvinnors fysiska ohälsa och benägenheten att utveckla ohälsa på såväl kort som lång sikt. #I19

#motionar-269

Motionär (motionar) 3. arbeta för att utveckla yrkesspecifik kunskap som innefattar rutiner och metoder kopplat till att bemöta och behandla den ohälsa som NCK rapporterat om hos våldsutsatta kvinnor. #I19

#motionar-406

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att anse motionen besvarad #I19

#styrelsen-444

I20) Nationella kommissionen för jämlik hälsa - uppföljning av förslag

När den nuvarande regeringen tillträdde satte den som ett av sina viktigaste mål att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Regeringen tillsatte därför kommissionen för jämlik hälsa. Den har lagt tre betänkanden. Det tredje (SOU 2017:47) innehåller konkreta förslag om hur målet ska uppnås.

Förslagen berör många skilda områden såsom:

- sjukvårdens organisation
- billigare tandvård
- bostadsbidrag
- alkoholskatt
- heltid i förskola av god kvalitet

Några av kommissionens förslag och rekommendationer som berör kommuner och landsting och som behöver omsättas i praktisk handling:

- Inriktning för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet

Arbetet bör inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor och livsvillkor, så att alla barn får grundläggande förutsättningar att utifrån sina villkor utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor.

Viktiga förutsättningar för det är: – en jämlik mödra- och barnhälsovård, – en likvärdig förskola av hög kvalitet, samt – metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum

- Förslag för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet. En jämlik mödra- och barnhälsovård

Regeringen bör – stödja en utveckling av nationell kvalitetsuppföljning för att kunna säkerställa att en jämlik barnhälsovård erbjuds, – utreda hur en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård kan skapas.

Landsting bör – verka för ökad tillgänglighet av mödra- och barnhälsovården utifrån föräldrars och barns olika behov, – verka för att personalen inom mödra- och barnhälsovården har tillräckliga kompetenser och förutsättningar för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor och motivera till goda levnadsvanor

- Inriktning för att åstadkomma en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Det förekommer omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. Arbetet bör inriktas på att vården verkar förebyggande och hälsofrämjande och att behandling utgår från patientens behov och möjligheter, – en förbättrad tillgänglighet för att motsvara olika behov, – vårdmöten som är hälsofrämjande, – en förstärkning av hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete för patienter och befolkning, – en tandvård som ses som en del av hälso- och sjukvården.

- Landsting bör styra, leda och organisera sin verksamhet, mot en jämlik vård

Regeringen bör – ge tilläggsuppdrag till utredaren för arbetet med att utveckla primärvården (dir. 2017:24) att tillsammans med landsting utveckla de bästa formerna för ett återupprätta områdesansvar för befolkningens hälsa och hur detta bäst kopplas till primärvården och andra aktörer, – tillämpa konsekvensanalyser, avseende effekter på jämlik hälsa, före alla beslut om nya reformer i hälso- och sjukvården, – se över lagstiftningen för att möjliggöra att huvudmannen eller registerhållaren kan koppla data från kvalitetsregister och andra hälsodataregister (inklusive rapporterade vårdskador) och de klagomål som inkommer till patientnämnderna till socioekonomisk situation som bas för förbättringsarbete.

Landsting bör – formulera tydliga, uttalade mål för en god och jämlik vård och hälsa, – inkludera en systematisk analys av skillnader mellan socioekonomiska grupper i det ordinarie kvalitets- och

förbättringsarbetet, – organisera uppföljningen så att skillnader i vårdens insatser och resultat följs i syfte att bevaka att en god och jämlik hälsa nås, – utreda förutsättningarna för att skapa regionala kompetenscentra med ansvar för löpande och systematisk, folkhälsobevakning och sjukvårdsanalys av både jämlik hälsa och jämlik vård.

Det är av största vikt att de åtgärder som vidtages samordnas. Allt hänger ihop och åtgärderna m

Motionär(er): Bättre och Jämlik Hälsa

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(5)

Motionär (motionar) 1. verka för att kräva konkreta åtgärder i kommuner och landsting så att de de når regeringens mål om de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation #I20

#motionar-271

Motionär (motionar) 2. verka för att åtgärderna och effekterna redovisas årligen bl.a. i de offentliga verksamhetsberättelserna. #I20

#motionar-407

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår bifall på motionen #I20

#styrelsen-445

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motion jämte utlåtande sänds till kommunfullmäktigegruppen #I20

#styrelsen-446

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motion jämte utlåtande sänds till landstingsfullmäktigegruppen #I20

#styrelsen-447

I21) En ny tandvårdsreform

Att gå till tandläkaren för de enklaste åkommor kan svida ordentligt i plånboken för en vanlig tjänstepensionär. För att inte tala om de 335 000 fattigpensionärer som ligger under EU:s fattigdomsgräns. De har inte en chans utan att söka socialt bistånd.

När pensionären går till sin vårdcentral, blir remitterad eller måste köpa dyra mediciner så träder högkostnadsskyddet in. Detta ses som en naturlig del av ett välfärds-samhälle, att sjukvården ska vara jämlik.

Inom tandvården (exkluderat kosmetisk sådan) fungerar det på ett helt annat sätt. Högkostnadsskyddet börjar gälla när en patient fått åtgärder utförda till en summa som överstiger 3 000 kronor (summan är beräknad på det lägsta beloppet av vårdgi-varpriset och referenspriset för varje åtgärd) under en tolv månaders period och första åtgärden rapporteras till Försäkringskassan. Tidsperioden är individuell för varje patient och den är inte bunden till kalenderår.

Högekostnadsskyddet har två ersättningsnivåer: för den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor lämnas ersättning med 50 procent av referenspriset, och för den del av kostnaderna som överstiger 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent av referenspriset. Observera att referenspriset fastställs av staten men ofta avsevärt kan understiga de priser som Folk tandvården debiterar. Dessutom är det inte alla åtgärder som omfattas av högkostnadsskyddet. Patienten får ändå betala avsevärda summor för tandvården.

Detta innebär att det uppfattas som en djungel med olika system inom tandvårdssektorn respektive gentemot sjukvårdssektorn. Det kan därför finnas anledning att ifrågasätta nuvarande system. Den socialdemokratiska kongressen 2017 fattade beslut om att ”Steg ska tas under nästa mandatperiod för en mer jämlik tandvård där tandhälsan inte är en klassfråga”. Detta anser vi inte vara tillfyllest utan vill skynda på processen med nedanstående att-satser

Motionär(er): Seniorsossarna

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(5)

Motionär (motionar) 1. verka för att ”referenspris” ersätts med verkligt pris, #I21

Motionär (motionar) 2.verka för en sammanslagning av kostnaderna för sjukvård och tandvård till ett gemensamt högkostnadsskydd motsvarande dagens högkostnadsskydd för sjukvård att gälla för ålderspensionärer #I21

Motionär (motionar) 3. verka för att även profylaktisk tandvård (besök hos tandhygienist) innefattas i högkostnadsskyddet för ålderspensionärer, #I21

Motionär (motionar) 4. ovanstående att-satser genomförs under kommande mandatperiod. #21

#motionar-409

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår bifall på motionen #21

#styrelsen-448

I22) Droger

Sveriges unga är mer drogliberala i dag än någonsin tidigare. Även av de som inte själva nyttjat droger, tycker många att droger inte är så farligt.

I dag ligger Sveriges riksdag hjälplöst efter i lagstiftandet kring förbud av droger, då nya kemiska substanser dyker upp hela tiden.

Jag föreslår därför att Stockholm arbetarekommun verkar för:

Motionär(er): Eriksson, Yasmin

Hanterad av: Motionen avslagen av HBT's Stockholm och skickas därför in som enskild

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. man lägger droger under läkemedelsverkets regim och bara de preparat och ämnen som tillåts får säljas, allt annat ska anses olagligt. #I22

#motionar-276

Motionär (motionar) 2. uppdra skolverket att ha årligen återkommande stora anti-drog-kampanjer. #I22

#motionar-277

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår avslag på motionen #I22

#styrelsen-449

I23) Neutrala läkemedelsförpackningar

Efter avregleringen av apoteken som borgarna gjorde under sin senaste regeringstid så har vi sett hur hela branschen behandlas mer och mer som en vanlig bransch, exempel matvarubranschen.

Apoteken har även breddat sitt utbud av varor, med bland annat smink och diverse hudvårdsprodukter. Vill vi att apoteken ska sälja medicin eller ska de ha samma utbud som Åhléns sminkavdelning? Allt detta är att giriga företagsägare vill skaffa mera vinst. Ett skit vi har haft innan och efter avregleringen är dock att de som säljer läkemedlen tyvärr också är ute efter att skaffa mera vinst. Ett trick de har är att genom att skapa attraktiva förpackningar på deras läkemedel så att konsumenten ska bli mer benägen att köpa den dyrare produkten som har samma verksamma ingrediens som en produkt man kan få av ett generiskt märke för ett mycket billigare pris. Exempel på detta är Alvedon 500mg som innehåller 500mg Paracetamol som aktiv ingrediens som kostar 56.90 på mitt lokala Lloyds apotek medans deras generiska motsvarighet kostade 36.90 istället, och har samma verksamma ingrediens.

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. läkemedel ska ha neutrala förpackningar #I23

#motionar-278

Motionär (motionar) 2. reklam för läkemedel förbjuds #I23

#motionar-279

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen ska anses besvarad #I23

#styrelsen-450

I24) Planering av vårdmottagningar måste bli en del av regionplaneringen

Stockholm växer så det knakar och äntligen har också byggandet av nya bostäder kommit igång ordentligt under ledning av oss socialdemokrater i Stockholm samt våra kranskommuner. Problemet är dock att den moderatledda minoriteten i Stockholms läns landsting inte tar något ansvar för att inleda en dialog med kommunerna om att planera in vårdmottagningar i samband med att man bygger stora nya kvarter och bostadsområden vilket gör att det saknas bra anpassade lokaler att öppna vårdcentraler och andra vårdmottagningar i. Idag ställer kommunerna krav på antalet förskolor och skolor som måste byggas då man bygger helt nya områden och landstinget bidrar med att i regionplaneringen vara med och ta fram kollektivtrafiksförsörjningen. I bygget av ett bra och välfungerande samhälle skulle självklart även planering av vårdutbud och lokaler för detta ingå i regionplaneringen och ta fram i dialog med länets kommuner.

Ett annat stort problem i dagens vårdutbud är att den moderatledda minoriteten i landstinget överlåtit helt till marknaden att bestämma var och när en vårdmottagning ska öppna. Resultatet av det är en ojämlik sjukvård och att det finns stora delar av Stockholms län som är stora vita fläckar på vårdutbudskartan. När vi tar över styret av Stockholms läns landsting efter valet 2018 är det därför viktigt att vi använder landstingets egna utförarverksamhet SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) för att öppna vårdcentraler, barnvårdscentraler och liknande där det saknas sådana samt att SLSO tar ansvar för att öppna vårdmottagningar när det byggs nya stora bostadsområden runt om i länet.

Motionär(er): Bandhagen-Högdalens S-förening
Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(6)

Motionär (motionar) 1. Socialdemokraterna driver frågan om att vårdmottagningar ska planeras in när man bygger nya bostadsområden i länet #I24

#motionar-282

Motionär (motionar) 2. S-gruppen i landstinget får i uppdrag att driva frågan om att via landstingets egna utförarverksamhet, SLSO, öppna landstingsdrivna vårdcentraler, barnvårdscentraler samt andra typer av vårdmottagningar där dessa saknas för att skapa en jämlikare vård i hela länet #I24

#motionar-410

Motionär (motionar) 3. planering av vårdmottagningar och vårdutbud ska vara en del i den regionala utvecklingsplanen på samma sätt som kollektivtrafiksförsörjning och infrastruktur #I24

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen #motionar-282 anses besvarad #I24

#styrelsen-451



AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen #motionar-410 anses besvarad #I24
#styrelsen-452

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att tredje att-satsen #motionar-411 avslås #I24
#styrelsen-453