

# DISTRIKTSKONGRESSEN 2024

## DISTRIKTSSTYRELSENS UTLÅTANDE ÖVER MOTIONERNA

### VÄLFÄRD



**Socialdemokraterna**  
SKÅNE

## Innehåll

MOTION 39 MOTION OM ATT VERKA FÖR EN SAMVERKANSUTREDNING - FÖR EN FUNGERANDE OFFENTLIGT FINANSIERAD VERKSAMHET I SVERIGE .....	4
ATT-SATSER MOTION 39 .....	4
MOTION 41 SOCIALFÖRSÄKRING, ARBETE, JÄMSTÄLLDHET - RÄTTEN TILL HELTID.....	5
ATT-SATSER MOTION 41 .....	5
MOTION 42 HÖJ SJUKERSÄTTNINGEN.....	5
ATT-SATSER MOTION 42 .....	5
MOTION 43 HÖJ SJUKERSÄTTNINGENS (FD, SJUKPENSION) KRITERIER .....	6
ATT-SATSER MOTION 43 .....	6
MOTION 44 AVSKRIVNING AV STUDIELÅN FRÅN CSN VID SJUKERSÄTTNING ( FD. SJUKPENSION).....	6
ATT-SATSER MOTION 44 .....	6
MOTION 45: TA BORT STUPSTOCKEN FÖR AKTIVITETSERSÄTTNING .....	6
ATT-SATSER MOTION 45: .....	6
MOTION 46: ÖVERSYN AV ÖVERGÅNG FRÅN AKTIVITETSERSÄTTNING TILL SJUKERSÄTTNING. -GÄLLANDE PERSONKRETSARNA I LSS.7	7
ATT-SATSER MOTION 46 .....	7
MOTION 47: VILLKOR FÖR FÖRÄLDRAR MED MULTISJUKA BARN. ....	7
ATT-SATSER MOTION 47 .....	7
MOTION 48 TANDHÄLSAN – EN KVARDRÖJD KLASSFRÅGA .....	7
ATT-SATSER MOTION 48 .....	8
MOTION 49 LÅT TÄNDERNA UR PATIENTKOSTNADSSYNPUNKT BLI EN MED ÖVRIGA KROPPEN JÄMSTÄLLD DEL! .....	8
ATT-SATSER MOTION 49 .....	8
MOTION 50 MEDICINBRIST PÅ APOTEKET/KVALITETSSÄKRING PÅ PATIENTERS MEDICINSKA SÄKERHET .....	8
ATT-SATSER MOTION 50 .....	9
MOTION 51: POLICY/RIKTLINJER FÖR HJÄRTSTARTARE .....	9
ATT-SATSER MOTION 51 .....	9
MOTION 52: AVVECKLING AV PRIVATA VÅRD-CENTRALER.....	9
ATT-SATSER MOTION 52 .....	10
MOTION 53: BASAL GYNEKOLOGI INOM PRIMÄRVÅRDEN .....	10
ATT-SATSER MOTION 53 .....	10
MOTION 54: ÖKA TILLGÄNGLIGHETEN FÖR CANCERVÅRDEN I SKÅNE .....	10
ATT-SATSER MOTION 54 .....	10
MOTION 55: MAMMOGRAFI LIVET UT.....	11
ATT-SATSER MOTION 55 .....	11
MOTION 56: ERBJUD MAMMOGRAFI TILL ALLA KVINNOR LIVET UT .....	11
ATT-SATSER MOTION 56 .....	12
MOTION 57: ERBJUD SCREENING AV LIVMODERHALSCANCER TILL ALLA KVINNOR LIVET UT .....	12
ATT-SATSER MOTION 57 .....	12
MOTION 58: ÅRLIG PROSTATACANCERTESTNING FÖR MÄN ÖVER 40 ÅR.....	13
ATT-SATSER MOTION 58 .....	13
MOTION 59: MOTION OM SCREENING FÖR BENSKÖRHET .....	14
ATT-SATSER MOTION 59 .....	14
MOTION 60: GERIATRISK KOMPETENS, EN BRISTVARA I REGION SKÅNE.....	14
ATT-SATSER MOTION 60 .....	15
MOTION 61: VACCINATIONSPROGRAM FÖR ÄLDRE .....	15
ATT-SATSER MOTION 61 .....	16
MOTION 62: STÄRK INSATSERNA FÖR UNGAS PSYKISKA HÄLSA.....	16
ATT-SATSER MOTION 62 .....	17
MOTION 63: KORTARE VÄNTETIDER TILL BUP .....	17
ATT-SATSER MOTION 63 .....	17
MOTION 64. PSYKIATRIN MÅSTE FÅ EN VARAKTIG LÖSNING .....	17
ATT-SATSER MOTION 64 .....	17

MOTION 65: LÄKARE BEHÖVS TILL VUXENHABILITERINGEN .....	18
ATT-SATSER MOTION 65 .....	18
MOTION 66: REHABILITERING I VARMT KLIMAT .....	18
ATT-SATSER MOTION 66 .....	19
MOTION 67: MOTION TILL DISTRIKTSKONGRESSEN OM EN LÅNGSIKTIG SATSNING PÅ ÄLDREOMSORGEN .....	19
ATT-SATSER MOTION 67 .....	19
MOTION 68: UNDERFINANSIERINGEN SOM MÅSTE FÅ ETT SLUT .....	19
ATT-SATSER MOTION 68 .....	19
MOTION 69: UTTAGSBESKATTA KOMMUNER SOM BOLAGISERAR VÅRD OCH OMSORG.....	19
ATT-SATSER MOTION 69 .....	20

## **Motion 39 Motion om att verka för en samverkansutredning - För en fungerande offentligt finansierad verksamhet i Sverige**

Distriktsstyrelsen instämmer till stor del i motionärens beskrivningar av hur offentlig service under en längre tid gradvis har utarmats i Sverige. De främsta orsakerna till det står att finna i en långvarig underfinansiering av sektorn kombinerat med ofta ideologiskt motiverade privatiseringar. Marknadiseringen av den offentligt finansierade verksamheten har medfört att behovsprincipen har trängts undan när ekonomisk lönsamhet och strävan efter vinst har getts företräde. Distriktsstyrelsen menar således att problemen bottnar i självs konstruktionen och marknadiseringen av systemen – och instämmer därför inte helt i den bild som tecknas av motionären om att det främst rör sig om en bristande samordning.

Erfarenheterna från covid-19-pandemin visar bland annat hur exempelvis regionerna i stor utsträckning snabbt kunde samordna sin krishantering- när det exempelvis gällde disponibla intensivvårdsplatser och skyddsutrustning, men även på andra områden. I det akuta läget kunde man använda sig av redan upparbetade kontaktnätverk – bland annat genom de tjänstemanna – och politikernätverk som finns i SKR (Sveriges kommuner och regioner) och befintliga sjukvårdsregionala samarbeten och relevant statlig aktör. Däremot upplevde framför allt Region Stockholm stora interna samordningsproblem på grund av att en så stor del av hälso- och sjukvården drevs privat. Liknande problem uppstod i Region Skåne, där den offentligt drivna vården snabbt ställde om och samlade sig för att hantera pandemin, samtidigt som man endast i begränsad utsträckning lyckades få med den betydande vårdkapacitet som fanns hos privata utförare i det arbetet.

Behovet av en utvecklad samverkan är vidare något som lyfts fram i några av de överenskommelser som har tecknats mellan staten och SKR (Sveriges kommuner och regioner). En vilja att utveckla och öka samverkan mellan olika nivåer (kommun, region, stat) finns således och ett sådant arbete sker på flera områden.

Distriktsstyrelsen ser därmed huvudsakligen ett orsakssamband som går åt andra hållet. Det vill säga att samverkansproblemen som motionen påtalar har uppstått till följd av utarmningen, privatiseringen och marknadiseringen av den offentligt finansierade verksamheten och inte tvärtom. Därför ter det sig också osannolikt att en statlig utredning om samverkan skulle kunna erbjuda konkreta lösningar på dessa problem.

Motionen lyfter även frågan om hur offentliga upphandlingar bör hanteras för att säkerställa att de inte gynnar oseriösa aktörer. Distriktsstyrelsen instämmer i att regionen behöver förstärka kontrollerna av upphandlade aktörer, men det är lyckligtvis en ståndpunkt som det råder bred politisk enighet om. Region Skåne har därför nyligen inrättat en ny funktion mot oegentligheter med precis detta uppdrag. Ett annat viktigt sätt att minska risken för att oseriösa aktörer tilldelas offentligt finansierade uppdrag är att ställa krav på villkor enligt kollektivavtal vid upphandling, vilket är något som Socialdemokraterna sedan länge driver i Region Skåne.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen anses besvarad.**

### **Att-satser Motion 39**

Att distriktskongressen ger våra regionala förtroendevalda i uppdrag att aktivt driva frågan att få fram en samverkansutredning i syfte att få offentligt finansierad verksamhet att fungera bättre än idag tack vare samarbete mellan stat, kommun och, i förekommande fall, privata aktörer för att skattemedel på så sätt används på bästa sätt och till bästa nytta för medborgaren och samhället

Att distriktskongressen ger våra regionala förtroendevalda i uppdrag att aktivt driva frågan kring hur hanteringen av upphandlingar kan regleras på ett sätt att vi säkerställer att skattemedel inte finansierar oseriösa aktörers verksamheter oavsett i vilken bransch de verkar samt

Att Svedala Arbetarekommun tar motionen som sin egen.

### **Motion 41 Socialförsäkring, Arbete, Jämställdhet - Rätten till heltid**

Motion 41 tar upp rätten till heltid. I motionen görs flera beskrivningar om varför rätten till heltid är så viktig. Distriktsstyrelsen delar synen på heltidsanställning och den betydelse det har för tex kompetensförsörjning, ekonomisk trygghet vid sjukdom, framtida pension, jämställdhet mellan könen m m. Det finns mycket statistik kring vilka som jobbar deltid och inom vilka områden och vad det får för konsekvenser. Det finns en uppenbar risk att vi cementerar ett samhälle där kvinnor inom arbetaryrken jobbar deltid och män arbetar heltid. Det är bra att det synliggörs och att vi ständigt påminns om detta för det får också ekonomiska konsekvenser. Så även om det finns uppföljningar och Socialdemokraterna i Skåne redan arbetar aktivt med frågan så väljer distriktsstyrelsen ändå att bifalla som en markering att arbetet behöver prioriteras än hårdare framöver. Inte minst mot bakgrund av att det inom arbetsmarknaden finns företag som går i motsatt riktning.

**Distriktsstyrelsen föreslår bifall till motionen.**

### **Att-satser Motion 41**

Att Distriktskongressen lyfter denna fråga om att följa upp hur arbete med heltid som norm ser ut för Sveriges kommun/regionmedarbetare.

Att jämställdheten följs upp om mäns och kvinnors möjlighet att jobba heltid med hänsyn till människors livspussel.

### **Motion 42 Höj sjukersättningen**

Motion 42 och 43 tar upp frågan om nivån på den ekonomiska ersättning inom sjukersättningen och hur den räknas upp. Precis som de båda motionerna beskriver så räknas ersättningen inom sjukersättningen upp med prisbasbeloppet och inte med inkomstutvecklingen. Det kan ju vissa tider vara fördelaktigt men innebär oftast en lägre uppräkningsnivå än om det skulle räknas upp med löneutvecklingen. Detta görs dessutom från en väldigt låg nivå för framför allt de som tidigare inte har haft ett arbete. Distriktsstyrelsen delar synen på att ersättningsnivån behöver ses över för att kunna erbjuda en ersättning som går att leva på och att man bör räkna upp med löneutvecklingen framöver.

**Distriktsstyrelsen föreslår bifall till motion 42 och 43.**

### **Att-satser Motion 42**

Att sjukersättningens nivå ses över och att den blir kompatibel med en inkomstnivå som kan balansera vardagens utgifter.

### **Motion 43 Höj sjukersättningens (fd, sjukpension) kriterier**

Samma svar som motion 42.

**Distriktsstyrelsen föreslår bifall till motion 42 och 43.**

#### **Att-satser Motion 43**

Att sjukersättningens nivå höjs och indexregleras med löneutvecklingen för att motverka ökade klasskillnader i samhället för de som redan har sjukersättning och inte kan påverka sin livssituation.

Att sjukersättningens nivå ses över och att den blir kompatibel med en inkomstnivå som kan balansera vardagens utgifter.

### **Motion 44 Avskrivning av studielån från CSN vid sjukersättning ( fd. sjukpension)**

Motionären lyfter en viktig fråga för de personer som av en eller annan anledning idag lever med sjukersättning. Det kan vara så att personen tidigare i livet har arbetat, studerat och har förutsättningarna till att betala tillbaka sitt studielån. Men när livet ändras och inkomsten minskar kan det vara betydligt svårare att fortsätta upprätthålla den återbetalningsplan som personen har. Har detta skett finns där möjligheter för avskrivning av kvarvarande studielån. Men när beloppet för avskrivningar räknas ut kopplat till prisbasbeloppet gör det att taket ändras uppåt. Prisbasbeloppet räknas upp varje år och då gör räknas även avskrivningsbeloppet också upp. När vi i en verklighet lever med ökade kostnader på alla plan är det rimligt att se över sättet för att beräkna beloppet för avskrivningsnivån för de med sjukersättning.

**Distriktsstyrelsen föreslår bifall till motionen.**

#### **Att-satser Motion 44**

Att studielån från CSN och dess avskrivning ses över så att de med sjukersättning och med en utdömd arbetsförmåga, kan få en vardagsekonomi utan betungande studielån ända fram till ålderspension då avskrivning automatiskt sker.

### **Motion 45: Ta bort stupstocken för aktivitetsersättning**

Motionären lyfter en viktig fråga gällande att verka för att åldersgränsen 30 år då aktivitetsersättning upphör ska tas bort och stället ska en individualiserad bedömning göras. Precis som motionären lyfter är kan det bero på individen när en kan börja jobba, hittat sitt arbetssätt eller andra omständigheter. Det är orimligt att denna bedömning kan göras på alla endast baserat på att personen fyller 30år. Ett sådant beslut bör utgå ifrån individen. Vi kan inte stänga dörren till arbetsmarknaden för de personer som vill men kommer in i arbetslivet vid ett senare skede i livet.

**Distriktsstyrelsen föreslår bifall till motionen.**

#### **Att-satser Motion 45:**

Att verka för att åldersgränsen 30 år då aktivitetsersättning upphör tas bort och ersätts med individuell bedömning.

## **Motion 46: Översyn av övergång från aktivitetsersättning till sjukersättning. - Gällande personkretsarna i LSS.**

Motionären lyfter en viktig fråga gällande att verka för att åldersgränsen 30 år då aktivitetsersättning upphör ska tas bort och stället ska en individualiserad bedömning göras. Precis som motionären lyfter är kan det bero på individen när en kan börja jobba, hittat sitt arbetssätt eller andra omständigheter. Det är orimligt att denna bedömning kan göras på alla endast baserat på att personen fyller 30år. Ett sådant beslut bör utgå ifrån individen. Vi kan inte stänga dörren till arbetsmarknaden för de personer som vill men kommer in i arbetslivet vid ett senare skede i livet. Men med tanke på hur att-satsen är formulerad att uppdra åt Socialdemokraterna att initiera ändringar i lagar går det inte att bifalla motionen och distriktsstyrelsen yrkar därmed att **motionen anses besvarad.**

**Distriktsstyrelsen föreslår motionen besvarad.**

### **Att-satser Motion 46**

Att Socialdemokraterna initierar att det görs en reglering i lagen om stöd och service LSS. gällande övergång mellan aktivitetsersättning och sjukersättning.

Att Socialdemokraterna initierar att det görs en reglering i lagen om stöd och service (LSS) gällande handläggningstiden.

Att representantskapet på distriktskongressen bifaller motionen och skickar den till den Socialdemokratiska riksdagsgruppen

Att Socialdemokraterna Hörby ställer sig bakom motionen och antar den som sin egen.

## **Motion 47: Villkor för föräldrar med multisjuka barn.**

Motionen belyser förtjänstfullt de stora utmaningar som föräldrar till barn med omfattande omvårdnadsbehov står inför, liksom vikten av att samhället erbjuder dem ett adekvat stöd. Distriktsstyrelsen vill dock understryka att detta inte enbart gäller multisjuka barn, det vill säga med mer än en diagnos, utan att även kan gälla andra sjuka och funktionshindrade barn. Det är alltså omvårdnadsbehovet som bör vara avgörande, inte antalet diagnoser.

Motionen fokuserar särskilt på det ekonomiska stödet från samhället, som naturligtvis är viktigt även om det inte är den enda form av stöd som ska erbjudas de berörda familjerna. Distriktsstyrelsen instämmer i att det finns skäl att se över om de möjligheter till ekonomiskt stöd, till exempel omvårdnadsbidraget, verkligen är optimalt utformade för att säkerställa en rimlig levnadsstandard även för familjer där barnen har omfattande omvårdnadsbehov, i synnerhet mot bakgrund av de kraftigt ökade levnadskostnaderna under de senaste åren.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen bifalls.**

### **Att-satser Motion 47**

Att Skånes partidistrikt verkar för att en utredning tillsätts för att tillse att försörjningen för föräldrar till multisjuka barn tillgodoses utifrån ett föräldraperspektiv.

## **Motion 48 Tandhälsan – en kvardröjd klassfråga**

Socialdemokraterna i Skåne har under lång tid drivit att tänderna bör ses som en del av kroppen och att tandvården därmed ska ingå i den allmänna sjukförsäkringen/vårdens högkostnadsskydd.

Socialdemokraterna i Skåne har för avsikt att fortsätter driva på för att göra detta mål till verklighet. I Region Skåne har Socialdemokraterna också protesterat mot de orimliga prishöjningar inom Folk tandvården som det borgerliga styret drivit igenom, samt vid ett flertal tillfällen lagt konstruktiva förslag om att sänka tandvårdstaxorna.

För tandvård finns också ett högkostnadsskydd som dock inte är lika generöst som den övriga sjukvårdens. Distriktsstyrelsen anser att tänderna är en del av kroppen och borde ingå i den allmänna sjukförsäkringen/vårdens högkostnadsskydd. En möjlighet är att genomföra en sådan reform stegvis och det finns flera olika sätt som det skulle kunna göras på. Målet är tydligt: En jämlik tandvård på samma villkor som övrig sjukvård. Socialdemokraterna i Skåne ska fortsätta vara drivande för att alla möjliga steg på vägen mot det målet ska tas.

**Distriktsstyrelsen föreslår bifall till motion 48 och till attsats ett och två i motion 49 samt besvarande av attsats tre i motion 49. Tredje attsatsen i motion 49 föreslås besvaras på grund av att distriktkongressen inte kan bestämma vad hela partiet ska göra även om ambitionen så klart är att påverka partiet i vår riktning.**

### **Att-satser Motion 48**

Att distriktsstyrelsen får i uppdrag att genom utåtriktade kampanjer i Skåne driva frågan om en Sjukvårdsförsäkring för tänderna.

### **Motion 49 Låt tänderna ur patientkostnadssynpunkt bli en med övriga kroppen jämställd del!**

Samma svar som motion 48.

### **Att-satser Motion 49**

Att Skånes Socialdemokratiska partidistrikt antar motionen som sin egen

Att socialdemokraterna verkar för att en utredning tillsätts som får i uppdrag att under innevarande mandatperiod utreda och lägga förslag om en tandvårdsreform som ur patientkostnadssynpunkt innebär att tandvården jämföras med övrig hälso- och sjukvård

Att socialdemokraterna driver frågan om en tandvårdsreform jämförd med den allmänna sjukförsäkringen i valrörelsen 2026

### **Motion 50 Medicinbrist på Apoteket/Kvalitetssäkring på patienters medicinska säkerhet**

Antalet restnoterade läkemedel har ökat kraftigt på senare år. Det är ett stort problem för berörda patienter som riskerar att stå utan behandling. Men det är även ett problem för vården som måste lägga stora resurser på att leta efter alternativa läkemedel. Ofta går det att ersätta med liknande läkemedel men inte alltid.

Avregleringen av apoteksmonopolet 2009 har skapat brister när det gäller förutsägbarhet i tillgången till nödvändiga mediciner. Apoteket förlorade sitt ansvar för läkemedelsförsörjningen. Tidigare hade statliga Apoteket en skyldighet att tillhandahålla alternativa läkemedel när brister uppstod men det är en skyldighet som i dag saknas. Antalet restnoteringar har ökat dramatiskt sedan avregleringen.

Statens ansvar för läkemedelsförsörjningen måste återupprättas. Tillgången på kritiska läkemedel kan förbättras genom långsiktig planering och lagerhållning med hårdare krav på läkemedelsbolag



på framförhållning. På sikt bör även staten ta ansvar för att tillse tillräcklig produktionskapacitet inom landet för viktiga läkemedel.

### **Distriktsstyrelsen föreslår bifall till motionen.**

#### **Att-satser Motion 50**

Att Socialdemokraterna initierar en utredning om kvalitetssäkring på patienters medicinska säkerhet.

Att Socialdemokraterna initierar en utredning som säkerställer en reglering i läkemedelshanteringen, på ett sådant vis att den säkerställer att den som behöver en livsnödvändig medicin också kan få/köpa den.

Att representantskapet från distriktskongressen tar motionen till socialdemokratiska riksdagsgruppen för vidare hantering

Att Socialdemokraterna Hörby ställer sig bakom motionen och antar den som sin egen.

#### **Motion 51: Policy/riktlinjer för hjärtstartare**

Distriktsstyrelsen delar motionens syn på vikten av HLR-utbildning och tillgång till hjärtstartare. Distriktsårskongressen har dock inte mandat att fatta beslut om frågor som faller under arbetarekommunernas ansvarsområde och därför kan inte heller motionen bifallas.

### **Distriktsstyrelsen föreslår att motionen anses besvarad.**

#### **Att-satser Motion 51**

Att distriktskongressen uppmanar Arbetarekommunerna i Skånes kommuner att i respektive Kommunfullmäktige ta fram/revidera policy/riktlinjer för hjärtstartare i kommun och som underlag bland annat använda Svensk standard för hjärtsäker zon (SS 280000:2015) samt ovan beskrivna frågeställningar.

#### **Motion 52: Avveckling av privata vårdcentraler**

Nyliberalismens påverkan har starkt präglat samhällen politiskt, ekonomiskt och demokratiskt, och fortsätter att göra det. Det har resulterat i omfattande privatiseringar, avregleringar, försäljning av offentliga tillgångar och en ökad marknadsstyrning av välfärden. Inom hälso- och sjukvården har privata aktörer funnits länge, vilket har ökat utbudet men också lett till högre kostnader och risk för felaktig resursfördelning. Socialdemokraterna ser positivt på valfrihet och inser att privata alternativ som komplement i bland behövas, men är skeptiska till högerens privatiseringslogik, som enligt oss undergräver en jämlik vård.

Att avskaffa vinstintresset inom välfärden är nödvändigt för effektiva reformer. Marknadslogiken hindrar tillitsbaserad styrning och jämlik vård, samtidigt som enorma företagsintressen påverkar politiken. Välfärden skiljer sig dessutom från andra varor och tjänster och kräver en annan logik. Distriktsstyrelsen delar alltså synen på att en första åtgärd skulle vara att utreda avskaffandet av vinstsyftande driftsformer inom välfärden, område för område.

Slutligen bör kommuner och regioner ha större inflytande över etableringen av välfärdsverksamheter utan tvång att tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV). Primärvården i Skåne bör vara det självklara valet för alla skåningar och alla regioner i Sverige måste därför ha som mål att driva offentliga vårdcentraler över hela sin region för att uppnå detta.

## **Distriktsstyrelsen föreslår där att motionen skall besvaras.**

### **Att-satser Motion 52**

Att: Socialdemokraterna med hänvisning till ovanstående undersöker möjligheterna att avveckla de privata vårdcentralerna.

Att: Motionen sänds till den socialdemokratiska riksdagsgruppen.

### **Motion 53: Basal gynekologi inom primärvården**

Motionen påtalar helt korrekt att tillgängligheten till öppenvårdsgynekologi är väldigt dålig i Skåne och inte minst i Malmö. Det är ett problem som kräver åtgärder, något som Socialdemokraterna i Region Skåne lyft vid flera tillfällen under den senaste tiden, bland annat i en motion till regionfullmäktige.

Basal gynekologi är dock redan en del av vårdcentralernas uppdrag och alla allmänspecialister tjänstgör på en gynekologisk mottagning som en obligatorisk del av sin ST-utbildning. De har också möjlighet att vända sig till specialister på sjukhusens gynekologiska mottagningar för att få råd och stöd. Svårigheterna att få hjälp med gynekologiska besvär på vårdcentralerna är alltså inte en fråga om deras uppdrag, utan om hur detta uppdrag omsätts i praktiken, vilket är betydligt svårare att påverka politiskt.

Ett sätt att försöka göra det har varit att införa ett tilläggsuppdrag inom gynekologi för vårdcentralerna, vilket dock fortfarande bara har anammats av ett fåtal verksamheter. Sedan årsskiftet har därför också ett tilläggsuppdrag inom lättgynekologi införts för barnmorskemottagningarna, vilket Socialdemokraterna står bakom, även om det förstås också kommer att behövas andra åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Distriktsstyrelsen delar alltså till fullo motionens intentioner, men kan av ovanstående skäl inte föreslå att den bifalls.

## **Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen anses besvarad.**

### **Att-satser Motion 53**

Att primärvården ska tillhandahålla basal gynekologi i Skånes alla kommuner.

Att Malmö Arbetarekommun antar motionen som sin egen och skickar den till Skånes Socialdemokratiska partidistrikt.

Att Skånes Socialdemokratiska partidistrikt antar motionen som sin egen och sänder över den till Regionfullmäktigegruppen att arbeta vidare med.

### **Motion 54: Öka tillgängligheten för cancervården i Skåne**

Tillgängligheten inom skånsk cancervård har försämrats kraftigt under de senaste åren och andelen patienter som får vård inom de medicinskt fastslagna ledtiderna är nu, precis som motionen konstaterar, lägst i landet. Att vända denna utveckling har länge varit en prioriterad fråga för Socialdemokraterna i Region Skåne som ofta lyfter frågan till debatt och har lagt en lång rad förslag om hur tillgängligheten kan förbättras. Det ska vi naturligtvis fortsätta att göra.

## **Distriktsstyrelsen föreslår att motionen bifalls.**

### **Att-satser Motion 54**

Att distriktsstyrelsen får i uppdrag att verka för:

Att minska väntetider för undersökning, diagnos och behandling.

Att tillräcklig finansiering måste finnas för adekvat vård och att tillräcklig finansiering måste även finnas till för forskning och utveckling av cancervården.

Att när medicinskt tillstånd kräver och nödvändig vård inte kan ges så skall vården ges av annan vårdgivare till exempel annan region eller ett annat land.

Att man på vårdcentraler inför listning på personlig läkare ” fast läkare/husläkare” för att främja vårdkontinuitet som räddar liv och sparar pengar.

### **Motion 55: Mammografi livet ut**

Samma svar som motion 56

#### **Att-satser Motion 55**

Att Skånes socialdemokratiska partidistrikt verkar för att den övre åldersgränsen vid mammografi tas bort så att även kvinnor över 74 år kallas.

### **Motion 56: Erbjud mammografi till alla kvinnor livet ut**

Motionen lyfter en viktig och delvis komplicerad fråga. Bröstcancerscreeningen är ett stort framsteg inom kvinnosjukvården och beräknas ha sänkt dödligheten i bröstcancer med 16-25%. I utformningen av screeningprogrammet finns dock ett centralt dilemma i att hitta en balans mellan, å ena sidan, den nytta som screeningen kan ge i form av minskad dödlighet i cancer och, å andra sidan, de risker som screeningen för med sig i form av överdiagnostik och överbehandling. Screening leder ofrånkomligen till att kvinnor felaktigt diagnosticeras med bröstcancer och genomgår en smärtsam och farlig behandling i onödan. Screening räddar liv, men leder alltså också till skador. Det är därför viktigt att utforma programmen så att nyttan blir så stor som möjligt och riskerna så små som möjligt. Det är ingen lätt avvägning.

Den myndighet som har störst kompetens att göra den avvägningen är Socialstyrelsen, som har valt att rekommendera att screeningtester ska erbjudas till kvinnor mellan 40-74 års ålder. Denna rekommendation utgår från de vetenskapliga studier som finns. När det gäller den nedre gränsen så är den redan idag lågt satt, eftersom studier visar att det är först vid 45 års ålder som screening ger positiva hälsoeffekter. Den övre gränsen är mer komplicerad, eftersom det saknas vetenskapliga studier av screeningprogram för kvinnor över 74 år. Socialstyrelsen gjorde nyligen en översyn av screeningprogrammet för bröstcancer, där man bland annat utredde en höjd övre åldersgräns. Slutsatserna är att det fortfarande saknas belegg för att en högre åldersgräns är motiverad och att det mycket väl kan göra mer skada än nytta. Sverige tillämpar också redan idag den högsta åldersgränsen i Europa. Om screening över 74 års ålder ska övervägas bör det alltså göras inom ramen för kontrollerade studier.

Det är också viktigt att understryka att när vi talar om utformningen av ett screeningprogram så handlar det om vilka som kallas till undersökning utan att det finns någon anledning att misstänka att de faktiskt har cancer. Den som är orolig har själv alla möjligheter att söka sig till vården för en undersökning och de som bedöms ha förhöjd risk för cancer kallas även idag till undersökningar utanför screeningprogrammets ramar. Screening är en viktig del av den förebyggande hälsovården, men inte den enda, och det fungerar som bäst när det riktas till de grupper där det finns evidens

för att det faktiskt gör nytta. I övrigt bör sjukvårdens kapacitet användas till att ta hand om dem som har dokumenterat behov av vård.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionerna anses besvarade.**

### **Att-satser Motion 56**

Att alla kvinnor erbjuds mammografiundersökningar för upptäckt av bröstcancer hela livet ut

Att Trelleborgs arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den vidare till det socialdemokratiska partidistriktet i Skåne och årskongressen 2024

Att det socialdemokratiska partidistriktet i Skåne på sin årskongress 2024 antar motionen som sin egen

Att det socialdemokratiska partidistriktet i Skåne skickar motionen vidare till partikongressen 2025

### **Motion 57: Erbjud screening av livmoderhalscancer till alla kvinnor livet ut**

Frågan om hur vi kan förebygga dödlig cancer är viktig och screeningprogrammet för livmoderhalscancer är en central beståndsdel i det arbetet. Det har visat sig vara en oerhört framgångsrik medicinsk intervention som räddat tusentals kvinnors liv. Screeningen innebär dock att sjukvården aktivt ber medborgare utan symptom att underkasta sig en provtagning som är både tidsödande och kan upplevas som obehaglig. Det leder också ofrånkomligen till felaktigt positiva resultat och att kvinnor därmed riskerar att behandlas i onödan. Det är därför inte lämpligt att screena grupper som inte har bevisat positiv effekt av screening.

När det gäller cellprov är det långt ifrån alla kvinnor som är hjälpta av screening i högre åldrar. För de som går på screening och har normala prov visar studier att de inte har någon positiv effekt av fortsatta kontroller efter 60 års ålder. De kallas därför för en sista gång mellan 63 och 70. De som inte har utnyttjat sina kallelser till screening fortsätter dock att få kallelser varje år upp till att de fyller 70. Om de då konsekvent avböjer är det rimligt att respektera deras vilja att avstå. Man fortsätter även att kalla kvinnor som fyllt 70 om de har behövt behandling för cellförändringar tidigare. De kallas till provtagning var tredje år resten av livet enligt gällande vårdprogram.

Det är också viktigt att understryka att när vi talar om utformningen av ett screeningprogram så handlar det om vilka som kallas till undersökning utan att det finns någon anledning att misstänka att de faktiskt har cancer. Den som är orolig har själv alla möjligheter att söka sig till vården för en undersökning och de som bedöms ha förhöjd risk för cancer kallas även idag till undersökningar utanför screeningprogrammets ramar. Screening är en viktig del av den förebyggande hälsovården, men inte den enda, och det fungerar som bäst när det riktas till de grupper där det finns evidens för att det faktiskt gör nytta. I övrigt bör sjukvårdens kapacitet användas till att ta hand om dem som har dokumenterat behov av vård.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen anses besvarad.**

### **Att-satser Motion 57**

Att alla kvinnor erbjuds provtagning för upptäckt av livmoderhalscancer hela livet ut

Att Trelleborgs arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den vidare till det socialdemokratiska partidistriktet i Skåne och årskongressen 2024

Att det socialdemokratiska partidistriktet i Skåne på sin årskongress 2024 antar motionen som sin egen

Att det socialdemokratiska partidistriktet i Skåne skickar motionen vidare till partikongressen 2025

### **Motion 58: Årlig prostatacancer-testning för män över 40 år**

Motionären tar upp en vanlig sjukdomsform bland män, en sjukdom som för med sig oro hos många och också kan ge stora konsekvenser för den som drabbas. Diskussionen om screening för prostatacancer har pågått under en längre tid och Socialstyrelsens riktlinjer rekommenderar i nuläget inte någon allmän screening. Bakgrunden till beslutet är att screening anses resultera i överdiagnostik av kliniskt betydelslös prostatacancer och att komplikationerna som kan följa efter de olika proverna har en stor negativ konsekvens för männen. Samtidigt rekommenderar Socialstyrelsen att landstingen utvärderar modeller för systematisk information om PSA-prov för män mellan 50 och 70 års ålder, med efterföljande organiserad testning för de män som önskar regelbundna prov.

År 2018 beslutade därför Region Skåne, under det dåvarande socialdemokratiska styret, att istället för en allmän screening införa en organiserad testning av olika riskgrupper och att ett prostatacancercentrum skulle införas i Skåne. Dessa beslut är sedan några år tillbaka verkställda och det innebär att alla män i Region Skåne mellan 50 och 70 år aktivt informeras om för- och nackdelar med kontroll av PSA och samtidigt erbjudas testning med standardiserade svarsrutiner och testintervall. Syftet är att få en bättre träffsäkerhet i testningen och tidigt hitta de män som befinner sig i riskzonerna för prostatacancer. Samtidigt ska även en skadlig överbehandling hållas till ett minimum. Detta är i linje med gällande nationella riktlinjer och utifrån nuvarande kunskapsläge finns det inget som talar för att en mer omfattande screening skulle vara motiverad utifrån befolkningens behov.

Det är också viktigt att understryka att screening handlar om att kalla människor till undersökning utan att det finns någon anledning att misstänka att de faktiskt har cancer. Den som är orolig har själv alla möjligheter att söka sig till vården för en undersökning och de som bedöms ha förhöjd risk för cancer kallas även idag till undersökningar utanför de etablerade screeningprogrammets ramar. Screening är en viktig del av den förebyggande hälsovården, men inte den enda, och det fungerar som bäst när det riktas till de grupper där det finns evidens för att det faktiskt gör nytta. I övrigt bör sjukvårdens kapacitet användas till att ta hand om dem som har dokumenterat behov av vård.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen anses besvarad.**

#### **Att-satser Motion 58**

Att partidistriktets styrelse verka för

Att alla män i Skåne från 40 år årligen kallas för prostatacancer-testning,

Att Region Skåne regelbundet kampanjar för att öka fler mäns medvetenhet att prostatacancer-testa sig regelbundet.

## **Motion 59: Motion om screening för benskörhet**

Region Skåne har ett vårdprogram för benskörhet, eller osteoporos, som följer de rådande nationella riktlinjerna. Det innebär bland annat att alla akuta frakturpatienter över 50 år, både inom öppenvård och slutenvård, identifieras och screenas för framtida risk för fraktur. Screeningen genomförs av frakturkoordinatorer. Dessa finns på alla enheter som bedriver akut ortopedi och som initialt tar hand om frakturpatienter. Deras uppdrag är identifiering av frakturpatienter, riskscreening, kompletterande utredning, rekommendation av åtgärder samt överföring av information till primärvården. Utredning genomförs vid behov inom slutenvården, medan läkemedelsbehandling och uppföljning oftast sker inom primärvården. Detta initieras via remiss från slutenvården.

Det stämmer dock, som motionen lyfter, att det inte finns något generellt screeningprogram för osteoporos eftersom det enligt den utvärdering som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) gjort inte finns några belägg för att sådan screening skulle vara ett effektivt sätt att förebygga frakturer. Motionen framför att det kan finnas andra screeningmetoder som skulle kunna visa sig mer effektiva, men då dessa metoder inte verkar ha utvärderats systematiskt går det inte att ta ställning till dem i nuläget.

De nationella riktlinjerna förespråkar dock andra frakturprevention åtgärder, främst fallprevention och breda hälsofrämjande insatser. Socialstyrelsen har nyligen också presenterat en utvärdering av osteoporosvården som identifierar en hel del brister och förbättringsområden. Det råder alltså bred enighet om att det finns mycket att göra för att i högre utsträckning förebygga frakturer och förbättra omhändertagandet av patienter med osteoporos, men distriktsstyrelsen menar att ett sådant utvecklingsarbete i första hand bör inriktas på att åtgärda konstaterade brister och göra insatser som är dokumenterat effektiva, snarare än att införa nya, obeprövade screeningmetoder.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen anses besvarad.**

### **Att-satser Motion 59**

Att ge den skånska riksdagsgruppen i uppdrag att verka för att allmän screening och/eller andra relevanta åtgärder införs i syfte att verka förebyggande innan första benbrottet

## **Motion 60: Geriatrisk kompetens, en bristvara i Region Skåne**

Motionen lyfter en angelägen fråga och ger en god nulägesbeskrivning. Den interna rapporten ”Behov av geriatrisk vård och geriatriska vårdplatser i Region Skåne 2020-2030” drar efter en grundlig analys av den demografiska utvecklingen och konstaterade vårdbehov hos den äldre befolkningen slutsatsen att Region Skåne måste utöka antalet geriatriska slutenvårdsplatser från 46 till 320 fram till 2030. Alternativet till en sådan utbyggnad är att låta det växande geriatriska vårdbehovet orsaka allvarliga undanträngningseffekter inom resten av sjukvården, vilket också leder till en sämre och mindre kostnadseffektiv vård för de berörda patienterna. För att bemanna dessa vårdplatser beräknar rapporten att det kommer att behövas ytterligare 11 ST-block i geriatrik årligen under tioårsperioden i fråga.

Socialdemokraterna föreslog därför i augusti förra året att hälso- och sjukvårdsnämnden skulle ta fram en handlingsplan för hur det beräknade behovet av geriatriska slutenvårdsplatser ska kunna mötas, samt att nämnden fattar ett inriktningsbeslut om att tillsätta 11 ST-block inom geriatrik

årligen under en femårsperiod, följt av en utvärdering för att möjliggöra ytterligare justering av dimensioneringen om det behövs. De styrande Tidöpartierna valde dock att avslå detta yrkande och istället nöja sig med att lägga informationen till handlingarna och rikta en till intet förpliktigande uppmaning till hälso- och sjukvårdsdirektören om att ”beakta behovet av geriatrisk specialistkompetens.”

Distriktsstyrelsen ser ingen anledning att tro att det kommer att vara tillräckligt för att åstadkomma den utbyggnad av den geriatriska specialistvården som krävs för att möta vårdbehovet, utan bedömer att det behövs långsiktiga inriktningsbeslut både för utbyggnaden av vårdplatser och utökningen av ST-block i geriatrik som krävs. Socialdemokraterna kommer därför att behöva fortsätta driva denna fråga.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen bifalls.**

### **Att-satser Motion 60**

Att Socialdemokraterna i Region Skåne fortsätter att verka för en sammanhållen geriatrik i enlighet med arbetsgruppens förslag,

Att motionen sänds till Riksdagsgruppen med uppmaning att påverka Regeringen med anledning av statens ekonomiska ansvar för utbildning inom den sammanhållna geriatriken.

### **Motion 61: Vaccinationsprogram för äldre**

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att ta fram underlag och rekommendationer till regeringen om vilka sjukdomar som bör ingå i nationella vaccinationsprogram, i enlighet med Smittskyddslagens kriterier, men också utarbeta föreskrifter, som bland annat reglerar till vilka personer som vaccinationerna ska erbjudas, antal doser som ska ges och med vilka intervall, samt följa upp vaccinationstäckning och effekten av nationella vaccinationsprogram. Det finns i nuläget två nationella vaccinationsprogram; barnvaccinationsprogrammet och det särskilda vaccinationsprogrammet mot pneumokocker.

Utöver detta har Folkhälsomyndigheten utfärdat rekommendationer om vaccination mot ett antal sjukdomar för särskilda riskgrupper. Myndigheten har även lämnat förslag om att vaccination mot influensa, hepatit B och tuberkulos, som idag rekommenderas för riskgrupper, ska ingå i nationella vaccinationsprogram, det vill säga att de ska bli obligatoriska, och utreder för närvarande förutsättningar för nationella vaccinationsprogram mot vattkoppor och mot bältros, som motionen också lyfter.

Äldre ingår som en riskgrupp i det särskilda vaccinationsprogrammet för pneumokocker och i rekommendationen för vaccination mot influensa, samt i den pågående utredningen av vaccinationsprogram mot bältros. Men även andra riskgrupper omfattas. Det är därför svårt att se det ändamålsenliga i att inrätta ett nytt vaccinationsprogram med ålder som enda kriterium, då äldre redan omfattas av de rekommendationer och vaccinationsprogram som bedöms uppfylla smittskyddslagens kriterier och dessa dessutom kan omfatta andra riskgrupper som är i lika stort behov av vaccin.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen anses besvarad.**

## **Att-satser Motion 61**

Att Skurups arbetarekommun antar motionen

Att Skånes socialdemokratiska distriktsstyrelse verkar för ett nationellt äldrevaccinationsprogram

Att motionen skickas till S- riksdagsgruppen och till Region Skånes S- grupp för vidare handläggning

## **Motion 62: Stärk insatserna för ungas psykiska hälsa**

Som motionen konstaterar har det länge funnits, och finns fortfarande, ett stigma kring psykisk ohälsa, vilket naturligtvis är beklagligt och något som vi alla har ett ansvar för att motverka. Detta stigma har dock lyckligtvis minskat under senare år, vilket troligtvis är en bidragande orsak till den oerhört kraftiga ökningen av unga som söker vård för psykisk ohälsa. Av denna utveckling att döma verkar det således osannolikt att detta stigma längre är tillräckligt starkt för att i någon större utsträckning avskräcka unga från att söka vård för psykisk ohälsa om de behöver det, vilket var det huvudsakliga problemet ur hälso- och sjukvårdssynpunkt. Hälso- och sjukvården har vidare små möjligheter att direkt påverka attityder i samhället och det är därför distriktsstyrelsens uppfattning att den bästa användningen av dess resurser är att fokusera på att åtgärda det huvudsakliga problemet för unga med psykisk ohälsa, det vill säga bristande tillgänglighet till vård.

Distriktsstyrelsen är enig med motionären som pekar på alla elevers rätt att nå de mål som finns i läroplanen utifrån sina individuella förutsättningar. Likaså är vi överens med motionären om att varje skolmisslyckande är förödande för såväl individen som samhället. Att klara skolan har visat sig vara en viktig faktor när det gäller att undvika utanförskap, kriminalitet och psykisk ohälsa. Elevhälsans roll för det systematiska kvalitetsarbetet och för hela den verksamhet som varje dag bedrivs på skolor runt om i Sverige har nyligen stärkts. Elevhälsan är lagstadgad och finns reglerad i skollagen.

I utredningen *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven* (SOU 2021:11) konstaterades flera utvecklingsbehov. Många elever lämnar grundskolan utan behörighet till gymnasieskolans nationella program. Gymnasieskolans utmaning är främst kopplad till att eleverna med framgång ska genomgå och avsluta sin utbildning. Man konstaterar även att elevhälsoarbetet är en viktig del för att fler elever ska nå målen för sin utbildning. Utredningen föreslog därför att elevhälsans uppdrag skulle förtydligas i skollagen.

De nya skrivningarna som trädde i kraft den 2 juli 2023 talar om elevhälsans olika funktioner samt dess nyckelroll i ett framgångsrikt systematiskt kvalitetsarbete, att elevhälsoarbetet ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samarbete med lärare och övrig personal. Man förtydligar även elevhälsans skyldighet att vid behov samverka med hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

Distriktsstyrelsen anser att skolans unika uppdrag (att förmedla kunskap så att alla elever når kunskapsmålen) bör värnas. Detta kräver i sin tur att barn och ungdomspsykiatri får de resurser som krävs, så att alla barn får den vård de behöver, inte att uppdraget flyttas över till skolan.

Elevhälsans uppdrag är sedan tidigare att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande, nu förtydligas alltså elevhälsans stödjande funktion för att elever ska nå kunskapsmålen.



Distriktsstyrelsen anser inte att antalet kuratorer bör avgöras av hur många elever som finns i varje skola, utan i stället bero på hur stora behov eleverna har och vad som krävs för att elevhälsan ska klara sitt nyligen förtydligade uppdrag.

**Distriktsstyrelsen föreslår att motionen avslås.**

### **Att-satser Motion 62**

Att distriktskongressen beslutar att verka för

-Åtgärdsprogram för att minska det stigma som råder inom psykisk hälsa och psykiska funktionsnedsättningar

-Införa ett maxtak med max 300 elever per skolkurator

-Införa ett maxtak med max 500 elever per skolpsykolog

-Hälsokontrollen i skolorna ska omfatta även psykisk hälsa

### **Motion 63: Kortare väntetider till BUP**

Distriktsstyrelsen delar motionärens oro gällande de stigande ohälsotalen bland barn och unga som i kombination med de långa väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri är ett stort problem. Huvudsakligen beror detta på att resurserna inte ökat i samma utsträckning som behovet. Att korta köerna är sedan länge en prioriterad fråga för Socialdemokraterna i Region Skåne, som ofta lyfter frågan och har lagt flera förslag om hur tillgängligheten kan förbättras. Det ska vi naturligtvis fortsätta göra.

**Distriktsstyrelsen föreslår att motionen bifalls.**

### **Att-satser Motion 63**

Att distriktsstyrelsen får i uppdrag.

Att verka för att korta kötiderna till BUP.

### **Motion 64. Psykiatri måste få en varaktig lösning**

Distriktsstyrelsen instämmer i att den skånska psykiatri behöver stärkas för att bättre svara upp mot medborgarnas behov av vård, vilket inte minst innebär att samtliga fyra akutmottagningar måste hållas öppna dygnet runt. Socialdemokraterna i Region Skåne kräver sedan länge ett stopp för Tidöpartiernas nedskärningar och att mer resurser tillförs till psykiatri och har även lagt flera förslag för att komma till rätta med personalbristen i Kristianstad som lett till att akutmottagningens öppettider reducerats. Den linjen bör naturligtvis ligga fast också framöver.

**Distriktsstyrelsen föreslår att motionen bifalls.**

### **Att-satser Motion 64**

Att distriktsstyrelsen får i uppdrag att verka för:

Att alla Skånes psykiatriska akutmottagningar har dygnet runt öppet.

Att psykiatri utför sitt uppdrag, bättre samarbeten och samverkan med till exempel Missbruksvården för att ingen människa ska "trilla mellan stolarna". Detta för att öka patientsäkerheten.

Alla har rätt till en ordentlig undersökning och bedömning samt få vård utifrån behov enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Att möjliggöra för en adekvat undersökning som tillståndet kräver.

### **Motion 65: Läkare behövs till Vuxenhabiliteringen.**

Motionären lyfter en intressant och delvis komplicerad fråga. Habiliteringen är en viktig och i Region Skåne huvudsakligen välfungerande verksamhet, men frånvaron av läkare på vuxenhabiliteringen är mycket riktigt något som återkommande lyfts fram som ett problem av patienter, anhöriga och patientföreningar. Distriktsstyrelsen instämmer i att det kan finnas potentiella fördelar med att tillföra läkarkompetens till vuxenhabiliteringens mottagningar, på samma sätt som det redan finns inom barn- och ungdomshabiliteringen, men vill understryka att sådana förändringar naturligtvis måste föregås av en gedigen utredning ur såväl verksamhets- som personalförsörjningsperspektiv.

**Distriktsstyrelsen föreslår att motionen bifalls.**

### **Att-satser motion 65**

Att våra representanter i Region Skåne arbetar för att Vuxenhabiliteringen i Region Skåne får en läkarresurs.

### **Motion 66: Rehabilitering i varmt klimat**

Rehabilitering i varmt klimat, eller klimatvård, är en väletablerad, uppskattad och kostnadseffektiv metod för att hjälpa svårt sjuka patienter till ökad livskvalitet och arbetsförmåga. Sedan 1960-talet har den svenska sjukvården erbjudit patienter med vissa neurologiska sjukdomar, reumatism och psoriasis möjlighet till rehabilitering i varmt klimat, eller klimatvård. Det innebär intensiva rehabiliteringsinsatser med hård träning under en längre tid, vanligtvis en månad, i stabila, lagom varma klimatförhållanden. Det gynnsamma klimatet underlättar rehabiliteringen genom att minska patienternas smärta och stelhet. De uppföljningar som gjorts visar att behandlingen är mycket uppskattad av patienterna som upplever stora förbättringar av sina tillstånd. Många sjukskrivna patienter klarar av att återgå i arbete.

Som motionen beskriver valde ändå Tidöpartierna som styr Region Skåne i juni förra året att ta ifrån neuropatienter och reumatiker möjligheten att få denna vård. Beslutet motiverades att det inte fanns tillräcklig evidens för att det gav bättre effekt att utföra rehabiliteringsinsatserna i varmt klimat, vilket är ett dåligt argument av flera skäl. För det första är skälet till att det saknas evidens delvis att det gjorts för få studier och delvis att det finns rent metodologiska svårigheter i att isolera just klimateffekten i en medicinsk studie. Utifrån tillgänglig forskning går det därför inte att dra några säkra slutsatser åt något håll. Däremot finns det gott om beprövad erfarenhet av att klimatvård ger goda effekter för patienterna. För det andra är argumentet irrelevant ur kostnadseffektivitetssynpunkt, eftersom klimatvård i själva verket är billigare än att ge patienterna motsvarande rehabiliteringsinsatser i Sverige. För reumatiker finns det i nuläget dessutom inga motsvarande rehabiliteringsinsatser alls i regionen, vilket understryker behovet av att fortsätta erbjuda klimatvård. Socialdemokraterna tog därför redan då ställning för att reumatiker och neuropatienter skulle fortsätta få tillgång till klimatvård. Den linjen bör ligga fast också framöver.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen bifalls.**

### **Att-satser Motion 66**

Att rehabilitering i varmt klimat återgår till att omfattas av även patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom och av patienter med neurologiska sjukdomar.

### **Motion 67: Motion till distriktkongressen om en långsiktig satsning på äldreomsorgen**

Att vi lever längre är precis som motionären skriver en positiv sak och något som vi strävar efter.

Utmaningen med att vi lever längre ligger i hur vi ska se till att människor får ett så bra och värdigt liv som möjligt under sina sista år.

Precis som motionären skriver så ser vi också att ett stort steg för att nå ett gott och värdigt liv är att samhället bidrar med mer resurser till äldreomsorgen och sjukvården.

Oavsett vilken strategi som används så kommer mer resurser behövas, och eftersom vi lever i ett solidariskt samhälle där vi finns till för varandra och då är det självklart att vi gemensamt bör skjuta till mer pengar.

**Distriktsstyrelsen föreslår således att motionen bifalls.**

### **Att-satser Motion 67**

Att öka satsningarna på äldreomsorg och sjukvård kommande år.

Att fortsätta äldreomsorgslyftet för att förbättra karriärmöjligheterna inom äldreomsorgen

Att öka löner och förbättra arbetsmiljön inom äldreomsorgen.

### **Motion 68: Underfinansieringen som måste få ett slut**

Distriktsstyrelsen vill anse motionen besvarad utifrån Skåneprogrammet förutom att-sats 4 som bifalls och föreslås som tillägg i välfärdsprogrammet.

**Distriktsstyrelsen föreslår att att-sats 1-3 samt 5-7 besvaras och att-sats 4 bifalls.**

### **Att-satser Motion 68**

Att distriktsstyrelsen får i uppdrag att verka för

Att besparingskraven med det snaraste undanröjs.

Att personalen får inflytande får en medbestämmande ställning.

Att tidsbegränsade anställningar minimeras.

Att det ges möjligheter för läkare, sjuk- och undersköterskor att utbildnings anställas för olika specialiteter med bibehållen lön.

Att det ges möjligheter till betald vidareutbildning för samtliga yrkeskategorier.

Att nyanställningar styrs av vårdenheternas behov.

### **Motion 69: Uttagsbeskatta kommuner som bolagiserar vård och omsorg.**

Distriktsstyrelsen vill anse motionen besvarad.

### **Att-satser Motion 69**

Att Skånes partidistrikt verkar för att kommuner som driver vård och omsorg i eget aktieföretag ska uttagsbeskattas för att konkurrensneutralitet mellan att köpa vård och omsorg av privat aktör eller att driva i kommunal regi ska råda.