

Motion till riksdagen 2021/22:3909

av Annie Lööf m.fl. (C)

Vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur ett offentligt mål kan sättas om att det maximalt ska vara 25 medarbetare per chef i välfärdsverksamheter och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att införa en obligatorisk chefsutbildning för ledare i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utbildning för omsorg och omvårdnad ska krävas för anställning i äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur ett krav kan införas på att alla som arbetar med omvårdnad i svensk äldreomsorg före 2030 minst ska ha en undersköterskeutbildning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den fasta omsorgskontakten i hemtjänsten fr.o.m. 2026 minst ska ha undersköterskekompetens och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anhörigvårdare ska få bättre stöd genom en strategi som beskriver konkreta insatser för ett förbättrat, jämställt och jämlikt anhörigstöd i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anta ett långsiktigt mål för ökad kontinuitet i hemtjänsten, med maximalt tio medarbetare per hemtjänsttagare per tvåveckorsperiod, och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att krav ska införas på alla regioner att ha ett systematiskt och strukturerat förebyggande hälsoarbete inriktat mot undvikbara livsstilssjukdomar och olika slag av ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nätläkare ska ingå i samma ersättningsystem som resten av vården, nå alla invånare och bli en ekonomiskt hållbar vårdform och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och som helt ersätter den s.k. nationella taxan, med avstamp i det förslag som SKR och professionsorganisationerna har tagit fram, och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att genomföra en nationell satsning på utbildning av fler specialistsjuksköterskor, inte minst med inriktning på geriatrik och kompletterande fortbildning i geriatrik för annan personal inom primärvården, och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör tas fram förslag på nödvändiga författningsändringar som säkerställer att alla offentligt finansierade primärvårdsutförare erbjuder både fysiska och digitala besök och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten i samverkan med SKR ska etablera tvingande principer och standarder för hur medicinska data och andra hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn ska tas fram som ersätter dagens olika överlappande och motstridiga lagar i fråga om personuppgiftshantering och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör etablera ett s.k. digitalt ekosystem för hälso- och sjukvården med krav på regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare att ansluta sig och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa individens äganderätt över sin medicinska information i ramlagstiftningen samt att den som inte vill ge vårdpersonalen tillgång till detta ska ha möjlighet att genom sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin information med vissa undantag, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att heltäckande e-hälsokonton och sammanhållen journalföring bör införas för alla invånare och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården utifrån kön och genus och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett genusmedicinskt vård- och kunskapsperspektiv ska införas i utbildningarna för legitimationsyrken i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett genusmedicinskt perspektiv ska införas i alla 26 programområden för vårdens kunskapsstyrning och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa ett tioårigt nationellt forskningsprogram för att öka kunskapen om kvinnors sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka lagstiftningen för att säkerställa att hemsjukvård blir likställd övrig vård och tillkännager detta för regeringen.

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en nationell överenskommelse kan slutas mellan staten och SKR som säkerställer att fler personer med demens får rätt diagnos i tid och tillgång till ett standardiserat vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheten att ge alla människor med demensdiagnos rätt till dagverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda inrättandet av ett fristående nationellt centrum för utveckling av äldreomsorgen som ska ha möjligheter att samverka internationellt, med kommersiella aktörer, universitet och högskolor och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten i samråd med SKR ska se över möjligheterna att etablera ett nationellt program för lärande och en nationell struktur för systematisk spridning av goda vårdmodeller, fortbildning och arenor för erfarenhetsutbyte över hela landet och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en rätt till fortbildning för alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården bäst kan införas och implementeras och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur regionernas kompetensbehov kan vara styrande för dimensioneringen av hälso- och sjukvårdsutbildningar som sker vid universitet och högskolor och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att bredda läkarutbildningen till fler platser genom att alla universitet som bedriver utbildningen ska regionalisera minst tre år av utbildningstiden och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en mer tillitsbaserad styrning i offentlig sektor på alla nivåer i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

Vård och omsorg genom hela livet

Genom livet är hälso- och sjukvården en följeslagare när människor behöver den. Tillsammans med en handfull andra länder hör Sverige till de som har den bästa hälso- och sjukvården i världen sett till kvalitet. Men det finns mycket som behöver utvecklas för att göra vården och omsorgen ännu bättre. Alltför många får vänta för länge på vård eller får inte alls den vård de behöver. Primärvården, primärvård psykiatri och beroendevården dras med brister. Tillgängligheten och kvaliteten kan dessutom skilja sig åt beroende på kön, etnisk bakgrund eller bostadsort. Patienternas möjligheter till inflytande, inblick och medbestämmande i sin egen vård är fortfarande för små.

Både sjukvården och äldreomsorgen kan göras bättre genom ökad digitalisering. Genom digitala verktyg och ett bättre användande av medicinsk information finns stora möjligheter att allt ifrån förbättra patientsäkerheten, tillgängligheten och den förebyggande vården till att ge människor större kontroll över sin egen hälsa och resa genom vården eller omsorgen. Medarbetarna, som är kärnan i välfärden, behöver få betydligt

bättre arbetsvillkor. Idag orkar många inte med att arbeta heltid, och alltför få väljer att söka sig till en karriär inom vård och omsorg.

Sverige har alla möjligheter att skapa en bättre vård och omsorg. Runt om i landet finns många exempel på medarbetare, regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare som har hittat nya lösningar på problem som är gemensamma för många fler. Många andra länder har också mött samma utmaningar som Sverige och har hittat fungerande lösningar. Med kloka politiska beslut går det att bygga en mer kvalitativ, tillgänglig och trygg vård och omsorg för alla invånare.

När Centerpartiet utvecklar välfärdspolitik gör vi det utifrån dels människors eget ansvar för sin hälsa, men också idén att rätten till vård och omsorg ska ges efter behov, och aldrig efter bostadsort, kön, hudfärg eller inkomst. Vi tror på människan och har därför en grundmurad tilltro till att vårdens och omsorgens medarbetare är den främsta kraften för att förbättra välfärden. De behöver större frihet att få göra det och en politik som ger dem rätt verktyg och stöd. Vi tror också på teknikens möjligheter. Det innebär att vi i denna motion presenterar ett omfattande reformpaket för vägen framåt till ett välfärdssamhälle som utnyttjar de möjligheter som ökad digitalisering för med sig.

Centerpartiet tar ansvar för att förbättra vården och omsorgen i hela landet. Genom januariavtalet togs nya viktiga steg för att förbättra vården och omsorgen inom allt ifrån psykisk ohälsa och elevhälsa till förlossningsvård. Reformerna har införts för att stärka primärvården och göra den mer tillgänglig. En kraftfull satsning på ökade utbildningsmöjligheter för personal inom äldreomsorgen tillsammans med karriärtjänster för att locka fler sjuksköterskor till att bli specialistsjuksköterskor, höjda kvalitetskrav på vårdgivare och åtgärder som kortar väntetider har genomförts.

Det är samtidigt viktigt att utveckla vård och omsorg utifrån kunskap och forskning. Centerpartiets mål är att lösa de systemfel i välfärden som gör verklig skillnad mellan bra och dålig vård – och som påverkar all vård. Vi sätter därför upp fyra mål för att utveckla svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

Ett bättre patientmöte

Vård skapas när en patient möter och behandlas av en läkare, sjuksköterska eller annan medarbetare i vården. Det är i detta möte som det avgörs om behandling och bemötande leder till att patienten får den bästa hjälpen för sina problem.

Fler behöver få ett sådant möte som håller hög medicinsk kvalitet, där man som patient inte heller ska känna sig i underläge, utsatt eller misstrodd, utan behandlas som en partner i en resa från sjukdom tillbaka till hälsa. Ett bättre patientmöte bygger på tre delar. Dels att medarbetare har ett stort mandat att utifrån sin kunskap och erfarenhet utföra sina arbeten utan onödig detaljstyrning. Dels att patienter både får och själva kan hämta information som hjälper dem i resan från sjukdom tillbaka till hälsa. Slutligen att både den enskilda individen och vården ges möjlighet att använda digitala verktyg för att förbättra behandlingar och öka kontinuiteten i vården. När alla vårdgivare som möter en patient samarbetar, kommunicerar och håller varandra uppdaterade om sin gemensamma patient ges bättre vård. Ett bra patient- eller omsorgsmöte är tryggt och säkert och möter varje människa som unik individ.

Genom digitala verktyg är det möjligt att närmare följa och granska kvalitetsutvecklingen i vård och omsorg på ett effektivt sätt och därmed göra vården mer individanpassad och säker. Det gäller inte minst för de hundratusentals människor runt om i landet som är multisjuka eller kroniskt sjuka. Utbildningskraven för att arbeta i

äldreomsorgen behöver höjas. Ledare och chefer inom vård och omsorg ska få bättre utbildningar i ledning och styrning, och genom detta går det att skapa vårdkulturer och organisationer som byggs utifrån patienters behov.

En patientnära vård med likvärdig kvalitet

Risken för att få ett dåligt bemötande, dålig vård, eller inte alls få vård är högre för kvinnor, lågutbildade, låginkomsttagare, utrikesfödda, HBTQI-personer, människor med funktionsnedsättningar och alla de som bor på landsbygden och i glesbygder. Det här är skillnader som vi aldrig kan acceptera. Saker som kön, plånbok, bostadsort, sexuell läggning eller hudfärg ska aldrig få avgöra vilken vård eller omsorg invånare får. Som invånare i samma land ska alla kunna förvänta sig att bli bemötta och behandlade som människor värda respekt och med bästa möjliga kvalitet, tillgänglighet och bemötande utifrån deras egna behov.

Sedan länge pågår ett skifte i Sverige från en vård där de största ekonomiska resurserna går till ett fåtal sjukhus, till en utbyggd primärvård som blir navet i vården, där fler kan få hjälp med mer. En fast läkarkontakt i primärvården är en viktig del av den primärvårdsreform som nu ska genomföras. Det är en utveckling som möjliggör ökad kontinuitet för patienterna.

Kunskapen om hur kön, etnicitet och socioekonomisk bakgrund spelar roll för hälsa och ohälsa behöver höjas för att göra vården både mer patientnära och mer likvärdig i sin kvalitet. Sverige har ett mål om jämställd hälsa och det behöver göras betydligt mer i fråga om alla de sjukdomar och problem som specifikt drabbar kvinnor. Det är välkänt att kvinnor oftare får sämre vård än män, men häpnadsväckande ofta saknas det kunskap om både varför det sker och hur omfattande jämställdhetsproblemen är. Mörkertalet av kvinnor som lider av tillstånd som endometriosis, vestibulit, förlossningsskador och PMDS är stort. Statens medicinska register behöver genomlysas för att öka kunskapen om problemens omfattning. Myndigheten för vård och omsorgsanalys behöver få i uppdrag att mäta, följa upp och utvärdera effekten av metoder och insatser som görs för att öka jämlikheten i vården. Myndigheten behöver få ett permanent utvärderings- och analysuppdrag som avrapporteras årligen. Vård- och omsorgsutbildningarna måste också uppdateras med genusmedicinska kunskapsinslag om hur både kvinnors och mäns symptom och sjukdomar kan skilja sig åt.

Genom digitala verktyg går det att skapa möjlighet till fjärrdiagnostisering och egenmonitorering av sin egen hälsa. Helt nya möjligheter till mobil vård och omsorg öppnas upp inte minst i glesare delar av Sverige. Nätläkare har ökat tillgängligheten och satt ett tryck på den offentligt drivna vården att bli bättre. Denna utveckling behöver understödjas och regleras på ett sätt som är ekonomiskt hållbart och behöver fungera för invånare i hela landet. Människors inflytande över deras egen vård behöver öka, och möjligheter och skyldigheter för regioner ska införas för att på ett ordnat sätt involvera intresserade patienter i utvecklingen av vården. Vård- och omsorgsutbildningar ska finnas på fler platser i landet, och staten ska ge förutsättningar för nyetablering och utbyggnad av vårdinrättningar i glesbygd och på landsbygden.

Vård och omsorg i kunskapens framkant

Kvaliteten i vården vilar på medarbetarnas kunskaper om patienterna, diagnoserna och behandlingarna. En ständig kvalitetsutveckling av vården kräver därför att ny kunskap tas fram, sprids och blir till nya diagnostiska metoder och behandlingar. Att ge förutsättningar för medarbetare och organisationer att öka sin kunskap är grundläggande för att förbättra vården.

Staten måste ta ledarskapet i digitaliseringen av välfärden och skapa en modern ramlagstiftning för vård och omsorg. Möjligheterna behöver öka att koppla ihop vård- och omsorgsgivares analys av stora mängder medicinska data. Helt nya möjligheter kan öppnas för att öka kunskapen om diagnoser och behandlingsformer för att ge bättre vård till varje unik patient. Genom ökad dataanvändning blir det också möjligt att knyta den kliniska forskningen närmre vårdens vardag, och genom nära samarbete mellan forskning, sjukvård och patienter blir det möjligt att utveckla mer effektiva mediciner, medicinteknik och behandlingar. All personal inom vård och omsorg som har en legitimation eller reglerad yrkestitel måste ha både skyldigheter och goda möjligheter att fortbilda sig. Ett nationellt kunskapscenter för äldreomsorg bör inrättas, och arenor för erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan kommuner, regioner och ideella och privata vårdgivare ska skapas.

En bättre styrning för mer välfärd

Granskning och revision är en förutsättning för en välfärd med hög kvalitet. Som medborgare och skattebetalare ska alla kunna känna sig trygga med att missförhållanden upptäcks och åtgärdas. Därför är det problematiskt att granskningen, som årligen kostar tiotals miljarder kronor, ofta inte kan hitta de grundläggande problem som kan leda till konkreta förbättringar för patienterna. Möjligheterna till effektiv granskning måste utvecklas. De centrala granskningsmyndigheterna för välfärden likt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) behöver få möjlighet att använda nya arbetssätt och inte minst digitala verktyg som gör det möjligt att till stor del automatisera inhämtning av olika uppgifter.

En effektiv och professionell administration inriktad på att stödja de som arbetar i direkt kontakt med patienter är nödvändig för att få vården att fungera. Bland annat skulle välfärden behöva anställa fler medicinska sekreterare som jobbar sida vid sida med läkare och sjuksköterskor. I dag styrs dock ofta välfärdens medarbetare ned på minuten och stora summor läggs på manuellt utförd dokumentation som ibland inte ens används för uppföljning eller kvalitetsutveckling.

Denna utveckling behöver brytas. Friheten behöver öka för medarbetarna, byggt på en grundläggande tillit till att de kan sina jobb, är kompetenta och vill förbättra sitt vårdteam eller sin sjukhusavdelning för sina patienters skull. En bättre balans mellan kontroll och tillit måste upprättas. Med tillit skapas flexibla, innovativa och snabbfotade organisationer med bättre förutsättningar att anpassa vård och omsorg efter patienternas behov och önskemål. Digitala verktyg för beslutsstöd, kvalitetssäkring, analys och koordinering ger också möjligheter att överbrygga organisationsgränser och minska den ständiga ökningen av vårdbyråkrati. Detta är också en förutsättning för att skapa en arbetsmiljö som fler människor vill arbeta i.

Ett bättre patientmöte

Det är när en patient i sjukvården eller brukare i äldreomsorgen möter en medarbetare som förutsättningarna för vård och omsorg skapas. Det är i dessa möten diagnoser ställs, behandlingar ordinerar eller omvårdnad sker. Ett bra patient- eller omsorgsmöte präglas av kontinuitet, trygghet och en medarbetare i välfärden som möter patienten som unik individ. Vård och omsorg ges av alla de hundratusentals medarbetare som möter patienter – från sjuksköterskor och läkare till specialistsjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter och många fler yrkesgrupper. Det är deras kunskaper i allt ifrån medicin och omvårdnad till bemötande och deras beslutsstöd, utbildningar, samarbetsformer och organisering som gör skillnaden mellan ett bra patientmöte och ett som behöver bli bättre.

Grunden i en bra vård är hög medicinsk kvalitet. Samtidigt kan man som patient ibland uppleva att man har för lite information och betraktas som en passiv mottagare av vård även när man skulle vilja vara mer delaktig. Ett bättre möte med sjukvården kräver konkreta reformer som gör vården mer patientnära, där dialogen ökar och då det finns förutsättningar ger patienten möjlighet att vara mer involverad och delaktig på vägen från sjukdom till hälsa. Kontinuiteten, att alla vårdgivare som möter en patient samarbetar och kommunicerar med varandra, är också avgörande både för den medicinska kvaliteten och patientens upplevelse av vården. Allt detta kräver ett perspektivskifte i hela sjukvården, som omfattar alla vårdgivare.

En mångfald av människor kräver en mångfald av arbetssätt och utförare. En vård och omsorg som möter patienter och brukare som de unika individer de är, med respekt för individuella önskemål och behov, måste därför bygga på pluralism. Det här är en vård och omsorg som präglas av samarbete och erfarenhetsutbyte, men också möjligheten att gå före. Genom en mångfald av utförare skapas både möjligheter att lära sig av varandra och anpassa vård och omsorg efter lokala och regionala förutsättningar. Centerpartiets mål i vården och omsorgen är inte likriktning, utan lika kvalitet.

Patienters rättigheter och möjligheter ska stärkas

Enskilda människor har länge varit i underläge mot vad som kan upplevas som stora och ansiktslösa regioner. Men stegvis har Centerpartiet och övriga allianspartier ökat patienters rätt till medbestämmande och valfrihet, bland annat genom en ny patientlag år 2014. Nästa steg är att införa ett fritt sjukhusval, där patienter säkras rätten att få välja planerad slutenvård oavsett var i landet det är och att själva få göra avvägningen mellan väntetider, geografisk närhet och patientnöjdhet.

Patienten har kunskap vården ofta inte har: om sin egen livssituation, sin livsstil och sitt mående som kan och ofta påverkar ett sjukdomsförlopp, en rehabilitering eller en medicinering. Patienten vet mest om sina egna förhoppningar och förväntningar i fråga om en behandling och har också mest kunskap om vilka resurser och verktyg hen har i sin vardag som kan underlätta ett tillfrisknande.

Det här är kunskaper som måste värderas högre. Att bättre ta vara på patienters kunskaper kan förbättra vården för den enskilda patienten i första hand men också för andra med liknande situationer eller sjukdomar. Kombinerar detta perspektiv – patientens kunskap om sin specifika situation – med digitala verktyg finns nya möjligheter att följa en patients resa genom vården, samla in medicinsk information och använda den för att förbättra vården för andra med samma diagnoser.

En annan utveckling är Spetspatientrörelsen, människor med kroniska sjukdomar som både har kunskap och intresse att förbättra sin egen vård och andras. Många människor lever med sin sjukdom varje dag men möter vården kanske ett fåtal timmar per år. Resten av tiden är de sina egna vårdgivare. Det skapar kunskap som vården behöver ta tillvara. Dessutom behöver vården ge stöd för all den tid man som patient själv sköter sin vård. Kraven på regioner och kommuner måste därför öka i fråga om att man i utvecklingsprocesser låter brukare och patienter medverka som en viktig part. Användandet av så kallade brukarrevisioner behöver utökas för att bättre tillvarata erfarenheter från brukare. Spetspatientrörelsen som har många dimensioner behöver ges plats i kunskaps- och verksamhetsutvecklingen. Det sker många bra steg i denna riktning i Sverige idag med delaktighet och medverkan på olika nivåer, men det behöver ytterligare förstärkas, systematiseras och understödjas från statligt håll.

Goda vårdkulturer och ledare skapar bättre patientmöten

Kulturfrågor handlar om vilka normer som odlas på en arbetsplats. Detta berör allt ifrån synen på patienter, samarbeten och tilliten till kollegor till hur man ser på initiativtagande och förändring, ny kunskap och mycket mer. Forskningen pekar på att dessa områden är möjliga att förbättra för att göra såväl patienter som medarbetare mer nöjda med hur vård och omsorg fungerar. Cheferna och ledarna är här helt centrala för att skapa arbetsplatser som präglas av goda värderingar och hög tillit.

En höjd och mer likvärdig kvalitet i själva chefs- och ledarskapet är ett viktigt sätt att få mer likvärdighet i kvalitet och patientbemötande. Inom skolans område har den frivilliga rekryteringsutbildningen för rektorer tillsammans med den obligatoriska rektorsutbildningen blivit viktiga verktyg för detta. Centerpartiet vill införa ett motsvarande system inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. En rekryteringsutbildning ska erbjudas den som är intresserad av att söka chefstjänster och en obligatorisk statlig utbildning ska genomföras av den som fått en chefstjänst. Utbildningen ska innehålla teoretisk och praktisk kunskap samt examinationsmoment. Det behövs också en samlad chefsfortbildning för aktiva chefer inom välfärdssektorn.

Chefer har genom sin närvaro en stor betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö och förutsättningar för att ge brukare och patienter bra vård och omsorg. Det förutsätter att medarbetare med arbetsledande uppgifter har rimliga förutsättningar. I hela välfärdssektorn finns ett grundläggande bekymmer med för många medarbetare per chef. Det finns tydliga forskningsresultat som visar på att högst 20 till 25 medarbetare per arbetsledande chef skapar förutsättningar för en bra arbetsmiljö. I dag ligger många verksamheter istället på det dubbla antalet medarbetare per chef, vilket ger små möjligheter att vara närvarande, leda och stötta medarbetare. Det här är ett arbetsmiljöproblem som blir ett jämställdhetsproblem då vården och omsorgen är en så kvinnodominerad sektor. Detta är i grunden en arbetsgivarfråga mellan regioner och kommuner och fackförbund. Dagens förhållande sätter dock fingret på att en äldreomsorg och hälso- och sjukvård som tar dessa kvalitetsfrågor på allvar kommer att behöva lägga mycket resurser på att rekrytera och anställa fler ledare kommande år.

Ett bättre omsorgsmöte

En stor del av den gemensamma välfärden utgörs av äldreomsorgen, och varje dag sker hundratusentals omsorgsmöten. Alla äldre ska kunna känna en trygghet i att detta möte håller hög kvalitet. Ingen skulle acceptera att en sjuksköterska eller läkare saknade utbildning. Men så ser det ut i äldreomsorgen, där medarbetare kan anställas utan relevant utbildningsbakgrund, trots att omsorgskunskap inte bara är något man kan lära sig på jobbet. Centerpartiet vill att det sätts ett ambitiöst mål att innan år 2030 ska alla anställda som arbetar med omvårdnad i äldreomsorgen minst ha en undersköterskeutbildning.

Det behövs också höjda ambitioner för stöd till alla landets anhängigvårdare. Många omsorgsmöten sker inte med en sjuksköterska, utan med en äldre livspartner, förälder eller svärförälder. Nästan var femte person i vuxen ålder – oftast en kvinna – vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. De allra flesta anhöriga tycker att det känns bra att ge omsorg. Att dessa anhängigvårdare får stöd spelar roll både för den äldres omsorg och för deras egen hälsa. Kommunerna tillämpar socialtjänstlagens bestämmelse om stöd till anhängigvårdare på olika sätt och i olika utsträckning. Centerpartiet vill se en ambitiös nationell strategi för anhöriga som vårdar närstående. Det underlag som Socialstyrelsen tagit fram behöver snabbt utvecklas till en färdig strategi som beskriver konkreta insatser för ett förbättrat, jämställt och jämlikt anhängigstöd i hela landet. Det handlar om anhängigutbildningar, möjligheten till en fast kontaktperson hos kommunen, möjligheter till dagverksamhet och hjälp med avlastning för anhängigvårdaren. Det behövs en långsiktig överenskommelse mellan staten och SKR för att förverkliga strategin i hela landet.

För att ge trygghet och kontinuitet bör personalen som den äldre möter i hemtjänsten i största möjliga mån vara densamma från dag till dag. Det är inte ovanligt att äldre har motsvarande en skolklass av människor som kommer in i deras hem en vanlig månad. Människor som den äldre inte känner, eller inte ens känner igen. De anställda gör så gott de kan. Men målet måste vara att öka kontinuiteten, vilket är möjligt. Många kommuner runt om i landet lyckas med det. Centerpartiet vill att det snarast sätts ett mål om att det normala i all hemtjänst ska vara maximalt 10 medarbetare per äldres hem per tvåveckorsperiod. Målet är utmanande, men det går att uppnå genom ett medvetet arbete med bland annat medarbetarplanering och schemaläggning.

Det är också mycket viktigt att alla äldre med hemtjänst garanteras en fast omsorgskontakt som de kan vända sig till för att koordinera vårdinsatser. En fast kontakt spelar stor roll för att känna igen och uppfatta förändringar i den äldres hälsotillstånd och se till att andra vårdprofessioner involveras vid behov, och inte minst för att avlasta och skapa trygghet för anhöriga. Rollen som fast omsorgskontakt innebär medicinska uppgifter och kräver vårdkompetens och omvårdnadskunskap. Centerpartiet vill därför lagstifta om att den fasta omsorgskontakten alltid ska ha undersköterskekompetens senast från och med 2026.

Bättre förebyggande hälsovård i hela landet

När människor kommer till vården, oavsett om det rör sig om en kvart på vårdcentralen eller en månadslång resa av operationer och rehabilitering, ska mötet vara bra. Men det bästa för människor, för vården och för hela samhället är om fler skulle kunna behålla sin hälsa och slippa undvikbara sjukdomar.

Centerpartiet vill ge fler människor möjligheten att kunna undvika sjukdom och ohälsa. Som individer har alla ett eget ansvar, men vi vet att vi människor också behöver hjälp, stöd och verktyg. Kraven ska därför höjas på alla regioner att bedriva ett systematiskt förebyggande hälsoarbete. Centerpartiet vill att alla invånare ska kunna få högkvalitativt stöd, hjälp och råd från sin region för att kunna förhindra att de drabbas av undvikbara livsstilssjukdomar. Den nyligen omformulerade hälso- och sjukvårdslagen skärper kraven på kommuner och regioner och säger att varje region inom ramen för primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.

Världshälsoorganisationen uppskattar att hela två av tre dödsfall i världen beror på livsstilssjukdomar. Hit räknas sjukdomar som bland annat diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdomar, vissa cancerformer, astma och stroke. Samtidigt som många svenskar upplever att de har bättre hälsa än sin föräldrageneration växer också förekomsten av dessa och andra kroniska livsstilssjukdomar. Många människor dras med olika smärttillstånd som har livsstilsrelaterade orsaker. I takt med att allt fler blir äldre lever dessutom allt fler med multisjukdom, och förekomsten av så kallade lätta psykiatriska diagnoser har vuxit kraftigt under senare år.

Många människor lider, har ont och i sämsta fall dör i sjukdomar som det i själva verket skulle ha varit möjligt att undvika – bara de hade haft rätt stöd, råd och verktyg. Att förebygga ohälsa skulle vara en vinst för den enskilda människan, för en pressad hälso- och sjukvård och för hela samhället. Bara samhällskostnaderna för psykisk ohälsa uppskattas ligga kring 140 miljarder kronor per år. Ska hälso- och sjukvårdens långsiktiga finansiering inte undergrävas är det helt nödvändigt att förbättra den förebyggande hälsovården i hela landet.

Tyvär är förebyggande hälsoarbete ett område där Sverige, med ett par regionala undantag, ligger långt efter vad som skulle vara nödvändigt för människors hälsa och för den ekonomiska hållbarheten för hälso- och sjukvården. Centerpartiet vill därför att det införs ett krav på alla regioner att ha ett systematiskt förebyggande hälsoarbete. Detta arbete ska inriktas på att förebygga undvikbar sjukdom och ohälsa. Krav ska ställas på alla regioner att utveckla sina förmågor att förebygga ohälsa i alla de vanligaste livsstilssjukdomarna. Region Västerbottens långsiktiga och framgångsrika arbete – både för människors hälsa och regionens ekonomi – med riktade hälsosamtal som invånare bjuds in till vart tionde år med start från 40 års ålder bör vara en del i ett sådant system.

Utöver detta måste regionernas egna erfarenheter och medborgarnas önskemål få stort genomslag i vilka stöd, verktyg och råd som erbjuds. För vissa kommer rökavvänjning eller hjälp att minska en hög alkoholkonsumtion att bli viktigt, för andra viktning och träningsråd och för andra den psykiska hälsan med stresshantering. Det program som varje region ska bygga upp för sina medborgare bör utvecklas i samverkan med kommunerna i regionen och det civila samhällets olika organisationer.

En effektiv granskning och tillsyn gör skillnad

Granskning och tillsyn är en förutsättning för en bra välfärd. Som samhälle och som medborgare ska vi kunna lita på att skattepengar ger mesta möjliga vård och omsorg och att kvalitetsbrister och exempel på vanvård framkommer och åtgärdas. Ytterst handlar granskning om rättssäkerhet, att varje person ska garanteras rätten till en god välfärd och att välfärdens medarbetare garanteras en god arbetsmiljö.

Tyvärr finns det brister i hur granskning och tillsyn sker i dag. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och andra myndigheter med granskningsuppdrag har små möjligheter att gå på djupet i alla organisationer. Ofta sker tillsyn på en övergripande nivå där det säkerställs att riktlinjer och styrdokument finns på plats snarare än vårdens utfall eller kvalitet. Effekterna av detta är att årligen kostar granskning, tillsyn och revision tiotals miljarder kronor, men ofta med oklar nytta för själva kärnverksamheterna. Därför behöver möjligheterna till effektiv granskning utvecklas.

Genom framväxten av en mer digitaliserad hälso- och sjukvård skapas större möjligheter till en effektivare granskning. Sekretesslagstiftningen måste anpassas så att IVO snabbt kan få tillgång till digitaliserad information för att kunna upptäcka allvarliga brister som exempelvis otillbörlig utskrivning av narkotikaklassade läkemedel eller utskrivning av läkemedel olämpliga för barn eller äldre. IVO och andra granskande myndigheter ska kunna vitesbelägga eller stänga ned verksamheter som har allvarliga brister, och de behöver få verktyg för att, när större brister uppdagas, kunna göra heltäckande och djuplodande granskningar av välfärdens olika utförare.

Genom framväxten av en mer digitaliserad hälso- och sjukvård skapas större möjligheter att till lägre kostnader och hög systematik sammanställa relevant information. Det ger också förutsättningar att skapa kunskapsunderlag för utveckling och förbättringar. På så vis skapas ett starkt och ständigt tryck uppåt i kvaliteten.

IVO behöver också kunna hjälpa dem som har kvalitetsbrister av mildare slag på ett bättre sätt. Forskningen visar att en tillsyn som bygger på dialog och interaktion leder till störst förbättringar. I detta arbetssätt involveras den granskande myndighetens experter i verksamheterna man har problem med och genom samarbete hittar problemen och hjälper till att lösa dem. IVO och de andra granskningsmyndigheterna ska också få förutsättningar att kunna fungera som en resurs för kommuner och regioner att avropa hjälp från och kunna agera mer utifrån lokala och regionala önskemål om hjälp.

Patientnära vård med likvärdig kvalitet

Allt fler svenskar anser att de har en god hälsa. Medellivslängden ökar och äldre i dag är oftast friskare än deras föräldrar var vid samma ålder. Men baksidan av denna positiva bild är att Sverige fortfarande har många oacceptabla hälsoklyftor – mellan män och kvinnor, stad och land, rikare och fattigare och infödd svensk och invandrad. Som människor påverkas vår hälsa av hela det omkringliggande samhället. Några av de viktigaste investeringarna som det går att göra för att ge fler en bättre hälsa är i utbildning, integration och jobb. En bra skola för alla barn, en bättre språk- och samhällsintroduktion och en ekonomisk politik som ger en tillväxt av jobb och en mer jämställd arbetsmarknad lägger grunden för att fler ska kunna få chansen att leva friskare liv.

Sverige har på många sätt en sjukvård och äldreomsorg i världsklass. Men det finns också stora ojämlikheter i den vård och omsorg som ges. Sannolikheten är högre att en kvinna ska få sämre vård eller bemötande i hälso- och sjukvården än en man. Det finns omotiverade regionala skillnader i cancervården. Coronapandemin har blixtbelyst stora kvalitetsskillnader i äldreomsorgen, inte bara mellan kommuner utan också mellan äldreboenden i samma kommun. Strukturella, kulturella och kunskapsmässiga hinder står i vägen för en jämlik och jämställd vård och omsorg. Det är politikens ansvar att

undanröja dessa hinder. Centerpartiets lösningar är en kraftfull satsning på tillgänglighet, digitalisering och samverkan, tydliga kvalitets- och kompetenskrav, bättre kunskapsstöd och mer resurser för lokal verksamhets- och kompetensutveckling.

En tillgänglig primärvård

Centerpartiet vill skapa en primärvård utan köer, som finns nära och lättillgänglig för människor. Den pågående primärvårdsreformen, med Centerpartiet som pådrivare, där primärvården får ett förebyggande och rehabiliterande uppdrag är ett steg på rätt väg. Rätten att få lista sig på en valfri vårdcentral var som helst i landet och få en fast läkarkontakt som känner patienten vid namn och vet vad hen behövt hjälp med tidigare skärps. Alla vårdcentraler ska också få i uppdrag att kunna erbjuda både fysisk och digital mottagning.

Men för att primärvården ska klara sitt nya uppdrag, att verkligen vara patientnära, måste mer göras. Det handlar om fler digitala kontaktvägar, tillgång till rätt kompetens och fysisk närvaro även på landsbygden och i glesbygder och socioekonomiskt utsatta områden. Människors förväntningar på flexibla öppettider, korta väntetider och individuell uppföljning ser annorlunda ut idag än för bara ett årtionde sedan. Entreprenörer och vårdföretag, delvis hjälpta av pandemins konsekvenser, har på bara några år helt revolutionerat möjligheterna till fjärrmöten och fjärrdiagnostik. Det som vanligtvis kallas för nätläkare har ökat tillgängligheten och satt ett tryck på regioner att bli bättre.

Nätläkartjänster behöver regleras på ett sådant sätt att de fungerar också när patienten och läkaren befinner sig i olika regioner, säkrar patienters rättigheter, når alla invånare och gör denna typ av vård ekonomiskt hållbar. Nätläkare ska därför ingå i samma ersättningsystem som resten av vården. Centerpartiet vill att var och en ska kunna lista sig hos vilken vårdgivare som helst. Det kan röra sig om en vårdgivare i samma kvarter eller i grannregionen en bilresa bort eller en digital vårdgivare baserad i en helt annan del av landet. Om vårdgivaren har eller inte har en fysisk mottagning i patientens hemmaregion ska inte spela någon roll. För patienten ska vårdgarantin i primärvården gälla hos den utförare patienten är listad hos, oberoende av patientens hemmaregion.

Från regionernas sida är det viktigt att formulera avtal och kontrakt som gör det attraktivt för digitala vårdgivare att etablera samarbeten med lokala vårdcentraler. Det är regionernas ansvar att med stöd av staten utforma ett hållbart ersättningssystem.

Fysisk tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden är fortfarande en stor utmaning, även om den digitala vården skapar nya möjligheter för både patienter och vårdgivare i många situationer. Centerpartiet har länge drivit på för ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och helt ersätter den så kallade nationella taxan. Från en nationell ”verktygslåda” kan regionerna välja åtgärder och insatser att upphandla, även inom allmänmedicin. Ersättningsnivåerna behöver variera utifrån geografiska och socioekonomiska förutsättningar, men genom ett statligt delansvar säkerställs likvärdiga ekonomiska villkor över hela landet. En utveckling mot ett sådant system har nu påbörjats och behöver fortsätta.

En kraftfull satsning på utbildning för fler medarbetare

En förutsättning för god och nära vård är att det helt enkelt finns tillräckligt med kompetent och engagerad personal. För att det ska bli möjligt måste arbetsmiljön vara god. Under kommande årtionden kommer behovet av fler medarbetare inom vård och omsorg bara att öka. Inom vissa specialiteter finns det redan idag en akut personalbrist, inom såväl vården som äldreomsorgen. Personalbristen är en utmaning som kommer att kräva många olika lösningar. En viktig del är att genomföra en nationell satsning på utbildning av fler sjuksköterskor specialiserade inte minst inom geriatrik samt kompletterande fortbildning i geriatrik för annan personal inom primärvården för att möta det mest akuta behovet. Det behövs också en utvidgad och långsiktig statlig medfinansiering av undersköterskeutbildningar i alla regioner. Samtidigt behöver utbildningarna standardiseras och kvalitetssäkras. Centerpartiet vill införa en undersköterskeexamen som är gemensam för omvårdningsprogrammet i gymnasieskolan, yrkesvux och andra utbildningsvägar.

Rätt information på rätt plats i rätt tid

Nya digitala verktyg öppnar inte bara för att en patient kan träffa vårdpersonal på distans eller själv följa upp vården med stöd av digital teknik hemifrån. Förutsättningarna för vårdpersonal att läsa journaler, få tillgång till kunskapsstöd eller ta kontakt med en specialist kan numera vara lika bra hemma hos patienten som på vårdcentralen. Helt nya möjligheter till mobil vård och omsorg öppnas upp inte minst i glesare delar av Sverige.

Detta förutsätter att det finns tillgång till snabbt bredband. Sverige har ambitiösa mål för bredbandstäckning. För Centerpartiet är det en hjärtefråga, och vi har sett till att staten år efter år har skjutit till miljarder för att gräva ned fiber som når fler. För att nå alla hem, i alla delar av landet, kommer det att krävas en stor utbyggnad av snabbt mobilt bredband. Det är en förutsättning för att alla invånare ska kunna få tillgång till e-hälsotjänster. En bättre mobil vård och omsorg måste också kunna använda tillförlitliga digitala beslutsstöd som snabbt och utan avbrott kan koppla upp sig mot journalsystem, register och kollegor många mil bort.

Centerpartiet vill införa ett krav på bredbandsoperatörerna att bygga ut nätverket till att nå minst 90 procent av landets yta och 99 procent av befolkningen. Detta mål för täckning har branschen själv antagit. Men för att få behålla sin licens bör tillståndet vara kopplat till tydliga etappmål för utbyggnaden. Detta är särskilt viktigt för äldreomsorgen. Många äldre vill bo kvar hemma, och hemsjukvården och äldreomsorgen behöver kunna använda tillförlitliga beslutsstöd.

Centerpartiet vill genomföra en historisk digitalisering av svensk vård och omsorg. När all relevant information följer patienten mellan och över kommun- och regiongränser, från universitetssjukhuset till kommunens äldreboende eller från socialtjänsten till skolhälсан, finns helt nya möjligheter att göra vården och omsorgen mer individanpassad. För de hundratusentals människor som har komplexa sjukdomsbilder och ofta är äldre, multisjuka eller kroniskt sjuka skulle vården bli säkrare.

Alla de medarbetare som brinner för att hjälpa människor kan genom digitaliseringens möjligheter få bättre stöd som gör det möjligt att individanpassa vården och samtidigt garantera jämlikhet och kvalitet för alla. Med hjälp av de digitala verktygen kan vårdens medarbetare snabbt få beslutsstöd som visar vilka metoder, arbetsätt och

behandlinger som fungerar bäst. Det skapas också möjlighet att spara tid och resurser om det blir möjligt att i högre grad koordinera vården automatiskt för den enskilda patienten. Digitaliseringen gör det på så vis möjligt för vården och omsorgen att ta stora steg framåt till att alltmer bli lärande och snabbfotade organisationer.

För att detta ska bli verklighet behöver tre viktiga reformer genomföras. För det första är det avgörande att Sverige etablerar principer och standarder för kommunikationer tillsammans med definitioner av vad som är medicinska data och hur de ska lagras och struktureras.

Sverige har inte nått dit än, men det måste vara målet. Staten behöver också få i uppgift att vara kravställare så att alla vård- och omsorgsgivares inköp av teknisk utrustning följer etablerade och så kallade ”öppna” standarder. Det ska inte vara möjligt för dem att hamna i situationen att deras medicinska utrustning, journalsystem och andra verktyg kommer från en leverantör som låser in dem i system som inte kan kommunicera med andras. På så vis skapas förutsättningarna för att kunna koppla samman medicinsk utrustning, register och journalsystem i nätverk över hela landet.

För det andra måste alla offentliga vård- och omsorgsgivare rent konkret kopplas samman i ett och samma nätverk. Det här är en utveckling som förutsätter att det finns en aktör som har överblick över hela landet och förmågan att leda arbetet som omfattar alla kommuner och regioner. Arbetet kräver ett statligt ledarskap. Staten ska få ansvar för att utveckla och driva detta nätverk – ett digitalt ekosystem – som alla skattefinansierade vård- och omsorgsgivare ska ansluta sig till. Staten, genom Integritetsmyndigheten, ansvarar för säkerhet, tillsyn och utveckling av nätverket. För en användare, patient som läkare, är allt detta osynligt. Men resultatet är rätt information på rätt plats i rätt tid.

För det tredje kan staten, med gemensamma standarder och ett nätverk på plats, börja att bygga upp e-hälsokonton för alla invånare som ger sitt medgivande till detta. Heltäckande e-hälsokonton som samlar journaler och annan relevant medicinsk information ger också varje människa en helt ny makt och inblick i sin egen vård eller omsorg. I e-hälsokontot ska det vara möjligt att föra in egen information som kan vara av värde i mötet med vården, men lika viktigt är att var och en ska ges makten att välja vilken information som ska vara tillgänglig för alla vårdgivare. Digitaliseringen av sjukvården är avgörande för att öka effektiviteten och förbättra kvaliteten, men lika viktigt är att förstärka den personliga integriteten, tillgängligheten och människors makt över den information som delas om dem.

Reformer för en mer jämställd vård

Digitaliseringen av vården och de möjligheter som den ger till individanpassning och att följa patienter genom olika vårdinrättningar och använda medicinsk information på ett annat sätt i det löpande förbättringsarbetet är något av det enskilt viktigaste som kan göras för en mer jämställd vård. Socialstyrelsen har stora register som innehåller data om bland annat läkemedelsanvändning, patientens kön och diagnoser och behandlingar. Vissa av registren har funnits sedan 1950-talet. Med registren som grund har nya behandlingsformer och mediciner kunnat tas fram inom många olika områden. Det här är register som dessvärre är underutnyttjade och ofta saknas det kunskap inom vården om hur jämställdhetsproblemen faktiskt ser ut. Dessa register måste genomlysas och användas som en resurs och verktyg för att kunna göra vården mer jämställd.

Ett av Sveriges sex jämställdhetspolitiska mål är en jämställd hälsa. Det är en tydlig målsättning men med ett otydligt ansvar där arbetet präglas av brist på samordning och samarbete mellan myndigheter och onödigt dubbelarbete. Redan 2014 rekommenderade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att det bör utvecklas en nationell modell för att mäta, följa upp och utvärdera hur effektiva olika metoder är för att förbättra kvinnors hälsa. Centerpartiet vill att myndigheten ska få ett permanent gransknings- och analysuppdrag för hela området av kvinnors hälsa, som ska avrapporteras årligen. Genom detta samlas uppdraget för jämställd hälsa hos en aktör med ett tydligt uppdrag, ett starkt mandat och stor kunskap om problemen. Detta behöver genomföras i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hela hälso- och sjukvårdssektorn.

Kunskapen om kvinnors hälsa är generellt lägre än för män. Forskningen om kvinnors hälsa och olika sjukdomar som särskilt eller enbart drabbar kvinnor har historiskt prioriterats ned och har ibland fortfarande lägre status, och i den medicinska forskningen är det ofta brist på ekonomiska resurser. Men det handlar också om att många sjukdomar som drabbar kvinnor inte har varit registrerade som officiella diagnoser. Levatorskador, skador på den muskel som håller upp hela bäckenbotten och som uppskattas drabba var tionde kvinna, blev en diagnos först år 2020. Förlossningsskador, och andra tillstånd som endometriosis, vestibulit och PMDS är exempel på plågsamma tillstånd där det finns ett stort mörkertal av kvinnor som lider. Det eftersatta kunskapsläget, där de bakomliggande orsakerna fortfarande i många fall är okända, hindrar utvecklingen av effektiva behandlingar och botemedel. Centerpartiet vill därför inrätta ett nationellt forskningsprogram på tio år, med målet att förbättra kunskapsläget i fråga om sjukdomar som drabbar kvinnor och stärka förutsättningarna för en jämställd vård och omsorg.

Inom kunskapsstyrningen, det system inom vården som drivs tillsammans av SKR och staten med målet att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap, finns 26 så kallade nationella programområden. Ett av dessa programområden handlar om kvinnosjukdomar och förlossning (gynekologi och obstetrik). Det är bra och nödvändigt att programmet finns, men kvinnors hälsa är ett mycket bredare och komplext område än bara hälso- och sjukvård för reproduktion. Centerpartiet vill därför införa ett genusmedicinskt perspektiv inom alla 26 programområden i vårdens kunskapsstyrning.

En äldreomsorg med högre kvalitet och mer egenmakt

Allt fler lever allt längre. Idag är över två miljoner svenskar 65 år eller äldre. År 2050 beräknas gruppen över 85 års ålder att vara dubbelt så stor som idag. Det är en enastående utveckling. Seniorers livserfarenhet, kompetens och engagemang är en stor tillgång. Samtidigt innebär den demografiska utvecklingen stora utmaningar för välfärden.

Sverige ska vara ett åldersvänligt samhälle där var och en ska kunna leva hela livet och känna trygghet inför ålderdomen. Centerpartiet vill se över hur lagstiftning och nationella kunskapsstöd kan säkerställa ett bättre och jämlikt stöd för personer över 85 år som inte behöver omfattande vårdinsatser men upplever otrygghet och ensamhet i sina hem. Den som önskar att flytta till en mer tillgänglig bostad i en tryggare miljö ska i så stor utsträckning som möjligt få göra det. Bostäder för äldre bör kunna planeras för ökad social samvaro. Olika typer av kollektivboenden med gemensamhetsytor är ett exempel på en sådan lösning.

Äldre är olika precis som alla andra och behoven av stöd, vård och omsorg är personliga. Ett särskilt boende för äldre är ingen institution. Det ska vara ett tryggt och personligt hem för den enskilda. Det behövs gynnsamma förutsättningar för att etablera profilboenden för äldre med särskilda behov eller boenden med inriktning mot språk eller kultur. Centerpartiet vill även lagstifta om LOV (lagen om valfrihetssystem) i hemtjänsten och därmed göra det möjligt för alla äldre, oavsett bostadsort, att få större inflytande över hur de ska omvårdas när behovet uppstår.

Valfrihet är något mer än att bara välja utförare, det är också att få välja innehåll. Denna möjlighet ska omfatta alla äldre, i alla kommuner. En äldreomsorg som präglas av mångfald, valfrihet och nytänkande kräver jämlika villkor för utförare och etableringsfrihet utan andra begränsningar än stränga krav på kvalitet, samverkan och transparens. Med detta som grund möjliggörs fler nischade alternativ. Det kan handla om att personalen har samisk språk- och kulturkunskap, att ett boende ger möjlighet till husdjur, att verksamheten har en ideell värdegrund – eller något helt annat. I nuläget är det för svårt att hitta och jämföra kvalitetsinformation om olika valmöjligheter inom äldreomsorgen. Centerpartiet vill se en nationell samordning av all form av kvalitetsinformation som är relevant för att utförare ska kunna ge bättre omsorg, och för att äldre och deras närstående ska kunna välja den bästa äldreomsorgen.

Möjligheten att få påverka innehållet i äldreomsorgen är inte minst viktig i de kommuner där det inte finns fristående utförare. Alla kommunalt finansierade insatser ska vara utformade så att individen kan påverka innehållet i stöd och omsorg och ges ökad livskvalitet och minskad ensamhet. Vid upphandlingar ska så kallade mjuka värden beaktas. Samtidigt behöver personalen i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och socialtjänsten mer kunskap om förebyggande insatser och symtom på psykisk ohälsa och ensamhet hos äldre.

Centerpartiet har under den senaste mandatperioden förhandlat fram stora tillgänglighets- och kompetenslyft för äldreomsorgen. Men mycket arbete kvarstår. Centerpartiet vill se en tydlig ambitionshöjning i svensk äldreomsorg, inte minst i den sjukvård som ges i hemmet. Det är uppenbart att det krävs förändringar för att garantera alla äldre individuell medicinsk bedömning och behandling oavsett boende. Det behövs en uppdaterad lagstiftning som ger ett utvidgat vård- och omsorgsansvar för medarbetare i hemsjukvården och möjliggör en sammanhållen journalföring.

Hemsjukvård ska i lagstiftning likställas med övrig vård. Sjuksköterskor och undersköterskor måste ges ett större ansvar och en bredare delegation att ge vård till äldre i särskilt boende. Det handlar om välutbildad och kvalificerad personal som kan göra stor skillnad, snabbt och på ett tryggt sätt. På flera håll i landet fungerar detta väl i dag, men fortfarande finns alltför stora skillnader. Alla äldreboenden ska ha tillgång till sjuksköterskekompetens dygnet runt, under alla veckans dagar. Det är en förutsättning för kontinuerlig tillgång till medicinska insatser såsom dropp och syrgas, men också för att ge den övriga personalen stöd och handledning när behov uppstår.

Kommunerna har redan idag möjlighet att ha läkare anställda i stabsfunktion, det vill säga med ansvar för att man har fungerande rutiner och riktlinjer för det medicinska innehållet i äldreomsorgen i kommunen. Staten och SKR behöver i samråd se över hur alla kommuner kan få tillgång till en medicinskt ansvarig läkare (MAL). Regionerna har ett särskilt ansvar att se till att kommuner med få invånare har möjligheten att anställa en MAL.

Centerpartiet vill se en lagändring som säkerställer att alla kommuner har en samverkansöverenskommelse med regionen om hur personer som bor i ett särskilt

boende eller har hemsjukvård ska få tillgång till så kallad avancerad sjukvård, som exempelvis intravenös antibiotika, dropp eller syrgas. Många kommuner och regioner har välfungerande modeller som behöver spridas. Samtidigt behöver lagstiftningen ge kommunerna större möjlighet att snabbt vidta de åtgärder som krävs för att skydda omsorgstagarna vid en pandemi och andra extraordinära krissituationer. Vi vill utvidga Inspektionen för vård och omsorgs ansvar och kapacitet att ha en nationell överblick över äldreomsorgen och tidigt ingripa vid strukturella brister.

Genomför ett kvalitetslyft för demensvården

Stora delar av människors hälsa och ohälsa är komplexa; de passar inte i ett av vårdens så kallade stuprör utan spänner över flera. Det gäller inte minst de hundratusentals människor som har flera sjukdomar (multisjukdom). Men det finns också sjukdomar och diagnoser som bör behandlas i enbart ett av vårdens stuprör. För dessa diagnoser är det bäst för patienten om allt följer ett standardiserat förlopp: undersökningar, behandlingar, stöd och råd ser likadana ut överallt och följer samma ordning oavsett vårdgivare.

Ett sådant område är demensvården. Upp emot 150 000 svenskar har en demenssjukdom, varav de flesta bor kvar hemma och vårdas av anhöriga och genom hemsjukvård. I takt med att vi lever allt längre kommer också allt fler svenskar att leva med demenssjukdom. Det här är sjukdomar där den sjuke steg för steg förlorar sig själv, och som också drabbar närstående hårt. Yngre personer med demens, under 65 år, är en särskilt utsatt grupp. I Sverige uppskattas antalet yngre med demenssjukdom till omkring 9 000 personer. Människor befinner sig mitt i livet med allt vad det innebär när mattan rycks undan under fötterna. Många har minderåriga barn, vars liv blir väldigt förändrade och svåra att förstå. Att säkerställa att anhöriga barn under 18 år erbjuds utbildningar, grupper och individuellt stöd över hela Sverige ska vara prioriterat.

Sverige har en nationell demensstrategi sedan ett par år tillbaka, men den har inte följts av handling. Våra grannländer kom igång med nationella demensstrategier ett årtionde innan Sverige och har genom miljardsatsningar och nära samverkan mellan staten, kommunerna och civilsamhället lyft dansk, norsk och finsk demensomsorg upp bland världens bästa. Centerpartiet vill se en flerårig, riktad satsning i samarbete mellan staten, SKR, regioner och kommuner som säkerställer att fler får rätt diagnos i tid och att diagnosen följs upp av ett standardiserat vårdförlopp, för utveckling och användande av ny kunskap och nya metoder i den kommunala demensvården. Vi vill också utöka valfriheten och underlätta vardagen för hemmaboende personer med demens och deras anhöriga genom att göra dagverksamhet till en rättighet för personer som fått en demensdiagnos.

Vård och omsorg i kunskapens framkant

Kärnan i hälso- och sjukvården är medarbetarnas kunskaper i medicin och omvårdnad. Därför handlar nästan allt förbättringsarbete om att medarbetare och vårdgivare kan ta till sig kunskap, sprida kunskap och omsätta den i bättre behandlingar. Men eftersom en stor del av människors ohälsa och vårdförloppen är komplexa betyder det att det sällan finns en behandling som passar alla. Det är här digitaliseringens revolutionerande möjligheter finns – i samling, tolkning och analys av stora mängder medicinska data

och annan information för att ge bättre vård till varje unik patient. I dag är dock Sverige decennier efter andra jämförbara länder i fråga om att utnyttja dessa möjligheter.

En vård och omsorg i kunskapens framkant kräver också bättre utbildningar för medarbetare. Det ska finnas tydliga krav på skyldigheten i fråga om kompetensutveckling genom hela arbetslivet för alla med legitimationsyrken eller reglerade yrkestitlar. Politiken har också i uppgift att se till att det finns goda förutsättningar för detta. I grundutbildningarna läggs kunskapsgrunden för ett kommande yrkesliv inom vård och omsorg, och dessa utbildningar måste följa med den medicinska utvecklingen. Särskilt angeläget är att kunskapsnivån höjs inom det som heter genusmedicin.

Som medborgare i samma land ska alla kunna förvänta sig en hög standard på all offentlig verksamhet. Utbildningar av vård- och omsorgspersonal ska spridas mer jämnt över landet, för att skapa bättre möjligheter för kommuner och regioner att kunna rekrytera personal och förstärka kopplingen mellan den akademiska utbildningen och vårdens vardag.

En mångfald av utförare leder till en stor utvecklingskraft och förmåga att skapa och testa nya lösningar. Men det finns ibland en motkraft i form av skepsis mot möjliga lösningar som kommer utifrån. Det händer för ofta att verksamheter inom offentlig sektor, inom såväl staten som kommuner och regioner, inte tittar på och lär sig av andra som har mött och löst samma problem. Detta bromsar utvecklingen. För att få bättre utväxling på denna utvecklingskraft behövs ett tydligt nationellt uppdrag och en struktur som systematiskt arbetar med spridning av goda modeller, arbetsätt och metoder samt skapande av arenor över hela landet för erfarenhetsutbyte.

Mot ett digitalt välfärdssamhälle – en ramlagstiftning för vård och omsorg

Digitalisering kan bli ett kraftfullt verktyg för att göra vården och omsorgen mer individanpassad och därmed kvalitativ och trygg för varje unik patient. Men nyttan med digitaliseringen kan bara bli verklighet om möjligheterna att använda, bearbeta, analysera och dela medicinsk information inom vård och omsorg förbättras.

Ett antal lagar sätter i dag effektivt stopp för dessa möjligheter. Sverige hör till västvärldens sämsta länder i fråga om att använda digitaliseringens verktyg för att skapa bättre vård och omsorg till medborgare. Det är en ohållbar situation. En modern lagstiftning är grunden och själva förutsättningen för de förändringar som Centerpartiet vill genomföra. De e-hälsokonton som Centerpartiet vill införa kräver också ett sammanhållet nätverk för alla offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare som kan överbygga vårdens organisering i olika stuprör där patienter ofta faller mellan stolarna.

Centerpartiet vill att den stora mängd överlappande, föråldrade och bitvis inkonsekventa lagar som i dag reglerar personuppgiftshantering inom vård- och omsorgsområdet ska ersättas av en samlande ramlagstiftning som reglerar personuppgiftshantering för alla offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare, oavsett om de är kommunala, regionala, statliga, ideella eller privata. Det behöver vara en lag som är teknikneutral och som ger den enskilda individen och patienten äganderätt till sin information – något människor inte har i dag – men som också ger vård- och omsorgsgivare som hen möter användarrätt till information som är relevant för att ge personen rätt vård eller omsorg. För den som söker hjälp ska lagstiftningen säkerställa att legitimerad personal har rätt till relevant individuell och medicinsk information som underlättar behandlingen. Utgångspunkten behöver därför vara antaget samtycke. Den som inte vill ge vård-

personal detta ska ha möjlighet att genom sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin information, med vissa undantag.

En viktig förbättring skulle bli att individers äganderätt till sin egen information blir mycket starkare. Möjligheten att dela med sig av information som är till nytta för ens vård- eller omsorgsbesök ökar, men också rätten att dra tillbaka tillgången till information.

Pandemin har visat att det finns ett behov av sammanhållen journalföring över organisationsgränser, men med dagens lagstiftning är det inte tillåtet. En skolpsykolog som upptäcker en flicka med självskaðebeteende får inte ta del av hennes journal eller socialtjänstens uppgifter om hennes hemförhållanden trots att båda är kommunala. Omvänt kan inte socialtjänsten ta del av uppgifter från skolan som kan hjälpa dem att bättre förstå flickans situation. Så här ser det ut i fråga efter fråga, inom och mellan kommuner, regioner och privata och ideella vårdgivare och staten. Många vårdskador, feldiagnostiseringar och misstag som sker i dag beror på Sveriges eftersatta lagstiftning som stoppar välfärdens medarbetare från att ha rätt information om deras patienter eller brukare.

En modern ramlagstiftning för hantering av personuppgifter inom vård och omsorg skulle minska dessa gränsdragningsproblem. Med en ramlagstiftning på plats, och ovanpå det en etablering av ett digitalt ekosystem för alla offentligt finansierade vårdgivare, förstärks också integritetsskyddet kraftigt genom att de ”luckor” där information kan hamna fel kan täppas till. Centerpartiet vill att dagens situation där integritetskänslig information antecknas för hand, faxas mellan vårdgivare och manuellt förs in i och ut ur olika digitala system som inte kan kommunicera med varandra får ett slut.

Bättre forskningsförutsättningar

Hur staten reglerar forskningsförutsättningarna är bokstavligen talat livsviktigt. Det är i forskningen och kommersialiseringen av medicinska upptäckter som grunderna läggs för nya behandlingar och mediciner. Avgifter för etikprövning måste hållas låga för att inte i onödan hindra forskningen, och dagens situation där väntan på godkännande kan dröja flera år måste åtgärdas. Offentliga myndigheter ska inte heller kunna vägra att lämna ut uppgifter som har fått ett etikgodkännande. I lag ska det slås fast att uppgifter som finns i samlade register och som fått godkännande måste lämnas ut inom en veckas tid.

Forskning och digitalisering går också hand i hand. Med program och algoritmer går det att analysera enorma mängder information för att upptäcka medicinska samband. Med en modern ramlagstiftning som grund och ett införande av individuella e-hälsokonton skapas helt nya möjligheter för villiga och intresserade invånare och patienter som vill att dela med sig av information till forskare som arbetar med att förbättra vården. Samtidigt säkerställs den personliga integriteten genom att individen får full kontroll över vad hen väljer att dela med sig av.

Satsa på personalen – rätt till fortbildning

Medicin- och omvårdnadsforskningen står inte still. Fortbildning under ett yrkesliv spelar stor roll för att kunna öka kvaliteten för patienter och brukare. Den som har en

legitimation, exempelvis en läkare eller sjuksköterska, har en skyldighet att bidra till sin fortbildning. Men lika viktigt är att arbetsgivare ger möjligheter till det för alla yrkesgrupper inom vården. Alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, exempelvis undersköterskor, ska ges möjligheter och rätten till kompetensutveckling. Arbetsgivare ska ha en skyldighet att ge dessa möjligheter. Framförallt handlar det om att garantera tillräckligt med tid i den anställdes scheman. För att detta ska bli verklighet vill Centerpartiet skärpa Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar utbildningsmöjligheter.

Socialstyrelsen ska också undersöka om det skulle vara lämpligt att införa en miniminivå i fråga om utbildningstid för de olika legitimationsyrkena och reglerade yrkestitlarna. Det skulle ge Inspektionen för vård och omsorg stora möjligheter att granska enskilda vårdgivare och om de lever upp till kraven i patientsäkerhetslagen. Ett stort ansvar ligger också här på kommuner och regioner som huvudansvariga för kvalitetsutvecklingen av hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det är viktigt att både krav och möjligheter säkerställs i fråga om utbildning i de vårdval och upphandlingar som de utformar.

En förutsättning för att överhuvudtaget möta en patient på ett bra sätt är att förstå när könstillhörigheten spelar roll och när den inte gör det. Men varken läkarutbildningen eller sjuksköterskeutbildningen inkluderar genusmedicin, den disciplin som handlar om hur framförallt biologiska könsskillnader påverkar bland annat symptom och sjukdomsförlopp. Samtidigt bör ingen av dessa utbildningar bli längre. Men eftersom genusmedicin är ett tvärvetenskapligt område och går in i de flesta andra bör det ses som ett kunskapsperspektiv snarare än ett eget område. I praktiken innebär det att den läkarstudent som börjar studera hjärta/kärl också får lära sig hur symptom på hjärtinfarkt ofta skiljer sig åt beroende på kön.

Sedan tio år tillbaka finns det fem nationella kvalitetsregister i äldreomsorgen som samlar in uppgifter från kommunens verksamheter och tillsammans täcker in individens och de närståendes behov och utmaningar. Genom att länka ihop data från kvalitetsregister med till exempel slutenvårds-, läkemedels- och befolkningsregistren finns unika, men i dag kraftigt underutnyttjade, möjligheter att undersöka vad som påverkar kvaliteten på äldreomsorgen. Centerpartiet vill därför att det ska startas ett nationellt centrum för utveckling och innovation för äldreomsorgen, som ska vara en nod för nyttiggörande av data och forskning inom äldreområdet och en plattform för dialog och samverkan mellan det offentliga, forskare, brukare och näringsliv. Ett sådant centrum ska inte organiseras som en ny myndighet utan som en fristående aktör med stora möjligheter att samverka internationellt, med kommersiella aktörer, universitet och högskolor.

Staten ska också tillsammans med SKR etablera ett nationellt och långsiktigt program för systematisk spridning av goda vårdmodeller, arbetssätt och metoder över landet. Ingen kommun, region eller annan vårdgivare ska vara okunnig om andra vårdgivares sätt att möta liknande problem i sina verksamheter.

Långsiktiga förutsättningar för vård- och omsorgsutbildningar i hela landet

Oavsett var man bor, från Lapplands fjälldalar till södra Skånes slätter, är alla invånare i samma land. Det kommer alltid att finnas vissa skillnader i avstånd till hälso- och sjukvård, men att den offentliga sektorn försöker utjämna skillnader i kvalitet och

tillgänglighet till så stor del som går är en fråga om jämlikhet. Centerpartiets mål är att det ska finnas en hög lägstanivå i välfärden i hela landet. Men om vård- och omsorgspersonal inte finns i hela landet finns inte heller kunskapen i hela landet. Därför krävs att vård- och omsorgsutbildningar ges på fler platser, att befintliga utbildningar får långsiktiga förutsättningar och att vård- och omsorgsgivarnas behov ges större tyngd när utbildningar planeras och dimensioneras.

Många yrkesgrupper inom vård och omsorg är utbildade vid universitet eller högskolor som rent organisatoriskt är statliga myndigheter. Att de fungerar väl är avgörande för regioners, kommuners och vårdföretags möjligheter att hitta och rekrytera kompetens. Det är vanligt att läkarstudenter under utbildningen hinner rota sig och skaffa familj. Var i landet det finns läkarutbildningar har därför en direkt påverkan på regioners möjligheter att locka läkare när de börjar söka AT-tjänstgöring. Sedan tio år är Umeå universitets läkarutbildning delvis utlokaliserad till Sundsvall, Luleå och Östersund efter ett regeringsbeslut fattat av bland annat Centerpartiet. Flera andra universitet har regionaliserat sina utbildningar på liknande sätt, med mycket goda resultat för både studenterna och primärvården då den har fått en starkare koppling till forskningen. Den kliniska kvaliteten i utbildningen har på så vis kunnat höjas. Centerpartiet anser att alla sju universitet som bedriver läkarutbildning ska regionalisera delar av sin utbildning. Huvudansvaret för utbildningen och alla examinationsmoment ska ligga på moderuniversitetet, men en betydande del av övrig utbildning är distribuerad.

Vårdutbildningar finns framförallt för att förse hälso- och sjukvården och äldreomsorgen med kunniga medarbetare. Deras behov måste därför väga mycket tungt i hur utbildningarna är dimensionerade. Centerpartiet vill att regionerna som känner sina egna behov bäst ska ha stort inflytande över dimensioneringen av utbildningsplatser på närliggande universitet och högskolor. Detta bör ske i nära dialog med staten, som ytterst ansvarar för att dimensionera dem efter behoven. Det ska inte finnas en fri dragningsrätt på statens utbildningsbudget.

Yrkesvux är en utbildning med statlig medfinansiering för de utan fullständiga gymnasiebetyg som vill gå en utbildning för att exempelvis bli vårdbiträden eller undersköterskor. Genom denna väg hittar hälso- och sjukvården och äldreomsorgen en stor del av den kompetens man behöver. Eftersom yrkesvux kräver investeringar i mycket utrustning är dock långsiktiga planeringsförutsättningar särskilt viktiga.

Bättre styrning för mer välfärd

Välfärden styrs ofta på ett sätt som inte är tillräckligt bra för vare sig patienter, brukare eller medarbetare. Idag är alltför mycket styrning inriktad på form, att medarbetare ska utföra sina arbeten på ett specifikt sätt, snarare än att ta sikte på att medarbetarna ska få möjlighet och verktyg att använda sina kunskaper och erfarenheter för att nå högt satta kvalitetsmål. Brister i digitala stödsystem skapar också mycket merarbete för vårdens och omsorgens professioner som i slutänden leder till att fokus inte är på mötet med patienterna och brukarna, utan på att följa alltmer detaljrika regler.

I nästan alla västerländska länder ökar den administrativa bördan. Från näringspolitiken till socialtjänsten, skolan, sjukvården och många fler områden. Det är en utveckling som ingen egentligen vill ha och som i stort sett sker i det tysta. Ett krav på

en extra ifylld blankett får sällan politisk uppmärksamhet eller gör stor skillnad för en företagares eller sjuksköterskas arbete. Men år efter år av allt fler blanketter, dokument och annan administration tar till slut ut sin rätt. Mindre tid kan läggas på kärnverksamheten – oavsett om den är att driva ett företag eller att möta en brukare i socialtjänsten eller en patient på vårdcentralen. I januariavtalet utreddes införandet av ”solnedgångsklausuler” för nya regler i näringspolitiken, en princip för regelförenkling som länge använts i Storbritannien och som innebär att om en ny regel införs tas två gamla bort. Ett motsvarande arbete behöver inledas också inom vården och omsorgen.

Svensk hälsosjukvård och äldreomsorg skapar trots en delvis dysfunktionell styrning varje dag fantastiska resultat. Men mycket mer skulle kunna göras med en annan typ av styrning. Sjukvård och omsorg är system som präglas av betydande komplexitet. Det handlar om mycket kvalificerade tjänster som bygger på lokal kunskap, förankring och professionalism.

Centerpartiets grundläggande hållning är att det behövs ett skifte till en styrning som skapar bättre förutsättningar för mötet med invånarna – en rimlig balans mellan kontroll och tillit. Kunskapen om både problem och möjliga lösningar är störst närmast invånare och medarbetare. Av detta skäl säger vi också nej till stora, dyra och tidskrävande omorganiseringar som syftar till att centralisera all styrning av vård och omsorg till myndigheter och departement långt ifrån patienter och medarbetare. Lika lite som en ekonomi blir bättre av en detaljerad centralplanering blir välfärden det. Internationella erfarenheter visar tydligt att denna typ av reformer leder till fördyringar, ökad byråkrati men inte mer vård, och går stick i stäv med själva idén om vård och omsorg som anpassas och byggs utifrån individuella önskemål och behov.

Mot en mer tillitsbaserad styrning

En tillitsbaserad styrning ger frihetsgrader för medarbetare att utöva sin yrken, byggt på en grundläggande tillit till att de är kompetenta, kan sin verksamhet och vill förbättra den. Det är en styrning som ger organisationer utrymme för flexibilitet och nya initiativ och skapar arbetsmiljöer som människor vill arbeta i. Det är också en styrning som skapar utrymme för invånare att i mycket högre grad påverka beslut kring den vård eller omsorg de får. Det som brukar kallas tillitsbaserad styrning handlar om att styra utifrån ett fåtal principer och speglar ett centernära och decentralistiskt perspektiv som vi har arbetat för i decennier. Med ansvar ska också följa befogenheter.

En tillitsbaserad modell bygger på enkla styrmodeller. Det kräver liten dokumentation och byråkrati, de är lättbegripliga för de som kommer att styras av dem, och de lämnar mindre utrymme för styrning mot fel mål. Det ska ta sikte på att styra ledningen för olika verksamheter istället för enskilda medarbetare. Avsikten ska vara att skapa riktning för hela verksamheter, till exempel krav på viss tillgänglighet och kunskapsstyrning baserad på nationella riktlinjer för de högre ledningarna. Chefer och sjukhusledningarna finns till för att leda medarbetare i verksamheterna, och de ska ha mandatet att få göra sina jobb.

Politiker ska samtidigt vara tydliga med vilka resultat de förväntar sig. Men på vilket sätt en vårdcentral eller ett sjukhus uppnår de kvalitets- eller tillgänglighetsmål som har satts upp är inte deras roll eller kompetens. Denna stora frihet för professionen att nå upp till mål ska kombineras med enkla men tydliga utvärderingar av måluppfyllelse på en mer övergripande nivå. Politiker sitter på kunskap om hälso- och sjukvården som en hel organisation, och välfärdens medarbetare sitter på kunskap om sina egna arbets-

uppgifter, sitt omsorgsteam eller sin vårdcentral. För att få en styrning av vården som fungerar i praktiken måste medarbetarna och verksamheterna involveras mer på ett tidigt stadium genom förankring och dialog när styr- och ersättningssystem tas fram. Likaså behöver både patienter och brukare få möjlighet att medverka.

De grundläggande värdena för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen är fastslagen i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Det är lagarna som ska vara vägledande och styrande för de olika verksamheterna och inte egna lokala nytolkningar. Det finns också mycket god kunskap från forskningen om vilka principer offentliga verksamheter bör följa för att ge god välfärd till alla medborgare. De sju principer som har förts fram av Tillitsdelegationen anser Centerpartiet ska vara vägledande för utformningen av styrningen i framtiden. De formuleras på följande sätt.

- Tillit: Utgå från att den anställde vill väl och vill sköta sitt jobb.
- Brukarfokus: Fokusera på verksamhetens kärnuppdrag.
- Öppenhet: Dela information och tillåt oliktankande.
- Stöd: Administration utformad för att underlätta kärnuppdrag.
- Delegering: Flytta beslut nedåt i hierarkin.
- Samverkan: Riv stuprör och samarbeta över organisationsgränser.
- Kunskap: Underlätta kunskapsinhämtning och kunskapsöverföring.

Centerpartiet kommer att verka för att dessa principer ska ligga till grund för den statliga styrning av hälso- och sjukvården som finns i dag, och arbeta för införandet av tillitsbaserad styrning i alla kommuner och regioner.

Långsiktighet i statliga satsningar och styrning

En välfärd som fungerar kräver mångåriga och stabila förutsättningar. Det är viktigt i normalfall, men ännu viktigare när välfärden står inför en period av utveckling och omställning som kommer att pågå i flera år. Det som kallas för "Nära vård" är en pågående och grundläggande omställning i alla Sveriges regioner som har som mål att vården ska flytta sitt fokus från organisationsstrukturer till att mer organisera vården utifrån personer och relationer och ta sin utgångspunkt i patientmötet. Skiftet har också som mål att göra vården mer hälsofrämjande istället för reaktiv – invånare ska kunna få hjälp att behålla sin hälsa istället för att bara få hjälp när de väl blir sjuka.

Idag sker en stor del av statens styrning genom att överenskommelser tecknas med SKR, kommunernas och regionernas samarbetsorganisation, om gemensamma satsningar. Men de flesta överenskommelser sträcker sig bara över ett år. Styrningen av välfärden får en projektkaraktär och arbetet hinner knappt påbörjas innan pengarna försvinner och strukturer och arbetssätt måste avvecklas. Denna kortsiktighet är särskilt onödig eftersom nästan alla utmaningar för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen i sig är långsiktiga. Centerpartiet anser därför att staten ska möjliggöra en långsiktig omställning genom att arbeta med överenskommelser som sträcker sig över flera år.

Centerpartiet vill underlätta för och uppmuntra alla vård- och omsorgsgivare att samverka och samarbeta mer, för brukares och patienters skull. Människor ordnar inte sina liv efter den offentliga sektorns administrativa gränser eller var de är folkbokförda. Folk spenderar tid i sina sommarstugor, många barn delar sin tid mellan föräldrar på olika orter och hundratusentals människor arbetspendlar och spenderar stora delar av sina liv i andra kommuner och regioner än den de bor i. Dessa administrativa gränser påverkar också äldre, en grupp som kommer att växa mycket under kommande år, vars

hälsa ofta hänger på att den kommunala omsorgen har ett gott samarbete med regionens sjukvård.

Ska vård och omsorg som drivs av allt mellan kommuner, regioner och ideella och privata aktörer fungera måste alla vård- och omsorgsgivare samverka och samarbeta över sina olika administrativa gränser. Fokus ska vara på invånarnas behov av vård och omsorg i hela landet. Det behöver införas förpliktande samverkansöverenskommelser mellan kommuner och regioner för hur vården av äldre och missbruksvården ska fungera och hur man tillsammans ska möta psykisk ohälsa bland barn och unga.

Samverkansöverenskommelser är ett viktigt och nödvändigt styrinstrument för framtiden, särskilt för att säkerställa en god vård och omsorg för äldre. Centerpartiet vill se en lagändring som säkerställer att alla kommuner har en bindande samverkansöverenskommelse med regionen om hur personer som bor i ett särskilt boende eller har hemsjukvård ska få tillgång till läkarvård och medicinsk behandling. Sjuksköterskor och undersköterskor ska ges förutsättningar att kunna ta ett större ansvar genom till exempel ett större mandat att kunna ge vård till äldre i särskilda boenden. Det handlar om välutbildad, kvalificerad personal som kan göra stor skillnad, snabbt och på ett tryggt sätt för de boende. I den samverkansöverenskommelse som kommuner och regioner ska ha för att utveckla primärvården i varje region är det viktigt att vara överens om hur läkarmedverkan ska se ut i den kommunala primärvården, men det är också betydelsefullt att regionerna ställer till förfogande läkarkompetens för ledning och planering av den kommunala primärvården.

Förändrad roll för myndigheter

Det är viktigt att det finns en vakthund för personlig integritet i Sverige. Det är den rollen Integritetsmyndigheten (IMY) har, och ska fortsätta att ha, men myndigheten bör få ett utvecklat uppdrag.

Sverige har en lagstiftning som i dag på ett felaktigt och onödigt sätt ställer integritet mot möjligheten att ge människor bättre vård. Alla ambitioner att förbättra vården genom ett bättre användande av digitala verktyg måste gå hand i hand med modernisering av lagar, så att digitaliseringen underlättas och den personliga integriteten värnas. Med införandet av en ramlagstiftning för integritet för hela vård- och omsorgssektorn får IMY en ny och viktig roll att spela. Myndigheten ska agera kravställare, granskare och kunskapsbank för det digitala ekosystemets kvalitet och säkerhet. Arbetet blir att säkra att krypteringar är tillräckliga, att system inte kan läcka information eller kommas åt av utomstående.

Krisberedskap och lagerhållning en del av en nationell styrning

Hälso- och sjukvården behöver bli mer motståndskraftig under kriser som pandemier och ytterst under krig. Under pandemin har personalen inom hälso- och sjukvården gjort och gör fortfarande enorma ansträngningar. Men beredskapen har inte alltid varit tillräcklig. Det är tydligt att Sverige alltid måste ha tillgång till viktiga varor och tjänster, inte minst inom hälso- och sjukvården. I framtiden ska vi inte behöva stå utan livsviktiga produkter vid stängda gränser eller globala brister.

Sverige ska börja bygga upp nationella reserver av kritiska varor och produkter och en logistik som gör det möjligt att förse vård och omsorg med nödvändigheter under

kriser. Det är ett ansvar för staten, hälso- och sjukvården och näringslivet tillsammans. Grunden i krisberedskapen, ansvarsprincipen – det man ansvarar för i normalfallet ansvarar man också för i en kris, behöver utvecklas för att bättre spegla behov och ansvar i hela hotskalan och tydligare visa att staten har det yttersta ansvaret för vårt lands säkerhet och för alla som bor här. Staten kan få en större roll att spela för försörjningsberedskapen och för att det säkerställs att förstärkningsresurserna finns tillgängliga över hela landet.

Sverige behöver också en viss egen nationell produktionsförmåga för viktiga varor. Vi vill därför att staten tecknar vad vi kallar strategiska försörjningsavtal med samhällsviktiga företag för att säkra produktion av särskilt viktiga varor i händelse av stora kriser och höjd beredskap. Det kan handla om företag som redan i dag tillverkar dessa varor eller företag som har förmågan att snabbt ställa om sin produktion.

Hälso- och sjukvården ska ha en egen försörjningsberedskap och annan planering. Motståndskraft bygger på att regionerna har personalplanering, katastrofmedicinsk beredskap och en utbildad och utövad krisorganisation. Men det måste bli tydligare hur ansvarsfördelningen ska se ut och vilka förväntningar som finns på alla aktörer. I det fall kraven på regionernas egen lagerhållning ökar ska också staten betala för det, som ytterst ansvarig för medborgarnas säkerhet.

Annie Lööf (C)

Anders W Jonsson (C)

Alireza Akhondi (C)

Malin Björk (C)

Daniel Bäckström (C)

Jonny Cato (C)

Fredrik Christensson (C)

Catarina Deremar (C)

Magnus Ek (C)

Johan Hedin (C)

Ulrika Heie (C)

Peter Helander (C)

Martina Johansson (C)

Ola Johansson (C)

Mikael Larsson (C)

Helena Lindahl (C)

Kerstin Lundgren (C)

Aphram Melki (C)

Linda Modig (C)

Sofia Nilsson (C)

Rickard Nordin (C)

Niels Paarup-Petersen (C)

Annika Qarlsson (C)

Per Schöldberg (C)

Anne-Li Sjölund (C)

Lars Thomsson (C)

Helena Vilhelmsson (C)

Kristina Yngwe (C)

Martin Adahl (C)

Anders Åkesson (C)

Per Åsling (C)