

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:3421

av **Cecilia Widegren m.fl. (M)**

En trygg gemensam hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst av hög kvalitet i rätt tid

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en utvecklad och prestationsbunden tillgänglighets- och samordningsmiljard och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp, utvärdera och redovisa efterlevnaden av vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå från patienten och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för effektiva ersättningssystem genom hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell ledarskapsutbildning inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en nationell primärvårdsreform med fokus på den hela nära vården och tillkännager detta för regeringen.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och införa en nationell samlad definition av primärvården och den nära vårdens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge nära vård uppdrag till landsting/region och kommun i syfte att uppnå starkare samverkan mellan och inom beslutsnivåer för att stärka patienten och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett samordningsansvar i den nära vården för att ge patienten fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge ett nationellt primärvårdsuppdrag till samtliga landsting, regioner och kommuner och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tjänstgöring inom den nära vården bör ingå i läkares, sjuksköterskors och andra professioners utbildning och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa rätt i patientlagen att fritt välja slutenvård, oavsett utförare, i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en gemensam samlad definition av högspecialiserad vård och dess uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om koncentration av högspecialiserad vård och ökad nationell styrning och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa lagstiftningen för att landsting, regioner och kommuner gemensamt ska resursplanera vården gällande de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen för att underlätta informationsutbyte mellan vårdgivare vid vård av äldre och multisjuka kroniker och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella kvalitetskrav för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn,

- uppföljning och utvärdering, oavsett utförare i vården, och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.
 20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa sanktioner mot bristande verksamheter i vården och tillkännager detta för regeringen.
 21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell kompetens- och personalförsörjningsstrategi och tillkännager detta för regeringen.
 22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla den nationella cancerstrategin och tillkännager detta för regeringen.
 23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa cancerpatienters rättigheter inom patientlagen och patientsäkerhetslagen och tillkännager detta för regeringen.
 24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra utvärdering och uppgradering av Regionala cancercentrums förutsättningar och uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
 25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera och samordna digitaliseringen inom vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
 26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och reformera lagstiftningen gällande digital patientinformation och tillkännager detta för regeringen.
 27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell samlad läkemedelslista och tillkännager detta för regeringen.
 28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ersättningssystem för digitala vårdbesök och tillkännager detta för regeringen.
 29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och modernisera patienters besök och vård i nya ersättningssystem, t.ex. digital vård, och tillkännager detta för regeringen.
 30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ytterligare mått gällande frekventa mätningar av kvalitetsresultat inom den framtida vården och tillkännager detta för regeringen.

31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att ta fram förslag på effektiva ersättningssystem inom vården och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning inom vården och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdkedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård ska stärkas och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientlagen gällande mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att digitalisering av vård ska hanteras effektivt och patientsäkert och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av bättre nationell samordning för att underlätta digitaliseringsarbete inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta straff gällande angrepp, hot och våld mot vårdens personal i deras yrkesutövning och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa särskilt riktat statsbidrag i syfte att bryta äldres ofrivilliga ensamhet och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra ett måltidslyft i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att sammanställa och analysera projekt och goda exempel inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att ta fram hälsofrämjande och moderna ersättningssystem som sätter den äldre i centrum och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra förenklad biståndsbedömning generellt, t.ex. hemtjänst och trygghetslarm och tillkännager detta för regeringen.

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att genomföra en fördjupad studie av effekter och resultat av parboendegarantin och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stödja att fler undersköterskor anställs inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler utbildningsplatser på utbildningsprogram som leder till examen som undersköterska och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kompetensutvecklingsmodeller i äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram långsiktig ledarskapsutbildning inom äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella kvalitetskrav för äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa kvalitetskontrakt i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över sanktioner mot bristande verksamheter i äldreomsorgen inom dagens lagstiftning och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett gemensamt handlingsprogram för kvalitetssäkrad och sammanhållen demensvård och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera och uppgradera Svenskt demenscentrums utbildning och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att lämna förslag på ett utvecklat kvalitetsarbete i samverkan med kvalitetsregistret Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens och tillkännager detta för regeringen.

55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga grundvårdutbildningar ska ge relevanta kunskaper i gerontologi, geriatrik och demenssjukdom och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram särskilt stöd för nära anhöriga till personer som drabbats av demens och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen för att införa och använda digital teknik inom äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för digital struktur i äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra utvecklingsprojekt som mäter effekterna av att införa digital teknik inom äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över bedömning och beslut om färdtjänst och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera insatser rörande äldres ät- och sväljsvårigheter i samband med måltider i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för socialtjänsten och socialsekreterarna och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya karriärvägar och karriärstegar för socialsekreterare och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nationellt verktyg som kan mäta och utveckla socialsekreterares arbetsbelastning för att stärka brukarnas stöd och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att minska socialsekreterares administrativa arbetsbörda och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta straff för angrepp mot socialsekreterare i deras myndighetsutövning och tillkännager detta för regeringen.

67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta nationell ledarskapsutbildning inom socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla nationella kvalitetskrav för socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering i socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa kvalitetskontrakt i socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över sanktioner mot bristande verksamheter i socialtjänsten inom dagens lagstiftning och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla metoder för ett mer strukturerat och metodiskt samarbete mellan socialtjänsten och andra offentliga samhällsfunktioner och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att systematiskt sammanställa goda exempel som finns avseende samarbeten mellan idrottsföreningar/kulturen och olika verksamheter inom socialtjänst och skola och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer på kunskapskrav för att få arbeta med särskilt svårt utsatta barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella specialistutbildningar för myndighetsutövning som gäller med barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram handlingsplan och strategi för hur socialtjänsten ska kunna stärka arbetet att hjälpa utsatta familjer att kunna fokusera på barnens utbildning, hälsa och studieresultat och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkt tillsyn och genomförande av tillståndsplikt för alla utförare av familjehem och tillkännager detta för regeringen.

78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en långsiktig och hållbar strategi för nationella adoptioner och tillkännager detta för regeringen.
79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt ta fram en ny modern framtidsinriktad socialtjänstlag och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om generell tillståndsplikt för verksamheter och alla aktörer inom socialtjänsten oavsett driftsform och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en sammanhållen digital struktur i socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sätta upp nationella mål med digitalisering av socialtjänsten i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
83. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra utvecklingsprojekt för att mäta effekterna av att införa digital teknik inom socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ges i uppdrag att ta fram förslag på modell för regelbunden revision och uppföljning av utbetald ersättning till alla utförare av vård och tillkännager detta för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsyn och uppföljning av psykiatrin ska stärkas och tillkännager detta för regeringen.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en bättre övergång mellan barnpsykiatri och vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bättre samordning och samarbete mellan barnpsykiatrin, skola, socialtjänst och vård och tillkännager detta för regeringen.
89. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny uppgraderad nationell strategi för bekämpning av hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Moderaternas utgångspunkt är att alltid sätta människan före systemen. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi vill se till hela människan. Våra förslag tar utgångspunkt i att de allra flesta människor vill ta ansvar för och forma sina egna liv. Vi vet att varje människa har omfattande förmågor och stora möjligheter att kunna utveckla dessa i utvecklande miljöer.

Hälso- och sjukvård i Sverige ska ges till patienten i rätt tid, på rätt plats och hålla hög kvalitet. Vården ska vara likvärdig för alla patienter oavsett var i landet man bor. Patienten och patientsäkerheten ska sättas allra främst. Kontinuitet i kontakter ska eftersträvas för att stärka mötet mellan patient och medarbetare i vården. Det bidrar till att stärka vårdens kvalitet och patientens trygghet.

Det finns delar av svensk hälso- och sjukvård som vi kan vara stolta över så som de insatser vårdens medarbetare utför varje dag, samtidigt finns det omfattande problem. Sverige har bland Europas allra längsta väntetider.¹ Vårdens kvalitet är varierande med stora regionala skillnader. Vården är sjukhustung och har för svagt utvecklad nära vård och primärvård. Sjukhusens akutmottagningar tar emot många patienter som egentligen kan tas om hand av den nära vården. Detta skapar längre vårdköer.

Antalet anställda i hälso- och sjukvården är fler än någonsin tidigare. Antalet läkare ökar och Sverige ligger på plats 6 av 23 undersökta OECD-länder när det gäller antalet läkare. Antalet sjuksköterskor ökar också och Sverige har fler sjuksköterskor än genomsnittet i OECD.²

Trots den positiva utvecklingen av antalet läkare i Sverige är det tydligt att patienter i den svenska vården träffar läkare i mindre utsträckning än i andra jämförbara länder. Slutsatsen är att svensk vård inte är tillräckligt produktiv. Jämfört med övriga länder i Norden har svenska sjukhus lägst produktivitet.³

Vården i Sverige håller samtidigt mycket hög medicinsk kvalitet även betraktat ur ett internationellt perspektiv.⁴ Sverige hamnade nyligen på plats 4 av 195 undersökta länder i en internationell studie gällande vårdens medicinska förmåga.⁵ Medicinsk och teknisk utveckling avseende nya behandlingsformer och läkemedel ger stora möjligheter att utveckla vårdens kvalitet. Allt fler avancerade och mer kraftfulla läkemedel tas fram

¹ Källa: Euro Health Consumer Index 2016.

² Källor: Effektiv vård, SOU 2016:2 och Euro Health Consumer Index 2016 samt Sveriges Kommuner och Landstings internationella jämförelse 2015.

³ Källor: Produktivitetsskillnader mellan akutsjukhus i Norden av C. Rehnberg och Effektiv vård, SOU 2016:2.

⁴ Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

⁵ Källa: Forskningsrapport vid University of Washington, publicerad i The Lancet 2017.

genom forskning och innovation. Det räddar fler människoliv och ökar svårt sjukas livskvalitet.

Det är ett begränsat antal patienter som använder betydande delar av hälso- och sjukvården. En stor del av vården riktas till personer som är multisjuka med flera kroniska sjukdomar. De står för drygt hälften av alla läkarbesök på akutmottagningarna och för hälften av de samlade sjukvårdskostnaderna. Därtill riktas 80 till 85 procent av vårdens totala resurser till personer med en eller flera kroniska sjukdomar.⁶

I Sverige fortsätter medellivslängden att öka stadigt. Den demografiska verkligheten pekar på alltfler äldre som lever längre med högre livskvalitet allt längre upp i ålder. Antalet människor som blir 85 år och äldre förväntas öka med 130 procent under de kommande trettiofem åren.⁷ Allt detta är i grunden positivt. Samtidigt ställer det alltmer komplexa krav på vårdens förmåga till fortsatt utveckling.

Vården blir bättre och utvecklas när det finns en mångfald av utförare som utvecklar olika vårdverksamheter. Alla ska kunna välja vård utifrån sina förutsättningar och behov. Samtidigt varierar förutsättningar avsevärt mellan olika delar av Sverige. Detta ska emellertid inte påverka alla patienters rätt att få vård i rätt tid av hög kvalitet. Vården måste bli mer personcentrerad.

I vårt Sverige ska alla ha tillgång till gemensamt finansierad vård av hög kvalitet. Vården ska alltid ges efter behov och vara likvärdig oavsett var i landet man bor. Den ska därtill vara oberoende av patientens betalningsförmåga, kön, härkomst, sexuell läggning och religiös tillhörighet.

Moderaterna prioriterar reformer som alltid sätter patient och patientsäkerhet allra främst. Vi vill stärka svensk hälso- och sjukvårds kvalitet, korta växande vårdköer, medverka till att lösa bemanningsflykten, förbättra vårdpersonalens arbetsmiljöer och minska stora och växande regionala skillnader. Ingen ska behöva tvivla på att svensk hälso- och sjukvård finns där när den behövs och att den håller hög kvalitet.

Korta patienternas väntetider – återinför en utvecklad kömiljard

Sverige har bland Europas allra längsta väntetider i vården. Vårdköerna växer nu dessutom kraftigt efter att de under åren 2007 till 2014 halverades. Väntetiderna är nu återigen på samma höga nivåer som år 2007. Över 100 000 personer står i vårdköer.

⁶ Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

⁷ Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

Mer än var fjärde patient tvingas att vänta längre än tre månader på operation i specialistvården.⁸

Trots långa köer till sjukhusens akutmottagningar får tiotusentals patienter vänta längre än sju dagar på att kunna få genomföra besök hos allmänläkare i primärvården. Alltför många patienter tvingas att vänta längre än tre månader på operation i specialistvården. Den utlovade vårdgarantin bryts varje dag inom vården.

De regionala skillnaderna är omfattande. En person i Västmanland med diagnosen lungcancer tvingas att vänta mer än dubbelt så lång tid på behandling som en lungcancersjuk person i Dalarna.⁹ Över nio av tio patienter får sin operation genomförd inom tre månader på Gotland medan endast fem av tio patienter får motsvarande i Örebro.

Vården ska fungera och vårdköer ska i ett första steg halveras för att därefter tas ned till ett minimum. Den samlade nära vården och primärvården ska stärkas för att kunna öka tillgänglighet och minska väntetider. Därför behövs utvecklade kömiljarder. De ska emellertid utformas på ett nytt sätt. De ska vara bredare än tidigare och även innehålla exempelvis röntgen och laborietester. De ska innehålla snävare och ambitiösare tidsgränser gällande vårdgarantin. Vårdgarantin ska vara så kallad professionsneutral och inriktas mot att alla patienter har rätt att få kontakt med primärvården samma dag och att medicinsk bedömning ska genomföras inom tre dagar i den nära vården.

Patienter ska därefter ha rätt till ett första besök och diagnos i specialistvården inom 60 dagar, på sikt inom 30 dagar. Patientens behandling/åtgärd/operation ska därefter vara genomförd inom 60 dagar. På sikt inom 30 dagar.

Vårdgarantin ska därför på lite längre sikt vara 0 dagar för att få kontakt med primärvården, 3 dagar för medicinsk bedömning, 30 dagar för ett första besök och diagnos i specialistvården och 30 dagar för utförd behandling/åtgärd/operation.

Kömiljarden ska vara mer heltäckande och samordnande. Det är centralt att möjliggöra sammanhållna vårdkedjor utifrån patientkvalitet, kontinuitet och resurseffektivitet. Det ska fastställas en borte tidsgräns och utformningen av statsbidraget ska underlätta den uppföljning och analys som ska utföras.

Uppdraget att följa upp, utvärdera, analysera, och redovisa efterlevnaden av vårdgarantin bör ges till en eller flera statliga myndigheter. Redovisning ska ske regelbundet, öppet och med så korta tidsintervall som möjligt för att underlätta en mer

⁸ Källor: Sveriges Kommuner och Landstings sammanställning av väntetider i vårdgarantin, Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2016 samt Cancerfondersrapporten 2017.

⁹ Källa: Cancerfondersrapporten 2017.

effektiv styrning. Resultaten ska redovisas så lättillgängligt och lättförståeligt som möjligt till allmänheten.

Vi föreslår:

- Inför en mer utvecklad heltäckande prestationsbunden tillgänglighets- och samordningsmiljard. Tidigare kallad kömiljarden.
- Ge en eller flera statliga myndigheter i uppdrag att följa upp, utvärdera, analysera, sammanställa och redovisa efterlevnaden av vårdgarantin.

Vården ska utgå ifrån patienten – ledning, styrning och organisation

Sverige hamnar ofta långt ned i internationella jämförelser avseende patienternas upplevelser av bemötandet från läkaren. Det gäller bland annat hur mycket tid läkaren ägnar åt patienten, hur stora möjligheter det finns för patienten att ställa frågor, hur delaktig patienten är i besluten om sin vård samt hur lättförståeliga läkarens förklaringar är om patientens tillstånd.¹⁰

Patienten ska alltid sättas allra främst. Kvalitet och värdet av vården uppstår i mötet mellan patienten och vårdens personal. Det är nödvändigt att förbättra förutsättningarna för att det mötet ska bli så bra som möjligt. För att stärka patientmötet behöver kontinuitet i bemanning i vården eftersträvas. Det ökar tryggheten och stärker patientens förtroende för vården att ha regelbunden kontakt med samma människa. Det samlade omhändertagandet och bemötandet behöver särskilt utvecklas vid vård av de mest sjuka äldre och vård av personer som har kronisk cancer.

Det lokala ledarskapet kan förbättra tillgänglighet och stärka patienters delaktighet i vården. Det lokala ledarskapet ska bygga förtroende för vården genom att skapa god tillgänglighet, professionellt bemötande av patienten, inlevelseförmåga och förmåga att i mötet med patienten kommunicera på ett tydligt sätt.

Detta kräver att patienten ges rätt information före, under och även efter mötet. I framtiden kommer digitala beslutsstödsystem i vården möjliggöra snabbare och ännu säkrare diagnoser och behandlingar samt bidra till snabbare och tydligare kommunikation i mötet mellan patient och vårdens medarbetare.

Det finns behov av strukturella förändringar av svensk vård, bland annat behöver primärvården förstärkas så att fler patienter kan få hjälp i den nära vården istället för att söka sig till sjukhusens akutmottagningar. Det handlar också om att koncentrera den

¹⁰ Källor: OECD, Health at a Glance 2013 samt Den sjuka vården av S. Fölster m.fl. 2014.

mest krävande och specialiserade vården till färre platser för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten. Men sjukvårdens resurser kan också användas mer effektivt om det lokala ledarskapet fungerar och organisationerna bättre anpassas till de behov som finns. Styrningen av vården ska utgå ifrån patienten och dennes bästa.

Valfrihet och mångfald inom hälso- och sjukvården innebär att olika vårdmodeller, organisationsformer samt olika vård- och behandlingsformer prövas. Alternativen driver på kvalitetsarbetet och innovationen. Skickligt ledarskap inom fristående verksamheter kan vara föregångsmodell för hur verksamheter kan förbättras även inom den offentligt drivna vården. Det innebär emellertid inte att den offentliga verksamheten inte ska ta sitt ansvar att driva på utvecklingen. Tvärtom ska skickligt ledarskap inom all hälso- och sjukvård uppmuntras och eftersträvas.

Vi vill skapa förutsättningar för effektiva ersättningssystem som stimulerar kvalitetsutveckling, kostnadskontroll, nytänkande och innovation genom hela vårdkedjan. Detta kan man göra genom att bland annat skapa förutsättningar för att de viktigaste och mest prioriterade kvalitetsresultaten ska mätas, redovisas öppet samt att kontinuerliga uppföljningar förs av den patientupplevda nöjdheten avseende respektive klinik och vårdcentral. Därtill att produktion och produktivitet i vården ska mätas som en del av metodisk styrning och utveckling. Vården går att styra genom kvalitetsmått.

Kvalitet i all välfärdsverksamhet handlar emellertid ytterst om medarbetarna. Utan skickliga och kompetenta medarbetare, som ges utrymme att utöva sitt yrke med tillit och självbestämmande, kommer verksamheterna inte att fungera väl. Därför är det avgörande att det lokala ledarskapet säkerställer goda arbetsvillkor och är en attraktiv arbetsgivare. Inte minst gäller detta inom hälso- och sjukvården.

Ett bra ledarskap definieras av flera olika kvaliteter. Det handlar om att skapa kulturer som bejakar öppna och transparenta beslutsprocesser med tydlig ansvarsfördelning. Medarbetare ska känna tillit och att de kan utföra sitt yrke självständigt. Verksamheten ska uppmuntra och hitta former för att ifrågasätta nuvarande arbetssätt till förmån för nya som förbättrar och utvecklar verksamheten. Kreativiteten ska vara stor utan att patientsäkerheten riskeras.

Ledare som lyckas få medarbetare att känna engagemang och vilja att dra i samma riktning för att förbättra verksamheten är avgörande för god kvalitet. Gott ledarskap handlar också om att balansera olika målkonflikter och skapa tydliga strukturer för hur sådana konflikter ska hanteras. Det handlar om lyhördhet, men också om att fatta beslut och att sedan kommunicera de besluten på ett tydligt sätt. Verksamhetens mål måste vara begripliga för att få med sig medarbetarna.

Ledarskap och mentorskap har avgörande betydelse för vårdens långsiktiga förmåga att bedriva verksamhet av hög kvalitet. En viktig del för att kunna skapa förutsättningar för detta handlar om utbildning och fortbildning för chefer inom alla delar av hälso- och sjukvården. Vi vill inrätta en nationell ledarskapsutbildning avsedd för framtidens ledare inom hälso- och sjukvården för att ge professionen ännu starkare och tydligare roller. Chefer ska kunna ge ett strukturerat mentorskap till oerfarna nya chefer.

Vi vill därtill ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan och samarbete med intresseorganisationer, aktörer och utförare av vård, ta fram förslag på ledarskapsutbildning. Ledarskapsutbildningen ska i första hand vara avsedd för ”första linjens” chefer inom hälso- och sjukvården. Vi vill stärka lokalt ledarskap, stimulera vidareutbildning, handledarstöd och att vården lokalt tar fram mentorskapsprogram.

Vi föreslår:

- Skapa förutsättningar för att styrningen av vården ska utgå ifrån patienten.
- Skapa förutsättningar för effektiva ersättningssystem som kan stimulera kvalitetsutveckling, kostnadskontroll, nytänkande och innovation genom hela den samlade vårdkedjan.
- Skapa strukturella förutsättningar för att de viktigaste och mest prioriterade kvalitetsresultaten ska mätas och redovisas öppet samt att kontinuerlig uppföljning sker av den patientupplevda nöjdheten gällande respektive besökt klinik och vårdcentral.
- Inrätta en nationell ledarskapsutbildning avsedd för ledare inom hälso- och sjukvården. Allra främst avser detta den ”första linjens” chefer.

Utveckla den nära vården med patienten i centrum – primärvårdsreform

Sverige har idag en stor obalans inom vården som är mycket sjukhustung. I Sverige står primärvården vid en internationell jämförelse för en liten andel av den totala hälso- och sjukvården. Sverige använder 17 procent av de samlade resurserna inom vården till primärvård. Motsvarande resursfördelning i Norge är 25 procent och i Nederländerna uppemot 39 procent.¹¹

De regionala skillnaderna är samtidigt omfattande. De resurser som riktas till primärvård varierar med 45 procent mellan det landsting/region som satsar mest på primärvård jämfört med det som satsar minst. Det är åtta landsting/regioner som lägger

¹¹ Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

15 procent eller mindre av de totala resurserna inom hälso- och sjukvården på primärvården.¹²

En nationell primärvårdsreform behöver genomföras. Den nära vården med primärvården som bas ska byggas ut. Det innebär att resurser behöver flyttas från sjukhusen till den nära vården. Syftet med att stärka primärvården är att den samlade nära vården ska vara så bra och tillgänglig att den blir det naturliga förstahandsvalet för de allra flesta. Ett övergripande mål ska vara ökad tillgänglighet och bättre kvalitet i den nära vården.

Det krävs en nationell och samlad definition av primärvårdens uppdrag. Denna definition bör tas fram av Socialstyrelsen tillsammans med huvudmännen, patientorganisationer och vårdens medarbetare. Den ska beskriva vilken vård som ska ges inom primärvården och hur exempelvis öppettider ska anpassas efter patienternas behov. Därtill att ett nationellt primärvårdsuppdrag ges till alla landsting, regioner och kommuner.

Den nära vården bör ha en god tillgänglighet under dygnets alla timmar. Den bör vidare kunna ansvara för diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta patienters vårdbehov samt ansvara för akut vård som inte kräver vård på ett sjukhus. Modern teknik kan föra vården närmare patienten. Det kan bland annat innebära fler digitala möjligheter som bidrar till mer nära vård i hela landet.

Ett samordningsansvar för patienter bör införas, så att patient och anhöriga alltid vet vart man ska vända sig i den nära vården. Primärvårdens roll ska bland annat vara att knyta samman vården kring patienten. Patienter och anhöriga ska kunna få en fast vårdkontakt exempelvis genom läkare eller kontaktsjuksköterska. Ett mål ska vara att alla patienter ska ha en fast vårdkontakt.

Vi föreslår:

- Ta fram och genomför nationell primärvårdsreform.
- Ta fram och inför en nationell samlad definition av primärvårdens uppdrag.
- Ge ett nationellt primärvårdsuppdrag till alla landsting, regioner och kommuner.
- Inför samordningsansvar i den nära vården för att ge patienter en fast vårdkontakt.

¹² Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

Stärk patientsäkerheten – koncentrera högspecialiserad vård

Patienten och patientsäkerhet ska alltid sättas allra främst. Kvalitet uppstår i mötet mellan patienternas behov och vårdens personal. Kvaliteten i vården varierar beroende på vilken kompetens som kan erbjudas. Högspecialiserad vård är komplex och kräver viss volym och kompetens för att kvalitet, patientsäkerhet och kunskapsutveckling ska kunna upprätthållas. Därtill för att åstadkomma ett effektivt användande av vårdens gemensamma resurser.

Vetenskaplig forskning och beräkningar pekar på att uppemot cirka 500 dödsfall per år inom den svenska vården kan undvikas om avancerad högspecialiserad vård fortsätter att koncentreras i betydligt större omfattning.¹³ Därtill minskar antalet komplikationer och vårdtidernas längd. Kvalitet, patientsäkerhet och klinisk forskning förbättras med ökade volymer av patienter per vårdenhet och per team som utför högspecialiserad vård.¹⁴ Målet ska vara att ingen ska avlida på grund av att högspecialiserad vård inte är tillräckligt koncentrerad.

Vi föreslår att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag på vilken vård som ska definieras som högspecialiserad vård. Socialstyrelsen bör också i samverkan med huvudmännen, sakkunniggrupper och patientorganisationer bedöma och ta fram förslag på vilka vårdenheter som ska bedriva högspecialiserad vård inom olika medicinska områden.

Det behövs också mer nationell styrning av högspecialiserad vård, i syfte att ytterligare kunna koncentrera högspecialiserad vård för att stärka kvaliteten, patientsäkerheten och minska regionala skillnader vad gäller kvalitet och väntetider. Till exempel inom avancerad cancervård och hjärt- och kärlsjukvård. Högspecialiserad vård har hittills under 2000-talet koncentrerats i liten omfattning¹⁵ och staten behöver därför ta ett ökat samordnande och övergripande ansvar.

Patienter har redan idag möjlighet att välja sin hälsocentral och öppen specialiserad vård. Än så länge omfattar emellertid inte vårdvalet den slutna specialiserade vården. Det borde vara möjligt även för de som önskar välja högspecialiserad vård att få göra det när det finns möjligheter.

Sverige har idag sju universitetssjukhus som tillsammans erbjuder högspecialiserad vård av medicinsk världsklass. Universitetslandstingen visar att det går att samarbeta i

¹³ Källa: Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa SOU 2015:98.

¹⁴ Källa: Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa SOU 2015:98.

¹⁵ Källa: Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa SOU 2015:98.

form av den gemensamma Skandionkliniken i Uppsala. Den är en högspecialiserad avancerad anläggning inom cancervård. Universitetssjukhusen behöver emellertid fördjupa sitt samarbete ytterligare inom flera områden. Inte minst i syfte att säkerställa att patienten får en sammanhållen vårdkedja.

Vi föreslår:

- Ta fram och inför gemensam samlad definition av högspecialiserad vård och dess uppdrag.
- Koncentrera mer av högspecialiserad vård och att den ges ökad nationell styrning.
- Vårdval ska omfatta högspecialiserad vård.
- Fördjupa samarbetet mellan universitetssjukhusen inom flera områden.

Prioritera vårdkedjan av de mest sjuka äldre

De mest sjuka äldre är patienter med skiftande och komplexa behov av vård. Sveriges sjukhustunga vård är emellertid inte anpassad att kunna ge bästa möjliga vård till de mest sjuka äldre. Det krävs stor förmåga till samarbete mellan landsting/regioner och kommuner för att kunna erbjuda den sammanhållna vården som behövs. Målet ska övergripande vara att äldre multisjuka ska ha tillgång till en mer samlad och nära vård.

En människa som drabbas av kronisk sjukdom behöver i genomsnitt använda vårdens resurser fyra till sex gånger mer jämfört med en person som inte har någon kronisk sjukdom. En betydande del av svensk hälso- och sjukvård riktas således till multisjuka, ofta äldre, som har minst två kroniska sjukdomar. Det rör sig bland annat om drygt hälften av alla genomförda läkarbesök på landets akutmottagningar. Omkring hälften av alla resurser för hälso- och sjukvården används av de tre till fyra procent av dem i befolkningen som har högst vårdkostnad.¹⁶

Var femte människa med någon kronisk sjukdom är inlagd och vårdas i slutenvården under ett år. Människor med kronisk sjukdom har i genomsnitt såväl fler vård dygn och fler öppenvårdsbesök än de personer som inte har en kronisk sjukdom. Därtill besöker personer med kroniska sjukdomar fler kliniker än övriga delar av befolkningen.¹⁷

Den stora möjligheten att skapa mer välfungerande vård handlar om det samlade omhändertagandet av de mest sjuka äldre som ofta är multisjuka kroniker. Idag är det många äldre som upplever att de faller mellan ”stolar” där ingen av de ledande

¹⁶ Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

¹⁷ Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapporten Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom, 2014.

aktörerna inom varken sjukhusvård, primärvårdcentral, kommunal hemsjukvård eller äldreomsorg tar ett helhetsansvar eller ansvarar för att den som är sjuk får rätt samlad vård och omsorg.

Det är därför det samlade omhändertagandet av dessa patienter som måste ses över och utvecklas i vården. Hela vårdkedjan för de mest sjuka äldre måste prioriteras och stärkas. För att vården för de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker ska kunna fungera bättre krävs sammanhållna vårdkedjor, tidigt insatt proaktiv vårdplanering, försök med till exempel mellanvårdsplatser, hemtagningsteam, mobila hemvårdsteam och ett utökat samarbete mellan landsting, regioner och kommunerna som har ansvar för äldreomsorg och hemtjänst.

Detta kan kräva skärpt lagstiftning för att landsting, regioner och kommuner gemensamt ska resursplanera mer av vården gällande de mest sjuka äldre. Det handlar om att samordna sjukhusvård, närsjukvård, övrig primärvård, mobil hemsjukvård och socialtjänst som ansvarar för hemtjänst och äldreboende. Detta innebär också att lagstiftning avseende informationsutbyte behöver förnyas.

För att kunna förbättra vården av de mest sjuka äldre bör kommuner och regioner jobba med försöksverksamheter som bland annat rör kontaktperson, exempelvis läkare eller kontaktsjuksköterska, som kan hjälpa patienten och samordna vården till en helhet. Därtill utveckla vårdval där det ges möjligheter till samlade helhetslösningar som innebär att patienten kan välja multiprofessionella vårdteam. Stimulera fram en utveckling av mer mobil hemsjukvård. Det krävs ett mer samlat omhändertagande och sammanhängande vårdkedjor för de mest sjuka äldre.

Vi föreslår:

- Se över lagstiftningen i syfte att landsting, region och kommuner i högre utsträckning ska resursplanera vården gemensamt gällande de mest sjuka äldre.
- Förändra och utveckla dagens lagstiftning så att den äldre, inte organisationen, är utgångspunkt för informationsförsörjningen.

Kvalitetskontrakt i vården

Vi vill i syfte att säkra patientens trygghet sätta fokus på vårdens kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet. Detta kräver bland annat frekvent mätning av kvalitet i form av medicinska resultat, väntetider och patientnöjdhet. Det är viktigt att mäta och följa upp vårdens resultat, produktivitet och förmåga att kunna införa och använda de mest effektiva medicinska behandlingsmetoderna.

Nationella kvalitetskrav ska tas fram och införas för att säkerställa vårdens kvalitet och resultat så att alla patienter ges den vård, i rätt tid och av hög kvalitet, som de har rätt att få. Alla vårdenheter ska bedömas efter dessa krav. Socialstyrelsens öppna jämförelser och de medicinska kvalitetsregistren är relevanta och väsentliga data att ha med i utformandet av nationella kvalitetskrav.

Relevanta kvalitetsmått utgår exempelvis ifrån de kliniska resultaten, patientens upplevda resultat och patientnöjdhet. Det avgörande är att vården utgår från patienten och dennes behov. Att varje patient ges den vård som har störst förutsättningar att nå bästa möjliga resultat. Så ser det inte ut idag. I syfte att sträva efter att kunna säkerställa att alla ges bästa möjliga vård, oavsett bostadsort, vill vi införa vårdkvalitetskontrakt.

Vårdkvalitetskontrakt innebär att kontrakt ska tecknas mellan huvudmän och Socialstyrelsen avseende de utförare/vårdenheter som inte når de fastställda kvalitetskraven. Att inte nå upp till kraven innebär att den utförda vården bedömts hålla otillräcklig eller undermålig kvalitet. Kvalitetskontrakt ska vara obligatoriska.

Kvalitetskontrakten ska innehålla krav på åtgärder som forskning och beprövad erfarenhet har visat kan möta de ställda nationella kvalitetskraven. Finansiering av dessa nödvändiga åtgärder ska delas mellan stat och berörd huvudman.

Kvalitetskontrakt gäller både offentliga och fristående huvudmän. Kontrakten avser att skydda patienter från vårdgivare som inte lever upp till kvalitetskraven. I de fall patienters hälsa riskeras är vårdkvalitetskontrakt inte aktuellt. Då inträder sanktioner enligt dagens lagstiftning. När en verksamhet brister, men bristerna går att åtgärda utan risk för patienters hälsa ska kvalitetskontrakt tecknas. Nya sanktioner kan bli aktuella för att säkerställa att konstaterade brister åtgärdas.

Vi föreslår:

- Ta fram och inför nationella kvalitetskrav i hälso- och sjukvården.
- Inför vårdkvalitetskontrakt för att stärka den samlade kvaliteten i vården.
- Skärp sanktionerna mot bristande verksamheter i vården.

Stärk vårdens medarbetare – fler specialistsjuksköterskor och allmänläkare

Hälso- och sjukvården i Sverige befinner sig i en bemanningsflykt. Detta beror dels på brist på tillgång till kompetens, dels på felaktigt resursutnyttjande. Det råder brist på bland annat specialistsjuksköterskor, patologer och biomedicinska analytiker. Inom tio

år kan det komma att saknas över 11 000 specialistsjuksköterskor.¹⁸ Det finns utöver detta en brist på omkring 1 500 allmänläkare.¹⁹ Detta försvårar bland annat en utbyggnad av den nära vården.

Vårdens samlade arbetssätt står samtidigt inför stora förändringar. Medicinsk utveckling av mer kraftfulla läkemedel och digitala utveckling kommer att leda till nya möjligheter och förmåga att ge avancerad och mer individanpassad vård. Detta kommer medföra nya krav på kunskaper och kompetenser hos vårdpersonalen. Modern teknik ger direkt beslutsstöd och kommer att bidra till effektivare och mer patientsäker vård. Vården måste bli mer patientcentrerad.

För att vända utvecklingen krävs det att vården blir mer attraktiva arbetsplatser. Då krävs det tydliga signaler att det ska löna sig bättre att utbilda och vidareutbilda sig. Det ska finnas tydliga möjligheter att kunna göra karriär och se utvecklingsmöjligheter gällande ansvar och befogenheter.

Det krävs nationell kompetens- och personalförsörjningsstrategier. Dessa bör innehålla åtgärder som stärker vårdens medarbetare, exempelvis gällande den ”första linjens” ledarskap. Det måste tydligare än idag ges mer ansvar, befogenheter och resurser till personal och chefer som varje dag möter patienterna.

Därtill ökade möjligheter att kunna utvecklas och göra karriär inom vården. Det ska löna sig att vidareutbilda sig och höja sin kompetens och sitt kunnande. Karriärstegar bör prövas för till exempel specialistsjuksköterskor, allmänläkare och patologer. Utbilda fler specialistsjuksköterskor, allmänläkare och biomedicinska analytiker.

En ny sjuksköterskeutbildning krävs. Den ska utgöra en helhet där basen för bra specialistutbildning läggs via en väl utformad och anpassad grundutbildning. Gör det dessutom enklare för den som vill och orkar fortsätta arbeta inom vården efter 67 års ålder.

Vi föreslår:

- Ta fram och genomför nationell kompetens- och personalförsörjningsstrategier.

Prioritera barn och ungas psykiska ohälsa – utveckla och stärk psykiatrin

Den psykiska ohälsan är omfattande i Sverige. Ungefär mellan 800 000 och 1 000 000 svenskar i arbetsför ålder har någon form av psykisk ohälsa. Kvinnor löper högre risk än

¹⁸ Källor: Statistiska centralbyrån, samt vårdförbundets rapport Vårdpersonal sökes.

¹⁹ Källor: Socialstyrelsens nationella planeringsstöd 2017, samt Läkarförbundet.

män att drabbas av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan bland unga i åldern 16 till 24 år har tredubblats under de senaste tjugo åren.²⁰

Det finns fortfarande oklarheter gällande vem som bär vilket ansvar att stödja och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Därtill vilket ansvar olika aktörer har för att samverka och samarbeta med varandra avseende att hjälpa en ung människa som mår psykisk dåligt. Därutöver finns det stora regionala skillnader i hur väl samverkan fungerar mellan olika delar av vården.²¹

Psykiatrien är utsatt för stor press. Det är svårt att rekrytera erfarna psykologer och bristen på medarbetare förväntas fortsätta att öka. Andra stora utmaningar handlar om otillräckliga system för kvalitetsutveckling, bristande samarbete mellan psykiatrien och övrig vård. Uppföljning saknas till stor del och det råder betydande skillnader vad gäller kvalitet och tillgänglighet.

En uppföljning av tillgänglighet avseende satsningar på barn och ungas psykiska hälsa och utfall av vårdgarantin inom psykiatrien visar på omfattande problem. Det handlar bland annat om att skillnaderna är stora mellan olika landsting och regioner. I vissa landsting får nära nog nio av tio patienter en första bedömning inom vårdgarantins gräns. I andra landsting och regioner får färre än fyra av tio barn och unga motsvarande.²² Vårdgarantin behöver utvecklas och stärkas.

Det krävs nationell strategi för att stärka psykiatrien och minska den psykiska ohälsan. Dessa strategier bör innehålla bland annat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Därtill strategier för att kunna återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatrien.

Strategin ska även adressera en förtydligad vårdgaranti för barn och unga inom psykiatrien. Förbättra förutsättningarna för mer samarbete mellan psykiatrien och den övriga somatiska vården, skolhälsovården, missbruksvården och socialtjänsten. Därutöver behöver den evidensbaserade behandlingen inom psykiatrien kopplat till missbruksvården stärkas. Mer klinisk forskning behövs inom psykiatrien.

Strategin ska vidare ta upp betydelsen av att stärka kontinuiteten inom psykiatrien. De flesta patienter upplever ökad trygghet och kvalitet om det finns regelbundenhet i vem man som patient får träffa inom psykiatrien. Försök ska därtill prövas att stimulera till ett ökat samarbete mellan psykiatri och de ideella sektorerna såsom idrottsföreningar och kultursektorn.

²⁰ Källor: Hjärnrapporten 2014, Hjärnfonden samt Sjukfrånvaron i psykiska diagnoser 2014, Försäkringskassan samt mental health and work, OECD 2013.

²¹ Källa: Socialstyrelsen, 2014.

²² Källa: Sveriges Kommuner och Landsting 2015, uppföljning av vårdgarantin.

Uppföljning och tillsyn av psykiatrin behöver stärkas. Socialstyrelsen respektive Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska genomföra uppföljning och analys av psykiatrins resultat i form av kvalitet och väntetider. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys övergripande rekommendation är att det krävs en ny, mer genomtänkt långsiktig strategi för en förbättrad psykisk hälsa.²³

Vi föreslår:

- Upprätta och genomför nationell strategi för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan.
- Stärk uppföljning och tillsyn av psykiatrin.
- Utveckla vårdgarantin för barn och unga inom psykiatrin.

Ny nationell cancerstrategi

En av tre svenskar kommer någon gång i livet att drabbas av cancer. Alla familjer kommer att vara berörda. Var tionde minut får en människa i Sverige ett besked om diagnosen cancer. Om 25 år kommer över 100 000 svenskar varje år drabbas av cancer.²⁴ Detta är vår tids vanligaste folksjukdom.

Många människor lever med kronisk cancer. År 2040 beräknas över 600 000 personer i Sverige leva med cancer. Det beror bland annat på förbättrade medicinska möjligheter att kunna hjälpa fler patienter att överleva cancersjukdomar. Nya prognoser visar att antalet människor som lever med cancerdiagnoser kommer att ha fördubblats inom 25 år. Väntetiden för behandling av exempelvis lungcancer är idag emellertid dubbelt så lång jämfört med vad den har utlovats att den ska vara.²⁵

Detta ställer krav på att den nationella cancerstrategin uppgraderas. Det handlar bland annat om behov av att uppdatera den nationella cancerstrategin i förhållande till nya forskningsrön, stora framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitalisering av delar av vården och inte minst situationen för patienterna. Många människor lever idag med kronisk cancer. Det ställer andra krav på sammanhängande vårdkedjor inom bland annat cancervården. Därtill att till exempel primärvården måste integreras mer i cancervården.

Ny medicinteknik ger helt andra möjligheter till mer skräddarsydda individuella effektiva cancerbehandlingar. De målstyrda läkemedlen kompletterar mer traditionell

²³ Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2015:10 Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar.

²⁴ Källa: Cancerfondsrapporten 2016.

²⁵ Källa: Cancerfondsrapporten 2017.

behandling och kan förhindra återfall och förlänga tiden som en människa kan leva med sin cancer med god livskvalitet.

En ny nationell samlad cancerstrategi bör bland annat innehålla tydliga mätbara kvalitetsresultat, där fokus ska vara på medicinska resultat, väntetider, det samlade patientbemötandet och patientnöjdhet. Därtill förslag på kvalitetsförbättringar inom cancervård, kortare väntetider, förbättringar av kvalitet och patientsäkerhet genom ytterligare koncentration av högspecialiserad cancervård samt digitaliserade vårdkedjor.

En nationell strategi ska även inkludera långsiktigt hållbar personal- och kompetensförsörjning inom cancervården. Därtill innehålla förslag som syftar till ett mer samlat helhetsansvar för patienter med kronisk cancer. Ny medicinteknik och nya målstyrda läkemedel ska kunna nå cancerpatienter snabbare i hela landet.

Cancerpatienters rättigheter behöver skärpas. Patienternas rättigheter i Sverige är i ett internationellt perspektiv relativt svaga och outvecklade. Alla cancerpatienter ska få välja slutenvård. Det krävs skärpta krav på och uppföljning av att patientlagen verkligen införs överallt i vården. Hittills har genomslaget varit svagt.²⁶ Därtill måste förbättringar ske vad gällande information om patienternas rättigheter.

Vi föreslår:

- Ta fram och uppgradera ny samlad nationell cancerstrategi.
- Skärp cancerpatienternas rättigheter inom patientlagen och patientsäkerhetslagen.
- Genomför utvärdering av Regionala cancercentrums, RCC, förutsättningar och uppdrag.

Stimulera och samordna digitaliseringen

En stor möjlighet som hittills inte tagits tillvara tillräckligt väl i Sverige handlar om digitalisering av hälso- och sjukvården. Sverige ligger inte i framkant när det gäller att använda de digitala möjligheterna. En av de främsta utmaningarna handlar därför om att möjliggöra mer av ett metodiskt, samordnat och strukturerat användande av digital teknik och modern informationshantering i vården.

Dagens patienter har stora förväntningar gällande att få service och information om var i vårdprocessen de befinner sig. Det finns redan förväntningar hos en del att kunna skriva i sin egen journal och lämna egna uppmätta värden om blodtryck, EKG och annat

²⁶ Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:2 Lag utan genomslag.

som kan skickas in digitalt. Kan material som är känsligt för den enskildes integritet hanteras korrekt och säkert via banker så ska det också kunna fungera så inom vården.

Dagens lagstiftning som påverkar möjligheterna att digitalisera mer av vården behöver ses över. Personlig integritet måste alltid vägas mot öppenhet gällande information som kan förbättra patientens vård och stärka patientsäkerheten. Möjligheten för alternativa vårdgivare att få tillgång till digital information bör underlättas.

Ytterligare en stor utmaning är att uppgifter om patienters läkemedel är utspridda på många olika informationskällor i olika delar av vården samt i de register över recept och uthämtade läkemedel som förs av E-hälsomyndigheten. Det behövs därför en nationell läkemedelslista för att stärka patientsäkerheten i vården. En nationell läkemedelslista ska kunna länkas samman med journalsystemen.

Om patienten kan använda sin egen dator, smarta telefon eller läsplatta i kontakter med vården kan användningen av tid och resurser effektiviseras för såväl vården som patienterna. Vården bör därför kunna flyttas närmare patienterna genom fler virtuella vårdrum samt distansteknik. Digitala vårdbesök ska ersättas på ett sådant sätt att utvecklingen mot virtuella lösningar stimuleras, inte förhindras. Det ökar tillgängligheten och medför på sikt möjligheter till effektivare och snabbare vård.

Slutsatsen är tydlig i genomförda utredningar att det finns ett växande behov av mer nationell samordning gällande digitalisering.²⁷ Det är en betydande utmaning att 21 regionala och 290 lokala huvudmän agerar självständiga beställare av digitala system. Den nationella samordningen gällande digitaliseringen av vård, omsorg och apotek behöver därför stärkas.

Vi föreslår:

- Stimulera, stärk och samordna digitaliseringen inom vård, omsorg och apotek.
- Se över och reformera lagstiftningen gällande digital patientinformation. Den ska ta sin utgångspunkt i individen, inte vilken organisation som registrerar informationen.
- Inrätta en nationell samlad läkemedelslista.
- Se över och utveckla system för att ersätta digitala vårdbesök på ett sådant sätt att utvecklingen av virtuella lösningar stimuleras, inte hindras.
- Digitalisering av vård ska hanteras på ett effektivt och patientsäkert sätt.

²⁷ Källa: Nästa fas i e-hälsarbetet, SOU 2015:32.

Styr vården med kvalitet - tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning

Det finns ett tydligt behov av mer nationell tillsyn och uppföljning. Det ska vara ordning och reda i välfärden. En generell tillståndsplikt kombinerad med ägarprövning och ledningsprövning är centrala delar i arbetet att stärka och säkra kvalitet i alla delar av hälso- och sjukvården. Detta står inte i motsättning till att minska detaljstyrning och öka inslagen av tillit till vårdens professioner.

Kvalitetsuppföljning är en viktig del av själva kvalitetsutmaningen. Uppföljning, utvärdering, tillsyn och analys ska alltid ingå som redskap i styrning av vård och omsorg så att samlad kunskap finns om resultat och måluppfyllelse. Hur resultaten uppnås är också en viktig del i uppföljningen av kvalitet.

Nationella kvalitetsregister är en viktig åtgärd som syftar till att få fram ännu tydligare samlade data för bättre resultat i vården. Det handlar exempelvis om en ständig utveckling av kvalitetsindikatorer, register, öppna jämförelser i vård och omsorg samt brukarundersökningar. Alla patienter och anhöriga ska få ta del av mer öppna redovisningar av såväl uppnådd kvalitet som rådande tillgänglighet till vård.

Vi föreslår:

- En generell tillståndsplikt införs för alla utförare i välfärden, oavsett driftsform.
- Tydliga krav på och prövning av ägare och ledning i välfärden.
- Prövning om krav på ekonomisk uthållighet i syfte att säkerställa långsiktighet i alla verksamheter.
- Stärk tillsyn och uppföljning av hälso- och sjukvården.

Stärk vårdkedjan – mödravård, förlossningsvård och eftervård

Att bli förälder och bilda familj ska vara en lycklig och positiv del av livet. Ingen ska behöva känna sig otrygg eller osäker inför mötet med mödravården eller förlossningsvården. Tyvärr är det inte så idag. Den svenska förlossningsvården har blivit gradvis otryggare. Fler nyförlösta måste återinskrivas akut, andelen förlossningsskador ökar och en större andel barn mår sämre efter förlossningen.

Enligt OECD ligger Sverige högt över snittet när det gäller förlossningsskador. Det är även stora regionala skillnader. I Halland återinskrivs 0,6 procent av andelen mammor akut, i Västernorrland 3,3 procent. Under åren 2010–2014 var det fem gånger så vanligt att mammor drabbades av förlossningsskador i Jämtland (3,5 procent) än i Västernorrland (0,7 procent).

Sambanden mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård har inte utretts på 70 år. Dagens vårdkedja med dess olika delar hänger inte samman på det sätt som är nödvändigt. Därtill är patientlagens genomslag bristfälligt vad gäller möjlighet till valfrihet och delaktighet.²⁸ Det är därför bra att Sveriges Kommuner och Landsting tagit initiativ till att analysera sambanden mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård. Det räcker emellertid inte. Mer måste göras nu och fler perspektiv ska beaktas.

Socialstyrelsen har därtill kartlagt hur vården efter förlossning ser ut inom svensk hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens bedömning är att det finns tydliga brister och behov av förändringar i vården efter förlossning. Det avser såväl vården på sjukhus som efter hemgång från sjukhuset.²⁹

Många brister inom vården till kvinnor efter förlossning är av strukturell karaktär och kräver bland annat organisatoriska förändringar i landsting och regioner för att kunna genomföra en mer patientcentrerad, patientsäker, tillgänglig och jämlik vård för alla patienter oavsett bostadsort.³⁰

Det handlar exempelvis om att sjukhusvården behöver utformas mer utifrån patienternas behov. Det är otydligt vart kvinnor ska vända sig för behov av stöd och eftervård när sjukhuset inte längre har ansvar för vården. Därtill behöver uppföljning och tillgång till vård efter förlossning utvecklas. Kontinuitet i vårdkedjan gällande den personal kvinnor möter i samband med såväl graviditet, förlossning och eftervård behöver stärkas.

Det råder därtill brist på erfarna barnmorskor. Fram till år 2025 beräknas bristen omfatta ungefär 1 300 barnmorskor.³¹ Samtidigt ökade tillgången till barnmorskor med 1 procent mellan åren 2009-2014.³² Vi ska ha en säker förlossningsvård i Sverige. Det handlar om kvinnors hälsa och nyföddas trygghet. Välutbildade barnmorskors behovs. Antalet barnmorskor behöver öka.

Vi föreslår:

- Stärk vårdkedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård.
- Stärk patientlagen gällande mödravård, förlossningsvård och eftervård.
- Utöka antalet utbildningsplatser för barnmorskor.

²⁸ Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:2 Lag utan genomslag.

²⁹ Källa: Socialstyrelsen, Vård efter förlossning – en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning, rapport 2017.

³⁰ Källa: Socialstyrelsen, Vård efter förlossning – en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning, rapport 2017.

³¹ Källa: Socialstyrelsen 2015.

³² Källa: Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2017.

Skärp straffen gällande hot och våld mot vårdpersonal

Den bristande respekt och hot och våld som förekommer mot personal inom svensk hälso- och sjukvård är totalt oacceptabelt. Vårdpersonalen måste ha ett ordentligt skydd. Vårdens medarbetare ska kunna känna sig säkra och trygga på jobbet. Det är helt grundläggande. Alltför många inom vården har känt sig utsatt för hot och våld av händelser relaterade till deras yrkesutövning de senaste åren. Därför ska straffen skärpas för våld och hot som riktas mot dem på grund av deras arbetsuppgifter.

Hoten inträffar exempelvis i samband med att det förekommit grov våldsbrottslighet där ett eller flera offer transporteras till ett sjukhus akutmottagning. Där fortsätter oroligheterna och personalen blir extra utsatt. De allra vanligaste formerna av hot och våld uppstår emellertid när någon är missnöjd med sin egen eller en anhörigs behandling och bemötande inom vården.

Detta är emellertid tyvärr inte något nytt. Den kraftiga ökning av hot och våld inom vården som skedde redan under 1990-talet har stannat kvar på en hög nivå alltsedan dess. Det förekommer dock betydande variationer beroende på vald studie hur vanlig denna utsatthet av hot och våld är inom vården. Studier visar allt från att en av tio till sex av tio inom vårdpersonalen varit utsatta för hot eller våld det senaste året.³³

Hot och våld mot vårdpersonal är aldrig acceptabelt. Därtill riskerar dessa oacceptabla beteenden att leda till att vården får ännu svårare att behålla och rekrytera personal. Hot och våld mot vårdens personal medför allvarliga konsekvenser såväl för den drabbade som för hela arbetsplatsen.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att införa en särskild straffskärpningsgrund som innebär att alla brott som innefattar ett angrepp mot viktiga samhällsfunktioner, så som den samlade hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, leder till skärpta straff. Våld och hot om våld mot vårdpersonal är attacker mot livsviktiga samhällsfunktioner. Personalen inom vården ska aldrig behöva acceptera att hot, trakasserier och våld blir en del av deras vardagliga arbetsmiljö.

Vi föreslår:

- Inför en särskild straffskärpningsgrund och skärp straffen gällande angrepp, hot och våld mot vårdens personal i deras yrkesutövning.

³³ Källa: Vårdhandboken, 2015.

Prioritera insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Vi vill prioritera insatserna och skyddet mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att fullfölja insatserna mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Nationell samordning och uppföljning är väsentliga inslag i ett strukturerat arbete för att fortsätta bekämpa smittsamma sjukdomar som sprids snabbt över världen. Det behövs ny uppgraderad nationell strategi för bekämpning av hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

Vi föreslår:

- Ny uppgraderad nationell strategi för bekämpning av hiv/aids och andra smittsammas sjukdomar.

Stärk äldres rätt till ett värdigt liv

Vi vill stärka äldres rätt till ett värdigt liv. Det handlar bland annat om att försöka bryta äldres ofrivilliga ensamhet. Ensamhet leder till utanförskap och isolering. Nära sex av tio äldre uppger att de känner sig ensamma.³⁴ Ofrivillig ensamhet kan göra att människor känner sig olyckliga och det är ovärdigt ett välfärdssamhälle som ska ta hand om sina äldre.

Att stärka äldres rätt till värdigt liv handlar i grunden om trygghet och välbefinnande. Ett värdigt liv är rätt till privatliv och kroppslig integritet, delaktighet och möjlighet till självbestämmande, även när man blir äldre och behöver mer av samhällets stöd. Därtill att de insatser som äldre behöver genomförs av äldreomsorgen med kvalitet, kontinuitet och respektfullt bemötande.

Att stärka äldres rätt till ett värdigt liv när de har behov av olika former av äldreomsorg bygger på ett metodiskt, målmedvetet och strukturerat kvalitetsarbete. Äldreboenden ska erbjuda goda boendemiljöer i kombination med vård och omsorg av hög kvalitet. Hemtjänsten ska ske med kontinuitet i bemanning och på avtalade tider.

För att möta äldreomsorgens omfattande utmaningar att kunna bidra till att stärka äldres rätt till ett värdigt liv krävs att konkreta reformer genomförs.

Vi vill för det första bryta äldres ofrivilliga ensamhet. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att skyndsamt genomföra en strukturerad satsning. Äldre som vill ska till exempel kunna få komma ut i friska luften och promenera i sällskap. Satsningen ska genomföras i samarbete mellan kommuner, Socialstyrelsen och till exempel nationella kvalitetsregistret Senior alert.

³⁴ Källa: Socialstyrelsens årliga undersökning till alla äldre med äldreomsorg.

För att lyckas bryta äldres ofrivilliga ensamhet krävs att alla inblandade gör sin del av arbetet. Det handlar om kommunernas ansvar att se till att personal inom hemtjänst och äldreboende har utbildning och tid för att möta äldres ensamhet. Viktigast av allt är ett tydligt och engagerat ledarskap. Som uppmuntrar och skapar ett arbetsklimat som tar tillvara på idéer och uppmuntrar till fler aktiviteter för de äldre.

Äldre i behov av mer stöd och hjälp behöver känna gemenskap med andra, meningsfullhet i tillvaron, begriplighet och hanterbarhet i vardagen. Äldre ska ha inflytande över sitt eget liv och exempelvis kunna välja vilken tid man vill äta frukost och kunna ta ett glas vin till middagen. De äldre ska behandlas med respekt. Deras önskemål ska tas på allvar.

Närmare 40 000 äldre lider idag av undernäring i Sverige. Det är dessutom mellan 110 000 och 120 000 som riskerar att drabbas av undernäring. I vissa kommuner är mer än var fjärde äldre inom äldreomsorgen undernärd.³⁵ Detta är en helt oacceptabel utveckling.

Att många äldre lider av allvarlig undernäring beror ofta på, förutom måltiders kvalitet, brister på kompetens att kunna göra individuella bedömningar, för lång nattfasta samt att många äldre ges för många och ibland fel mediciner. Det handlar även om att en del äldre har en dålig tandstatus som gör det svårt att tugga och svälja maten.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att det ska genomföras ett måltidslyft i äldreomsorgen. Därför föreslår vi en modell att ett särskilt riktat och sökbart statsbidrag införs. Måltidslyftet bör prövas till exempel i samarbete mellan några intresserade kommuner, Socialstyrelsen och det nationella kvalitetsregistret Senior alert samt forskning som bedriver studier om äldre och matens inverkan på äldres välmående.

En stor risk i samband med äldres ofrivilliga ensamhet är undernäring, felmedicinering och att många äldre upplever sig tvingade att genomföra besök på sjukhusens redan hårt belastade akutmottagningar eftersom den nära vården och omsorgen inte är tillräckligt utbyggd och tillgänglig i delar av Sverige.

Logopeder arbetar aktivt för att öka medvetenheten om logopeders kompetens vad gäller ät- och sväljsvårigheter. Utan logopedisk kompetens finns risk att insatser kring måltid och ätande inte ger förväntad effekt. Om grunden till undernäring hos äldre är ät- och sväljsvårigheter finns risk att åtgärder inte blir så verkningsfulla som de kunnat bli med rätt diagnos och rätt insatser i kombination med sällskap och vällagad mat.

³⁵ Källa: Senior alert, ett av fyra nationella kvalitetsregister som alliansregeringen valde ut för utvecklingsstöd i syfte att kunna identifiera förbättringsområden för mest sjuka äldre.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att prioritera insatser rörande äldres ät- och sväljsvårigheter i samband med måltider i äldreomsorgen. Måltidslyftet ska inkludera ett systematiskt arbete med att ställa rätt diagnos och rätt insatser för äldre med ät- och sväljsvårigheter.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att sammanställa och analysera projekt och goda exempel som redan finns i kommuner där äldreboenden valt att medvetet prioritera äldres möjligheter att i sällskap komma ut i friska luften, samt kommuner där äldreboenden valt att medvetet prioritera kvaliteten i måltiderna till de äldre.

Goda exempel på äldreboenden med hög kvalitet på måltider kan handla om att maten är hemlagad och lagas med närproducerade råvaror. Äldreboendens måltider där detta sker kostar inte mer än maten på andra jämförbara äldreboenden. Det handlar istället om prioriteringar, engagemang och tydligt ledarskap.

Socialtjänstlagen ska utformas så att den ger goda möjligheter till förenklad biståndsbedömning bland annat i samband med prövning av äldres rätt till hemtjänst. Valfrihet och mångfald inom äldreomsorg och Lagen om valfrihetssystem (LOV) ska utvecklas och stärkas.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att möjliggöra förenklad biståndsbedömning. Förändra socialtjänstlagen så att den tillåter flexibel och förenklad biståndsbedömning. En sådan förenkling i socialtjänstlagen kan se till så att äldre bland annat ges ett snabbare stöd i form av till exempel hemtjänst och trygghetslarm. Därtill kan den tid som personal lägger ned på administration förkortas.

Den ändring som alliansregeringen införde i socialtjänstlagen som innebär att äldre par har rätt att fortsätta bo tillsammans när den ena parten behöver ett särskilt boende var ett led i att stärka äldres trygghet. Att försöka säkerställa att äldre ska kunna känna sig trygga med att fortsätta leva tillsammans även när omsorgsbehoven skiljer sig åt.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska ges i uppdrag att genomföra en fördjupad studie av hittills synbara effekter och resultat av den införda parboendegarantin. Den ska ge äldre och deras nära anhöriga ökad trygghet och inflytande över vardagslivet när ork och hälsa sviktar.

Alliansregeringen genomförde under åren 2007-2014 ett statligt investeringsstöd omfattande omkring 1,5 miljarder kronor gällande såväl nybyggnation som ombyggnation av särskilda boendeformer för äldre. Under denna period användes detta statliga investeringsstöd för att färdigställa ungefär 10 000 lägenheter i särskilt boende.

Ungefär sju av tio kommuner hade år 2014 tillräckligt med eller ett överskott av bostäder i särskilda boendeformer för äldre.³⁶

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera bedömning och beslut om färdtjänst. Bedömning och beslut av färdtjänst är ett beslut som kraftigt påverkar den enskildes möjligheter att leva ett rörligt liv. Tillgång till färdtjänst kan ges till dem som har långvarig funktionsnedsättning. En nedsättning som medför svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att kunna klara av att resa med allmänna kommunikationsmedel. Långvarig eller bestående funktionsnedsättning innebär, enligt lag, att den ska vara bestående i minst tre månader.

Den enskilde ska ansöka om tillstånd för färdtjänst i den kommun där man är folkbokförd. Det är i färdtjänstlagen som det regleras vem som kan få tillgång till färdtjänst och det är den berörda kommunens utredare som fattar beslut i det enskilda ärendet.

För närvarande upplevs det av många som krångligt att söka och få färdtjänst och bedömningarna skiftar mellan kommunerna. För äldre som exempelvis får svårigheter att gå, har problem med yrsel och därmed balanssvårigheter borde man kunna se över regler, för att underlätta kvarboende hemma.

Vi föreslår:

- Genomför en strukturerad satsning på att bryta äldres ofrivilliga ensamhet.
- Genomför ett måltidslyft inom äldreomsorgen.
- Prioritera insatser rörande äldres ät- och sväljsvårigheter.
- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att sammanställa och analysera goda exempel som finns rörande till exempel äldres möjligheter att i sällskap komma ut i friska luften, samt kvaliteten i måltiderna till de äldre.
- Förenklad biståndsbedömning för äldre genom att förändra socialtjänstlagen.
- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att genomföra fördjupad studie av effekterna och resultaten av den införda parboendegarantin.
- Följ upp och utvärdera särskilt bedömning och beslut av färdtjänst.

³⁶ Källa: Boverkets bostadsenkät för år 2014.

Trygga boende för äldre

Många äldre trivs bäst hemma och vill bo kvar hemma så länge som möjligt. De ska erbjudas hjälp och stöd via hemtjänst och hemsjukvård. Men det finns även äldre som är för friska för vårdboende som upplever ensamhet och otrygghet i sitt boende och som inte vill bo kvar hemma. För dem ska det finnas alternativ till att bo kvar hemma som erbjuder mer trygghet och social samvaro.

Tyvär är bristen på olika boenden stor i dag och det behöver byggas många nya former av boenden, däribland vårdboenden. Här finns stort utrymme för kommuner att tillsammans med bostadsaktörer stimulera och utveckla nya former av boenden för äldre som kan erbjuda olika former av tjänster, stöd, gemenskap och aktiviteter. Vi menar att det behövs olika trygga boendeformer som äldre kan välja mellan innan de är i behov av vårdboende.

De senaste åren har olika typer av sådana boendeformer utvecklats dels seniorboenden, dels trygghetsboenden. Det är boende i hyresrätts- eller bostadsrättsform som erbjuder olika tjänster och kringaktiviteter, exempelvis olika former av service, personal/bovård på angivna tider, trygghetslarm, hushållsnära tjänster, gemensamma måltider, sociala aktiviteter, motionsmöjligheter, stimulerande inomhus- och utomhusmiljöer med mera.

Det är vår uppfattning att det fortfarande finns stort utrymme för fortsatt utveckling av dessa boenden, exempelvis kan de i högre utsträckning kopplas till olika former av vårdmöjligheter. Det finns idag seniorboenden där tillgång finns till såväl omvårdnadspersonal som sjuksköterska och läkare, men det är än så länge ovanligt. Vanligast är att de boende i senior- eller trygghetsboenden får omvårdnadsbehov genom att ansöka om hemtjänst. Vissa seniorboenden driver hemtjänst kopplat till boendet. De boende får även hemsjukvård precis som i en vanlig bostad.

Det är vår uppfattning att kommunerna ska stimulera tillkomsten av fler seniorboenden och trygghetsboenden genom mark- och bostadspolitik liksom genom medverkan av kommunal hemtjänst och hemsjukvård framförallt för de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker. Därtill bör kommunerna stimulera framväxt av fler trygghetsboenden genom aktiva stödsystem som både ställer krav på boendena och underlättar för dem att komma till stånd. Goda exempel bör lyftas fram och spridas av exempelvis Myndigheten för vård- och omsorgsanlys.

Kommunerna har en viktig roll både genom att stimulera tillkomst av seniorboenden och trygghetsboenden genom mark- och bostadspolitik liksom genom medverkan av kommunal hemtjänst och hemsjukvård. Kommunerna kan komplettera marknaden på

bostäder genom tydliga ägardirektiv till kommunägda bostadsföretag om att bygga exempelvis trygghetsboenden. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att de ska ge i uppdrag att följa och utvärdera hur ägardirektiv utformas gällande byggande av fler trygghetsboenden för äldre.

Vi föreslår:

- Ge i uppdrag att följa och utvärdera hur ägardirektiv utformas gällande byggande av fler trygghetsboenden för äldre.

Stärk äldreomsorgens medarbetare

Det finns stora svårigheter att kunna säkerställa kompetens- och personalförsörjningen inom äldreomsorgen. Många gånger bottenar upplevda brister på kvalitet i äldreomsorgen på dess oförmåga till kontinuitet i bemanning. Den kortsiktiga och långsiktiga förmågan att säkra personalförsörjningen är helt avgörande för äldreomsorgens möjligheter att kunna bedriva verksamhet av hög kvalitet. Fyra av tio undersköterskor saknar yrkesutbildning.³⁷

Under perioden 1995-2014 har antalet undersköterskor i kommunerna ökat från cirka 41 500 anställda till ungefär 125 000 anställda.³⁸ Samtidigt visar Statistiska centralbyrån att det totalt var 138 000 undersköterskor som arbetade inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboenden år 2015. Drygt nio av tio undersköterskor är kvinnor.³⁹ Prognoser för kommande år visar att anställningsbehovet ligger runt 10 000 undersköterskor varje år. Det utbildas emellertid omkring mellan 8 000 och 9 000 per år. Osäkerheten är dock omfattande i dessa prognoser.

Det behövs fler undersköterskor. Av landets 290 kommuner svarar över 6 av 10 att de har svårt att rekrytera personal. Därför föreslår vi flera åtgärder för att möta rekryteringsbehovet. Vi vill ta fram och genomföra gemensam strategi för att säkra den långsiktiga kompetens- och personalförsörjningen inom äldreomsorgen.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att genomföra åtgärder som kan stödja och stimulera att fler undersköterskor anställs inom äldreomsorgen. Därtill att möjliggöra fler utbildningsplatser på program som leder till en examen som undersköterska.

³⁷ Källa: Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer, SOU 2017:21.

³⁸ Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

³⁹ Källa: Statistiska centralbyrån, yrkesregistret 2015.

Vi föreslår vidare att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kompetensutvecklingsmodeller som bygger på stegen baskompetens, fördjupad kompetens och expertkompetens. Detta i syfte att stärka kunskap och kompetens inom äldreomsorgen. Och att för att i förlängningen kunna möjliggöra för olika karriärstegar och karriärvägar för personal inom äldreomsorg.

Vi föreslår:

- Genomför åtgärder som stödjer att fler undersköterskor anställs i äldreomsorgen och möjliggör fler utbildningsplatser på program som leder till examen som undersköterska.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kompetensutvecklingsmodeller.

Inrätta ledarskapsutbildning inom äldreomsorgen

Uppskattad och omtyckt verksamhet inom äldreomsorgen handlar ofta om tydliga prioriteringar, stort engagemang och närvarande och synligt ledarskap. Ofta är det så kallade eldsjälarna som är drivande när det är verksamheter som utmärker sig på ett positivt sätt. Det gör emellertid samtidigt att det blir väldigt sårbart. Ett professionellt och långsiktigt ledarskap tillsammans med personalens kunnande och möjligheter till kompetensutveckling ger en stabil grund att stå på för att nå hög kvalitet inom äldreomsorgen.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den skyndsamt ger i uppdrag till berörda aktörer att inrätta ledarskapsutbildning avsedd för ledare inom äldreomsorg. Det handlar om att ge professionen ännu starkare och tydligare roller. Äldreomsorgens medarbetare behöver tydligt och metodiskt stöd av sina chefer. Ledare och personal behöver kunskap om det sjuka och friska åldrandet för att kunna leda och styra sina enheter.

Socialstyrelsen ska därför få i uppdrag att, i samarbete med intresseorganisationer och utförare av äldreomsorg, ta fram förslag på ledarskapsutbildning rörande äldreomsorgens samlade verksamheter. Ledarskapsutbildningen ska i första hand vara avsedd för ”första linjens” chefer inom hemtjänst och äldreomsorg.

Vi vill stärka det lokala ledarskapet, stimulera vidareutbildningar, handledarstöd och att äldreomsorgen lokalt tar fram mentorskapsprogram. Såväl blivande som nuvarande chefer inom äldreomsorgen måste få rimligare förutsättningar för ett mer närvarande ledarskap. Det kan till exempel handla om mindre personalgrupper för varje chef.

Vi föreslår:

- Ta fram långsiktig ledarskapsutbildning inom äldreomsorgen.

Inför kvalitetskontrakt i äldreomsorgen – säkra äldres trygghet

Det är viktigt att förbättra äldreomsorgens samlade kvalitet. Kvalitet inom äldreomsorgens verksamheter låter sig inte utvärderas av ett enda krav eller en enda indikator. Socialstyrelsens öppna jämförelser ger emellertid god grund att genomföra strukturerad och regelbunden uppföljning.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den i en ordnad process med berörda myndigheter och andra aktörer ska fastställa ett begränsat antal nationella kvalitetskrav för äldreomsorgens verksamheter. Dessa nationella krav ska spegla en samlad bedömning av äldreomsorgens kvalitet.

Nivån på utförd kvalitet i äldreomsorg respektive rättssäkerhet i biståndsbedömning ska inte avgöras av vilken socialtjänst som fattat beslutet. Så ser det dock inte ut i verkligheten. För att säkerställa att äldre, oavsett bostadsort, ges bästa möjliga äldreboende och hemtjänst vill vi införa ett kvalitetskontrakt i äldreomsorgen.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att kvalitetskontrakt för äldreomsorgen ska införas för att säkra kvaliteten, oavsett utförare och driftsform. Detta i syfte att kunna vända äldreomsorgens resultat så att alla brukare av hemtjänst och alla äldre i äldreboende ges rätt stöd. Därför så ska att alla enheter inom äldreomsorgen bedömas enligt ett antal fastställda kvalitetskrav.

Kvalitetskontraktet tecknas mellan huvudmän och Socialstyrelsen avseende den utförare/enhet som inte når de fastställda kvalitetskraven. Att inte nå upp till kraven innebär att den utförda äldreomsorgen bedömts hålla otillräcklig eller undermålig kvalitet. Kvalitetskontrakten är obligatoriska och gäller så länge inte kvalitetskraven nås, dock som längst tre år. Därefter inträder andra åtgärder. Kvalitetskontrakten ska innehålla krav på åtgärder som forskning och beprövad erfarenhet har visat kan möta de ställda nationella kvalitetskraven. Finansiering av dessa åtgärder ska delas mellan stat och berörd huvudman.

Vi föreslår därtill att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge berörda myndigheter i uppdrag att se över sanktionerna mot bristande verksamheter i äldreomsorgen inom dagens lagstiftning. Kvalitetskontraktsreformen ska regelbundet följas upp, analyseras, utvärderas och redovisas av Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Uppföljning och analys ska ha ett tydligt brukarperspektiv. Det handlar om en helhetsgranskning, inte detaljkontroller. Resultat och information ska redovisas så snart som möjligt, i de delar där det är möjligt, till allmänheten. Därtill ska öppna jämförelser användas på ett ännu mer strukturerat sätt.

Det behövs därtill stärkt tillsyn, generell tillståndsgivning och uppföljning av äldreomsorgen. Det är centralt att mäta och följa upp resultat och utfall kontinuerligt och frekvent över tid. Därtill att dessa redovisas öppet så snart som möjligt. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska prioritera att stärka Inspektionen för vård- och omsorgs förmåga att genomföra tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning av äldreomsorgen.

Vi föreslår:

- Inför och fastställ ett begränsat antal nationella kvalitetskrav i äldreomsorgen.
- Inför kvalitetskontrakt inom äldreomsorgen.
- Se över och skärp sanktionerna mot bristande verksamheter inom äldreomsorgen.
- Prioritera att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning av äldreomsorgen.

Kvalitetssäkrad demensvård

Demens är ett samlingsnamn och övergripande diagnos för en rad symtom som uppstår till följd av skador i hjärnan. Det vanligaste är att minnet försämras och därtill förmågan att kunna planera och genomföra helt vardagliga sysslor. Såväl den drabbades språk som förmåga att uppfatta tid och orienteringsförmåga påverkas negativt. Därutöver kan det ofta uppstå ökad oro, beteendeförändringar och nedstämdhet.

Varje år insjuknar omkring 25 000 människor i Sverige i en demenssjukdom. Var femte person över 80 år är drabbad av demens. Det totala antalet som är drabbade av demens i Sverige beräknas uppgå till ungefär 160 000 personer. Detta antal kommer att öka i takt med att antalet äldre i befolkningen stadigt ökar. År 2050 beräknas så många som cirka 240 000 personer i Sverige vara drabbade av demens.⁴⁰

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram gemensamt handlingsprogram för kvalitetssäkrad och sammanhållen demensvård. Demensvården ska vara kvalitetssäkrad, ett exempel är Silviacertifiering.

⁴⁰ Källa: Svenskt Demenscentrum.

Därför bör ett gemensamt handlingsprogram tas fram för att kunna åstadkomma kvalitetssäkrad och sammanhållen demensvård.

Arbetet med att stärka kompetensen och kunskapen inom demensvården ska fortsätta. Detta sker bland annat genom strukturerad vidareutbildning vid det nationella kompetenscentrumet inom demensvården, Silviahemmet. Den webbaserade utbildningen avseende personcentrerad omvårdnad för personer med demenssjukdom ska utvärderas. Över 64 000 personer har genomgått den fram t.o.m. år 2014 genom Svenskt demenscentrum. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera och uppgradera Svenskt demenscentrums utbildning.

Vård och omsorg ska ske så sammanhållet som möjligt utifrån den enskildes behov och perspektiv. Den ska lyfta livskvaliteten och med olika medel försöka skapa så mycket meningsfullhet som möjligt. Det är centralt att förstå att demens inte drabbar enbart personer över 65 år. Det drabbar även människor i 40-45 års ålder.

Tyvärr är yngre personers demensvård eftersatt och bristfällig. Det är av avgörande betydelse att det finns en väl fungerande verksamhet för yngre dementa. Detta ställer krav på förmåga att följa med vid förändringar hos den som fått diagnosen demens. Det behövs välutbildad personal i demensvård.

En väl fungerande demensvård för yngre personer kan ge ökad livskvalitet och fördröja vidare sjukdomsförlopp. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att lämna förslag på ett utvecklat kvalitetsarbete i samverkan med kvalitetsregistren Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD och Svenska Demensregistret.

Det är utmärkt att Socialstyrelsen presenterat ett underlag för ”En nationell strategi för demenssjukdom”. Nu måste detta arbete skyndsamt tas vidare. Samtliga grundläggande vårdutbildningar bör förmedla relevanta kunskaper om gerontologi, geriatrik och demenssjukdom. Så är det inte idag. Alla grundvårdutbildningar ska anpassas till den demografiska utvecklingen i Sverige. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att samtliga grundvårdutbildningar ska ge relevanta kunskaper i gerontologi, geriatrik och demenssjukdom.

God vård och stöd till anhöriga kan möjliggöra att yngre dementa kan bo kvar hemma längre vilket också ger ökad livskvalitet. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram modeller för ett särskilt stöd för nära anhöriga till personer som drabbats av demens.

Vi föreslår:

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram gemensamt handlingsprogram för kvalitetssäkrad och sammanhållen demensvård.
- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera Svenskt demenscentrums utbildning.
- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att lämna förslag på ett utvecklat kvalitetsarbete i samverkan med kvalitetsregistren.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till ett särskilt stöd för nära anhöriga till personer som drabbats av demens.
- Samtliga grundvårdutbildningar ska ge studenterna relevanta kunskaper i gerontologi, geriatrik och demenssjukdomar.

Stärk socialtjänstens medarbetare

Bemanningskrisen inom socialtjänsten måste brytas och vändas. Det saknas för närvarande, nationellt sett, ungefär 1 000 socialsekreterare. Åtta av tio kommuner har svårt att rekrytera socialsekreterare. Statistiska centralbyråns arbetskraftsbarometer visar att det råder brist på yrkeserfarna utbildade socionomer. Samtidigt är utbildningen till socionom attraktiv och har ett högt söktryck.⁴¹

Socialsekreterare träffar i genomsnitt sina klienter fyra timmar per vecka. Utredande socialsekreterare hinner träffa barn och unga för enskilda samtal i genomsnitt tio minuter per dag.⁴² Detta är en oacceptabel utveckling som måste vändas genom strukturerade åtgärder i syfte att skapa bland annat rimligare arbetsmiljöer.

Det finns stora svårigheter att kunna såväl kortsiktigt som långsiktigt säkerställa kompetens- och personalförsörjningen inom socialtjänsten. Ofta handlar det om bristande förmåga att kunna behålla välutbildade socialsekreterare. En av tre socialsekreterare är nya i yrket. Sju av tio chefer inom socialtjänsten har mindre än tre års erfarenhet. I fyra av tio kommuner har det under de senaste åren förts diskussioner om att anställa icke behörig personal.⁴³

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ta fram och genomföra nationell handlingsplan för socialtjänsten och socialsekreterarna. Denna handlingsplan ska bland annat innehålla nedanstående konkreta förslag som redovisas i

⁴¹ Källor: Statistiska centralbyråns arbetskraftsbarometer, Akademikerförbundet SSR, enkätundersökning samt Högscoleverket.

⁴² Källa: Tidsstudie avseende socialsekreterares tid för enskilda samtal med barn och unga i behov av stöd och hjälp, Nationella samordnaren för barn- och ungdomsfrågor.

⁴³ Källor: Statistiska centralbyråns arbetskraftsbarometer och Personalchefsbarometern samt Akademikerförbundet SSR, enkätundersökning.

motionen. När sju av tio socialsekreterare funderar på att byta yrke är detta en allvarlig larmsignal.⁴⁴ Denna måste tas på största allvar.

Den specialisering som krävs inom socialtjänstens olika områden möts inte tillräckligt väl och medför att social barnavård idag blivit mer av ett ingångsyrke eller genomgångsyrke. Att arbeta som socialsekreterare i den sociala barn- och ungdomsvården är ansvarsfullt och mycket utmanande. Det ställer stora krav på att rätt förutsättningar ges till socialsekreterarna.

Det saknas idag tydliga möjligheter till karriärutveckling för socialsekreterare. Det ska löna sig bättre att utbilda sig till socionom och arbeta som socialsekreterare samt att bygga på sin kompetens. Socialsekreterare behöver lönelöft. I syfte att höja yrkets attraktivitet behövs ett ökat nationellt ansvarstagande och ledarskap.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge berörda myndigheter och aktörer i uppdrag att se över och ta fram nya karriärvägar och karriärstegar för socialsekreterare. Vi vill uppmuntra att fler kommuner prövar att inrätta karriärstegar och karriärvägar som till exempel specialist- och seniorsocionomer.

Det kan vidare bland annat handla om att ge specialiststöd till handläggare i särskilt komplicerade barnavårdsärenden, ta ett särskilt ansvar för evidensbaserad praktik, samt följa och sammanställa resultat från forskning som kan bidra till att stödja ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Socialsekreterares arbetsmiljö behöver stärkas och utvecklas. Det gäller att till exempel få till stånd en mer genomtänkt strukturerad introduktion och metodisk handledning för socialsekreterare där de får ett kvalificerat stöd. Detta skulle förbättra förutsättningarna för socialsekreterare att genomföra sitt jobb. Socialstyrelsen bör, i samverkan med arbetsmarknadens parter, se över och utarbeta introduktionsprogram för socialsekreterare.

Mycket av arbetet inom socialtjänsten präglas av tidskrävande krav på tydlig dokumentation som är nödvändig för att kunna säkra rättssäkerhet, men samtidigt växer de administrativa högar som med fördel annan personal än socialsekreterare skulle kunna sköta. Hälften av alla bland personalen inom socialtjänsten uppger att de inte klarar kvaliteten och rättssäkerheten på det sätt som krävs.⁴⁵

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med arbetsmarknadens parter, ta fram ett nationellt verktyg

⁴⁴ Källor: Göteborgs Posten, 3 mars 2015 samt en undersökning av Novus utförd på uppdrag av Akademikerförbundet SSR.

⁴⁵ Källor: Göteborgs Posten, 3 mars 2015 samt en undersökning av Novus utförd på uppdrag av Akademikerförbundet SSR.

som kan mäta socialsekreterares arbetsbelastning och i förlängningen kunna bidra till att minska socialsekreterares administrativa arbetsbörda.

Socialtjänstens medarbetare ska kunna känna sig säkra på jobbet. Var fjärde socialsekreterare har känt sig utsatt för hot och våld av händelser relaterade till deras tjänsteutövning de senaste åren. Därför ska straffen skärpas för våld och hot som riktas mot dem på grund av deras arbetsuppgifter.

Hoten inträffar ofta i samband med myndighetsbeslut, som vid omhändertagande av barn eller att en klient har fått avslag på en ansökan om ekonomiskt bistånd. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska införa en särskild straffskärpningsgrund som innebär att alla brott som innefattar ett angrepp mot viktiga samhällsfunktioner, så som socialtjänsten eller hälso- och sjukvården, leder till skärpta straff.

Vi föreslår:

- Ta fram och genomför nationell handlingsplan för socialtjänsten och socialsekreterarna.
- Ge i uppdrag att se över och ta fram nya karriärvägar och karriärstegar för socialsekreterare.
- Inrätta ett nationellt verktyg som mäter socialsekreterares arbetsbelastning. Förenkla biståndsbedömningen.
- Inför en särskild straffskärpningsgrund i syfte att skärpa straffen för angrepp mot socialsekreterare i deras myndighetsutövning.

Inrätta ledarskapsutbildning inom socialtjänsten

Ledarskap och mentorskap har avgörande betydelse för socialtjänstens långsiktiga förmåga att bedriva verksamhet av hög kvalitet. En viktig del för att kunna skapa förutsättningar för detta handlar om utbildning och fortbildning för chefer inom alla delar av socialtjänsten. Det finns i dag en nationell kurs avsedd för ledare inom individ- och familjeomsorgen i universitets- och högskoleregim. Det är bra, men långt ifrån tillräckligt.

En nationell ledarskapsutbildning behövs avsedd för framtidens ledare inom socialtjänsten för att ge professionen inom socialtjänsten en ännu starkare och tydligare roll. Chefer ska kunna ge ett strukturerat mentorskap till oerfarna socialsekreterare. Det gäller inte minst ärenden avseende omhändertagande av barn och unga samt andra komplicerade familjeärenden.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med intresseorganisationer, aktörer och utförare av socialtjänstverksamheter, ta fram förslag på ledarskapsutbildning gällande socialtjänstens verksamheter.

Ledarskapsutbildningen ska i första hand vara avsedd för ”första linjens” chefer inom socialtjänsten. Vi vill stärka det lokala ledarskapet, stimulera att vidareutbildningar genomförs, och att handledarstöd ges och att socialtjänsten lokalt tar fram mentorskapsprogram.

Vi föreslår:

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på ledarskapsutbildning gällande socialtjänstens verksamheter.

Kvalitetskontrakt i socialtjänsten – säkra den utsattes trygghet

Det är viktigt att förbättra kvaliteten inom hela socialtjänsten. Kvalitet inom socialtjänstens verksamheter låter sig inte utvärderas av ett enstaka krav eller enbart en indikator. Därför föreslås att ett begränsat antal nationella kvalitetskrav för socialtjänstens verksamheter fastställs, som ska spegla en samlad bedömning av socialtjänstens kvalitet. Socialstyrelsens öppna jämförelser ger emellertid god grund att genomföra strukturerad och regelbunden uppföljning.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den i en ordnad process med berörda myndigheter och andra aktörer ska fastställa ett begränsat antal nationella kvalitetskrav för socialtjänstens verksamheter. Dessa nationella krav ska spegla en samlad bedömning av socialtjänstens kvalitet.

Nationella kvalitetskrav ska införas för att säkerställa socialtjänstens kvalitet och resultat så att alla får det stöd som de har rätt att till. Alla socialtjänstenheter ska bedömas efter dessa krav. Uppföljning och analys ska ha ett tydligt brukarperspektiv. Det handlar om en helhetsgranskning, inte detaljkontroller. Där det är möjligt ska resultat och information redovisas så snart som möjligt till allmänheten.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att kvalitetskontrakt för socialtjänsten ska införas för att säkra kvaliteten, oavsett utförare och driftsform. I de fall en utförare inte når upp till kvalitetskraven ska de åläggas ett kvalitetskontrakt. Kvalitetskontraktet tecknas mellan huvudmän och Socialstyrelsen avseende den utförare/enhet som inte når de fastställda kvalitetskraven. Att inte nå upp till kraven innebär att verksamheten bedömts hålla otillräcklig eller undermålig kvalitet.

Vi föreslår därtill att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge berörda myndigheter i uppdrag att se över sanktionerna mot bristande verksamheter i socialtjänsten inom dagens lagstiftning. Kvalitetskontraktsreformen ska regelbundet följas upp, analyseras, utvärderas och redovisas av Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Det behövs därtill stärkt tillsyn, generell tillståndsgivning och uppföljning av äldreomsorgen. Det är centralt att mäta och följa upp resultat och utfall kontinuerligt och frekvent över tid. Därtill att dessa redovisas öppet så snart som möjligt. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska prioritera att stärka Inspektionen för vård- och omsorgs förmåga att genomföra tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning.

Vi föreslår:

- Nationella kvalitetskrav för socialtjänsten införs.
- Nationella kvalitetskontrakt i socialtjänsten införs.
- Se över sanktionerna mot bristande verksamheter i socialtjänsten inom dagens lagstiftning.
- Prioritera att stärka Inspektionen för vård- och omsorgs förmåga att genomföra tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning av socialtjänsten.

Utveckla socialtjänstens samarbete med övriga delar av samhället

Socialtjänsten har en grundläggande roll i ett väl fungerande välfärdssamhälle. Det är det yttersta skyddsnätet. Socialtjänsten ska bidra till att förebygga, förhindra och bryta utanförskap. Det handlar både om att ge stöd till människor som behöver det för att de ska kunna komma tillbaka, men det handlar också om att ställa krav för att var och en ska ta ansvar för sitt eget liv och försörjning.

De ideella insatserna är en stor tillgång för samhället. Det är krafter som inte kan eller ska styras av politiker och myndigheter. De ideella insatserna ska däremot stödjas och uppmuntras. Volontärskap i Sverige är starkt. Såväl vuxna som unga deltar i trygghetsvandringar på helgnätter, de hjälper hemlösa och engagerar sig mot hedersförtryck. Pensionärer tar sig tid för ideellt arbete i anslutning till skolor och fritidsverksamhet. Allt detta ger samlad kraft och styrka för Sverige

Vi vill uppmuntra till ökad samverkan och samarbete mellan socialtjänst, skolhälsovård, polis, ungdomspsykiatri och den ideella sektorn, till exempel

idrottsföreningar och kultursektorn. Här finns stora möjligheter att använda sig av varandras kunskap och engagemang.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att systematiskt sammanställa goda exempel som finns mellan idrottsföreningar/kultursektorn och olika verksamheter inom socialtjänst, skola och polis. Det kan bland annat handla om att fler socialsekreterare arbetar i yttre tjänst tillsammans med annan fältpersonal exempelvis i mobila team med polis på kvällar och helger.

Det syns ofta tidigt vilka barn som riskerar att hamna snett. Det ställer krav på bättre samarbete än i dag mellan socialtjänst och andra myndigheter. Socialtjänsten har kritiserats för att många utredningar blir liggande. Det tar lång tid att komma till beslut. Det är emellertid inte socialtjänsten som är ensam ansvarig för detta.

Såväl barn och unga som deras föräldrar riskerar att hamna i kläm mellan olika myndigheters ansvar och skyldigheter. Detta gäller inte minst i utanförskapsområden och vid hedersrelaterade problem. Verksamheter som präglas av stress och underbemanning tenderar att inte orka samarbeta med andra verksamheter.

För att mer av samarbete ska kunna ske mellan socialtjänst, skola, vård, psykiatri, polis och ideell sektor krävs det ett annat förhållningssätt än i dag. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla metoder för mer strukturerat och metodiskt samarbete mellan socialtjänsten och andra aktörer i offentliga samhällsfunktioner.

Socialstyrelsens stöd ska stärka mindre kommuners möjligheter att hålla hög professionell kompetens inom socialtjänsten. Det är centralt att analysera och använda de goda exempel som finns gällande ökad samverkan och samarbete mellan mindre kommuner och mellan landsting/region och kommun.

Vi verkar därtill för att fler socialsekreterare ges möjligheter till att delvis arbeta i yttre tjänst.

Vi föreslår:

- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att systematiskt sammanställa goda exempel av samarbete mellan idrottsföreningar och kultursektorn samt socialtjänst och skola.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla metoder för mer strukturerat samarbete mellan socialtjänsten och andra offentliga samhällsfunktioner.
- Ge möjligheter för fler socialsekreterare att delvis arbeta i yttre tjänst.

Stärk omsorgen om de mest utsatta barnen

När föräldrar inte räcker till är bland det allra svåraste barn och unga kan tvingas att uppleva. Vårdnadshavares förmåga att ge barnet vad det behöver för sin utveckling är avgörande när det gäller att bedöma om ett barn löper risk att fara illa i sitt eget hem. Det finns dock ingen tydlig gräns för vad som anses vara oacceptabla brister i vårdnadshavarens förmåga att ge barnet omsorg. Det handlar om livsavgörande beslut baserat på ytterst känsliga avvägningar och bedömningar.

Mellan ett fullgott respektive klart bristfälligt föräldraskap existerar en svårbedömd gråzon som ställer stora krav på socialtjänstens samlade förmåga att avgöra om ett omhändertagande måste ske. Betydande hänsyn måste tas till kompenserande faktorer i barnets och familjens nätverk.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer på kunskapskrav för att få arbeta med särskilt svårt utsatta barn och unga. Vi föreslår därtill att riksdagen tillkännager för regeringen att nationella specialistutbildningar för myndighetsutövning gällande barn och unga ska införas. Socialtjänstens barn- och ungdomsvård ska vara trygg, präglas av kontinuitet och vara byggd på respekt för, omtanke om och helhetssyn på den enskilde individen. Ett placerat barn ska ha rätt till samhörighet med anhöriga och närstående, som ett syskon eller en farfar, och om möjligt kontakt med hemmiljön.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att förstärka tillsynen och tillståndsprövningen av alla familjehem. För barn som placeras i familjehem kan uppbrottet från sina biologiska föräldrar bli mycket svårt och kämpigt vilket i sin tur ställer stora krav på de mottagande familjerna i familjehemmen. Detta är en stor utmaning för samhället att möta hur såväl de omhändertagna barnen som familjehemmen kan ges ett fullgott stöd.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram handlingsplan och strategi för hur socialtjänsten ska kunna stärka arbetet att hjälpa utsatta familjer att kunna fokusera på barnens utbildning, hälsa och studieresultat. Barn- och ungdomsvården ska vara sammankopplad med skolan. Många av de placerade barnen klarar inte av skolan. Detta gäller särskilt i de 130 identifierade utsatta utanförskapsområdena. Det är viktigt att socialtjänsten arbetar förebyggande och stödjande med föräldrar som har svårigheter i sitt föräldraskap.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram långsiktig och hållbar strategi för nationella adoptioner. För att skapa ökad trygghet för fler barn vill vi möjliggöra för fler nationella adoptioner.

Familjehemsplaceringar i Sverige är långvariga vid internationell jämförelse. Samtidigt förekommer det och är problematiskt att många barn placeras och omplaceras gång på gång till nya familjehem.

Detta ger inte den långsiktiga stabilitet och kontinuitet som är eftersträvansvärd. Frågan bör därför ställas om att låta systematisk adoption eller vårdnadsöverflyttning vara ett alternativ till långvariga placeringar av små barn. Föreskrifterna gällande föräldrars ålder vid ansökan om adoption bör också ses över brett.

Vi föreslår:

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer på kunskapskrav för att få arbeta med särskilt svårt utsatta barn och unga.
- Inför nationella specialistutbildningar för myndighetsutövning gällande barn och unga.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram handlingsplan och strategi för att stärka arbetet att hjälpa utsatta familjer att fokusera på barnens utbildning och resultat.
- Förstärk tillsynen och tillståndsprövningen av familjehem.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram långsiktig och hållbar strategi för nationella adoptioner.

Ta fram en ny modern socialtjänstlag

Socialtjänstlagen var avsedd att fungera som en övergripande ramlag. Ett drygt hundratal förändringar, varav ett sjuttioital stora förändringar, av lagen har dock vidtagits genom åren. Socialtjänstlagen är i dag som ett lapptäcke av olika föreskrifter och genomförandeplaner som riskerar att ta ut varandra.

Socialtjänstlagen har därmed blivit mer svåröverskådlig. Det medför svårigheter vid tillämpning av lagen. Den upplevs som otydlig och sakna ett väl fungerande användarperspektiv. Detta underlättar inte en enhetlig och rättssäker tillämpning av lagen.

Den nya socialtjänstlagen ska också möjliggöra förenklade biståndsbedömningar. Den ska tydligt bidra till att minska den administrativa bördan kopplad till biståndsbedömningar. Socialtjänstlagen och offentlighets- och sekretesslagen bör också utformas så att dessa lagar underlättar, inte försvårar ökat användande av digital teknik inom socialtjänsten. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den skyndsamt tar fram underlag som möjliggör framtagande av en ny modern framtidsinriktad socialtjänstlag.

Regeringen slår fast i budgetpropositionen att den inte avser att tillgodose ett tillkännagivande från riksdagen i mars 2017 som handlar om vikten av generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens områden.⁴⁶ Detta beroende på dels kommunernas övergripande roll och ansvar, dels att det skulle innebära en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Därtill att tillståndsprövning skulle innebära en detaljstyrning av ett redan lagstadgat ansvar.⁴⁷ Vårt fokus är inriktat på att säkra kvalitet, valfrihet och mångfald inom all välfärdsverksamhet. För att säkra långsiktighet och kvalitet oavsett regi anser vi att det bör råda en generell tillståndsplikt för att få bedriva hälso- och sjukvård, omsorg och verksamhet inom socialtjänst och LSS. Detta är i enlighet med ett tidigare tillkännagivande i finansutskottet (bet.2015/16:FiU26). De verksamheter som allvarligt bortser från kvaliteten i sin verksamhet och som inte kommer till rätta med bristerna ska kunna bli av med sitt tillstånd. Detta alldeles oavsett driftsform och utförare.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens ansvarsområden med fungerande tillståndsgivning är avgörande för konkurrensneutralitet. Alla aktörer och utförare av verksamhet inom socialtjänstens områden måste i möjligaste mån ges lika förutsättningar för att valfrihet och mångfald ska säkras för den enskilde.

Vi föreslår:

- Ta fram en ny och modern framtidsinriktad socialtjänstlag.
- Inför generell tillståndsplikt för verksamheter inom socialtjänstens områden. Den ska gälla alla aktörer oavsett driftsform.

Stimulera och samordna digitaliseringen

Sverige har mycket goda möjligheter att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Samtidigt är många utmaningar olösta. Därtill ligger vi efter och inte i framkant när det gäller användande av digitaliseringens möjligheter såväl inom vård, socialtjänst, äldreomsorg och apotek.

En av de främsta utmaningarna handlar därför om att möjliggöra mer av ett metodiskt, samordnat och strukturerat användande av digital teknik och modern informationshantering i vården, men även inom äldreomsorgen, socialtjänsten och apoteken.

⁴⁶ Källa: Regeringens budgetproposition 2017/18:1 Utgiftsområde 9 sid. 108.

⁴⁷ Källa: Regeringens budgetproposition 2017/18:1 Utgiftsområde 9 sid. 108.

Vi föreslår riksdagen besluta att dagens lagstiftning gällande digital patientinformation reformeras genom att ta utgångspunkt i individen, inte vilken organisation som registrerar informationen om den enskilde patienten. Patienter har stora förväntningar på vården gällande service, information och svar på var i vårdprocessen de befinner sig.

Det finns därtill redan förväntningar hos en del att kunna skriva i sin egen journal och lämna egna uppmätta värden om blodtryck och EKG och annat som kan skickas in digitalt. Kan material som är känsligt för den enskildes integritet hanteras via banker så ska det också kunna fungera så inom vården.

Dagens lagstiftning behöver ses över. Personlig integritet måste alltid vägas mot öppenhet gällande nödvändig information som förbättrar patientens vård och stärker patientsäkerheten. Möjligheten för alternativa vårdgivare att få tillgång till digital information bör underlättas.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att en nationell samlad digital läkemedelslista ska inrättas skyndsamt. Regeringen bör ges i uppdrag att knyta samman den för närvarande långsamma process som ändå pågår. I departementspromorian Nationell läkemedelslista är utgångspunkten tydligt uttalad – att förbättra patientsäkerheten.⁴⁸

En stor utmaning är att uppgifter om patienters läkemedel är utspridda på många olika informationskällor i olika delar av vården samt i de register över recept och uthämtade läkemedel som förs av E-hälsomyndigheten. Det behövs därför en nationell samlad läkemedelslista för att stärka patientsäkerheten i vården. En nationell digital läkemedelslista ska kunna länkas samman med journalsystemen.

Det behövs ett samlat nationellt helhetsgrepp gällande patientsäkerhet och läkemedelsanvändning. Överväganden bör ske bland annat avseende behov av tydligare nationell styrning för att kunna säkra hantering av information i läkemedelsprocessen. Därtill måste det finnas ett tydligt gemensamt åtagande som möjliggör för alla patienter att själva kunna ta del av sin egen samlade läkemedelslista.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att digitala vårdbesök ska ersättas på ett sådant sätt att utvecklingen mot virtuella lösningar inte förhindras. Det ökar tillgängligheten och medför på sikt möjligheter till effektivare och snabbare vård. Om patienten kan använda sin egen dator, smarta telefon eller läsplatta i kontakter med

⁴⁸ Källa: Nationell läkemedelslista, Ds 2016:44.

vården kan användningen av tid och resurser effektiviseras för såväl vården som patienterna.

Genomförda utredningar visar att det finns ett växande behov av mer nationell samordning gällande digitalisering. Det är en betydande utmaning att 21 regionala och 290 lokala huvudmän agerar självständiga beställare av digitala system. Vi föreslår riksdagen besluta att den nationella samordningen gällande digitaliseringen av vård, äldreomsorg, socialtjänst och apotek behöver stärkas.

Modern teknik kan förbättra livskvaliteten för Sveriges äldre. Möjligheten att på ett enkelt sätt komma i kontakt med sin familj och släktingar kan vara skillnaden på att tillbringa en dag ensam eller inte. Ett samtal eller några meddelande via en applikation kan räcka för att känna sig delaktig.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att se över lagstiftningen gällande att införa och använda nya digitala tjänster och teknik inom äldreomsorgen samtidigt som den personliga integriteten för äldre som bor i äldreboende eller har hemtjänst ska värnas och säkras.

Digitaliseringen inom äldreomsorg har påbörjats men sker långsamt och i högst varierande omfattning. Ny digital teknik kan vara så kallade smarta golv, kameror som kan reagera på udda rörelser och olika sorters robotar. Detta är exempel på hjälpmedel som gör att äldre kan klara vardagslivet bättre, öka de äldres integritet och självständighet samt bidra till trygghet i hemmet eller på äldreboendet.

Det saknas dock tillräcklig samordning, samarbete och samverkan mellan olika kommuner och andra utförare av äldreomsorg. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationell strategi för digital struktur som underlättar införandet av digitala tjänster inom äldreomsorgen i hela landet. Därtill en sammanhållen digital struktur i socialtjänsten.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen ges i uppdrag att genomföra utvecklingsprojekt som mäter effekterna av att införa digital teknik inom äldreomsorgen. Nya tekniska hjälpmedel kan emellertid aldrig ersätta de avgörande mänskliga kontakterna. Samtidigt sticker Sverige ut genom att vi utvecklar ny digital teknik som ett led i att öka människors självständighet och förmåga att klara sig själv. Ny digital teknik har stora möjligheter att växa fram som ett bra komplement till övrig hemtjänst och äldreomsorg.

En mer digitaliserad socialtjänst kan stödja och avlasta socialtjänstens medarbetare och underlätta för den som söker kontakt med socialtjänsten. Detta gäller inte minst

många ungdomar, men också många vuxna som har stor vana vid och gillar att kommunicera via mobiler, datorer och läsplattor. Nya tekniska hjälpmedel kan emellertid aldrig ersätta mänskliga kontakter och möten.

Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att nationella mål med digitalisering av socialtjänsten för hela landet bör tas fram och inrättas. Att ta fram nationella mål för digitalisering av socialtjänsten i hela landet handlar bland annat om att minska tidsåtgång för administration, underlätta hanteringen av ärenden, förbättra och utveckla mer avancerade beslutsstöd samt förbättra uppföljningen av resultat.

Digitalisering av socialtjänsten är en avgörande strategisk ledningsfråga. Det handlar bland annat om att kunna motverka den stora tidsåtgång som behövs för det administrativa rutinarbete som socialsekreterare tvingas genomföra varje vecka. Den tid som med fördel i stället bör ägnas åt att möta, samtala med och stödja sina klienter. Vi föreslår att riksdagen tillkännager för regeringen att den ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra utvecklingsprojekt för att mäta effekterna av att införa digital teknik inom socialtjänsten.

Vi föreslår:

- Ge myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en sammanhållen digital struktur i syfte att underlätta införande av digitala tjänster inom socialtjänsten och äldreomsorgen i hela landet.
- Ta fram och inrätta nationella mål med digitalisering av socialtjänsten.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra projekt för att mäta effekterna av att införa digitalteknik inom socialtjänsten.
- Se över lagstiftningen gällande att införa och använda nya digitala tjänster inom äldreomsorgen.

Cecilia Widegren (M)

Katarina Brännström (M)

Amir Adan (M)

Finn Bengtsson (M)

Jenny Petersson (M)

Ann-Britt Åsebol (M)

Sofia Arkelsten (M)

Thomas Finnborg (M)

Anette Åkesson (M)

Eva Lohman (M)