

## Motion till riksdagen 2020/21:2953

av **Sofia Nilsson m.fl. (C)**

# En utvecklad sjukvård och omsorg i hela landet

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka patienters rättigheter i patientlagen för att ge patienter rätt att välja slutenvård på en valfri klinik i landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga patientens rättigheter i hälso- och sjukvårdslagen för att säkerställa att patienten, då en remiss ska tas fram, ges information om det aktuella väntetidsläget på samtliga kliniker som erbjuder patientens behandling eller åtgärd och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla den nationella portalen 1177, för att säkerställa att allmänheten förses med lättförståelig och aktuell kvalitets- och väntetidsinformation som kan användas vid jämförelser av prestation hos olika vårdgivare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en ny lösning som säkerställer tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet ska se ut och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att garantera en nationell lösning för den digitala vården genom att se över möjligheten att utveckla den nationella portalen 1177 som gemensam portal för marknadens digitala vårdtjänster och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur alla kommuner och regioner kan få kunskap om och bättre förutsättningar att implementera redan beprövade och välfungerande lösningar för vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över integritets- och dataskyddslagstiftningen för att säkerställa att patienternas integritet kan bevaras samtidigt som informationsutbyte genom digitala plattformar i vården möjliggörs och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta för en snabb implementering av förslagen i SOU 2020:19 för att stärka samverkan i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ta fram nationella riktlinjer för vilka tilläggstjänster som inte är offentligfinansierade som patienter ska erbjudas att betala själva för i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett nationellt reglerat ramverk för privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att stärka transparensen och konsumentskyddet och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att tydliggöra gränsdragningen mellan hälso- och sjukvården och tandvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av skillnader i nivåer för försörjningsstöd i syfte att minska de geografiska ojämlikheterna och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av skillnader i nivåer för vårdavgifter i syfte att minska de geografiska ojämlikheterna och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reglering av under vilka förutsättningar vård kan ges till en patient som själv saknar förmåga att samtycka, och av vem som ska besluta i dennes ställe, och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera kommunernas anhörigstöd i syfte att utveckla riktlinjer för ett mer välfungerande anhörigstöd och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att skapa en nationell beställningsorganisation för ambulanshelikoptrar för att öka samordningen av resurserna mellan regionerna och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att precisera transplantationslagen för att ange under vilka förutsättningar sjukvården får vidta medicinska insatser och organbevarande behandling i livets slutskede och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undanröja administrativa hinder för att möjliggöra donation från fler levande donatorer och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utöka kriterierna för organdonation så att vården även kan respektera donationsviljan hos personer som avlider genom cirkulationsstillestånd, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera en tydlig vårdstruktur för organdonation i alla Sveriges regioner och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samarbete med regionerna snarast bör kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i landet och tillkännager detta för regeringen.

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en rimlig ambitionsnivå bör vara att regionerna inom den kommande försvarsbeslutsperioden ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser med bemanning jämfört med ett normalläge i fredstid och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta åtgärder som ger kommunerna och Försäkringskassan fler verktyg för förbättrat, jämställt och jämlikt stöd till kvinnor och män som vårdar en nära anhörig, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en ny yrkestitel med benämningen avancerad klinisk specialistsjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta s.k. task-shifting i sjukvården genom att se över hur specialistsjuksköterskor kan ta över mer av läkarprofessionens uppgifter och genom att utöka förskrivningsrätten för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge röntgensjuksköterskor rätt att genomföra estetiska injektionsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra undersköterskornas kompetens genom att se över möjligheten att standardisera utbildningen för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över fler främjande åtgärder för att läkare utbildade utanför EU ska ha goda möjligheter att validera sin utbildning och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur en jämlik tillgång till psykosocialt stöd kan säkerställas för personalen i både offentliga och privata vårdverksamheter i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sammanställa kunskap och forskning som rör kvinnors hälsa och sprida sammanställningen över hela landet och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av fler statliga insatser och ett stärkt samarbete mellan äldreomsorgens aktörer i syfte att bredda rekryteringen till vård- och omsorgsyrken i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt ta fram en nationell strategi för anhörigvård som beskriver konkreta insatser för ett förbättrat, jämställt och jämlikt anhörigstöd i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur kvinnojourer, socialtjänsten och vårdgivare kan få bättre kunskapsstöd och större möjligheter till löpande kunskaps- och erfarenhetsutbyte och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regionerna bör få ett skyndsamt och systematiskt stöd för att implementera nya nationella riktlinjer för en sammanhållen förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för hur förlossningsvården, där det är patientsäkert, kan organiseras på mindre förlossningsenheter och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förslag på hur ett hälsosamtal i mödravården kan utformas och erbjudas alla kvinnor i samband med cellprovtagning och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta ytterligare konkreta åtgärder för att utrota livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftning för att öppna för farmaceuter på distans för att möjliggöra innovation och ökad tillgänglighet på apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fler steg för att möjliggöra miljömärkning av läkemedel och väga in miljöhänsyn som ett kriterium i valet av den s.k. periodens vara och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa ett konkret nationellt mål om antalet patienter i kliniska studier för att öka innovationstakten i vården och samarbetet mellan life science-sektorn och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett nationellt ansvar för kliniska prövningar av särläkemedel och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera en förtydligad ansvarsfördelning för krisberedskap i läkemedelsförsörjningen och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett system för att kunna överblicka svenska läkemedelslager hos apotek och vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en längre prisperiod för modellen med periodens vara för utbytbara generika och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta en gemensam ambitionsnivå för sjukvårdens beredskap och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda välfungerande inkluderingsinsatser i regi av svenska arbetsgivare samt om vilka hinder och möjligheter som finns för att fler arbetsgivare ska anställa personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att återinföra beredskapslager och särfinansiera beredskapsansvaret och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga lagstiftningen för att tydliggöra ansvaret för läkemedelsförsörjning ur ett krisberedskapsperspektiv och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att stärka det nordiska samarbetet kring läkemedelsförsörjning vid kris och tillkännager detta för regeringen.

50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa en äldrelag i syfte att skapa en mer samordnad vård för äldre och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen för att möjliggöra att samtliga äldre garanteras valfrihet i valet av vårdgivare i hemtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adekvat stöd till barn under 18 år med en förälder som får demens och andra anhöriga till yngre med en demenssjukdom, oberoende av bostadskommun, och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa vård och omsorg i enlighet med lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk för personer som berörs av denna och har en demenssjukdom, oberoende av vilken kommun inom förvaltningsområdena för samiska, finska eller meänkieli man bor i, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa personcentrerad och adekvat vård och omsorg för personer med ett annat modersmål än svenska och en demenssjukdom, oberoende av bostadskommun, och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en förändrad lagstiftning för att garantera trygghet för personer med demens och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inkorporera funktionshindersperspektivet inom samtliga beslut som kan beröra personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för kommuner och regioner att bidra till att Sverige implementerar FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla tolktjänsten för personer med hörselnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur kommunernas insatser för äldre personer med funktionsnedsättning kan stärkas och om det finns behov av en statlig utredning om funktionshinder och åldrande, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa civilsamhällets inflytande och ledarskap i offentligt finansierad funktionsstödverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt se över hur ansvaret för onyktra personer som omhändertas med stöd av lagen om berusning (LOB) kan förtydligas och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera beroendevården i syfte att säkerställa att den går i linje med principen om skademinimering och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt se över och omstrukturera hela Statens institutionsstyrelsens verksamhet och tillkännager detta för regeringen.

64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över samarbetet mellan Statens institutionsstyrelses ungdomshem och socialtjänsten i ungdomarnas eller klienternas hemkommuner och om att utreda hur socialtjänstens stöd ska se ut efter att vården enligt LVM, LVU och LSU upphör, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta hälso- och sjukvårdslagen vara styrande i beroendevården och därigenom säkra tillgång till farmakologisk behandling för personer med beroendeproblematik i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell standard för hur hemlöshet ska definieras, mätas och rapporteras och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdraga åt Socialstyrelsen att utreda vilken hjälp som erbjuds till anhöriga till personer med missbruksproblematik, vilka evidensbaserade metoder som kan rekommenderas och om det finns behov av nationella riktlinjer för anhörigstöd, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

## En utvecklad sjukvård och omsorg i hela landet

Svensk sjukvård och omsorg håller en hög medicinsk kvalitet och har länge haft en positiv medicinsk och medicinteknisk utveckling. En världsledande kompetens bland professionen och ett nära samarbete med akademien har inneburit att allt fler sjukdomar, genom effektiva behandlingsmetoder och läkemedel kan botas eller lindras, och att fler patienter kan leva ett välfungerande och symptomfritt liv trots underliggande svåra och kroniska sjukdomar.

Den svenska sjukvården står trots sin goda medicinska kvalitet inför flertalet stora utmaningar. Den medicintekniska utvecklingen innebär att fler patienter överlever svåra sjukdomar, ofta med kroniska sjukdomstillstånd och ett livslångt behov av vård, uppföljning och rehabilitering som följd. Därutöver ställer den demografiska utvecklingen och den förändrade åldersstrukturen i befolkningen helt nya krav på hälso- och sjukvården. När fler äldre och multisjuka ska få sin hälso- och sjukvård försörjd av en mindre andel förvärvsarbetande i befolkningen kommer utformningen av sjukvården behöva förändras. En hållbar sjukvård och omsorg med rätt personalresurser, ramverk och struktur kan skapa en behovsanpassad vård som sätter patienten i främsta rummet och lyckas undanröja det finansieringsgap som annars riskerar att växa fram i Sveriges regioner och kommuner.

Den svenska vården och omsorgen har länge brottats med långa väntetider liksom bristande tillgänglighet i en bredare bemärkelse. Andelen patienter som får vård inom vårdgarantins gränser har minskat markant sedan 2014. Det innebär att allt fler patienter väntar allt längre tid på vård. Idag står fler än 400 000 patienter i kö till ett specialistbesök eller en behandling. Flertalet internationella jämförelser visar även att patienter i Sverige upplever tillgängligheten till hälso- och sjukvården som sämre än patienter i jämförbara länder, särskilt på kvällar och helger. Svenska patienter, i synnerhet äldre, upplever även en lägre servicegrad och en mindre delaktighet i sin vård än patienter i andra OECD-länder. Behovet av en tillgänglig sjukvårdsrådgivning och mottagning

uppmärksammades även i samband med utbrottet av covid-19 under våren 2020 då många människor kontaktade 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon. Det medförde en kraftigt ökad belastning på tjänsten med långa väntetider i flera delar av landet.

Ökade kostnader, stora demografiska utmaningar, och en bristande tillgänglighet kommer kräva att hälso- och sjukvården ställs om för att mer effektivt kunna bemöta befolkningens behov av sjukvård. Centerpartiet vill därför utveckla vården och omsorgen så att den ges nära patienten och på det sätt patienten själv önskar. Därför har vi länge drivit på för en primärvårdsreform som ska sätta patienten i centrum. Primärvårdsreformen bygger på en omställning som innebär en stor förskjutning av resurser och ansvar från sjukhusvården till primärvården, och ska sätta patienten i centrum. Centerpartiet vill att vården ska utformas så att vanligt förekommande behov ska kunna behandlas så nära patienten som möjligt, även under kvälls- och helgtid. Morgondagens sjukvård kommer även behöva arbeta mer med preventiv vård, folkhälsa och rehabilitering för att se till att befolkningen kan hålla sig frisk och fri från livsstilssjukdomar en större del av livet. Betydande digitalisering och utveckling av den nära vården kommer behövas för att effektivisera vården och öka tillgängligheten.

Sjukvården har under den senaste tiden kommit att påverkas kraftigt av utbrottet av covid-19. I ljuset av den rådande pandemin har många brister i sjukvårdens beredskap uppdagats. Sjukvårdens motståndskraft har satts på prov och pandemin visar tydligt att krisberedskapen i den svenska vården under lång tid varit eftersatt. Centerpartiet vill att Sverige bygger upp en mer motståndskraftig sjukvård, där ansvaret för krisberedskapen på nationell, regional och kommunal nivå är tydlig, och där beredskapslager återuppbyggs. Centerpartiet ser också behov av förtydligat ansvar i läkemedelsförsörjningen som idag är utsatt för flertalet risker i en komplex och global kedja.

Utbrottet av covid-19 har även bevisat styrkorna med en utvecklad distansvård. När besök i fysiska lokaler måste begränsas, eller omöjliggörs av en kris, blir den digitala vården livsviktig. Centerpartiet vill därför att morgondagens sjukvård utvecklas för att kunna bedrivas på andra sätt än i fysiska lokaler. Detta gör även att vården utvecklar en motståndskraft för så väl snabba förändringar i befolkningens behov som för yttre kriser, hot och påfrestningar. Den digitala utvecklingen kommer i framtiden inte enbart behöva stimuleras för rådgivning och besök utan även för monitorering, provtagning och behandling. En sjukvård som minskar sitt beroende av fysiska lokaler och institutioner kommer att vara mer effektiv och samtidigt mer motståndskraftig.

Även sjukvårdens kapacitet och omställningsförmåga har satts på prov i krisens framfart. Ett decentraliserat vårdssystem som befinner sig nära medborgarna med möjligheter att upptäcka behov och brister och med snabb förmåga att ställa om har varit en styrka i krisen. Samtidigt har krisen påvisat behovet av gemensamma målsättning, riktlinjer och styrning i frågor som behöver samordnas. När brist på så väl utrustning som läkemedel uppdagats i hela världen behöver ett nationellt ansvar för att samordna och säkerställa en grundläggande tillgång till det mest essentiella vara självklar. Centerpartiet vill fortsatt se ett vårdssystem som utformas och utvecklas så nära människor som möjligt, men ser också behov av en ökad nationell styrning och samordning i funktioner där en samlad nationell prioritering krävs.

För närvarande upplever vården ett stort tryck av patienter med antingen misstänkt eller bekräftad covid-19. Samtidigt har pandemin resulterat i att många patienter med andra åkommor stannar hemma och drar sig för att gå till vårdcentral eller sjukhus under denna period. Detta har även medfört att antalet patienter som normalt söker för akuta besvär så som exempelvis hjärtinfarkt, stroke eller malignt melanom har rapporterats

minska under våren 2020, trots att insjuknandet i befolkningen med all sannolikhet är lika stort. I vissa regioner har besöken på vårdcentraler och hälsocentraler minskat med nästan 50 % under våren. För vissa besvär är det här inte ett stort problem. Det finns behandlingar och undersökningar som absolut kan vänta. Men det finns också patienter som behöver hjälp nu. Det finns en alltmer utbredd oro inom hälso- och sjukvården att människor utan covid-19-infektion utsätter sig för risker genom att undvika att söka vård.

Många patienter har även fått sina besök och behandlingar avbokade som konsekvens av ett ökat inflöde av patienter sjuka i covid-19. Hittills har tiotusentals operationer ställts in i Sverige som följd av pandemin. Det rör allt från hjärtfel och knäoperationer till ljumskbräck. Det innebär att över 130 000 människor nu står i operationskö. Det är svårt att förutsäga hur länge hälso- och sjukvården kommer vara under detta extraordinära tryck. Ingen vet hur länge covid-19 kommer påverka förutsättningarna och viljan för patienter att söka vård. Det vi däremot med all säkerhet vet är att sjukvården kommer stå inför en ännu större tillgänglighetsutmaning när virusutbrottet inte längre dominerar prioriteringarna i vården. Långa vårdköer och en låg tillgänglighet kommer inte att kunna accepteras under en längre tid. Vård- och omsorgsorganisationen måste bemöta den växande vårdskuld som byggts upp i samhället. För att klara detta måste vårdorganisationen få rätt stöd i att nyttja den fulla kapacitet som finns på vårdmarknaden. I detta kommer digitala, fristående och privata aktörer alla att behöva fylla en roll. En utökad produktion under kvällar och helger, och via telefon- eller videobesök, kommer behövas för att bemöta det växande vårdbehovet efter virusutbrottet. Centerpartiet vill därför att riksdagen tar större steg för att undanröja de hinder som i lagstiftning gör det svårt för nya lösningar och aktörer att bidra till hälso- och sjukvårdens omställning.

Utbrottet av det virus som orsakar covid-19 har också påvisat vikten av en kvalitativ äldreomsorg. En stark kompetensförsörjning med trygg, rutinerad och erfaren personal är grunden för en patientsäker omsorg. Flertalet kommuner har under pandemins framfart lyckats hålla särskilda boenden och HVB-hem helt fria från smittspridning, mycket tack vare ett evidensbaserat och patientsäkert arbetssätt med goda hygienrutiner. På andra håll i landet har äldreomsorgen drabbats av kraftig smittspridning, med många tragiska dödsfall som följd. Behovet av kompetent och välutbildad vård- och omsorgspersonal kommer vara ännu viktigare de kommande åren. Därför kommer vården också att behöva bli bättre på att locka och behålla duktig och driven personal. Karriärs- och kompetenstrappan behöver förstärkas och så kallad task-shifting i vården utvecklas, så att de många värdefulla omsorgsyrkena i vården kan stärka sin attraktivitet och status.

## Kortade köer genom en stärkt patientmakt och ökad digitalisering

Vårdens medarbetare gör ett fantastiskt jobb och den medicinska kvaliteten i svensk sjukvård är i många nyckelområden världsledande. Men sjukvården dras samtidigt med stora tillgänglighets- och delaktighetsutmaningar. Under lång tid har den svenska politiken prioriterat den sjukhusdrivna vården på bekostnad av primärvården. Det har skapat en dålig tillgänglighet och bristande patientdelaktighet där patienter har svårt att få sin vård samordnad av en och samma person. Detta förvärras även av att den svenska patientens ställning i ett internationellt perspektiv är svag. Svenska patienter, i synnerhet äldre, upplever en sämre delaktighet och tillgänglighet till vården än andra patienter.



Svenska patienter har ofta även en låg kännedom om sina rättigheter, och har svårt att få insyn i valmöjligheter som kan vara till deras fördel.

Den patientlag som infördes 2015 med syftet att stärka patienternas rättigheter och medbestämmande visade sig vid en utvärdering inte ha haft någon större effekt. Svenska patienter upplever tvärtom att de är mindre delaktiga och att tillgängligheten är sämre idag, än när lagen infördes. Till stor del beror detta på att sjukvården saknar transparenta och strukturerade metoder för att informera om patientens rättigheter och valmöjligheter. Patientens svaga ställning i sjukvården har resulterat i att färre patienter uppger att de har en fast läkarkontakt samt att fler patienter uppger att de har svårt att få tillgång till vården på bland annat kvällar och helger än i något annat jämförbart land.

På många håll i landet är det en omöjlighet för patienter att få träffa samma läkare eller sjuksköterska vid upprepade besök i vården, att få en tid för bedömning samma eller nästkommande dag, eller få vara delaktig i beslutet om vart remissen ska skickas. Något som i många andra europeiska länder idag är en självklarhet. Att andra länder lyckats skapa en mer tillgänglig vård till en likvärdig kostnad och kvalitet är ett bevis på att även Sverige kan komma bort från långa köer och lågt patientinflytande. Den svenska sjukvården kan slå in på en annan väg. Det är en väg där en fast läkarkontakt är en regel, och inte ett undantag. Där patienten enkelt kan få en överblick över alla de vårdgivare och vårdtjänster som finns att nyttja, så väl digitalt som fysiskt.

Människor ska känna trygghet i att vården finns till hands när de behöver den. Om man är sjuk ska man ha rätt att träffa sin patientansvariga läkare, oavsett var i landet man bor. Då måste den vård som finns närmast människor – primärvården – byggas ut och patientinformationen och delaktigheten förbättras. Centerpartiet vill att patientens rättigheter alltid ska sättas i främsta rummet. Patientmakt handlar inte bara om att ha en laglig rätt att få välja vårdgivare, utan också om att få insyn i och verklig möjlighet att förstå betydelsen av samtliga valmöjligheter som finns tillhanda. Och inte minst handlar patientmakt om rätten att få den hjälp man behöver snabbt. När vi är som mest utsatta och sårbara ska vi ha information om, och inflytande över, vad som sker med oss och vår behandling.

## **En stärkt patientlag för kortade köer**

De växande vårdköerna är ett av de största problemen i sjukvården. Utbrottet av covid-19 har medfört att flertalet undersökningar, behandlingar och operationer fått skjutas på framtiden. Det gör att fler än 160 000 patienter idag står i kö till någon form av behandling och har väntat längre än 90 dagar. Det är därför av största vikt att stora och genomgripande reformer med möjlighet att korta köerna genomförs de närmaste åren.

Skillnader i väntetid både inom och mellan olika regioner, samt mellan olika vårdgivare inom samma specialismråde, pekar på att det finns potential att korta patientens väntetider om vårdgivarnas och regionernas samlade kapacitet används mer effektivt. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionen en skyldighet att försäkra sig om att patienten får vård hos en annan vårdgivare, utan extra kostnad, i de fall regionen inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser. Problemet med långa väntetider bör dock adresseras redan innan detta.

I patientlagen fastslås att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, inom eller utom hemregionen, obeaktat väntetiderna. SKR:s Rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården och Riksavtal för utomlänsvård bekräftar även att patienter bör erbjudas att välja behandling inom sluten

vård vid sjukhus med kortare väntetider i andra regioner, under förutsättning att hemregionen i förväg godkännt patientens behov via remiss. Denna möjlighet finns dock inte reglerad i lag, och ger inte patienten samma grundmurade rättighet som för öppenvården. Det innebär en ökad risk för att patienter väntar onödigt länge på vård.

Den patientlag som infördes 2015 var ett första steg för att öka patientens delaktighet och ställning i öppenvården. Denna lagstiftning behöver dock fortsatt skärpas för att den samlade kapacitet som finns hos Sveriges vårdgivare ska nyttjas på bästa sätt även inom slutenvården. Genom att patienter i hela landet får möjlighet att välja vårdgivare även för specialistbehandling och operation kan vårdgivare med kortare köer till särskilda behandlingar bistå med att korta köerna i hela landet.

Centerpartiet vill därför införa en ny rättighet i patientlagen som ger patienten rätt att välja slutenvård vid en annan klinik än vid hemregionens egna vårdgivare. Rättigheten ska innebära att patienten vid beslut om ordinerad behandling får vara delaktig i beslutet om val av klinik för behandling och även får avgöra vart remissen ska skickas efter att en läkare bekräftat patientens behov.

### **Förbättrad information om väntetider inför behandling**

Det finns politiska krafter som ser mer offentliga monopol eller ändrat huvudmannaskap som lösningar på de flesta av vårdens problem. Vissa vill förbjuda de privata alternativ som är förutsättningen för valfrihet och som utvecklar vården. Andra vill göra en gigantisk omorganisation där ansvaret för vården flyttas från regionerna till staten. Men ju mer makt och beslutsfattande som flyttas från människor och medarbetare desto mer dövd blir vården för patienternas behov. Många patienter saknar idag viktig information om sina rättigheter och valmöjligheter. Det försvårar patientens möjlighet att fatta välgrundade beslut om sin behandling och val av vårdgivare. För att stärka patientens möjlighet att få vård snabbare vid en annan vårdgivare med kortare väntetider måste transparenta strukturer och metoder för information finnas på plats i hela vårdorganisationen. Både verksamhetsledning, vårdpersonal och patienter måste ha full insyn i patientens rättigheter och kunna bidra till patientens delaktighet kring viktiga beslut i vården. För att en förstärkning i patientlagen som innebär att patienten får möjlighet att välja både öppenvård och slutenvård hos en annan vårdgivare än regionens egna ska fungera till patienternas fördel måste information om det aktuella väntetidsläget på samtliga av landets kliniker finnas tillgängliga för patienten. Sjukvården måste även vara skyldig att informera om betydelsen av de olika väntetiderna och vad det innebär att välja vård hos en annan vårdgivare.

Centerpartiet ser därför behovet av att införa en ny rättighet i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att patienten vid beslut om behandling och remiss måste få information om det aktuella väntetidsläget på samtliga av de kliniker i landet som erbjuder patientens behandling. Att sjukvården blir skyldig att informera om patientens valmöjligheter inför beslut om behandling är en del i att stärka patientinflytande och garantera att alla patienter får verklig möjlighet att använda sig av sina valmöjligheter fullt ut.

### **En nationell informationsportal för stärkt patientmakt**

Att människor, företag, regioner och ideella utförare har frihet att utforma och testa nya idéer skapar vad som kallas för institutionell konkurrens. Goda exempel och lösningar kan sprida sig som ringar på vattnet och bidrar till medicinsk innovation och kortade

köer. Det bidrar även till att drivna och kompetenta medarbetare får större möjligheter att vara med och utveckla vården. Centerpartiet vet att det är denna utvecklingskraft som är nyckeln till en tryggare vård som finns närmare människor. Därför ser vi fördelar med att fler nya medicinska och tekniska lösningar utvecklas och att patienter för en verklig möjlighet att nyttja vårdmarknadens fulla potential till sin fördel. För att detta ska vara möjligt måste nya vårdtjänster kunna nå hela den svenska befolkningen snabbt och utan att stöta på administrativa och organisatoriska hinder.

För att vårdinnovation ska kunna bidra till att förbättra vårdkvaliteten och sjukvårdens prestation måste patienter få full möjlighet att granska och jämföra olika vårdgivares resultat. Detta är en grundförutsättning i en vårdorganisation där olika aktörer konkurrerar om att erbjuda den bästa vården. Vårdorganisationen samlar redan idag in stora mängder data om kvalitetsmått, väntetider och patientnöjdhet som skulle kunna tillgängliggöras för patienterna.

Centerpartiet anser därför att Sverige likt Danmark och Nederländerna bör samla lättillgänglig information om kvalitet och väntetider på en nationell portal (1177.se) där patienter kan jämföra olika aktörer och därmed även göra genomtänkta och välgrundade val. Informationen kommer även kunna användas av vårdgivare som på en transparent marknad kan lära sig av andra nyckelfaktorer för framgång.

### **1177 som gemensam portal för digitala vårdtjänster**

Den digitala utvecklingen skapar helt nya möjligheter för sjukvården och omsorgen att bli mer patientcentrerad, tillgänglig och hälsofrämjande. Med möjligheten att koppla upp patienter till såväl primär- som specialistvård med bildskärmar, mikrofoner och distansmonitorer kan en allt större del av hälso- och sjukvården och omsorgen utföras i hemmet. Denna utveckling kommer på sikt att kunna minska trycket på akutsjukvården och frigöra vårdplatser. E-hälsa och välfärdsteknik ger också nya möjligheter att erbjuda en likvärdig vård och omsorg i hela landet. Det öppnar också för att patienters och anhörigas erfarenheter systematiskt kan tas till vara. De digitala vårdtjänsterna har blivit en naturlig del i många människors vårdsökande. Behovet av digital vård har inte minst blivit tydligt under utbrottet av covid-19 då en stor andel människor sökte rådgivning och behandling digitalt.

Vi vill därför förstärka patientens möjlighet att söka sin vård genom digitala vårdkontakter i hela landet. Att garantera patientens rätt att nyttja den fulla potential som finns hos de digitala vårdtjänsterna kan göra att sjukvården kommer närmare människor. Det är betydelsefullt inte minst för den som bor i glesbygd och har långt till närmaste vårdcentral. Det kan både handla om planerade vårdbesök hos läkaren, en KBT-behandling hos psykolog eller en uppföljning av provresultat. Möjligheten att få möta vården digitalt, enkelt och patientsäkert måste finnas i hela landet.

Idag saknas en nationell lösning för hur digitala vårdtjänster ska erbjudas patienter i hela landet. Ersättningen till de digitala vårdgivarna bygger på ett förlegat system där företagen fakturerar regionerna för patientbesök enligt en prislista. Systemet omöjliggör även de digitala vårdföretagens möjlighet att ta ansvar för patientens hela vårdcykel, med prover, uppföljning och kontinuerligt relationsbyggande. För att möjliggöra en innovativ vård där de digitala vårdtjänsterna blir en större del av patientens naturliga vårdkontakter måste förhållningssättet till de digitala vårdföretagen förändras. Den digitala vården är här för att stanna och de många nya vårdtjänster som skapas av innovativa vårdföretag måste kunna nyttjas bättre av andra vårdgivare och patienter. I

ett sådant system kan varken vårdmarknaden eller ersättningen bygga på förlegade ramverk.

Centerpartiet anser att den digitala vården måste vara en del av det grundläggande vårdutbudet. Vi vill därför att en nationell lösning som garanterar samtliga patienters tillgång till den digitala vården kommer på plats.

Centerpartiet anser vidare att en sådan lösning bör ta utgångspunkt i den nationella plattformen 1177 och dess möjlighet att bli en nationell portal för marknadens alla vårdtjänster. Genom en sådan lösning kan alla patienter som söker den digitala vården göra detta i hela landet, men också få möjlighet att själv välja sin föredragna digitala vårdgivare. Genom att använda sig av en nationell portal kan digitala vårdtjänster, oavsett grundare, erbjudas genom en och samma portal och ersättning därefter utgå efter patientens val.

### **Vård och omsorg på distans**

Med en åldrande befolkning och stora glesbefolkade områden är digitalisering och distanslösningar en förutsättning för att kunna behålla kvaliteten i den svenska välfärdsmodellen. Tekniken, kunskapen och delar av infrastrukturen finns redan på plats, och Sverige har en digitalt medveten befolkning. Erfarenheterna från pandemin gör att både befolkningen och personalen är digitalt redo i större utsträckning än för bara ett år sedan.

Inom ramen av Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet har Glesbygdsmedicinskt centrum inom Region Västerbotten och två av ministerrådets kunskapsinstitutioner genomfört en nordisk kartläggning av regionala och lokala lösningar som är väletablerade och fungerar. Det rör sig om behandling, monitorering och möten på distans samt nya privata och offentliga samarbeten och även modeller där medborgare kan ta ett större eget ansvar. Kartläggningen visar att det finns en stor innovationspotential i att kombinera nationellt täckande vårdtjänster från privata och offentliga aktörer med lokala och regionala erbjudande till medborgarna. Det gäller speciellt i glest befolkade områden med ofta höga vakansnivåer. Kartläggningens slutsats är att en fullskalig implementering av de digitala tjänster som den presenterar skulle skapa goda förutsättningar för att möta välfärdens demografiska utmaningar, framför allt inom glesbygdsområden. Bland de svenska exemplen är obemannade, digitaliserade "hälsorum" för provtagning i Västerbotten, en mobilapp som kommunicerar med olika mätare och en molntjänst för övervakning av hälsa hos kroniskt sjuka i Jämtland-Härjedalen och läkemedelsrobotar som ser till att brukare i Umeå får rätt läkemedel med rätt dos i rätt tid. Det är viktigt att kunskapen från kartläggningen och den kompetens som Glesbygdsmedicinskt centrum besitter tas till vara och sprids.

Centerpartiet vill därför att regeringen ser över vilka förutsättningar som krävs för att alla kommuner ska få kunskap om och möjlighet att implementera redan befintliga, dokumenterade och välfungerande lösningar för vård och omsorg på distans.

### **En moderniserad integritets- och dataskyddslagstiftning i vården**

Digitaliseringen av sjukvården kommer att leda till en omdanande förändring av många av våra arbetssätt. Användandet av en ny generation digitala stöd, med möjlighet till automation, maskininlärning och AI innebär att vårdens kontaktytor kommer omfatta en betydligt större mängd information än idag. En kunskapsmassa som måste behandlas och delas på rätt sätt för att kunna vara till nytta för patientens samordnade vård- och

behandlingsplan. En utvecklad nationell portal som erbjuder patienten insyn och full valfrihet bland marknadens samtliga digitala vårdtjänster behöver gå hand i hand med en stärkt kontinuitet i primärvården. Den digitala vården har den unika möjligheten att kunna använda det bästa med den tekniska utvecklingen tillsammans med en världsledande medicinsk kunskap för att förbättra utfallet av en behandling, och förhindra utvecklandet av nya sjukdomar. Den omfattande kraft som ligger i den nya generationens it-system förser oss med en stor mängd data som kan analyseras och ge en ny realtidsinblick i hur vården, och inte minst patientens hälsa utvecklas. Denna information kan, om den delas på rätt sätt, bidra till en samordnad och utvecklad primärvård där den fasta läkarkontakten fortsatt har en god översikt över patientens hälsostatus, sjukdomshistorik och läkemedelsordinationer. Detta förutsätter dock att den information som samlas in hos digitala vårdgivare och av den nya generationens it-system behandlas och delas på ett integritets- och patientsäkert sätt.

Många integritets- och dataskyddsfrågor står ännu obesvarade, något som även påtalats av svenska expertmyndigheter i samband med att smittspårings-appar på marknaden utvecklades för att bromsa den pandemiska smittspridningen av covid-19. I takt med att välfärdsteknik och e-hälsa utvecklas kommer behovet av att säkert kunna lagra, behandla och dela patientdata mellan olika vårdgivare att öka. För att säkerställa att en nationell plattform som förser patienter med full tillgång till marknadens valmöjligheter kan utvecklas hand i hand med en stärkt kontinuitet i primärvården måste integritets- och dataskyddsfrågorna i vården utredas djupgående. Annars riskerar den digitala utvecklingen att hämmas innan den fått en ordentlig chans att integreras i primärvården.

Centerpartiet vill därför att regeringen snarast tillsätter en utredning som ges i uppdrag att undersöka hur lagstiftningen ska utformas för att möjliggöra att patientdata kan delas säkert mellan digitala vårdgivare och den fasta läkarkontakten på patientens valda vårdcentral. Utredningen bör även få i uppdrag att i ett bredare perspektiv se över integritets- och dataskyddsfrågorna i vården i syfte att skapa en moderniserad lagstiftning som tillåter vårdinnovation men samtidigt garanterar patientens grundläggande integritet och kontroll över sina egna data.

## En trygg och förutsägbar vårdorganisation

En trygg och förutsägbar vård för patienten är en nära vård. Därför är det viktigt att makt och beslutsfattande om vården ligger så nära människor och medarbetare som möjligt. Det är positivt att både företag, offentliga institutioner och civilsamhället är med och utvecklar välfärden. Centerpartiet tror inte att fler offentliga monopol eller ändrat huvudmannaskap löser de problem som finns i vården idag.

Närhetsprincipen är nyckeln till att utveckla svensk välfärd. Olika behov kräver olika insatser för att vi ska nå likvärdighet. Oavsett om den offentligt finansierade välfärden utförs av kommuner, landsting, företag, kooperativ eller föreningar måste berörda människors behov och valfrihet stå i centrum. Genom den dynamik som många olika utförare olika skapar kan såväl offentligt som ideellt och privat drivna verksamheter utvecklas. Det bidrar också till att medborgarna har insyn och möjlighet att påverka.

Samtidigt behöver staten ta ett större ansvar för att ge människor bästa möjliga vård och stödja omställning och personcentrering av sjukvården. Centerpartiet vill se en välfärd som är gemensamt finansierad men som ger valfrihet och där fler aktörer bidrar

till ökad innovation, effektivitet och kvalitet. Vårdpeng och omsorgspeng är nycklar för att förena rättvisa med självbestämmande. Utformandet av dessa bör underlätta väl-informerade val och fokus på kvalitet.

Det som det offentliga finansierar ska vara likvärdigt för alla och med samma goda kvalitet till alla. Möjligheten att snabbt få vård i den offentligt finansierade sjukvården ska ges efter behov och inte efter betalningsförmåga. Människors rätt till valfrihet är det som ska trygga att den offentligt finansierade välfärden anpassas till individens behov. Samtidigt ska människor ha stor frihet att, utöver det offentliga vård-, omsorgs- och välfärdsåtagandet, själva investera i sin egen hälsa och sin egen utveckling.

I dag finns så kallad medfinansiering inom till exempel tandvård, vid läkarbesök eller när man betalar delar av kostnaden för läkemedel upp till ett visst belopp. Vid exempelvis operationer av gråstarr erbjuds patienter i vissa regioner möjlighet att medfinansiera korrigerande av astigmatism. Den medicintekniska utvecklingen kommer innebära att fler eller kombinerade ingrepp som idag ligger utanför det offentliga åtagandet blir möjliga. Patientlagen ger patienter rättigheten att välja öppenvård i hela landet. Detta ger den patient som önskar möjligheten att söka sig till de öppenvårdsgivare som erbjuder medfinansieringsmöjlighet. Det finns än idag ett antal regioner som inte tillåter denna typ av medfinansiering, vilket har skapat orättvisa villkor för patienter. Alldeles för få patienter har kännedom om vilka operationer och behandlingar som patienten ges möjlighet att medfinansiera i vården. Centerpartiet anser att det måste bli enklare för patienterna att kunna tillvarata sina lagstadgade rättigheter.

Vi anser inte att välfärden blir bättre av att politiker försöker försvåra, beskatta, förbjuda eller på andra sätt förhindra kompletterande sjukvårdstjänster och privata sjukförsäkringar. För det företag eller den privatperson som vill använda sina egna resurser för att komplettera den offentliga vården är det självklart att den möjligheten ska finnas. En sådan marknad kräver dock precis som alla andra marknader ett transparent och starkt konsumentskydd.

### **Stärkta samverkansstrukturer i hälso- och sjukvården**

Covid-19-krisen har visat på stora behov av stärkta samverkansstrukturer inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Mer långsiktiga utvecklingstrender har bidragit till att behoven för mer och bättre samverkan är omfattande även i ett normalläge: Kommunernas åtagande för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå omfattar i dag mer än vid Ädelreformens genomförande 1992. De har tagit över ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå i alla regioner utom en.

Centerpartiet värnar om det kommunala och regionala självstyret. För att säkerställa att patienten får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman och för att skapa bättre arbetsmiljöer för personalen, är det samtidigt ett stort behov av att förtydliga regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra. Då behövs ett stärkt huvudmannaskap, tydligare kravställning och ett bättre lagstöd.

Att reglera samverkan på utförarnivå är nödvändigt då allt mer av hälso- och sjukvården handlar om att stödja vid långvariga och kroniska tillstånd, ofta med hög komplexitet. T.ex. för gruppen äldre med många sjukdomar, insatser under lång tid, ofta från flera huvudmän och olika aktörer saknas det i dag alltför ofta strukturer för ett samlat och väl koordinerat omhändertagande. Det ökade antalet utförare sedan gällande rätt utformades innebär i sig att behovet av reglering av samverkan på utförarnivå har ökat.

Det finns även behov av att tydliggöra kommunernas roll som både utförare av och huvudman för hälso- och sjukvård.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vårds tredje delbetänkande (SOU 2020:19) föreslår därför att kraven på hälso- och sjukvårdsverksamhet i hälso- och sjukvårdslagen också ska innefatta krav på förutsättningar för samverkan. Effekterna av ett krav om en gemensam plan förväntas bli bättre möjligheter för huvudmännen att samordna sin planering för primärvården, och därmed även sina resurser för den gemensamma vårdnivån. Förutsättningar för att tillhandahålla en mer sammanhållen vård för patienterna kommer att stärkas.

Den enskildes möjlighet till stöd till samordning utifrån sina behov behöver stärkas. Utredningen föreslår att regleringen av individuell plan harmoniseras i hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och LUS. Syftet är att säkerställa att alla de patienter med behov som innefattar insatser från flera olika verksamheter eller enheter inom hälso- och sjukvård, eller hälso- och sjukvård och socialtjänst, och som behöver stöd i samordningen, får möjlighet till en individuell plan. Vidare att den kommunala hälso- och sjukvården alltid inkluderas och att även patienter som inte får socialtjänst erbjuds möjligheten att få individuell plan. Av den individuella planen ska det tydligt framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Samordningen för den enskilde patienten ska ske med utgångspunkt i den individuella planen för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Enligt utredningen är de övergripande konsekvenserna av förslagen att de sammantagna skapar förutsättningar för ett hälso- och sjukvårdssystem som bättre hänger ihop för både patient och medarbetare. Förslagen förväntas också bidra till högre effektivitet när de insatser som ges planeras sammanhängande. Därmed bedöms det även påverka de medicinska resultaten i positiv riktning i en omfattning som motiverar en viss ökad arbetsinsats för planering på olika nivåer.

Centerpartiet anser att de förbättringar som beskrivs i utredningen är mycket angelägna, samtidigt som förutsättningar och konsekvenser är tillräckligt belysta i SOU 2020:19. Vi vill därför att regeringen skyndsamt återkommer med förslag på de nödvändiga författningsändringar som beskrivs i utredningen.

### **Tilläggstjänster i den offentliga vården**

Den medicintekniska utvecklingen bidrar till att vården har möjlighet att sambehandla vissa åkommor vid en och samma operation. Att få en astigmatismbehandling i samband med gråstarrsoperationer kostar mer och anses även ligga utanför den offentliga sjukvårdens åtaganden. Detta har medfört att vissa regioner erbjuder patienten möjlighet att medfinansiera ett ingrepp som till viss del kan anses ligga utanför det offentliga åtaganden när det går att genomföra vid en och samma operation. För patienter med astigmatism har det inneburit att patienten får möjlighet att betala den extra kostnaden för de mer avancerade och synkorrigerande linserna själv. Att få möjlighet att medfinansiera vård som inte innefattas i det offentliga åtagandet kan i vissa fall vara frågan om en direkt nödvändighet. Vid exempelvis gråstarroperationer avråds patienterna nämligen starkt från en reoperation. Det är därför uteslutet att man som patient korrigerar astigmatismen vid ett senare tillfälle. Den medicintekniska utvecklingen kommer innebära att fler kombinerade ingrepp som idag ligger utanför det offentliga åtagandet blir möjliga.

Centerpartiet anser därför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram riktlinjer för vilka tilläggstjänster som patienter har rätt att medfinansiera i den offentliga vården.

### **Lagreglerade ramverk för privata sjukförsäkringar**

Privata sjukförsäkringar blir ett allt vanligare inslag i den svenska sjukvården. I takt med växande vårdköer i den offentligfinansierade vården har allt fler privatpersoner valt att teckna en privat sjukvårdsförsäkring. I dag har drygt 650 000 personer komplett-erande privata försäkringar, som ofta tecknas via fack eller arbetsgivare, men också direkt av privatpersoner. Under 2016 finansierade privata sjukförsäkringar drygt 245 000 specialistbesök och 18 000 operationer, vilket både kortat vårdköerna och ökat vårdens totala resurser.

Privata sjukförsäkringar är i grunden bra. Det har medfört att outnyttjad kapacitet bland vårdgivare som varken är upphandlade eller har avtal med regionerna kan nyttjas. Detta möjliggörs till stor del av den höga betalningsviljan för vården bland befolkningen. En rapport från Vårdanalys konstaterar att köerna i den helt privata vården, som enbart ges till försäkringspatienter, är kortare än i den offentligfinansierade vården. Av denna anledning får vissa privata sjukförsäkringsskunder snabbare planerad vård och rehabilitering än andra patienter. Det är viktigt att poängtera att denna skillnad inte hade förekommit om inte den offentligfinansierade vården byggt upp långa köer. Mycket pekar även på att privata försäkringsskunder avlastar den offentligfinansierade vården genom att nyttja vårdkapacitet hos vårdgivare som varken är upphandlade eller har avtal med regionerna. På så sätt möjliggör de privata sjukförsäkringarna ett mer effektivt nyttjande av den fulla kapacitet som finns på vårdmarknaden. På en icke-transparent marknad finns det samtidigt en risk för att patienter betalar premier i flera år, för att sedan upptäcka att försäkringen inte täcker de ingrepp som önskas den dagen vården behövs. En marknad utan ramverk eller juridiskt skydd öppnar även för oseriösa aktörer.

Centerpartiet anser därför att en utredning bör se över hur den privata sjukförsäkringsmarknaden kan få ett nationellt reglerat ramverk som garanterar transparens och ett starkt konsumentskydd.

### **Tydligare gränsdragning mellan sjukvård och tandvård**

Det finns idag en gråzon mellan tandvården och sjukvården som innebär att ansvarsområdena är otydliga och regionernas tolkning av gällande förordningar varierar. Detta har gett upphov till en ojämlik vård för de människor som idag har störst tandvårdsbehov. Vissa får behandling via sjukvårdstaxan medan andra, med likvärdiga behov i en annan region, får stå för kostnaden själv. Dessa skillnader uppstår när regioner, verksamheter och i sista hand enskilda läkare tolkar regelverket på olika sätt. Resultatet blir att människor hamnar i en snårig gråzon mellan hälso- och sjukvården, den landstingsfinansierade tandvården och den egenfinansierade vuxentandvården och behandlas olika baserat på region och bostadsort.

Centerpartiet anser därför att en nationell översyn av gränsdragningsproblematiken för sjukdom i munhålan behöver genomföras i syfte att skapa en mer jämlik tillgång till det grundläggande hälso- och sjukvårdsutbudet i hela landet.



## **Lika förutsättningar för vård och stöd i hela landet**

Idag finns stora skillnader mellan regionerna och kommunerna vad gäller till exempel försörjningsstöd, patientavgifter eller avgifter för hjälpmedel och läkemedel. Ett hjälpmedel som är gratis i en region, kostar flera hundralappar i en annan. Ytterst blir konsekvensen en ojämlik vård och en ojämlik grundtrygghet. Det påverkar särskilt kroniskt sjuka eller personer med funktionsnedsättning som är beroende av att få daglig tillgång till sitt hjälpmedel.

För Centerpartiet är det lokala självstyret viktigt. Regioner och kommuner måste själva bestämma hur de ska utforma budgeten utifrån regionala förutsättningar. Men ur ett patientperspektiv framstår det som orimligt att betala hundratals kronor varje år för något som är kostnadsfritt i andra delar av landet. Det krävs en mer likvärdig tillgång till stöd, vård och hjälpmedel, som styrs av behov och inte av geografi.

Centerpartiet vill därför, för att minska skillnaderna i olika stöd och avgifter mellan regionerna, se en översyn av nivåer som ingår i försörjningsstödet samt av skillnaderna i tillgång och kostnad på hjälpmedel och vårdavgifter, i syfte att kunna ta fram gemensamma riktlinjer för en mer jämlik vård var man än bor i Sverige.

## **Reglering av vård av patienter med bristande beslutsförmåga**

Hälso- och sjukvårdspersonal behöver dagligen ta ställning till vårdinsatser för vuxna patienter med bristande beslutsförmåga, till exempel medvetlösa patienter, patienter med demenssjukdom, strokepatienter eller patienter med allvarlig psykisk sjukdom. I Sverige saknas, med några undantag, lagstiftning som anger under vilka förutsättningar vård kan ges till en patient som själv saknar förmåga att samtycka, och vem som ska besluta i dennes ställe. I de flesta europeiska länder finns en reglering av hur vårdbeslut avseende vuxna patienter med bristande beslutsförmåga ska fattas. Förutom Sverige har samtliga nordiska länder infört sådan lagstiftning. Avsaknaden av en reglering medför att Sverige inte har kunnat ratificera Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin (Oviedokonventionen) och dess protokoll. Sverige är det enda nordiska landet som inte har ratificerat konventionen.

Det är en allvarlig brist att regelverket på så sätt inte säkerställer målet att ge alla människor tillgång till vård på lika villkor. Det är även otillfredsställande att flera lagar som rör forskning har bestämmelser av provisorisk karaktär, i väntan på en sammanhållen reglering om legala ställföreträdare. Detta gäller bland annat biobanker och framtidsfullmakter.

Vi ser det som mycket angeläget att en reglering skyndsamt kommer på plats för att ge vårdpersonal rättsligt stöd för sina dagliga insatser till beslutsoförmögna patienter. En utredning, Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80), lämnade redan 2015 förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering avseende vuxna som, på grund av att de helt eller delvis inte kan fatta egna beslut, saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, tandvård eller forskning.

Centerpartiet anser mot denna bakgrund att regeringen skyndsamt bör ta fram förslag på reglering och se över behovet för ytterligare utredning.

## **Stärkt stöd till anhöriga**

Inte sällan är det en stor utmaning för kommunerna att säkerställa att anhöriga får adekvata stödinsatser. En bristande kommunikation mellan kommunerna och invånarna gör att många som är anhöriga till personer som får sjukvård, äldreomsorg eller insatser från socialtjänsten inte får det stöd man har rätt till. Det är viktigt att kommunerna tillhandahåller en mångfacetterad verktygslåda som kan möta varje enskilt fall.

Anhöriga fyller en allt viktigare roll i och omkring både personer som får stöd inom äldreomsorgen och personer med kronisk sjukdom, och är ofta en nyckelfaktor för att den äldre eller patienten känner sig trygg i vårdsituationen.

Centerpartiet vill därför att regeringen i samband med arbetet med en nationell anhörigstrategi även ser över kommunernas anhörigstöd.

## **En bättre ambulanssjukvård i hela landet**

Det viktigaste vid akuta sjukdomsfall är att minska tiden det tar till dess patienten får sjukvård. Om fler patienter skulle kunna transporteras snabbt med helikopter skulle dödligheten kunna minska med så mycket som en tredjedel. I dag har regionerna nio ambulanshelikoptrar, från Gällivare i norr till Göteborg i söder. Men det skulle behövas åtminstone sex helikoptrar till för att täcka behovet i hela landet. Staten äger ett antal som skulle täcka upp för behovet. Det finns många skäl till att samla offentligt ägda helikoptrar i en gemensam beställningsorganisation. Högspecialiserad vård kräver tillräckligt stort patientunderlag för att kunna fungera och måste därför koncentreras på vissa platser i landet. För mycket avancerad vård är alltså centralisering nödvändig för att kunna upprätthålla kvaliteten. Det aktualiserar behovet av bättre helikoptertransporter för patienter som bor långt bort. Med en mer decentraliserad förlossningsvård ökar också behovet av att snabbt kunna transportera födande i de fall oväntade komplikationer uppstår. Det är också på detta sätt som den norska modellen med decentraliserad förlossningsvård fungerar. För att skapa en likvärdig ambulanshelikopterorganisation för hela landet, behöver regioner i större grad gemensamt utnyttja de resurser som finns. Dels med befintliga helikoptrar i regionerna, dels genom att använda sig av helikoptrar som staten förfogar över genom exempelvis Sjö- räddningen.

Centerpartiet anser att det av denna anledning finns ett behov av att skapa en samlad beställningsorganisation som kan samordna resurser och insatser.

## **Förstärkta åtgärder för mer organdonation**

Organdonation räddar liv. Trots att svenskarna generellt är positivt inställda till organdonationer sker betydligt färre donationer än vad som borde vara möjligt, vilket är ett stort problem. I Sverige uppger ca 10 procent av befolkningen att de inte vill bli organdonatorer medan ca 77 procent som är positiva till organdonation. Övriga uppger att de ännu inte bestämt sig (SOU 2015:84). Samtidigt har endast 17 procent av befolkningen gjort sin vilja känd via donationsregistret. Centerpartiet har ställt sig positiva till ett förslag om att se över möjligheten att införa en lag där alla som inte aktivt nekar till det i ett register blir en organdonator efter sin död, ett så kallat opt-out-system. Den statliga utredning om donations- och transplantationsfrågor som presenterades 2015 påpekade dock att ett sådant förslag kan stå i strid med grundlagen. Till dess att ett förslag som är förenligt med grundlagen presenterats anser Centerpartiet att det är viktigt att fortsätta

arbete för att förstärka informationen och möjligheterna att vidta medicinska insatser för att öka organdonationen.

För att kunna bli organdonator i Sverige idag krävs en rad specifika förutsättningar. Organdonatorn behöver exempelvis avlida på en intensivvårdsavdelning, uppkopplad på respirator och med en plötslig skallskada som dödsorsak. Detta är det största anledningen till att Sverige har relativt få relativt få organdonatorer i jämförelse med andra länder. Sedan februari 2013 har två separata statliga utredningar (SOU 2015:84 och SOU 2019:26) haft i uppdrag att se över vad som behövs för att öka antalet donatorer i Sverige. Ett antal konkreta och praktiska förslag har presenterats.

Bland annat föreslår utredningarna att vården behöver öka insatserna för organbevarande behandling. Utredningen SOU 2019:26 föreslår därför att transplantationslagen måste preciseras för att ange under vilka förutsättningar sjukvården får ge medicinska insatser på en levande person i livets slutskede för att möjliggöra organdonation. Sedan 2011 har även antalet levande donatorer minskat med ca 30 procent. Utredningen SOU 2015:84 föreslår därför att en ny utredning ska se över möjligheten att ta bort onödiga administrativa hinder för att möjliggöra för fler levande donatorer av främst njurar. Utredningarna pekar även på att man bör se över möjligheten att utöka kriterierna för organdonation så att vården även kan respektera donationsviljan hos personer som avlider genom cirkulationsstillestånd. Sex sjukhus i Sverige har nyligen genomfört ett projekt där man tagit fram ett nationellt protokoll för införandet av ett arbetssätt som möjliggör organdonation vid cirkulationstillstånd.

Centerpartiet anser att regeringen, i samband med en förändring av kriterierna, bör vidta åtgärder för att möjliggöra arbetssättets implementering i hela landet.

Organdonation är i vården, jämfört med andra moment, en relativt sällsynt händelse. Vården behöver därför en tydlig struktur och organisation för att möjliggöra organdonation vid fler tillfällen där donationsviljan finns. I Region Stockholm/Gotland har man på tre års tid lyckats dubblera antalet donationer genom en tydlig vårdstruktur och uppföljning för dessa fall. Regionen har bildat ett regionalt donationscentrum för att fortsätta denna utveckling.

Centerpartiet anser att åtgärder behöver vidtas för att samma struktur ska implementeras i Sveriges alla regioner.

### **Förmåga att dubblera vårdkapaciteten vid kris eller krig**

Kapaciteten inom den svenska sjukvården för att kunna ställa om verksamheten i syfte att ta hand om ett stort antal skadade måste förstärkas avsevärt. För att på nationell nivå kartlägga regionernas förmåga behöver det finnas gemensamma kriterier för den kapacitet som ska redovisas.

Centerpartiet anser att regeringen i samarbete med regionerna snarast, utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser i höjd beredskap och då ytterst krig, bör kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i landet. En rimlig ambitionsnivå bör vara att regionerna inom den kommande försvarsbeslutsperioden ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med ett normalläge i fredstid, med en bemanning, tillgång till sjukvårdsmateriel och läkemedel som finns att tillgå under sådana förhållanden. Detta motsvarar ambitionsnivån i betänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning.

## Medarbetare i vården ska finnas närmare medborgarna

Sjukvården vilar på medarbetare som varje dag går till jobbet för att hjälpa andra människor. Utan undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och medicinska specialister är en vårdinrättning inte mycket mer än ett tomt skal. Att politiker ger sjukvården förutsättningar att erbjuda medarbetare karriärmöjligheter och en utvecklande arbetsmiljö är en nyckel för att vården ska upprätthålla en hög kvalitet och patientsäkerhet. Behovet av kunnig, engagerad och driven personal har inte minst påvisats under det pandemiska utbrottet av covid-19.

De närmaste åren kommer behovet av ny personal till hälso- och sjukvården samt omsorgen öka lavinartat. Inte minst till följd av de stora pensionsavgångar som väntas de kommande åren. En viktig del för att lyckas locka nya medarbetare till vården är att ge alla yrkesgrupper inom sjukvården ett verkligt inflytande över sin egen arbetsplats. Det handlar både om att skapa en arbetsmiljö som innebär att vårdpersonal inte tvingas springa oavbrutet mellan patienter, men också om att ge medarbetare möjlighet att använda sin kompetens fullt ut. Medarbetare och patienter är generellt sett mer nöjda i den privata vården, något som ofta beror på kortare beslutsvägar, större inflytande och mindre byråkrati. För att få fler medarbetare, inte minst läkare, att vilja söka sig till primärvården har Centerpartiet länge drivit på för en primärvårdsreform. I en sådan reform är det viktigt att möjliggöra för fler läkare och sjuksköterskor att leda egna mindre mottagningar, så att alla kan få en fast läkarkontakt. Även övriga delar av sjukvården måste skapa möjligheter för medarbetare att leda, lära och utveckla sin egen arbetsplats.

### En ny specialistnivå för sjuksköterskor

På ett par håll i landet erbjuds utbildning till avancerad klinisk specialistsjuksköterska. Utbildningen erbjuds på mastersnivå och innefattar ett utökat medicinskt ansvar. Men det saknas ännu en tydlig definition av vad en avancerad klinisk specialistsjuksköterska är och vilka behörigheter en sådan har. Den statliga utredningen Framtidens specialist-sjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77) har föreslagit att avancerad klinisk specialistsjuksköterska formellt bör inrättas som en ny specialistnivå och därmed tydligt definieras.

Centerpartiet anser, i enlighet med utredningens slutsatser, att detta är ett viktigt led i att möjliggöra fler karriärvägar för sjuksköterskor och därmed även möjligheter till task-shifting mellan olika yrkesgrupper i vården. Vi vill därför att en ny yrkestitel med benämningen avancerad klinisk specialistsjuksköterska inrättas.

### Utökad förskrivningsrätt för sjuksköterskor

Inom fem år väntas behovet av nya medarbetare i vården uppgå till nästan en kvarts miljon människor, drivet av pensionsavgångar, en förändrad åldersstruktur i befolkningen och en ökad efterfrågan på vård. Behovet av specialistutbildade sjuksköterskor och undersköterskor är särskilt stort. För att klara behovet av medarbetare i vården måste människor få större möjligheter att arbeta på toppen av sin kompetens. Ett lyckat sätt att skapa en sådan miljö är att undersköterskor tar över delar av sjuksköterskornas uppgifter som i sin tur tar över delar av läkarnas uppgifter. Detta är ett arbetssätt som redan används på flera håll i landet. Det kallas för task-shifting och handlar om att varje yrkesgrupp ska få möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens, vilket ytterst är en

fråga om att ta vara på kunskap och yrkesengagemang. Det gäller inte minst sjuksköterskor, som idag har små möjligheter att avancera i karriären.

Centerpartiet vill därför att specialistsjuksköterskor ges möjlighet att ta över mer av läkarprofessionens uppgifter, som exempelvis att gå ronder, skriva ut patienter eller upprätta sjukintyg.

Centerpartiet vill även att en utredning tar vidare frågan om att ge vissa specialist-sjuksköterskor rätt att förskriva läkemedel. Det kan till exempel handla om att avancerade kliniska specialistsjuksköterskor som är verksamma inom ett specifikt specialismråde ges en särskild rätt att förskriva läkemedel inom det området.

### **Röntgensjuksköterskors rätt att utföra estetiska injektionsbehandlingar**

De skärpta kraven på skönhetsbranschen har inneburit att enbart legitimerad personal får utföra skönhetsingrepp. Röntgensjuksköterskor är inte legitimerade sjuksköterskor men har motsvarande kompetens kring kärl- och muskelanatomi som gör att de borde anses kunna utföra dessa ingrepp på ett patientsäkert sätt.

Centerpartiet önskar därför se över möjligheten att utvidga rätten för röntgensjuksköterskor att likt legitimerade sjuksköterskor få rätt att utföra estetiska injektionsbehandlingar som inte görs för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador.

### **Standardiserad utbildning för undersköterskor**

Sveriges största yrkesgrupp är ryggraden i vården och omsorgen. Med en allt äldre befolkning kommer behovet av undersköterskor att öka under de kommande åren. Tung arbetsuppgifter, få kollegor och i vissa fall, låga löner gör dock att många undersköterskor känner sig omotiverade i sina arbeten. För att skapa en tydligare rollfördelning inom vården behövs en gemensam och tydlig definition av vad undersköterskerollen innebär. Detta som ett led i att tydliggöra vad en nyutbildad undersköterska kan och är lämpad att arbeta med.

Centerpartiet vill att en standardiserad utbildning för undersköterskor, i likhet med de vård- och omsorgscollegor som finns på en del håll i landet, utreds.

### **Snabbare validering av läkare utbildade utanför EU**

Människors arbete och egenförsörjning möjliggör en stark välfärd. Många personer som kommer till Sverige idag har någon form av vårdutbildning. Samtidigt förväntas behovet av personal öka kraftigt de närmaste åren. En snabb valideringsprocess för personer från tredje land kan göra det enklare för regioner, kommuner och företag att möta arbetskraftsbristen. En rad åtgärder har de senaste åren vidtagits för att möjliggöra en snabb validering av vårdutbildad personal från länder utanför EU/EES. Bland annat har utlandsutbildade läkare möjlighet att arbeta som läkarassistenter under tiden de väntar på svensk legitimation. Utlandsutbildade läkare har också möjlighet att få klinisk kompetens bedömd av kollegor under provtjänstgöringen. Det finns dock fortfarande behov av att se över ytterligare åtgärder för att främja en snabb och smidig validering av utlandsutbildad personal, inte minst i välfärden där arbetskraftsbristen väntas bli allt större.

Centerpartiet vill därför se över ytterligare åtgärder och regelförenklingar för att få vårdutbildad personal etablerad på svensk arbetsmarknad.

## **Stärkt psykosocialt stöd till medarbetarna i vården**

Vi vill se ett stärkt psykosocialt stöd till medarbetare inom vård och omsorg. Idag ser stödet olika ut, beroende på var i landet man arbetar. Vi vill investera i ett starkare och bättre stöd i hela Sverige. Ett stöd som utformas i tre delar.

För det första måste vi bygga ut krisstödet för alla de som just nu jobbar under extremt hög press, inom sjukvården och omsorgen. Så att det finns någon att prata med och få hjälp av när behovet uppstår. Oavsett var du jobbar eller vilken tid på dygnet det är. Därför behöver det finnas ett väl utbyggt krisstöd i varje region, som kan ge stöd dygnet runt och där den medarbetare som söker hjälp möts av människor med kompetens kring kris och krishantering.

För det andra måste vi bygga ut möjligheten till samtalsstöd. Vi vet att kontinuerligt samtalsstöd var efterfrågat inom vården och omsorgen, redan före pandemin. Det behovet har inte minskat under coronakrisen. Alla som behöver samtalsstöd måste kunna få det. Få sitta ner, fysiskt eller digitalt, och få hjälp att sortera tankar, dela med sig av sina upplevelser och känna en trygghet i att få den hjälp man behöver för att bli sig själv igen.

För det tredje vill vi ge mer pengar till traumabehandling. Vi vet, tyvärr, att den hårda arbetsbelastningen, upplevelser med svårt sjuka, patienter som avlider och egen utmattning är något som ger men, framkallar ångest och kan ge posttraumatisk stress. De medarbetare som visar symptom på detta måste ges den bästa tänkbara traumabehandlingen, för att kunna bearbeta det man varit med om och få stöd för att komma tillbaka till arbetet. Valfungerande och kvalitativt krisstöd, traumabehandling och samtalsstöd finns redan idag, på många platser i Sverige. Men det skiljer fortfarande för mycket mellan olika regioner, kommuner och arbetsplatser.

Centerpartiet vill därför att regeringen ser över hur en jämlik tillgång till stöd kan säkerställas i både offentliga och privata vårdverksamheter, i hela landet.

## **Jämställd vård, omsorg och anhörigstöd i hela landet**

Jämställdheten mellan män och kvinnor ökar stegvis, men när det kommer till kvinnors hälsa släpar utvecklingen fortfarande efter. Kvinnosjukdomar kopplade till exempelvis mens, förlossning eller klimakteriet blir ofta avfärdade och förminskade. Det finns även stora kunskapsluckor i vården när det gäller sjukdomar som enbart drabbar kvinnor. Många kvinnor lider i tysthet av alltifrån förlossningsskador, svår PMS eller klimakteriebesvär. Trots att det finns hjälp att få har inte kunskapen nått ut i hela vården. En generell attityd i samhället bidrar även till att kvinnor upplever att olika smärttillstånd, inkontinens eller periodvis nedstämdhet ska anses vara en ofrånkomlig del av att vara kvinna.

## **Sprida kunskap och forskning om kvinnors hälsa**

Något som särskilt uppmärksammats på senare tid är bristen på stöd och hjälp för kvinnor i klimakteriet. Den medicinska forskningen kring kvinnors hälsa och sjukdomar når inte ut i verksamheterna tillräckligt snabbt och gör att många kvinnor blir lidande i onödan. Eftersom den medicinska forskningen är internationell handlar det ytterst om att på ett bättre sätt ta tillvara ny forskning och få ut den i vårdens verksamheter.

Centerpartiet vill därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att sammanställa kunskap och forskning som rör kvinnors hälsa samt säkerställa spridning och implementering av kunskapssammanställningen över hela landet.

### **En jämställd vård- och omsorgssektor**

Majoriteten av de som arbetar inom vård och omsorg är kvinnor. Särskilt på landsbygden kan det vara svårt att byta jobb och därigenom påverka sin arbetssituation eller lön på grund av att det finns alltför få arbetsgivare. Vi vill se fler heltidstjänster och att det skapas fler karriärvägar inom vård och omsorg, bland annat genom att säkerställa att privata arbetsgivare kan verka inom den offentliga sektorn. Samtidigt behöver organisationen i den kommunala äldreomsorgen ses över. Cheferna i denna kvinnodominerade sektor har många fler medarbetare under sig än i andra verksamheter. Det försvårar möjligheten för ett nära och coachande ledarskap och gör karriärkliv mindre attraktivt.

En studie som Länsstyrelsen i Stockholm genomförde av mäns yrkesval och upplevelser inom vården 2015–16, visar att både män och kvinnor upplever att det är problematiskt med en ojämsälld arbetsplats. Det kan bidra till att gruppdynamiken påverkas till det sämre, en ensidig jargong byggs upp och det förekommer att arbetsuppgifter delegeras ut på basis av förutfattade meningar kring könstillhörighet. En mer jämställd och jämnare könsfördelning på arbetsplatsen bidrar till en bättre arbetsmiljö och till att det blir enklare att möta patientens behov.

Centerpartiet vill mot denna bakgrund se fler insatser från regeringen och ett starkt samarbete mellan äldreomsorgens aktörer kring kompetenshöjande insatser, fler utbildningsvägar, validering och en starkt studie- och yrkesvägledning i syfte att bredda rekryteringen till vård- och omsorgsyren, i hela landet.

### **En jämställd närståendevård**

Nästan var femte person i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. De allra flesta anhöriga tycker att det känns bra att ge omsorg men risken för egen ohälsa ökar hos anhöriga som ger omfattande vård. Kvinnor svarar oftare för tillsyn, umgänge eller personlig omsorg och upplever oftare än män att omsorgsgivandet påverkar livskvaliteten negativt. Möjligheten att förvärvsarbeta och studera påverkas också i större utsträckning för kvinnor. Siffror från Försäkringskassan visar att det är få som nyttjar den flexibilitet som finns i närståendepenningen, till exempel dela på dagarna med andra närståendevårdare eller bara ta ut en del av en dag. Socialstyrelsens uppföljningar visar att kommunerna tillämpar socialtjänstlagens bestämmelse om stöd till anhörgivårdare på olika sätt och i varierande utsträckning. Utrikesfödda kvinnor som vårdar en närstående är särskilt utsatta. En kartläggning från Migrationshögskolan visar att utrikes födda får anhörgstöd i mindre utsträckning än inrikes födda, trots att de i högre grad är yngre och fortfarande kvar i arbetslivet.

Centerpartiet vill se ett förbättrat och sammanhållet anhörgstöd som ger kommunerna och Försäkringskassan fler verktyg att säkerställa lika möjligheter för kvinnor och män. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar närstående äldre. Vi vill se att en framtida nationell strategi tas fram skyndsamt och beskriver konkreta insatser för ett förbättrat, jämställd och jämlikt anhörgstöd i hela landet.

## **Stärkta kvinnojourer och mer kunskap om våld i nära relationer**

Tjej- och kvinnojourerna gör ovärderliga insatser för utsatta kvinnor. Den ofrihet som drabbar många kvinnor, med bland annat hedersförtryck och psykisk och fysisk misshandel i hemmet, kräver krafttag och politisk handling och ledarskap. Isolering till följd av smittorestriktioner, oro och ekonomisk stress har under 2020 ökat riskfaktorerna för kvinnor som är utsatta för våld i nära relation. Därför har Centerpartiet lokalt och på rikspan drivit på för stabil finansiering till tjej- och kvinnojourerna.

Enligt Världshälsoorganisationen var ökningen i samtal till kvinnojourer i EU på 60 procent under april månad. Eftersom polisen nyligen har ändrat sitt sätt att registrera misshandelsbrott har det varit svårt att dra slutsatser av preliminär statistik från Sverige. Det är viktigt att följa utvecklingen och säkerställa att myndigheter, vården och kommunernas socialtjänst har ett uppdaterat kunskapsunderlag och så bra förutsättningar som möjligt för att förebygga våld i nära relationer och stödja utsatta kvinnor.

Centerpartiet vill därför att regeringen ser över hur kvinnojourer, socialtjänst och vårdgivare kan få bättre kunskapsstöd och möjligheter för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

## **En mödra- och förlossningsvård att lita på i hela landet**

Den svenska mödra- och spädbarnsdödligheten är en av världens lägsta. Förlossningsskador hos barn är ovanliga och de allra flesta barn föds friska. Men förlossningsvården dras inte desto mindre med problem. På landsbygden, inte minst i norra Sverige, handlar det om att förlossningskliniker läggs ner och att fler kvinnor får långt till närmaste BB. På andra håll är tvärtom ett högt tryck på förlossningsenheter tillsammans med brist på barnmorskor det stora problemet, något som leder till en orimlig arbetssituation för barnmorskor och oro hos blivande föräldrar. Samtidigt finns stora regionala skillnader i andelen kejsarsnitt och allvarliga förlossningsskador hos kvinnor. Denna utveckling måste vända och de regionala skillnaderna suddas ut. Tryggheten och egenmakten för de blivande föräldrarna och den födande kvinnan måste istället öka. Centerpartiet vill därför att förlossningsvården utvecklas för att finnas närmare kvinnor, med en starkt kontinuitet och fler barnmorskeledda kliniker.

## **Trygghet från graviditet till eftervård**

Ett problem inom förlossningsvården är de stora variationerna i vilken vård som erbjuds kvinnor i samband med förlossning, såväl inom som mellan regionerna. Det gäller inte minst i eftervården. Knappt var tredje klinik i landet följer alltid upp kvinnornas hälsa efteråt, och vissa gör det aldrig. Trots att nästan alla mammor drabbas av någon form av komplikation eller besvär i samband med amning, saknas specialiserad amningshjälp i tre regioner. Det är därför viktigt att Socialstyrelsen så snart som möjligt får i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för förlossnings- och mödravård. Riktlinjerna ska tydliggöra hur en och samma barnmorska ska kunna följa kvinnan under graviditet, förlossning och eftervård. Detta har redan testats framgångsrikt på ett par håll i landet, men behöver utvecklas för alla kvinnor. En sammanhållen vårdkedja med samma barnmorska hela vägen ökar tryggheten för den födande kvinnan. Det ger också ökade möjligheter till en kvalitativ eftervård där det blir enklare att fånga upp de mammor som lider av fysiska eller psykiska problem efter en förlossning.



Centerpartiet vill därför se ett skyndsamt och systematiskt stöd till vårdgivarna för att implementera riktlinjerna.

### **En närmare förlossningsvård för fler barnmorskor och en tryggare upplevelse**

Till skillnad från i många andra länder bedrivs svensk förlossningsvård i princip enbart på sjukhus. I dagsläget finns 45 förlossningskliniker där de minsta klinikerna har mellan 300 och 600 förlossningar varje år, och de största upp till 10 000 förlossningar årligen. Sedan 2001 har nio kliniker i landet lagts ner. En konsekvens av detta är att många får allt längre till närmaste förlossningsklinik. Oron förknippad med att ha långt till förlossningsvården är något som många kvinnor på landsbygden tvingas leva med.

Centerpartiet anser att förlossningsvården måste slå in på en annan väg och kunna erbjudas på fler nivåer än på stora sjukhuskliniker. Det är inte bara en fråga om valfrihet, utan handlar framförallt om att vården ska bli mer tillgänglig och patientsäker.

Vid komplicerade graviditeter, högriskförlossningar eller för förstföderskor är det nästan alltid nödvändigt att föda på sjukhus. Men flertalet studier visar samtidigt att det är säkrare för friska omföderskor att föda på en barnmorskeledd klinik istället för på sjukhus. I många andra jämförbara länder som Norge, Danmark, Tyskland och Nederländerna erbjuds förlossningsvård på tre nivåer: hemma, på små barnmorskeledda enheter och på sjukhus. Ett antal studier visar att dödlighet och komplikationer är lägre bland lågriskförlossningar som sker utanför sjukhus än lågriskförlossningar som sker på sjukhus. I Norge finns sedan lång tid tillbaka småskaliga barnmorskeledda kliniker runt om i landet, så kallade födestuer. Enligt ett antal utvärderingar i Norge är kvinnor i regel mer nöjda med sin förlossning på dessa barnmorskeledda enheter än på sjukhus.

För att den svenska sjukhusbaserade förlossningen ska kunna kompletteras med barnmorskeledda förlossningskliniker behöver regionerna skapa förutsättningar för mindre barnmorskeledda förlossningsklinikers etablering. En förlossning ska ske med patientsäkerheten som utgångspunkt. Det kommer därför alltid att krävas en medicinsk bedömning av kvinnans hälsa för att avgöra om det är lämpligt att föda utanför sjukhus. För dessa bedömningar behöver ett evidensbaserat underlag och riktlinjer till förlossningsvården tas fram.

I gränstrakter kan ett ökat samarbete kring exempelvis mödravård öka tryggheten och kvaliteten inom mödravården betydligt. Detta är därför ett område där de nordiska länderna behöver se samarbetsvinster och skapa gemensam nytta.

Centerpartiet anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram riktlinjer för hur förlossningsvården ska kunna organiseras för att, där det är patientsäkert, kunna erbjudas på mindre barnmorskeledda enheter.

### **Trygg mödravård genom hela livet**

Svårigheter att få hjälp för olika kvinnosjukdomar och tillstånd gäller för kvinnor i alla åldrar. Men det är ofta särskilt svårt att fånga upp de kvinnor som har passerat fertil ålder och inte dyker upp i mödravården mer än vart tredje till femte år vid cellprovtagningen. Dessa kvinnor lider ofta av problem kopplat till klimakteriet, men kan också ha svåra besvär från exempelvis tidigare förlossningar. Genom cellprovtagningarna nås nästan alla kvinnor mellan 23 och 64 år regelbundet av mödravården.

Centerpartiet vill därför att cellprovtagningen byggs ut och kompletteras med ett frivilligt hälsosamtal hos barnmorskan. På detta sätt kan en naturlig del av den

screening som erbjuds alla kvinnor säkerställa att även andra kvinnosjukdomar och eventuell ohälsa fångas upp.

### **Förstärkta åtgärder för att utrota livmoderhalscancer**

Sverige ligger idag på ca 12 fall av livmoderhalscancer per 100 000 invånare. För att utrota livmoderhalscancer hade vi behövt nå en nivå om färre än 4 fall per 100 000 invånare. Antalet fall har minskat stadigt sedan 60-talet, mycket tack vare den screening som införts. För att utrota Sverige har tack vare sin välutbyggda screening och sina kvalitetsregister unika förutsättningar att utrota livmoderhalscancer helt.

HPV-vaccinet är främst aktuellt för unga före sexdebut, upp till ca 25–28 års ålder, eftersom spridningen är störst i dessa åldersgrupper. Genom skolvaccinationen nås 80 procent av alla flickor. För att utrota spridningen av viruset måste minst 90 procent av alla flickor nås. Varje år kostar behandlingen av livmoderhalscancer ca 175 miljoner konor. Att catch-up-vaccinera befolkningen tros dock enbart behöva kosta ca 25 miljoner per år i ca 6 års tid. Bland 23-åriga tjejer finns idag inte ett fullständigt vaccinationsskydd. Men en utökad vaccinering i kombination med screening kan snabbt öka möjligheten för utrotning. En stor del av de livmoderhalscancerfall som upptäcks finns bland riskgrupper. Dessa tros vara cirka 230 000 personer. Dessa grupper hade behövt större insatser för att minimera risken för uppkomsten av cancer. I vissa familjer, inte sällan där föräldrarna är nyanlända eller lågutbildade, är kännedomen och kunskaperna om vikten av ett HPV-vaccin låg.

Centerpartiet anser att vården därför behöver göra mer för att utrota livmoderhalscancer i befolkningen och öka andelen kvinnor och pojkar som vaccineras. Detta bör göras genom att bland annat förlänga kostnadsfri HPV-vaccination för kvinnor upp till 26 års ålder under minst 6 år tid i syfte att öka vaccinationsgraden bland de som inte redan vaccinerats i skolålder.

Centerpartiet anser även att vården bör identifiera kvinnor med högst risk för livmoderhalscancer och ge en utökad möjlighet till självprovtagning. Ett led i att möjliggöra detta är att ge alla kvinnor möjlighet att beställa ett självprovtagnings-kit via 1177.

### **Tillgängliga apotek, bättre innovationsvillkor och stärkt läkemedelsberedskap**

Tack vare apoteksreformen har fler människor fått nära till sitt apotek och det går lättare att få tag på läkemedel även på kvällar och helger. Det är därför en viktig reform som Centerpartiet vill värna och utveckla.

Innan apoteksreformen var Sverige ett av få länder i världen där staten hade monopol på att driva apotek. Sverige var ett av de sämsta länderna i Europa gällande antal apotek per invånare. Öppettiderna hos apoteken var begränsade och det var ofta svårt att få tag på läkemedel under kvällar och helger. Sedan apoteksreformen genomfördes har antalet apotek ökat kraftigt. Orter som tidigare aldrig haft ett apotek har fått det. Apotekens genomsnittliga öppettider har också ökat med drygt 10 timmar i veckan sedan 2009. Dessutom har möjligheten till handel på nätet av läkemedel och apotekstjänster utvecklats, vilket har varit oerhört viktigt i en pandemisituation, men även förbättrat tillgängligheten i största allmänhet för den som kan ha svårt att ta sig till ett apotek. Centerpartiet vill fortsätta att göra det enklare för människor i hela landet att få tillgång

till de läkemedel de behöver. Distanslösningar, miljömärkta läkemedel och en förtydligad lagstiftning för läkemedelsförsörjning och -beredskap, är viktiga steg mot en hållbar apoteks- och läkemedelspolitik. Vi ser inte något skäl för att staten ska fortsätta äga ett av många apoteksbolag.

Möjligheten till näthandel av läkemedel och apotekstjänster har även varit viktig för att reducera smittorisen vid utbrottet av covid-19. Samtidigt har pandemin visat på brister i försörjningssäkerheten för läkemedel, som är sårbar och utsatt för risker i en mycket komplex och global kedja. Den inhemska produktionen av läkemedel är mycket begränsad och råvaruutvecklingen är i stort helt koncentrerad till Asien. Svensk läkemedelsförsörjning är således beroende av en fungerande tillverkning och distribution, i och från andra länder. Aktörer i läkemedelsförsörjningskedjan saknar idag även förtydligt ansvar för krisberedskap och lagerhållning. I dagsläget är enbart öppenvårdsapoteken belagda med en tydlig tidsfrist för tillgänglighet till läkemedel. Detta dock enbart ur ett normalläge. Det finns idag ingen lagstiftning som reglerar leveransskyldigheter för distributörer eller för lagerhållning av läkemedel i Sverige. Därutöver saknas lagstiftning som reglerar hur snabbt tillverkare och distributörer måste kunna leverera ett läkemedel som efterfrågas eller hur stora lager dessa ska ha av särskilt kritiska läkemedel i Sverige.

I Socialstyrelsens RSA:er, precis som i utredningen 2013:54 om tillgång till läkemedel och sjukvårdsmaterial inför, under och efter allvarliga händelser och kriser, framgår det att ansvarsfördelningen mellan regioner och andra berörda aktörer, inklusive Socialstyrelsen, i stor utsträckning är oklar och att det statliga ansvaret behöver förtydligas. Den mycket otydliga ansvarsfördelningen för krisberedskap, i kombination med begränsad lagerhållning och avskaffade beredskapslager gör att läkemedels- och materialförsörjningsfrågan är beroende av nya verkningsfulla politiska förslag som kan stärka den svenska motståndskraften och krisberedskapen.

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att regionerna är skyldiga att planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Lagen om handel med läkemedel reglerar vidare att ansvarig vårdgivare ska anmäla till Läkemedelsverket hur läkemedelsförsörjning till och inom sjukhus är organiserad. Vårdgivaren måste även anmäla eventuella förändringar i denna organisation och därutöver anmäla om det uppstår allvarliga brister i läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus. Krav kring läkemedelsförsörjningen ställs även på vårdgivare i lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Riksrevisionen konstaterar i en rapport om livsmedels- och läkemedelsförsörjningen att regeringen tidigare gjort bedömningen att regionernas ansvar för att köpa in och lagra läkemedel inte behöver regleras ytterligare i lag då man ansett att detta ansvar redan inbegripits av skyldigheterna i hälso- och sjukvårdslagen.

Sedan utbrottet av covid-19 har läkemedelsförsörjningen och krisberedskapsansvaret satts under lupp. Mycket pekar på att Sveriges regioner och kommuner upplever den befintliga lagstiftningen som otydlig, vilket bidrar till förvirring kring ansvarsfördelningen för läkemedelsförsörjningen ur ett krisberedskapsperspektiv. Det pandemiska utbrottet av det virus som orsakar covid-19 har även påvisat att krisberedskapen i sjukvården, och för läkemedelsförsörjningen i synnerhet, länge varit eftersatt. Centerpartiet anser att det är mer än hög tid att genomföra ett antal konkreta reformer för att förstärka motståndskraften i den svenska läkemedelsförsörjningen.

## **Farmaceut på distans**

Den allt mer skriande bristen på farmaceuter och en större e-handel med apoteksvaror påverkar tillgången på apotek i landet. En lösning på problemet är förstås en fortsatt utveckling av e-handeln. Denna lösning passar dock inte alla.

Centerpartiet anser därför att möjligheten att driva lokala apotek med farmaceuter på distans behöver ses över. Idag går det att ringa en läkare på distans och få så väl diagnos som behandling ordinerad digitalt, men det går inte att expediera ett läkemedel med en farmaceut på distans. Dagens lagstiftning kräver att den som ska bedriva detaljhandel med läkemedel till en konsument har lokalen bemannad med en eller flera farmaceuter. Även Läkemedelsverkets föreskrifter utgör ett hinder för att fullt ut nyttja digitaliseringsens möjligheter. Dessa föreskrifter kräver att en farmaceut ska bekräfta en slutkontroll av det förskrivna läkemedlet genom ett signum på förpackningen. Detta innebär att alla signum måste sättas direkt på förpackningen trots att de flesta recept är elektroniska. Föreskrifterna innebär onödiga hinder för digitaliseringen och innovationen på apoteksmarknaden, vilket i sin tur riskerar att försämra tillgängligheten till lokala apotek i lands- och glesbygd.

Centerpartiet vill därför se över relevant lagstiftning för att främja möjligheten att öppethålla apotek med farmaceut på distans. Det borde på samma sätt som det går att möta en läkare på distans vara möjligt att lämna ut läkemedel över disk med en digital slutkontroll.

## **Miljömärkta läkemedel**

För att konsumenterna ska kunna fatta välgrundade beslut har allt fler industrier valt att miljö- och klimatomärka varor. Läkemedelsindustrin har, precis som alla andra industrier, ett stort arbete framför sig i att minska skadlig miljöpåverkan. Idag saknas dock metoder för att miljömärka receptbelagda läkemedel. För att en produkt ska miljömärkas i det receptfria sortimentet krävs att leverantören publicerar en hållbarhetsrapport, att rapporten är externt granskad och att leverantören delar sina erfarenheter i branschen genom ett medlemskap i PSCI – den globala branschorganisationen för miljöfrågor i leverantörskedjan. Apoteket Hjärtat har sedan tre år tillbaka miljömärkt sitt receptfria sortiment och har i år överlämnat märkningen till hela branschen för att via Apoteksföreningen kunna ta frågan om miljömärkning vidare. Från och med hösten 2018 informerar även samtliga apotek om de miljörisker som är kopplade till diklofenak, som medför ökade risker för fisk och vattenlevande organismer. Denna typ av information och miljömärkning borde möjliggöras även på det receptbelagda sortimentet.

Centerpartiet vill därför att metoder för miljömärkning av receptbelagda läkemedel ses över i syfte att bidra till konsumenternas möjlighet att göra hållbara val. Vi anser också att det är angeläget att även väga in miljöhänsyn som ett kriterium i valet av periodens vara.

## **Bättre villkor för sjukvårdsinnovation och läkemedelsutveckling**

Kliniska prövningar är helt avgörande för att kunna föra ut innovationer i vården snabbare. Statistik visar att Sverige tydligt sackar efter i den kliniska forskningen, vilket medför att patienternas möjligheter att få tillgång till nya behandlingar innan de är införda i den ordinarie sjukvården minskar och att vårdpersonal inte håller sig fullt uppdaterad med de senaste rönen. Detta påverkar även life science-industrin, i allt ifrån

mindre till större bolag, och Sverige riskerar att bli ett mindre attraktivt land att förlägga nästa studie till.

Samverkan mellan life science (livsvetenskap) och sjukvården bör främjas genom att stärka kunskapsstyrningen i sjukvården med nationella mål för antalet patienter som ska medverka i kliniska studier. Regeringen presenterade 2019 en life science-strategi med åtta prioriterade områden och 30 målsättningar. Tyvärr är flertalet målsättningar inte tillräckligt tydliga. En konkret nationell ambition i arbetet med de kliniska prövningarna skulle bidra till en långsiktig strategi kring forskning och utveckling i sjukvården som gynnar patienten, vårdpersonalen och inte minst vårdinnovationen.

Centerpartiet vill därför, för att vända trenden och garantera en tät samverkan mellan forskning, life science-sektorn och innovationen i sjukvården, att tydliga nationella mål om antalet patienter i kliniska studier ska tas fram.

För godkännande av nya läkemedel krävs omfattande studier där bland annat människor med sjukdom försöksvis ska behandlas i klinisk miljö. Covid-19-pandemin visar hur viktigt det är med bästa möjliga förutsättningar för utveckling av läkemedel mot helt nya sjukdomar, men vi behöver även nya läkemedel för infektionsbehandling och för en rad sällsynta diagnoser där vi ännu inte funnit något botemedel. Det innebär att vi i Sverige måste kunna erbjuda bättre förutsättningar för kliniska prövningar om vi ska kunna erbjuda bästa möjliga vård. I dag är sådana prövningar av olika skäl alldeles för få i Sverige. Vad gäller sär läkemedel, dvs. läkemedel avsedda för sällsynta sjukdomar, är det svårt att få ihop tillräckligt många försökspersoner för att studien ska gå att genomföra. Processen från att hitta patienter som är villiga att delta i en prövning måste bli enklare och snabbare. Vi anser därför att det med hänsyn till artikel 34 i Helsingforskonventionen måste tas ett nationellt ansvar för kliniska prövningar för sär läkemedel och därmed också ansvar för kostnaderna för fortsatt behandling av de patienter som visar sig ha nytta av läkemedlet. I Läkemedelsutredningen konstateras att ”det finns olika tolkningar av det internationella regelverket och risken att försvåra möjligheterna att bedriva kliniska prövningar [medför] att vi i nuläget inte bör föreslå om och hur det skulle regleras.”

Centerpartiet anser mot bakgrund av detta att frågan om en nationell samordning av kliniska prövningar av sär läkemedel behöver utredas skyndsamt.

### **Gemensam nationell ambition för krisberedskap i läkemedelsförsörjningen**

I den nationella risk- och förmågebedömningen från 2016 lyfte MSB att Sverige fortsatt är beroende av importerade läkemedel. Den svenska inhemska produktionen av läkemedel är mycket begränsad och av vacciner obefintlig. Socialstyrelsens planeringsunderlag visar dessutom att Försvarsmakten i dagsläget är starkt beroende av den civila hälso- och sjukvården för sin medicinska förmåga.

Samtidigt har apotek, sjukhus och grossister minskat sin lagerhållning till följd av bristen på förtydligt ansvar och avsaknad av särfinansiering av krisberedskapsuppdraget. Underlaget till den nationella risk- och förmågebedömningen 2016 och därutöver utredning 2013:54 om tillgång till läkemedel och sjukvårdsmaterial inför, under och efter allvarliga händelser och kriser, visade att det även saknades en samlad bild av hur regionerna upprätthåller nödvändig tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel.

MSB beskrev i sin bedömning 2016 även att myndigheten delade Socialstyrelsens bedömning av att det krävdes en gemensam ambitionsnivå för vilka hot och kriser

Sverige borde ha beredskap för, samt vilka läkemedel och vilket sjukvårdsmaterial som det är nödvändigt att ha tillgång till vid en kris. Sammantaget bedömde MSB därför att det, på samma sätt som för elförsörjningen, behövde tas fram en gemensam nationell grund för den uthållighet i läkemedelsförsörjning och försörjning av sjukvårdsmateriel som samhällsviktiga verksamheter ska beakta i sin beredskapsplanering.

Centerpartiet anser att en gemensam ambitionsnivå och grund för beredskap måste upprättas. Centerpartiet anser vidare att denna bör inkludera vilka hot och kriser Sverige ska ha medicinsk beredskap för samt med vilken målsättning, till vilka läkemedel och till vilket sjukvårdsmateriel som nödvändig tillgång borde upprätthållas, samt vem som borde ansvara för att detta görs.

### **Robustare svenska läkemedelslager**

När ett företag inte kan leverera ett läkemedel ska detta alltid meddelas till Läkemedelsverket som ansvarar för att tillhandahålla en lista över restnoterade läkemedel. Av de 4 procent av tillfällena då ett läkemedel inte kunnat direktexpedieras på apotek berodde 15 procent av fallen på restnoteringar. En restnotering innebär i de allra flesta fall inte ett problem för patienten eftersom apoteken kan byta ut de flesta efterfrågade läkemedel mot annan generika. Om det däremot inte finns ett generiskt alternativ kan konsekvenserna bli mer allvarliga. Restnoteringar uppfattas ha ökat de senaste åren och insatser behöver göras längs med hela försörjningskedjan för att hantera problematiken.

Framförallt måste läkemedelsleverantörerna bli bättre på att planera sin produktion och lagerhållning. Man skulle också kunna ställa krav på leverantörer och distributörer att hålla större lager i Sverige, och även stärka den information som går ut från Läkemedelsverket till vården och apotekens system om restnoterade läkemedel. Idag finns inga möjligheter för nationella myndigheter att överblicka tillgången till lager hos inköpare (regioner och apotek).

Centerpartiet anser att ett system för insyn i dessa lager bör övervägas, i syfte att underlätta läkemedelsförsörjning vid kris och höjd beredskap. Förslaget skulle även kunna innebära att Läkemedelsverket stärker den information som går till vården och apotekens system om restnoterade läkemedel.

Prissättningssystemet för den så kallade periodens vara (PV) innebär att apoteken varje månad behöver göra stora förändringar av sina lager. I drygt hälften av de 1 300 olika grupperna med utbytbara läkemedel utses en ny PV i samband med en ny månad. Apoteken ska således fram till den sista dagen i en månad sälja en vara och från den första dagen i nästa månad sälja en annan. Samtidigt kan apoteken inte köpa den nya varan till rätt pris förrän första dagen i den nya månaden. De månatliga förändringarna av generiska läkemedel gör att det blir svårt för apoteken att hålla större lager. Samtidigt är systemet fördelaktigt för att kunna pressa läkemedelspriserna. Prissättningssystem är därför i sig fördelaktigt ur konsumentens perspektiv.

Centerpartiet anser däremot att man behöver överväga att förlänga prisperioderna (till exempel 3 månader) för att möjliggöra för apoteken att kunna hålla större lager.

### **Återinför beredskapslager**

Försörjningen av läkemedel bygger på just-in-time leveranser och till följd av ekonomiska rationella skäl vill de flesta aktörer – apotek, sjukhus och kliniker – minimera lagerhållning. Omregleringen av apoteksmarknaden medförde att krisberedskapsansvaret för läkemedelsförsörjningen togs bort från Apoteket AB, men sedan

de drygt 10 år som gått sedan avregleringen har ingen annan aktör fått ett motsvarande uppdrag.

I den utredning som låg till grund för apoteksreformen 2009 (SOU 2008:4) framfördes bedömningen att aktörerna på den omreglerade marknaden skulle ha intresse av att på affärsmässiga grunder fullgöra uppgifter inom totalförsvarets läkemedelsförsörjning och krisberedskap. Utredningen ansåg därför att Försvarsmakten och övriga berörda myndigheter borde upphandla uppdragen för krisberedskap och att staten skulle särfinansiera åtaganden inom den fredstida krishanteringen så att apoteksaktörerna skulle kunna fullgöra dessa på affärsmässiga grunder. Trots utredningens rekommendationer har dock varken en upphandling eller annan särfinansiering av uppdragen för fredstida krisberedskap eller totalförsvaret skett. Ingen apoteksaktör har heller ålagts ett särskilt ansvar för beredskapsfrågorna.

Läkemedelsverket uppger att samstämmiga uppgifter tyder på att restnoteringar, då ett läkemedel är slut hos tillverkaren och inte går att få tag i, ökat på både global nivå, EU-nivå samt inom Sverige. Socialstyrelsen uppmärksammade detta särskilt i sin RSA från 2017 och menade på att en minskad lagerhållning hos leverantörer och inköpare kan öka sårbarheten vid kris eller då restnoteringar ökar. Detta i synnerhet då det även saknas en gemensam bild över hur regionerna upprätthåller tillgång till läkemedel och sjukvårdsmaterial. I Riksrevisionens jämförelse 2018 med Socialstyrelsens RSA från 2007 visade det sig att problembilden varit oförändrad under de senaste 10 åren.

Sverige har idag inga beredskapslager av större omfattning. Socialstyrelsen själva medger att de få lager som hålls i statlig regi av vissa antidoter och visst sjukvårdsmaterial inte utgör en egentlig beredskap. Försvarsberedningen lyfter i sin rapport Motståndskraft förslag om att kraven på regioner att lagerhålla läkemedel och sjukvårdsmaterial måste öka så att redundans finns för att hantera både stora skadefall och störningar i försörjningsflöden.

Centerpartiet anser, i samband med att ansvaret för läkemedelsförsörjning ur ett krisberedskapsperspektiv tydliggörs, att det även bör övervägas att inrätta nya beredskapslager av större omfattning.

### **Förtydligad lagstiftning om läkemedelsförsörjning vid kris**

Majoriteten av aktörerna i läkemedelskedjan saknar ett förtydligt ansvar för läkemedelsförsörjning och tillgång till läkemedel vid kris och höjd beredskap. I dagsläget är enbart öppenvårdsapoteken belagda med en tydlig tidsfrist för tillgänglighet till läkemedel. Detta dock enbart ur ett normalläge. Det finns idag ingen lagstiftning som reglerar leveransskyldigheter för distributörer eller för lagerhållning av läkemedel i Sverige. Det begränsade antalet distributörer i Sverige gör att apoteken har svårt att påverka distributörernas beställnings- och leveranstider eftersom det inte heller går att byta distributör om den innevarande inte uppfyller sitt åtagande. Det finns idag inte heller någon lagstiftning som reglerar hur snabbt tillverkare och distributörer måste kunna leverera ett läkemedel som efterfrågas eller hur stora lager dessa ska ha av särskilt kritiska läkemedel i Sverige. Den enda del i försörjningskedjan som har ett tydligt krav på sig rörande ansvar för krisberedskap är huvudmän och vårdgivare, primärt regioner, som enligt lagstiftning måste kunna säkerställa tillgång till läkemedel även vid kris. Det finns dock inga förtydliganden eller preciseringar av vad detta ansvar innebär, vilka läkemedel som ska omfattas, om det innebär en viss tillgång till lager, och hur stora dessa i så fall ska vara. Även för öppenvårdsapoteken saknas motsvarande

ansvar. Regioner och myndigheter har idag inte heller några legala möjligheter att få information från privata apotek och grossister om deras lagerhållning.

Centerpartiet anser att det statliga och regionala ansvaret för att upprätthålla och bevaka nödvändig tillgång till läkemedel behöver förtydligas i lag. Lagstiftning rörande skyldigheter för tillgång, leveranser och lager ur ett krisberedskapsperspektiv behöver även förtydligas för aktörer i hela läkemedelskedjan. Socialstyrelsen har i sina RSA:er även föreslagit att rutinerna för läkemedelsförsörjningen bör ses över, inklusive de avtal som idag finns med leverantörer. Även ansvarsfördelningen vid en eventuell kris, anpassning av regelverk, former för distribution och förtydliganden kring vilka läkemedel som ska beredskapslagras, behöver förtydligas.

### **Stärkt nordiskt samarbete inom läkemedelsförsörjning vid kris**

Idag utgör den nationella lagstiftningen kring läkemedel och sjukvårdsmaterial ofta ett hinder för att de nordiska länderna ska kunna utbyta läkemedel eller material med varandra i en pågående kris. Den så kallade Könbergrapporten (Det framtida nordiska hälsosamarbetet) presenterades 2014 och tog bland annat upp förslag om utökat mandat för samarbete inom hälsoberedskapsområdet, ett gemensamt beredskapslager för läkemedel, vacciner och antitoxiner som sällan används, samt ett ökat nordiskt informationsutbyte om inköpsavtal och om tillämpningen av nya läkemedel. Mandatet för den nordiska hälsoberedskapsgruppen ändrades 2018 men är fortfarande inte anpassat efter en situation där länderna samtidigt drabbas av en medicinsk kris. De nordiska socialministrarna beslutade 2017 att tillsätta en nordisk arbetsgrupp för informations- och erfarenhetsutbyte om pris och subventioner på läkemedelsområdet, men ett gemensamt beredskapslager har inte etablerats.

Kopplat till pandemin anser Centerpartiet att initiativ måste tas till en förbättrad nordisk strategi för en gemensam medicinsk krisberedskap. Inom ramen för en sådan strategi bör förslag tas fram kring hur en bättre och mer effektiv samordning av läkemedel och sjukvårdsmaterial mellan nordiska länder vid både nationella och globala kriser kan möjliggöras. Det kan exempelvis handla om att underlätta utbyte av läkemedel eller sjukvårdsmaterial. Centerpartiet anser att det kan behöva utredas huruvida förändring av svensk lagstiftning eller annat svenskt regelverk kan underlätta utbyte av läkemedel och sjukvårdsmaterial med andra nordiska länder i händelse av kris.

Centerpartiet vill också på nytt se över möjligheten att samordna upphandlingar av vaccin eller andra viktiga läkemedel i händelse av en internationell kris. Eftersom den nordiska marknaden är större än den svenska kan det finnas stora ekonomiska fördelar med ett sådant system. Vidare finns skäl att lägga grunden för en digitaliserad realtidsinventering av förekomsten av kritiska/ovanliga medicinska produkter på sjukhus i apotek etcetera. Detta för att minska behoven av att bygga upp lager. För vissa produkter kan det dock finnas skäl att överväga gemensamma lager i enlighet med Könbergrapportens förslag.

### **En äldreomsorg med trygghet och valfrihet i hela landet**

Centerpartiet vill att Sverige ska vara ett åldersvänligt samhälle där alla känner trygghet inför ålderdomen. Vård och omsorg är behov som ofrånkomligt kommer med åldrandet, men behoven är personliga och därmed olika. Samhällets aktörer ska inta individens



perspektiv. All äldreomsorg ska hålla bra kvalitet oavsett inriktning och utförare. Då behövs tydliga kvalitetskrav och bra arbetsvillkor för personalen.

Vi vill se en äldreomsorg som präglas av mångfald och nytänkande. Vi vill stärka individens inflytande, valfrihet i biståndsprocessen och stödet som erbjuds anhöriga. Fungerande valfrihet kräver en mångfald bland utförare och verksamheter där kommunala och fristående vård- och omsorgsboenden kan verka på samma villkor och ha full etableringsfrihet. Genom valfriheten kan fler nischade alternativ möjliggöras, exempelvis där personalen talar det egna språket, där det ges möjlighet till husdjur, boenden med hbtq-profil eller andra inriktningar. Ett vård- och omsorgsboende är främst ett hem för individen, inte en institution.

God vård måste kunna ges överallt där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, det vill säga även i hemmet och inom äldreomsorgen. Därför vill Centerpartiet se över och skärpa hälso- och sjukvårdslagen. Vi måste säkerställa att rätt medicinsk behandling ges på alla äldreboenden, och därmed att alla boende ges en individuell bedömning. Centerpartiet vill se fler fasta tjänster inom äldre vården och säkerställa att personalen erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling. Välutbildad och kunnig personal stannar kvar i arbetet och skapar kontinuitet i personalgruppen.

För Centerpartiet är det självklart att äldre människor ska kunna bo kvar i det egna boendet så länge viljan och orken finns. Det är viktigt att den som bor kvar hemma inte blir isolerad mot sin vilja. Livskvalitet för åsrika är kopplat till självbestämmande, trygghet, god mat och dryck, tillgång till kultur och respektfullt bemötande. Tid för promenader, utevistelse, samtal över en kopp kaffe ökar välbefinnandet och förbättrar hälsan. Det ska finnas tid för hemtjänstpersonalen att se till den enskilda människans behov även utöver det mest grundläggande. För att ge trygghet och kontinuitet bör personalen som den äldre möter i största möjliga mån vara densamma från dag till dag. Därför arbetar Centerpartiet för att ge kommunerna resurser så att kontinuiteten och bemanningen i hemtjänsten ska öka och den äldre sätts i centrum. Vi vill också se en ny lagstiftning där vi säkerställer att hemsjukvård är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer är platsen vården utförs på.

Centerpartiet vill att teknikens möjligheter att utveckla individuella hjälpmedel ska prövas i större skala. Digitala hjälpmedel kan hjälpa äldre personer att bo hemma längre, bidra till att stärka den personliga integriteten, och ge ökad säkerhet, underhållning och kommunikation. Det kan också förbättra arbetsmiljön för personalen och skapa mer tid till den personliga kontakten.

### **En bättre vård i hemmet genom en ny äldre lag**

Äldre är likt unga en grupp som ofta hamnar mellan vårdens och omsorgens stolar. I äldres fall handlar det om att hälso- och sjukvårdslagstiftningen och socialtjänstlagen båda berör och reglerar var, när och hur äldre får vård. I båda fall är det lagar som i efterhand har justerats för att i möjligaste mån möta upp mot äldres behov, snarare än lagar som har utgått från behoven.

Centerpartiet vill, för att en gång för alla överbrygga dessa två lagar, inrikta vården mer mot tidiga insatser snarare än akuta, och dessutom göra det möjligt för fler att bo kvar hemma, utreda möjligheten att ersätta dessa två lagar med en äldre lag.

Denna lag ska reglera den hemsjukvård som idag ges enligt hälso- och sjukvårdslagen, och den personliga omvårdnad som ges enligt socialtjänstlagen. Äldrelagen innebär ett utvidgat vård- och omsorgsansvar för medarbetare i hemvården och

inrättandet av hemvårdsgrupper. Genom multiprofessionella hemvårdsgrupper kommer det bli mer intressant för undersköterskor att söka sig till denna typ av arbete. Att vara delaktig i vård och inte bara omsorg skapar i sig en mer attraktiv arbetsmiljö och gör det möjligt med den form av task-shifting (uppgiftsbyten) som vi vill se också för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på vårdcentraler och sjukhus.

### **Valfrihet för äldre som får vård i hemmet**

För äldre som vårdas i hemmet är det en viktig rättighet att själv få välja utförare och skraddarsy sina önskemål efter behov. Genom en ökad konkurrens i välfärden har boenden och behandlingar kommit att utvecklas utefter äldres livsstil, behov och önskemål. I vissa kommuner har äldre idag full möjlighet att välja hem- och omsorgsgivare själv. Om den äldre föredrar privata eller fristående alternativ över det offentliga måste detta vara möjligt att välja, men i en hel del kommuner har den äldre inte denna valfrihet. På samma sätt som alla människor har möjlighet att välja vårdcentral måste äldre kunna välja sin hemvårdsaktör.

Centerpartiet vill därför lagstifta om LOV (Lagen om valfrihetssystem) i hemtjänsten och därmed göra det möjligt för alla äldre, oavsett bostadsort att få större inflytande över hur de ska omvårdas när behovet uppstår.

### **Lika förutsättningar för fler äldreboendestäder i hela landet**

Sverige behöver fler äldreboendestäder i hela landet. Trots att det finns byggbolag som är intresserade av att bygga äldreboendestäder, uppstår alldeles för ofta bekymmer och förseningar med markanvisningar, bygglov och otydliga upphandlingar. Kommuner och länsstyrelser har olika krav på bostadens innehåll, vilket ger särkrav och tillägg. Kostnaden tenderar därför att bli hög och bidrar till att byggbolag avstår från att ta sig an sådana projekt. Det gör att bostadsbyggandet tar för lång tid.

Centerpartiet anser att det behövs ett statligt regelverk för äldreboendestäder, med en råmodell för vad som ska ingå i de olika boendeformerna för äldre. Samtidigt måste kommunernas upphandlingsreglemente förenklas. Det skulle innebära att kostnaden för nyproduktion av äldreboenden blir lägre för alla parter, både den äldre, kommunen och byggföretaget. Det viktigaste är att grundförutsättningarna är lika i alla kommuner, vilket gör grundpriset lägre. IVO har med anledning av covid-19 gjort en granskning av äldreboenden och påpekat ett flertal brister. Bland annat har det investeringsstöd som infördes 2016 inte gett några synbara effekter. Vi förväntar att regeringen åtgärdar detta och även rättar till andra brister som har uppmärksammats.

Ensamheten bland äldre är allt för utbredd och leder till ökande ohälsa. Därför bör också bostäder för äldre kunna planeras för ökad social samvaro. Olika typer av kollektivboenden med gemensamhetsytor är ett exempel på en sådan lösning.

I vår motion En ekonomiskt och socialt hållbar bostadsmarknad föreslår Centerpartiet regelförbättringar och att staten på ett effektivare sätt ska underlätta byggande av fler äldreboendestäder.

### **En jämlik demensvård i hela landet**

Uppemot 150 000 personer i Sverige har en demenssjukdom. Två tredjedelar bor kvar hemma och stora vård- och omsorgsinsatser utförs av anhöriga. Sverige har sedan 2018 en nationell strategi för demenssjukdom men det behövs fortfarande stärkta insatser från

myndigheter, kommuner och regioner för att vardagen ska underlättas, valfriheten utökas och livskvaliteten förbättras för personer med demens och deras anhöriga.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska alla vård- och omsorgsinsatser för personer med demens ge bäst möjliga förutsättningar för egna, evidensbaserade val, respektera de val som görs, tillgodose sociala behov i lika hög utsträckning som fysiska, samt efterfråga personens förmågor. Implementering av riktlinjerna ställer stora krav på kommunernas utveckling av omsorg och sociala tjänster, kompetensförsörjning och utbildningsinsatser. För Centerpartiet är det alltid viktigt att se till att alla kommuner i hela landet har långsiktiga ekonomiska förutsättningar för att klara välfärden, och får det kunskapsstöd som behövs.

Yngre med demens, dvs. personer med demens som är under 65 år, är en extra utsatt grupp. I Sverige uppskattas antalet yngre personer med demenssjukdom till 8 000–9 000 personer. Man befinner sig mitt i livet med allt vad det innebär när mattan rycks undan under fötterna. Och många har också så minderåriga barn vars liv blir väldigt förändrat och svårt att förstå. Att säkerställa att anhöriga barn under 18 år erbjuds utbildningar, grupper och individuellt stöd över hela Sverige måste vara en prioriterad uppgift. En utvärdering från Socialstyrelsens 2018 visar att det är drygt en tredjedel av landets kommuner som har särskilt anhörigstöd riktat till anhöriga till yngre personer med demenssjukdom.

Centerpartiet vill mot denna bakgrund att regeringen ser över hur det kan säkerställas att anhöriga till yngre med demenssjukdom, särskilt barn under 18 år med en förälder som får demens, får ett stöd av god kvalitet oberoende av var i landet den anhörige bor.

Behovet av att utreda och ge vård och omsorg om personer som talar annat språk än svenska och som har en demenssjukdom kommer att öka. Det är vanligt att förmågan att tala andra språk än modersmålet går förlorad till följd av demenssjukdomen.

Invånare som talar samiska, finska eller meänkieli och bor i ett förvaltningsområde har rätt att ha kontakt med myndigheter på sitt minoritetsspråk, erbjudas äldreomsorg på minoritetsspråken och träffa personal som behärskar språket. Socialstyrelsens kartläggning 2019 visar på stora variationer mellan förvaltningskommunerna och stor brist på den språk- och kulturkompetens som behövs för att ge personcentrerad vård.

Fram till 2036 förväntas antalet utrikesfödda som lider av en kognitiv sjukdom fördubblas. I Sverige saknar ett flertal regioner och kommuner särskilda insatser inom diagnostik samt vård och omsorg riktade till personer med demenssjukdom och som har annat modersmål än svenska.

Centerpartiet vill mot denna bakgrund att regeringen ser över hur det kan säkerställas att personer som har ett annat modersmål än svenska och som har en demenssjukdom får personcentrerad vård och omsorg i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom, oberoende av var i landet man bor.

## **Stärkt rättssäkerhet för personer med demens**

Personer som utvecklar demenssjukdom befinner sig i en mycket utsatt situation, där den egna beslutsförmågan och sinnesuppfattningen med tiden begränsas av sjukdomen. Ett stort ansvar faller därför på det offentliga. Gränserna för vilka begränsningsåtgärder som får vidtas och hur långt samhället ska gå för att balansera den personliga friheten gentemot det allmännas bästa är därför vitala frågor. Det måste därmed fortgå en

ständigt levande diskussion om hur lagstiftningen bäst påverkar och anpassas till demenssjuka i samhället.

För att garantera individens trygghet och egen säkerhet måste lagstiftningen möjliggöra för personal att ingripa vid akuta, hotfulla eller skadliga situationer. Idag kan personal enbart ingripa för att bevara personen med demens inom boendets fyra väggar om nödvärn kan hävdas. Detta är en mycket svår lagstiftning att navigera för personal och anhöriga och kan även riskera att skapa osäkra och otrygga situationer för personen med demens.

Centerpartiet vill se en förändrad lagstiftning som gör det möjligt för personal att vidta vissa begränsade åtgärder som står i proportion till den risk som personen med demens kan orsaka sig själv eller andra.

## Ett tillgängligt och individanpassat samhälle

Samhället ska vara tillgängligt för alla och en funktionsnedsättning ska inte vara ett hinder för människor i vardagen. Personer med funktionsnedsättning är inte en homogen grupp i samhället. På samma sätt kan inte politiken utformas på ett sådant sätt att den utgår från en generaliserande analys av funktionsnedsättning. Samtliga politiska områden måste genomsyras av ett perspektiv som främjar individens möjlighet att interagera i sin vardag. Därför måste varje politikområde även granska sina förslag utifrån hur det påverkar människor som har andra förutsättningar att interagera med sin omgivning.

Centerpartiet vill därför se en integrering av funktionshinderperspektivet inom alla politikområden och en ambitionshöjning från statsrådets sida som innebär att samtliga politiska beslut måste reflekteras av ett funktionshinderperspektiv, individens frihet och den egna möjligheten att styra över sitt liv och då också över sitt stöd.

Universell utformning innebär att samhället, varor och tjänster utformas och fungerar oavsett alla våra olika behov och förutsättningar. Det är en förutsättning för demokratisk delaktighet på lika villkor för alla. Inte minst är det viktigt att barn och unga med funktionsnedsättning får delta i samhället på lika villkor som sina jämnåriga. FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder (CRPD) slår fast att ”konventionsstaterna erkänner lika rätt för alla personer med funktionsnedsättning att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer och ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta att personer med funktionsnedsättning fullt åtnjuter denna rätt och deras fulla inkludering och deltagande i samhället”. I praktiken är det kommuner och regioner som ansvarar för en stor del av samhandlingen mellan medborgaren och samhället.

Centerpartiet vill mot denna bakgrund att regeringen ser över hur staten kan stärka förutsättningarna för kommuner och regioner att bidra till att Sverige efterlever konventionen i praktiken.

## Tillbaka till ursprungstanken med LSS

För dem i behov av mest stöd finns LSS-lagen som ger personer med funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. Det är en viktig lag som Centerpartiet vill värna. LSS-lagen reglerar bland annat den personliga assistansen, som infördes i Sverige 1994. Grundtanken med den personliga assistansen är att ge ett sammanhållet stöd under dagen. På så sätt kan personer med funktionsnedsättning få möjlighet att

både ha en fungerande vardag i det egna hemmet och att delta i samhällslivet, fritidsaktiviteter, ha ett arbete eller studera. Personer med behov av assistans ska ha samma individuella frihet och möjlighet att styra över sitt liv som andra medborgare, och då också möjlighet att styra över sitt stöd.

Sedan 2014 har det skett en rad försämringar på assistansområdet. En del av försämringarna handlar om att regeringen gett direktiv till utredningar och Försäkringskassan om att kostnaderna för assistansen måste minska. Det har också varit en rad orimliga domstolsbeslut som har lett till att många människor fått sin hjälp indragen. Det är en utveckling som behöver vändas och i överenskommelsen med regeringen har Centerpartiet tillsammans med Liberalerna varit pådrivande i att få till den lagändring som nu genomförts om att andning och sondmatning är grundläggande behov. Det behövs fortfarande en översyn av definitionen av grundläggande behov i sin helhet.

Centerpartiet vill gå tillbaka till det som är ursprungstanken med LSS, att ge personer med funktionsnedsättning rätten att leva som alla andra. Vi måste öka tryggheten för alla de barn, vuxna och deras anhöriga som är beroende av LSS för att klara sin vardag. Ingen ska behöva känna oro för att inte få den hjälp de behöver. Därför behövs långsiktiga villkor för att slå fast rätten till stöd och skapa trygghet för medborgare som har behov av assistans. Det innebär ett renodlat statligt huvudmannaskap samt behov av större kontinuitet och ökad diagnoskompetens hos handläggare på Försäkringskassan.

### **Möjlighet till studier och arbete för alla**

En stor andel unga och vuxna med funktionsnedsättning står ofrivilligt utanför arbetslivet. Även personer med funktionsnedsättningar som inte behöver innebära nedsatt arbetsförmåga har svårare att få jobb än personer utan funktionsnedsättning. Fler män än kvinnor med funktionsnedsättning har arbete. Skillnaden gäller också yngre kvinnor och män med funktionsnedsättning trots att fler unga kvinnor än män med funktionsnedsättning har en akademisk utbildning. Tyvärr råder det fortfarande brist på evidensbaserad kunskap och forskning om effekter av insatser inom området.

Rätten till stöd åt den som behöver hjälp i sin vardag måste värnas. Den som har så omfattande funktionsnedsättningar att hen inte kan jobba ska ha rätt till samhällslön. Samtidigt är det viktigt att samhället löpande ser över och förbättrar insatserna för att fler människor med funktionsnedsättning ska få möjlighet att arbeta och studera. Ny teknologi, digitalisering och utveckling av distanslösningar hela tiden nya möjligheter, en utveckling som har förstärkts i svallvågorna av covid-19. Många arbetsgivare önskar att inkludera fler personer med funktionsnedsättning. Forskning visar att små privata arbetsgivare är bäst när det gäller att skapa jobb åt människor med olika typer av funktionshinder. Det behövs minskad byråkrati, flexiblare lösningar och enklare kontaktvägar mellan företag och myndigheter för att underlätta för fler arbetsgivare att anställa personer med funktionsnedsättningar.

Centerpartiet vill därför att regeringen tillsätter en utredning av välfungerande och evidensbaserade inkluderingsinsatser hos arbetsgivare i Sverige, och vilka hinder och möjligheter som finns för att dessa sprids till fler privata och offentliga arbetsgivare.

### **Ny utredning av tolktjänst för personer med hörselnedsättning**

En splittrad ansvarsfördelning för tolktjänster i kombination med en stor brist på tolkar gör systemet med tolktjänster svårt att överblicka. Det särskilda med tolktjänst för

personer med hörselnedsättning är att det erbjuds personer som har ett stort behov av denna typ av tjänst och därför använder tjänsten ofta och regelbundet. Detta behov ställer högre krav på effektivitet och tydlighet i tolktjänstens utformning.

Kritiken av systemet med tolktjänster har varit stor under flera år, inte minst från hörselorganisationerna som påpekat att dagens system konserverar ett dyrt, administrativt tungt och splittrat huvudmannaskap. Det bidrar även till ett system där det blir dyrare för arbetsgivare att både anställa och befordra tolkanvändare. Systemet begränsar tolkanvändares möjlighet att vara aktiva i demokratiska processer saknar i stort helt ett användarperspektiv.

Regionerna svarar i dag för cirka 60–70 procent av den tolktjänst som utförs i Sverige. Men det är ofta oklart vart man ska vända sig för att få tolk och ännu svårare att avgöra vem som ska betala för det. Användare kan därför komma i kläm mellan regionernas tolkcentral, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare, utbildningsanordnare och andra parter. Detta får särskilt allvarliga konsekvenser inom arbetslivet, där det ibland medför att arbetstagare inte kan utföra sitt arbete ordentligt och går miste om anställningsmöjligheter. I En samlad tolktjänst (SOU 2011:83) föreslogs en större samordning och ett tydligare användarperspektiv med smidigare ingångar för tolkanvändare. Sedan dess har frågan tyvärr inte fått det fokus som behövs. Den tidigare utredningen har flera år på nacken och det är hög tid att återigen sätta frågan på dagordningen. Centerpartiet vill därför att en ny utredning tar frågorna om en samlad tolktjänst vidare. Utredningen bör ta sikte på en förändrad styrning och ökad tillgänglighet av tolktjänsterna för att komma till bukt med de många brister som finns idag.

## **Funktionsnedsättning och åldrande**

Personer med intellektuell funktionsnedsättning lever allt längre. Det är en glädjande utveckling för samhället, och ett resultat inte bara av den medicinska utvecklingen men även av att barn med intellektuell funktionsnedsättning nu växer upp tillsammans med sina syskon och föräldrar, ses som individer som ska få vara delaktiga och själva kunna forma sitt liv så långt det är möjligt, och som vuxna har rätt till gruppboende, daglig verksamhet och anpassade arbeten. Denna positiva utveckling ställer nya krav på socialtjänst, LSS-personal, anhöriga och andra som möter äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning. Till exempel försvinner rättigheten till daglig verksamhet och sysselsättning vid 67 års ålder. Personer som bor i gruppboende är också mer utsatta för ensamhet eftersom man oftare står utan egen nära familj när föräldrar eller syskon går bort. Personer med Downs syndrom får demenssjukdomar oftare och tidigare än andra äldre, vilket ställer krav på ny kompetens och samarbete med äldreomsorgen.

De senaste åren har kunskapen om hur personer med intellektuell funktionsnedsättning kan få ett så bra åldrande som möjligt utvecklats, och det är viktigt att kommunerna får tillgång till kunskaps- och implementeringsstöd. Centerpartiet vill att regeringen ser över hur kommunernas insatser för äldre personer med funktionsnedsättning kan stärkas och om det finns behov för en statlig utredning om funktionshinder och åldrande.

## **En funktionshinderrörelse med inflytande och ansvar**

Funktionshinderrörelsen representerar viktig kunskap och insikt. Organisationerna har en nyckelfunktion för att fler personer med funktionshinder ska få möjlighet att vara delaktiga i samhället och representerade i det offentliga samtalet. Centerpartiet anser att

regeringen bör ta ett större ansvar för att säkerställa civilsamhällets inflytande och ledarskap i offentligt finansierad funktionsstödverksamhet. Vi vill att fler av civilsamhällets organisationer ska kunna få ta ett samhällsansvar där det är lämpligt. Till exempel har Synskadades Riksförbund (SRF) erfarenhet av att arbeta med ledarhundar sedan 1930-talet. Trots detta valde regeringen att flytta ansvaret för den statligt finansierade ledarhundsverksamheten från SRF till den relativt nybildade Myndigheten för delaktighet (MFD), som var utan dokumenterad erfarenhet av området.

Centerpartiet vill motverka en utveckling där expertorganisationer i civilsamhället fräntas inflytande och ansvar. Vi vill att regeringen aktivt säkerställer civilsamhällets inflytande och ledarskap i offentligt finansierad funktionsstödverksamhet och tillkännager detta för regeringen.

## En human och värdig beroendevård

Narkotikadödligheten i Sverige har mer än fördubblats de senaste tio åren och är näst högst i hela EU. En direkt jämförelse mellan länder är problematisk eftersom statistiken samlas in och rapporteras på olika sätt, men Sverige har en ökande trend. Under perioden 2006–2018 har dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar ökat bland personer 15 år och äldre, både totalt samt för kvinnor och män separat. Trenderna är statistiskt säkerställda. Totalt sett ökade risken att dö i läkemedels- och narkotikaförgiftningar med 82 procent. Ökningen bland män har avstannat de senaste åren, men det är för tidigt att säga om det är ett trendbrott. Svensk beroendevård kan inte annat än anses ha misslyckats på många områden och är i stort behov av genomgripande reformer. Centerpartiet har länge drivit frågan om att missbruksvården i högre grad måste grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Majoriteten av narkotikamissbrukarna har en bakomliggande psykisk eller fysisk sjukdom. Därför måste missbruksvården utgå från att både behandla sjukdomen och i största möjliga mån lindra symptomen. All annan sjukvård utgår från det perspektivet. Missbruksvården ska inte vara något undantag. Därför ska inte politiken sätta upp några hinder för att sjukvården i större utsträckning ska kunna använda sig av läkemedelsbehandling för personer med missbruksproblem. Det måste även gå snabbare att narkotikaklassa nya preparat så att det går lättare att bekämpa dem. Vi anser att tillgången till vård och behandling och insatserna för skademinimering måste öka. Det är även viktigt att sjukvården, inte polisen, får ett tydligt ansvar för onyktra personer som omhändertas med stöd av lagen om berusning (LOB). Alldeles för många diabetiker, människor med sepsis, epilepsi och andra bakomliggande sjukdomar har avlidit hos polisen.

Centerpartiet vill därför att regeringen skyndsamt ser över hur ansvaret för onyktra personer som omhändertas med stöd av lagen om berusning (LOB) kan förtydligas.

Det förebyggande arbetet för att förhindra att människor hamnar i ett skadligt beroende är centralt. Orsakerna till beroendeproblem kan kopplas till såväl ärftliga som sociala faktorer, liksom till tillgången till substanser. Arbetet med att förebygga beroendeproblem hos befolkningen måste därför utgå ifrån såväl tidig upptäckt av personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett missbruk, som att minska tillgången på narkotika i samhället.

Folkhälsomyndigheten bedömer att narkotikastrafflagen från 1988 behöver utvärderas, för att se hur lagen påverkar narkotikaanvändningen och de sociala och medicinska skadeverkningarna. En helhetlig utvärdering av narkotikapolitiken bör ha

fokus på folkhälsa, jämlik hälsa och jämlik hälso- och sjukvård. En kommande utredning behöver innehålla en hälsoekonomisk analys och beakta vilka kostnader som den nuvarande lagstiftningen eller en förändrad lagstiftning, innebär för t.ex. vårdgivare och polisen.

Centerpartiet vill se en utvärdering av missbruksvården för att säkerställa att den går i linje med principen om skademinimering.

### **Kvalitets- och säkerhetsuppföljning i beroendevården**

Ett hem för vård eller boende, i dagligt tal HVB-hem, bedriver behandling, omvårdnad, stöd eller fostran för barn, ungdomar, vuxna eller barnfamiljer. HVB-hem kan vara privatägda, kommunala eller drivna av staten genom Statens institutionsstyrelse (Sis). Personer med missbruksproblematik, barn, unga eller vuxna, är aktuella för HVB-hem om de omhändertas med stöd av lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lagen om slutna ungdomsvård (LSU).

En grundläggande förutsättning för att tvångsvård ska anses legitimt är att det faktiskt innebär att samhällsvården förbättrar barnets eller den vuxnas situation och livsvillkor. Samhället bär ett mycket tungt ansvar för att nyttan med tvångsvård uppväger nackdelarna och för att individen får den vård, trygghet och varaktigt bättre livssituation som är hela syftet med tvångsvården. Många som omhändertas med stöd av LVM, LVU eller LSU behöver hjälp med komplexa och sammanvävda problem, som aggressivitet, utagerande beteende, självdestruktivitet, missbruk eller kriminalitet.

Ungefär tusen män och kvinnor blir varje år tvångsomhändertagna med stöd av LVM och placerade på ett så kallat LVM-hem. Sis har elva LVM-hem med knappt 400 platser. Syftet med LVM-vården är att bryta ett långvarigt och livshotande missbruk och motivera till frivillig behandling. Vården varar i högst sex månader och ska så snart som möjligt övergå till vård i öppnare former.

På Sis ungdomshem får ungdomar med så stora problem att socialtjänsten och förvaltningsrätten bedömer att det är nödvändigt med tvångsvård, vård enligt LVU. Sis ungdomshem skiljer sig från övriga HVB-hem genom särskilda befogenheter vad gäller tvångsmedel. Unga kan bli dömda till vård på Sis-institutioner enligt LSU. Kommunernas socialtjänst har det övergripande ansvaret för ungdomar som har blivit dömda till slutna ungdomsvård. Si bestämmer i samråd med socialtjänsten på vilket av Sis ungdomshem den dömda ska bo och hur man ska planera och genomföra vården.

Myndigheter som JO, IVO och Statskontoret har uppmärksammat behov av fler platser inom både den ordinarie och den slutna ungdomsvården. Samtidigt som efterfrågan på sådan vård har ökat har det blivit allt tydligare att Sis har svårt att klara av sitt uppdrag. Statskontoret konstaterar att Sis har svårt att erbjuda vård som är anpassad efter alla de målgrupper som kommer till myndigheten. IVO och JO har i sina inspektioner vid Sis noterat bristande kompetens och bemanning och brister i vårdens innehåll. Många ungdomar eller klienter har relativt enkelt fått tillgång till droger på HVB-hem. Det finns svårigheter med att placera ungdomar med koppling till gängkriminalitet eller annan grov kriminalitet på olika institutioner, trots ett ökat behov av detta. Det har återkommande riktats allvarlig kritik mot säkerheten för personal och intagna, och flera tungt kriminella ungdomar som dömts till tvångsvård har kunnat fritas.



Centerpartiet anser att hela Sis verksamhet skyndsamt borde ses över och omstruktureras för att komma till rätta med problemen. Sis behöver omedelbart stärka säkerheten för barn, ungdomar och personal på sina boenden. Det behövs både på kort och längre sikt stärkt och systematiserad kompetensförsörjning, kvalitetssäkring och anpassning av metoder och arbetssätt. Det finns även behov att se över samarbetet mellan Sis ungdomshem och socialtjänsten i ungdomarnas eller klienternas hemkommuner.

Centerpartiet anser vidare att det även bör utredas hur socialtjänstens stöd ska se ut efter att vården enligt LVM, LVU och LSU upphör.

### **Läkemedelsbehandling med substitutionspreparat för missbrukare**

Personer med intravenöst beroende kan i många fall bli hjälpta av läkemedelsbehandling med substitutionspreparat, exempelvis metadon. Metadon och likvärdiga preparat ersätter narkotikan och minskar abstinensbesvär. Denna typ av substitutionsbehandling erbjuds i särskilda metadonprogram, då annan samtidig behandling och social rehabilitering pågår. Metadon har visat sig förlänga livslängden hos tunga opiatmissbrukare. Medellivslängden för en heroinmissbrukare, som påbörjat sitt missbruk i 15–20-årsåldern, är cirka 42 år. Den som får substitutionspreparat lever längre och fungerar bättre socialt. Tillgången till assisterad läkemedelsbehandling för opiatmissbrukare i Sverige är internationellt sett låg och köerna till metadonprogrammen är i regel mycket långa. Tillgängligheten till vård och behandling för personer med beroendeproblematik måste därför öka. I dagsläget fattas beslut om eventuell substitutionsbehandling av kommunens tjänstemän genom socialtjänstlagen. Det är en orimlig ordning som gör att många människor tvingas vänta alltför länge – ibland förgäves – på att få den behandling de behöver. Genom att låta hälso- och sjukvårdslagen bli styrande även inom beroendevården kan tillgängligheten till vård och behandling öka. Den patient som bedöms vara i behov av vård ska också garanteras detta och få ett beslut om behandling i sjukvården.

Centerpartiet anser att fler åtgärder för att låta hälso- och sjukvårdslagen bli styrande i beroendevården behöver vidtas och att tillgången till farmakologisk behandling för personer med missbruksproblematik behöver garanteras i hela landet.

### **Fler verktyg mot hemlöshet med anknytning till missbruk och social problematik**

Hemlösa med missbruk och/eller annan social problematik är en utsatt grupp, med fler och andra utmaningar än strukturellt hemlösa. Centerpartiet välkomnar den beslutade utredningen om en socialt hållbar bostadsförsörjning, som bland annat ska se över politiken för att motverka strukturell hemlöshet. Samtidigt ser vi behov av ytterligare reformer. För att bemöta hemlöshet med anknytning till social problematik behövs både social- och bostadspolitiska insatser. Det behövs en nationell standard för hur hemlöshet ska definieras, mätas och rapporteras, för att kunna få en övergripande bild över problematiken. Det är en förutsättning för att kunna fatta rätt politiska beslut.

Idag är det stora skillnader mellan Socialstyrelsens och kommunernas egna mätningar. Samverkan mellan kommunal socialtjänst och nationella myndigheter är extra viktigt i frågan om hemlöshet och social utsatthet. Särskilt viktigt är det att agera förebyggande för att undvika alla situationer där barn under 18 år hamnar i hemlöshet. En nationell definition samt standard för mätning och rapportering skulle bidra till

bättre underlag för politiska beslut och samarbeten på alla nivåer, samt underlätta kommunernas långsiktiga arbete mot att barn och unga hamnar i hemlöshet eller social utsatthet tidigt i livet.

Centerpartiet vill mot denna bakgrund att regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen, i samarbete med andra berörda myndigheter, experter samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), att ta fram en nationell standard för hur hemlöshet ska definieras, mätas och rapporteras.

### **Stärkt stöd för anhöriga till personer med missbruksproblematik**

Anhöriga inom alla delar av vården och omsorgen behöver få ett stärkt och mer systematiskt stöd, oberoende av bostadskommun eller -region. En grupp som särskilt ofta glöms bort är anhöriga till personer som har problem med alkohol, narkotika, droger eller spelberoende.

Det är vanligt att anhöriga till en person med beroendeproblem påverkas negativt. Så kallat medberoende kan drabba vem som helst som lever nära en person med ett missbruk eller beroende. Ett medberoende innebär inte att man själv blir missbrukare, utan att man anpassar sig efter den som missbrukar och låter missbruket styra den gemensamma vardagen. Medberoende är många gånger förknippat med en känsla av ansvar för den närståendes tillstånd. Som förälder kan det till exempel vara svårt att motivera en ung vuxen till att söka hjälp och relationen präglas ofta av tilltagande negativa mönster. Föräldrar och andra närstående till missbrukare kan även vara utsatta för ekonomisk press, skadegörelse, våld eller hot om våld.

Stödprogram kan bidra till att öka hjälpsökande bland personer med missbruksproblematik samt till att öka psykiskt välmående hos den anhöriga själv, men det finns få insatser riktade mot anhöriga till personer med missbruksproblematik som är tydligt evidensbaserade i Sverige, enligt Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Särskilt behövs det mer forskning om barns behov av stöd och ett tydligare barn- och familjeperspektiv på missbruksbehandling.

Centerpartiet vill att anhöriga till personer med missbruksproblematik ska få adekvat hjälp, oberoende av var i landet man bor. Vi anser därför att regeringen ska uppdra åt Socialstyrelsen att utreda vilken hjälp som erbjuds av kommuner och regioner, vilka evidensbaserade metoder som kan rekommenderas och om det finns behov för nationella riktlinjer.

*Sofia Nilsson (C)*

*Anders W Jonsson (C)*

*Jonny Cato (C)*

*Martina Johansson (C)*

*Per Lodenius (C)*

*Johanna Jönsson (C)*

*Peter Helander (C)*

*Stina Larsson (C)*

*Solveig Zander (C)*