

Motion till riksdagen 2022/23:905

av **Anders W Jonsson m.fl. (C)**

En utvecklad sjukvård i hela landet

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Förslag till riksdagsbeslut..... | 4 |
| Motivering | 9 |
| En primärvårdsreform för hela landet | 10 |
| Rätt till en fast läkarkontakt på en valfri vårdcentral | 11 |
| Rätt till digitala vårdkontakter i primärvården | 11 |
| Stärkt tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden..... | 11 |
| Lagstifta om samordning mellan kommuner och regioner | 12 |
| Stärkt lokalt samarbete om folkhälsoinsatser | 12 |
| Ett primärvårdsregister för stärkt kvalitetsutveckling | 12 |
| Tillgänglig sjukvård i hela landet | 13 |
| Fritt val av utförare också i slutenvården | 13 |
| Fler vårdplatser i hela landet..... | 14 |
| Stärka förutsättningarna för mobila team | 14 |
| Jämlika möjligheter till medfinansiering | 15 |
| Samordning av vilken sjukvård som erbjuds oförsäkrade EU-medborgare | 15 |
| Stärkta förutsättningar för bloddonation..... | 16 |
| Kraftfulla insatser mot psykisk ohälsa i hela landet..... | 16 |
| Tillgänglig internetbaserad terapi i hela landet | 17 |
| Förbättrade kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa | 17 |
| Standardisering av psykoterapiutbildningen..... | 18 |
| Valfrihet i barn- och ungdomspsykiatri i alla regioner..... | 18 |
| Stärkt roll för rehabiliteringskoordinatorerna | 19 |
| Stärkta forskningsförutsättningar..... | 19 |
| Stärkt kompetensförsörjning i hela landet..... | 19 |

| | |
|--|----|
| Bättre villkor för sjukvårdens personal..... | 20 |
| Rätt till fortbildning | 20 |
| Satsa på seniora medarbetare..... | 21 |
| Stärkta förutsättningar för bra ledarskap | 21 |
| Stärka läkarutbildningarnas regionala anknytning | 22 |
| Möjliggöra för fler utrikesfödda kvinnor att göra karriär inom vården..... | 22 |
| Ytterligare åtgärder för snabb validering..... | 23 |
| Vidareutveckling av undersköterskeutbildningarna | 23 |
| Ge kommunerna långsiktiga förutsättningar för yrkesvux | 24 |
| Höjd kompetens i tandvården | 24 |
| Trygga estetiska behandlingar | 24 |
| En historisk modernisering av sjukvården i hela landet..... | 25 |
| En modern ramlagstiftning för bättre patientsäkerhet och -integritet..... | 25 |
| En historisk digitalisering av svensk vård och omsorg | 26 |
| Jämlika förutsättningar för mobil vård och omsorg i hela landet..... | 27 |
| Systematisering av arbetet med digitala stöd..... | 27 |
| Förbättrade förutsättningar för datadriven utveckling..... | 28 |
| Mer långsiktig styrning och utveckling | 29 |
| Mer tillitsbaserad styrning | 29 |
| Stärkt delaktighet för patienter och brukarorganisationer | 29 |
| Lagstifta om vård av patienter med bristande beslutsförmåga | 30 |
| Stärkta FoU-insatser i hela landet..... | 30 |
| Stärkta förutsättningar för kliniska studier | 30 |
| Stärkt kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa i slutenvården..... | 31 |
| En permanent struktur för kunskapsutbyte mellan kvinnojourer, socialtjänsten och vårdgivare | 31 |
| Ett permanent centrum för samisk hälsa..... | 32 |
| En jämställd sjukvård i hela landet..... | 32 |
| Ett nationellt forskningsprogram om sjukdomar hos kvinnor | 33 |
| Ett genusmedicinskt uppdrag för samtliga nationella programområden | 33 |
| Permanent monitoreringsuppdrag om jämställd hälsa..... | 34 |
| Möjlighet till hälsosamtal i mödravården | 34 |
| Rusta vårdkedjan för att hitta och hjälpa patienter med endometrios | 34 |
| ”Oskuldskontroller” och ”hymenrekonstruktioner” | 34 |
| Stärkt förlossningsvård i hela landet | 35 |
| Stärkt valfrihet för den födande och fler valmöjligheter för personalen | 35 |
| Tydliga och jämlika riktlinjer för hemförlossning..... | 36 |
| Snabbare tillgång till vård för förlossningsskador..... | 36 |

| | |
|--|----|
| Fysioterapikompetens i eftervården..... | 36 |
| Tillgängliga apotek i hela landet | 37 |
| Öppna för farmaceuter på distans | 37 |
| Se över glesbygdsstödet och apotekens roll i vårdkedjan | 37 |
| Möjlighet att använda rekvisitionsläkemedel vid vård i hemmet..... | 38 |
| En robust medicinsk beredskap i hela landet | 38 |
| En ekonomiskt hållbar välfärd i hela landet..... | 39 |
| Bilaga 1..... | 40 |

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram förslag på författningsändringar som innebär att vårdgarantin i primärvården gäller även om patienten är listad på en vårdcentral utanför den egna hemregionen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla patienter som är listade hos regionalt finansierade primärvårdsutförare ska erbjudas både fysiska och digitala läkarbesök, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en primärvårdsmottagning ska kunna bestå av bara en läkare och en sjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram förslag om ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en skyldighet för regioner och kommuner att upprätta en övergripande gemensam plan för primärvården i kommunen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska genomföra riksdagens fattade beslut om att återkomma med förslag om hur ett uppdrag för primärvården rörande förebyggande och rehabiliterande insatser kan utformas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdcentralernas förutsättningar att samarbeta med lokala aktörer om förebyggande och rehabiliterande insatser och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder så att ett primärvårdsregister skyndsamt kan etableras och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen beslutar att 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska ha den lydelse som framgår av bilaga 1.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för utveckling av 1177 som ett nav för kvalitets- och väntetidsinformation och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att inrätta en s.k. platsmiljard i syfte att stimulera till fler vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till ett systematiskt samarbete mellan fristående och offentliga sjukvårdsaktörer i syfte att korta vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta förutsättningar för Inspektionen för vård och omsorg att arbeta proaktivt med att förebygga tillgänglighetsbrister och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för mobila arbetssätt i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientens möjligheter att välja medfinansiering av tilläggstjänster i hälso- och sjukvård ska vara likvärdiga i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som erbjuds EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort och/eller som omfattas av utlänningslagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur lagstiftning och föreskrifter om bloddonation kan uppdateras löpande utifrån rådande kunskapsläge, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningarna för att donera blod ska vara jämlika i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur det skyndsamt kan utbildas och fortbildas fler som kan erbjuda första linjens samtalsstöd vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samråd med SKR bör se över hur regionerna i större utsträckning kan erbjuda snabb och enkel tillgång till internetbaserad terapi när detta är lämpligt och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram förbättrade nationella kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för en evidensbaserad vidareutveckling av s.k. grön rehabilitering i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den grundläggande psykoterapiutbildningen skyndsamt bör standardiseras och kvalitetssäkras och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfrihet enligt LOV bör införas i barn- och ungdomspsykiatri i samtliga regioner i syfte att korta köerna och höja kvaliteten och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka rehabiliteringskoordinatorernas roll och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Försäkringskassans koordineringsansvar ska ses över i syfte att säkerställa tidigt stöd och rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur möjligheterna att genomföra forskning inom primärvårdens behandling av psykisk ohälsa kan förbättras och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en satsning på serviceassistenter i sjukvården och äldreomsorgen kan avlasta sjuksköterskor och undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur möjligheterna till återhämtning, krisstöd och traumabehandling kan stärkas för personalen i sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.

31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en rätt till fortbildning för alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur satsningen på karriärtjänster i vård och omsorg kan utvidgas till att även omfatta undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett höjt friskvårdsbidrag för vårdpersonal som är 60 år eller äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en permanent satsning på kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett offentligt mål om maximalt 25 medarbetare per chef i patientnära verksamhet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en obligatorisk chefsutbildning för ledare i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla universitet som bedriver läkarutbildning bör regionalisera större delar av utbildningstiden och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur regionernas kompetensbehov kan vara styrande för dimensioneringen av hälso- och sjukvårdsutbildningar vid universitet och högskolor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i syfte att sänka trösklarna till utbildning och arbetsmarknad se över stödet till personer som kombinerar sfi och en yrkesutbildning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordningsinsatser på tvärs av regionerna så att fler personer med vårdutbildning från länder utanför EU och EES eller Schweiz snabbare kan få sin utbildning validerad och/eller kompletterad, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att standardisera undersköterskeutbildningarna och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa läkarstudenters möjlighet att arbeta som undersköterska och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kommunernas förutsättningar för långsiktig planering av s.k. yrkesvux och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tandvårdsverksamhet bör omfattas av statens insatser på kompetensförsörjningsområdet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur legitimerade tandhygienister kan få utföra vissa estetiska injektionsbehandlingar samt under vilka förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.

46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera principer och standarder för hur medicinska data och annan hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att 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.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om heltäckande e-hälsokonton och sammanhållen journalföring för alla invånare och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att e-hälsotjänster ska kunna användas i hela landet och att det mot denna bakgrund bör införas ett krav på mål för 5G-täckning för att få verka som mobil bredbandsleverantör, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett vetenskapligt nationellt råd för certifiering av digitala stöd och appar som används i hälso- och sjukvård och äldreomsorg, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur lämplig myndighet kan få tillgång till realtidsdata om förskrivning av läkemedel i syfte att upptäcka och förhindra överförskrivning och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för myndigheter med tillsynsuppdrag inom hälso- och sjukvården att arbeta proaktivt tillsammans med kommuner och regioner och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överenskommelser mellan regeringen och SKR om sjukvårdens och äldreomsorgens utveckling bör sträcka sig över minst fyra års tid och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera en nationell struktur för erfarenhetsutbyte och verksamhetsutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en mer tillitsbaserad styrning på alla nivåer i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för involvering av brukare och patienter och deras olika sammanslutningar i sjukvårdens utvecklingsprocesser och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om hur, och av vem, beslut ska fattas för att vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga ska kunna få vård som gagnar dem, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för forskning och kliniska prövningar inom den regionala hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och

- psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en permanent struktur för erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan kvinnojourer, socialtjänst och vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
 62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett permanent centrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
 63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett flerårigt nationellt forskningsprogram med målet att förbättra kunskapsläget om sjukdomar som drabbar kvinnor och stärka förutsättningarna för en jämställd vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
 64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur det kan införas ett genusmedicinskt uppdrag i grunduppdraget i alla nationella programområden och tillkännager detta för regeringen.
 65. 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.
 66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska genomföra riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
 67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att erbjuda hälsosamtal i kvinnohälsovården och tillkännager detta för regeringen.
 68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rusta hela vårdkedjan för att hitta och hjälpa patienter med endometriosis i rätt tid och med adekvata insatser och tillkännager detta för regeringen.
 69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur förutsättningarna för att effektivt stoppa s.k. oskuldskontroller och straffa de ansvariga kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.
 70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur förutsättningarna för att stoppa s.k. hymenrekonstruktioner kan stärkas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en statlig utredning om framtidens mödra- och förlossningsvård och barnmorskans utbildning och roll i svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
 72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur riktlinjer för hemförlossning kan ingå i de nationella riktlinjerna för förlossningsvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur tillgängligheten för vård kring förlossning och eftervård kan förbättras samt hur kvinnor i hela landet snabbare kan få tillgång till vård och behandling av förlossningsskador, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska genomföra riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningen och tillkännager detta för regeringen.

75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att initiera de författningsändringar som behövs för att öppna för farmaceuter på distans och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör se över hur apoteken kan få fler verktyg att förebygga bristsituationer och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om hur apotekens och farmaceuternas roll i hälso- och sjukvårdskedjan kan stärkas i syfte att stärka vårdens tillgänglighet i hela landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur farmaceutisk och annan apoteksrelevant kompetens på lämpligt sätt kan omfattas av de insatser som görs från statens sida på kompetensförsörjningsområdet inom hälso- och sjukvård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över glesbygdssstödet för att effektivare stödja apotek i glesbygd och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra för regioner att använda rekvisitionsläkemedel vid specialistvård i hemmet och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör presentera en plan för uppföljning av utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (SOU 2022:6) och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en statlig utredning om reformerad finansiering av välfärden och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

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

Vården står trots sin goda medicinska kvalitet inför flertalet stora utmaningar. För många får vänta för länge på vård eller får inte alls den vård som de behöver. Tillgängligheten och kvaliteten skiljer sig dessutom alltför ofta åt beroende på kön, inkomst, etnisk bakgrund och bostadsort. Svensk sjukvård är eftersatt i fråga om digitalisering jämfört med våra grannländer. Patienternas möjligheter till inflytande, inblick och medbestämmande i deras egen vård är trots vissa förbättringar de senaste åren för små.

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 förbättras. Medarbetarna, människorna som är kärnan i välfärden, har både för få kollegor och närvarande chefer. Detta märks genom att många inte orkar med att arbeta

heltid, och alltför få väljer att söka sig till en karriär inom vård och omsorg. Samtidigt ställer den demografiska utvecklingen och den förändrade åldersstrukturen i befolkningen helt nya krav på hälso- och sjukvården. När fler äldre och multisjuka ska få sin hälso- och sjukvård försörjd av en mindre andel förvärvsarbetande i befolkningen kommer utformningen av sjukvården att behöva förändras.

Inga av vårdens utmaningar är olösliga. Sverige har alla möjligheter att skapa en bättre vård. En hållbar sjukvård med rätt personalresurser, ramverk och struktur är också en behovsanpassad vård som sätter patienten i främsta rummet och lyckas undanröja det finansieringsgap som annars riskerar att växa fram i Sveriges regioner och kommuner. Runt om i Sverige finns många exempel på regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare som har mött problem som är gemensamma för många fler och löst dem. 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. Genom digitala verktyg och ett bättre användande av medicinsk information finns enorma möjligheter att alltifrån förbättra patientsäkerheten, tillgängligheten och den förebyggande vården till att ge medborgare större kontroll över sin egen hälsa och resa genom vården eller omsorgen.

En primärvårdsreform för hela landet

Ökade kostnader, stora demografiska utmaningar och en bristande tillgänglighet kräver att hälso- och sjukvården ställs om för att mer effektivt kunna möta befolkningens behov av sjukvård. Centerpartiet vill utveckla vården och omsorgen så att den ges nära patienten och på det sätt patienten själv önskar. Därför har vi länge drivit på för en primärvårdsreform som ska sätta patienten i centrum. Vi har varit en pådrivare för 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.

Vi fick under den förra mandatperioden genomslag för att en primärvårdsreform ska genomföras i syfte att säkra god och nära vård samt rätten till en fast läkarkontakt och i syfte att göra det mer attraktivt att arbeta i primärvården och enklare att bedriva vård på landsbygden. Reformen påbörjades genom riksdagsbeslut hösten 2020 om ett utvidgat uppdrag för primärvården och fortsatte med riksdagsbeslut våren 2022 om rätt till en fast läkarkontakt och bättre villkor för primärvård på landsbygden.

Primärvårdsreformen bygger på en omställning som innebär en stor förskjutning av resurser och ansvar från sjukhusvården till primärvården. Centerpartiet vill att vården ska utformas så att vanligt förekommande behov ska kunna behandlas så nära patienten som möjligt, även under kvälls- och helgtid. Morgondagens primärvård måste även behöva arbeta mer med preventiv vård, folkhälsa och rehabilitering för att se till att befolkningen kan hålla sig frisk och fri från livsstilssjukdomar en större del av livet.

Reformen är fortfarande inte fullt ut genomförd och en kraftig utbyggnad av primärvården kommer även i fortsättningen att vara en viktig prioritering för Centerpartiet.

Rätt till en fast läkarkontakt på en valfri vårdcentral

Möjligheten till en fast läkarkontakt på en valfri vårdcentral är för Centerpartiet en helt central del av primärvårdsreformen. Vårdgarantin inom primärvården handlar om att samma dag få komma i kontakt med primärvården och om att inom tre dagar få en medicinsk bedömning. Att vårdgarantin inom primärvården i nuläget inte omfattar utomlänspatienter framgår indirekt av 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. I förarbetena anfördes att en patient som väljer att vårdas i ett annat landsting kan anses ha avstått frivilligt från vårdgarantin i det egna landstinget (prop. 2013/14:106 s. 91). Även om det är inom övriga delar av vården som de långa väntetiderna förekommer, bör de problem som kan uppstå om den enskilde inte får vård i rätt tid inom primärvården inte förringas. Med primärvårdsreformen har var och en fått rätt att lista sig på en valfri vårdcentral och där få tillgång till en fast läkarkontakt. Då kan den reella valfriheten enbart garanteras om vårdgarantin gäller också utanför den egna hemregionen.

Centerpartiet vill därför att regeringen lägger fram förslag på nödvändiga författningsändringar för att vårdgarantin ska gälla även om patientens valda vårdcentral ligger i en annan region än patientens hemregion.

Rätt till digitala vårdkontakter i primärvården

Betydande digitalisering och utveckling av den nära vården kommer att behövas för att effektivisera vården och öka tillgängligheten. De långa vårdköerna och den digitala utvecklingen gör att allt fler patienter vill ha möjlighet att kontakta sin läkare genom sin telefon eller dator. Digital vård är ett sätt för människor att få snabb hjälp oavsett var de befinner sig. Det bidrar också till att avlasta den övriga vården. Centerpartiet vill därför ge alla listade patienter rätt till digitala vårdkontakter med sin läkare eller med annan vårdpersonal i primärvården. Det gör att sjukvården kommer närmare människor. Inte minst för den som bor i glesbygd och har långt till närmaste vårdcentral är det betydelsefullt. Det kan handla om planerade vårdbesök hos läkaren på vårdcentralen som sker genom videosamtal. Vi vill också göra det möjligt för patienter att kontakta 1177 genom videosamtal. När vårdpersonal och patienter kan se varandra underlättar det sjukvårdsrådgivningen.

Stärkt tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden

Fysisk tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden är fortfarande en stor utmaning för primärvården, även om den digitala vården skapar nya möjligheter för både patienter och vårdgivare i många situationer. Centerpartiet vill se ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och helt ersätter den så kallade nationella taxan. Det gemensamma förslag från SKR och professionerna som nu utreds vidare är en unik möjlighet att skapa långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet och samtidigt förbättra tillgängligheten på landsbygden. Centerpartiet förväntar sig att regeringen så snabbt som möjligt bereder utredningens förslag och återkommer med en proposition till riksdagen.

En viktig förutsättning för den lyckade fastlegereformen i Norge är möjligheten för läkare utan eget kapital att starta egen mottagning med ett begränsat åtagande, medan övrig primärvård erbjuds på annat sätt genom till exempel underleverantörer. Även den svenska primärvården måste kunna bestå av både större vårdcentraler och mindre mottagningar med bara en läkare och en sjuksköterska. En sådan förändring skulle inte minst öka förutsättningarna för att bygga ut primärvården i både mer glest befolkade delar av landet och så kallade socioekonomiskt utsatta områden. Där befolkningsunderlaget är för litet eller osäkert för att kunna etablera de stora vårdcentraler som primärvårdsuppdraget idag kräver, kan man istället få fler mindre mottagningar. Det skulle innebära att fler människor får närmare till vården. Modellen har redan utretts i SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform.

Lagstifta om samordning mellan kommuner och regioner

I utredningen God och nära vårds huvudbetänkande (SOU 2020:19) föreslås en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att regioner och kommuner ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Planen ska fokusera på långsiktiga strategiska frågor som till exempel kompetensförsörjning, utbud och lokalfrågor. Syftet med ett sådant krav är att säkerställa bättre och jämlika möjligheter för alla huvudmän att samordna sin planering för primärvården och därmed även – när det är relevant – sina resurser för den gemensamma vårdnivån. Utredningen bedömer att förutsättningarna för att tillhandahålla en mer sammanhållen vård för patienterna kommer att stärkas. Erfarenheterna från covid-19-pandemin visar på ett tydligt behov av bättre samordning, och det är även en viktig förutsättning för att uppnå målen med primärvårdsreformen.

Centerpartiet anser därför att förslag på nödvändiga författningsändringar bör läggas fram skyndsamt.

Stärkt lokalt samarbete om folkhälsoinsatser

Genom en lagändring har primärvården från sommaren 2021 ansvar för förebyggande insatser. Hösten 2020 fick Centerpartiet majoritet i riksdagen för att regeringen skulle återkomma med ett förslag om hur rehabilitering, uppsökande arbete och breda hälsofrämjande insatser också ska ingå i grunduppdraget. Det är viktigt att detta genomförs på ett för primärvården och dess personal hållbart sätt. Centerpartiet förväntar sig att den nya regeringen skyndsamt genomför riksdagens beslut.

Samarbete med civilsamhället är en viktig byggsten i detta. Centerpartiet anser att regionerna med fördel kan tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för att främja vårdcentralernas folkhälsoarbete men i första hand bör regionerna själva komma överens om detta genom SKR. Dock bör regeringen se över hur staten kan underlätta och stimulera vårdcentralers möjlighet att samarbeta med lokala aktörer som hälsoorganisationer, räddningsväsende, polis, Röda Korset och pensionärsföreningar.

Ett primärvårdsregister för stärkt kvalitetsutveckling

I utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård betonas vikten av att kunna följa primärvårdens insatser på nationell nivå. Avsaknaden av ett nationellt register med

uppgifter från primärvården är problematisk på flera sätt, inte minst för ett optimalt genomförande och vidareutveckling av primärvårdsreformen. De stora skillnaderna i antalet öppenvårdsbesök och sjukvårdskostnader mellan regionerna är svåra att förklara och eventuellt åtgärda eftersom det saknas data som gör det möjligt att analysera vad skillnaderna beror på.

Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna för att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården och omställningen till en mer nära vård. I en rapport som presenterades 2021 ger Socialstyrelsen förslag på variabler och personalkategorier som myndigheten bedömer bör omfattas av en uppgiftsskyldighet för primärvårdens huvudmän samt förslag på nödvändiga författningsändringar.

Centerpartiet anser att regeringen skyndsamt bör ta nödvändiga initiativ så att ett nationellt primärvårdsregister kan etableras.

Tillgänglig sjukvård i hela landet

De senaste åren har köerna i sjukvården vuxit och många människor tvingas idag vänta länge på att få träffa en läkare eller få tid för en operation eller behandling. Skillnaderna i väntetid mellan olika regioner är stora. Det är en allvarlig utveckling som måste vändas.

Under 2019 var det i genomsnitt 105 inskrivna patienter per 100 vårdplatser i den somatiska slutenvården i Sverige. Det innebär att patienter varje dag placeras i korridorer, i besöksrum eller på andra avdelningar. Det är patienter som inte får den vård som de har rätt till, det är någons mamma, bror eller barn. Särskilt allvarligt är läget på landets intensivvårdsavdelningar (IVA). Åren med pandemi har förvärrat situationen, och vi står nu inför ett akut behov av att stärka vårdens kapacitet med fler vårdplatser och bättre arbetsvillkor för vårdens medarbetare.

Fritt val av utförare också i slutenvården

Den patientlag som infördes 2015 med syftet att stärka patienternas rättigheter och medbestämmande visade sig vid en utvärdering inte ha haft någon större effekt. Svenska patienter upplever tvärtom att de är mindre delaktiga och att tillgängligheten är sämre idag än när lagen infördes. Till stor del beror detta på att sjukvården saknar transparenta och strukturerade metoder för att informera om patientens rättigheter och valmöjligheter. Att andra länder lyckats skapa en mer tillgänglig vård till en likvärdig kostnad och kvalitet är ett bevis på att även Sverige kan komma bort från långa köer och lågt patientinflytande. Den svenska sjukvården kan slå in på en annan väg. Det är en väg där patienten enkelt kan få översikt över alla de vårdgivare och vårdtjänster som finns att nyttja, såväl digitalt som fysiskt.

Skillnader i väntetid både inom och mellan olika regioner, samt mellan olika vårdgivare inom samma specialismråde, pekar på att det finns potential att korta patienternas väntetider om vårdgivarnas och regionernas samlade kapacitet används mer effektivt. I patientlagen fastslås att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, inom eller utom hemregionen, obeaktat väntetiderna. Genom att patienter i hela landet får möjlighet att välja vårdgivare även för specialistbehandling

och operation kan vårdgivare med kortare köer till särskilda behandlingar bistå med att korta köerna i hela landet.

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

Centerpartiet anser också att Sverige bör samla lättillgänglig information om kvalitet och väntetider på en nationell portal (1177.se) där patienter kan jämföra olika aktörer och därmed göra genomtänkta och välgrundade val. Det är avgörande att 1177:s ägare, SKR, har långsiktiga förutsättningar för att vidareutveckla portalen i en sådan riktning.

Fler vårdplatser i hela landet

Bristen på vårdplatser innebär att människor inte får den vård som de har rätt till. Sverige har i flera år haft lägst antal vårdplatser per person i hela EU. Särskilt lågt är antalet platser på IVA. För att fler ska ges rätt till trygg och nära vård måste Sverige öka antalet vårdplatser, också på sjukhusen. En modell som bör övervägas är att inrätta en årlig platsmiljard. Regioner och/eller sjukhus som klarar målet om maximalt 90 procent beläggning i genomsnitt ska få del av pengarna. Den lokala lösningen kan vara fler sjuksköterskor och förbättrade arbetsvillkor men även att ge en större del av vården utanför sjukhusen genom mobila team, förstärkt äldreomsorg eller utvecklad hemsjukvård.

För att ytterligare kunna korta köerna och öka tillgängligheten för patienterna måste fler aktörer få möjlighet att hjälpa till att utföra vården. Det är inte bara ekonomiska resurser som behövs, det behövs även personal. Centerpartiet vill därför se nationella ramavtal med privata vårdgivare som finns tillgängliga för att hjälpa till med vårdköerna. Detta är ett enkelt och snabbt sätt att öka kapaciteten.

Goda möjligheter för vårdföretagare att bedriva vård är en förutsättning för att inte minst de småföretagare som dominerar vård- och omsorgssektorn ska kunna överleva. Centerpartiet föreslår därför att regeringen i samråd med SKR och andra relevanta aktörer ser över hur sådana nationella ramavtal kan etableras och verkställas.

Vi föreslår vidare att granskningsmyndigheten Ivo ges möjlighet att snabbt gå in och stödja regioner och sjukhus som har problem med överbeläggningar över tid. Regionerna bör vara skyldiga att ta emot stöd från Ivo. Regeringen bör se över hur Ivo kan få förutsättningar för detta.

Stärka förutsättningarna för mobila team

Den så kallade Ängelholmsmodellen och ett flertal andra exempel visar att man både kan stärka tillgängligheten och drastiskt minska behovet av inläggningar, återinläggningar och besök på sjukhusens akutmottagningar via ett proaktivt mobilt arbetssätt och systematiskt samarbete mellan den kommunala och den regionala hälso- och sjukvården. Här kan också ambulanssjukvårdens roll utvecklas. Genom budgetsatsningar och överenskommelser med SKR inom ramen för januariavtalet bidrog Centerpartiet till att påbörja insatser för en utvecklad ambulanssjukvård och fler mobila närsjukvårds-

team. Satsningarna behöver fortsätta och stärkas, samtidigt som regeringen bör se över hur förutsättningarna för mobila team kan stärkas i alla regioner.

Jämlika möjligheter till medfinansiering

Den medicintekniska utvecklingen bidrar till att vården har möjlighet att sambehandla vissa åkommor vid en och samma operation. Att göra en astigmatismbehandling i samband med gråstarrsoperationer kostar mer och anses även ligga utanför den offentliga sjukvårdens åtaganden. Detta har medfört att vissa regioner erbjuder patienter möjlighet att medfinansiera ett ingrepp som till viss del kan anses ligga utanför det offentliga åtaganden när det går att genomföra vid en och samma operation. För patienter med astigmatism har det inneburit att de får möjlighet att betala den extra kostnaden för de mer avancerade och synkorrigerande linserna själva.

Att få möjlighet att medfinansiera vård som inte innefattas i det offentliga åtagandet kan i vissa fall vara en direkt nödvändighet. Vid exempelvis gråstarrsoperationer avråds patienterna nämligen starkt från en reoperation. Det är därför uteslutet att man som patient korrigerar astigmatismen vid ett senare tillfälle. Den medicintekniska utvecklingen kommer att innebära att fler kombinerade ingrepp som idag ligger utanför det offentliga åtagandet blir möjliga.

Centerpartiet anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga om och när regionerna erbjuder medfinansiering av tilläggstjänster i hälso- och sjukvården samt att se över hur möjligheterna kan bli likvärdiga i hela landet.

Samordning av vilken sjukvård som erbjuds oförsäkrade EU-medborgare

Det så kallade patientrörlighetsdirektivet fastställer reglerna för patienters rättigheter vid vård i ett annat EU-land. Detta innebär att EU-medborgare har möjlighet att söka och få hälso- och sjukvård och tandvård i ett annat EU-land och få kostnaderna för denna vård ersatta av hemlandet. Patienterna behöver inte i förväg söka tillstånd för vården.

Centerpartiet anser att dagens svenska tillämpning av direktivet är bra vad gäller svenska medborgares rätt att söka vård i andra EU-länder. Det behövs dock ett förtydligande och en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som ska erbjudas EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort och/eller befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd för att vistas i landet och på så sätt omfattas av utlänningslagen. Regeringen bör ta initiativ till detta i samråd med SKR.

I praktiken handlar detta ofta om personer med anknytning till minoriteter som diskrimineras i deras hemländer. EU-länderna behöver samarbeta bättre för att se till att situationen för unionens fattigaste och mest utsatta invånare förbättras. Om medlemsländer inte lever upp till sina åtaganden behöver EU kunna sätta press.

Sverige bör driva på för att EU:s så kallade rule of law mechanism (demokratilås) används mot länder som fortsätter att diskriminera sina egna medborgare. Demokratilåset innebär att länderna kan vägras utbetalningar av EU-stöd.

Stärkta förutsättningar för bloddonation

Sverige har brist på bloddonatorer och behöver hitta vägar för att mer blod ska nå våra blodbanker. Lagen om bloddonation tar sin utgångspunkt i vårdlagstiftningen. Lagen gör inte skillnad på vem som får donera blod utifrån parametrar som kön eller sexuell läggning men tar fasta på att donationer ska genomföras så att risken för smittat blod ska minska genom testning och att individer som har eller har haft ett faktiskt beteende, praktiker eller tidigare erfarenheter som innebär risk kan undantas från att få vara donatorer på obestämd tid eller med regler för karens. Karenstider och konkreta bestämmelser definieras i föreskrifter från Socialstyrelsen. Det kan handla om att man har bott i ett visst land där risken för smitta eller parasiter är stor, att man är eller har varit drogmissbrukare, att man har eller har haft en viss sjukdom eller att man är sexuellt aktiv på ett sådant sätt att det på vetenskaplig grund finns en utökad risk för att man bär på en sexuellt överförbar sjukdom som kan smitta via blod.

Det är viktigt att se till att föreskrifterna alltid bygger på rådande kunskapsläge och individuellt riskbeteende och att det alltid finns någon medicinsk och vetenskaplig grund för att någon potentiell donator ska frånhållas att få bidra. Regeringen bör se över hur detta kan säkerställas på ett bättre sätt än idag.

Kritiken mot den långa karenstiden för gruppen män som har sex med män (MSM) har dock blivit starkare då metoder för testning av blod har utvecklats, kunskapen om hiv och smittvägar har ökat och prevalensen av hiv har pressats ner även om den fortsatt är mycket hög i jämförelse med andra grupper.

De riktlinjer som Socialstyrelsen presenterade våren 2021 innebar att karenstiden för MSM sänktes till sex månader. Socialstyrelsen anser att den nyare testmetod som redan används av andra EU-länder, så kallade NAT-tester, behöver införas i regionerna för att karenstiden ska kunna sänkas ytterligare. Det är olyckligt om tekniska eller ekonomiska skäl skapar skillnader mellan regionerna vad gäller vilka som kan vara bloddonatorer.

Centerpartiet anser att NAT-tester bör vara norm i alla regioner. Regeringen bör se över hur förutsättningarna för att donera blod kan bli jämlika i hela landet.

Kraftfulla insatser mot psykisk ohälsa i hela landet

De flesta svenskar har antingen upplevt stressrelaterad psykisk ohälsa eller har någon i sin närhet som har drabbats. Det orsakar stort lidande för många människor varje år. Sjukskrivningar till följd av stressrelaterad psykisk ohälsa skadar dessutom näringslivets konkurrenskraft och medför stora kostnader för vår gemensamma välfärd. Psykisk ohälsa låg bakom 48 procent av sjukskrivningar i Sverige före coronapandemin, en ökning från 30 procent 2010, och utgjorde den enskilt största orsaken till sjukskrivning 2019. Personer som arbetar inom kvinnodominerade så kallade kontaktyrken – exempelvis inom vård och omsorg – är överrepresenterade vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Den stora omfattningen på problemet innebär att även mindre procentuella förbättringar i antalet som drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa kan göra skillnad för tusentals personer, öka den ekonomiska tillväxten och stärka välfärden.

Att drabbas av stressrelaterad och andra typer av psykisk ohälsa kan orsaka stor osäkerhet. Det är därför viktigt att vården erbjuder en samlad väg in för de drabbade, med tillgång till information om sjukdomstillstånd, vårdmöjligheter och lättillgängliga kontaktvägar till vården. Varje region bör därför via 1177 Vårdguiden erbjuda en enkel,

begriplig, skyndsam och kvalitetssäkrad väg till vård för personer som söker hjälp. Arbetet för att korta värdköerna i alla led behöver fortsätta och växlas upp.

Tillgänglig internetbaserad terapi i hela landet

Det är viktigt att principerna om stegvis vård tillämpas. Det innebär att hälso- och sjukvården erbjuder insatser som sträcker sig från råd om egenvård, assisterad självhjälp och gruppbehandlingar till individuella behandlingsinsatser utifrån patientens aktuella behov. I första hand är det därför viktigt att regeringen ser över hur det skyndsamt kan utbildas och fortbildas fler som kan erbjuda första linjens samtalsstöd vid psykisk ohälsa. Samtidigt finns det internetbaserade terapiformer som kan utgöra ett effektivt stöd för en person med stressrelaterad psykisk ohälsa i väntan på en fast vårdkontakt och i många fall dessutom som del av en långsiktig rehabilitering.

Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) kan exempelvis hjälpa en vård sökare att förstå, hantera och tillfriskna från sin psykiska ohälsa, antingen med hjälp av självledda övningar eller i samarbete med en terapeut. Regionerna bör därför erbjuda de som det är lämpligt för snabb och enkel tillgång till iKBT eller andra typer av internetbaserad terapi. Regeringen bör i samråd med SKR se över hur sådana insatser kan utökas och stärkas i hela landet.

Förbättrade kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa

När en person med stressrelaterad psykisk ohälsa fått kontakt med vården ska målsättningen vara att hen erbjuds bästa möjliga behandling utifrån sina behov. För att vårdpersonalen ska lyckas med det krävs evidensbaserad kunskap om vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva. Evidensläget kring behandling för stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är emellertid svagt, samtidigt som vårdformerna och vårdkvaliteten varierar stort mellan olika delar av landet.

Centerpartiet anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram förbättrade nationella kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa i allmänhet och stressrelaterad psykisk ohälsa i synnerhet. Socialstyrelsen bör dessutom regelbundet uppdatera kunskapsstöden i syfte att dela goda exempel från olika regioner, kommuner och privata vårdgivare.

Bland de metoder som används regionalt finns så kallad grön rehabilitering. Innebörden av grön rehabilitering kan i korthet sammanfattas med att man gör olika aktiviteter i en grön miljö, deltar i aktiviteter med djur eller bara får vara på en rogivande plats i natur- eller kulturlandskap. Det handlar dock om att arbeta systematiskt, med evidensbaserade metoder, och att hjälpa deltagare att se sina framsteg. Flera regioner erbjuder ”grön rehab” på remiss, till exempel Halland. Utvärderingar pekar på positiva effekter av bland annat den metod för grön rehabilitering som används vid Sveriges Lantbruksuniversitetets rehabiliteringsträdgård i Alnarp. I Norge, som sedan 2010 har en officiell certifiering av gröna välfärdstjänster inom jordbruket och rennäringen, pågår ett forskningsprojekt om grön rehabilitering för personer med demens i en tidig fas. Preliminära resultat visar att mycket tid utomhus gör en skillnad för livskvaliteten. Grön rehabilitering och grön omsorg bör därför följas upp med vidare utredning och utvärdering i syfte att möjliggöra en evidensbaserad vidareutveckling av grön rehabilitering i hela landet.

Standardisering av psykoterapiutbildningen

En person med stressrelaterad psykisk ohälsa behandlas av legitimerade professioner – läkare, sjuksköterskor, psykoterapeuter med flera – eller av icke legitimerade yrkesgrupper, som till exempel kan ha genomgått så kallad grundläggande psykoterapiutbildning inom exempelvis KBT. Utbildningar i grundläggande psykoterapi är oreglerade, vilket innebär att de kan erbjudas av vilken person, vilket företag eller vilken organisation som helst och i praktiken att de varierar i kvalitet. Behandlande medarbetare som genomgått en grundläggande psykoterapiutbildning fyller en viktig roll i vården och utför i många fall ett gott arbete. Men avsaknaden av reglering innebär att det finns en stor osäkerhet kring vilka kompetenser personer med grundläggande psykoterapiutbildning faktiskt har. Det försvårar kompetensförsörjningen inom vården eftersom det är svårt att rekrytera rätt person till rätt roll, det riskerar att resultera i undermålig behandling för patienten och det skapar en otydlighet för en person som vill skaffa sig en sådan utbildning.

Av de anledningarna bör en reglerad, standardiserad och kvalitetssäkrad grundläggande psykoterapiutbildning införas. Nationella vårdkompetensrådet bör få i uppdrag att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, däribland de som genomgått en grundläggande psykoterapeututbildning.

Samtidigt bör den standardiserade, reglerade och kvalitetssäkrade grundläggande psykoterapiutbildningen kopplas till patientnära praktik under utbildningen och handledning under den första tiden i arbetet. Till skillnad från idag – när en person som genomgått en oreglerad grundläggande utbildning i många fall kastas direkt in i arbetet utan tillräcklig praktisk erfarenhet eller handledning – skulle en reglerad utbildning med praktik och handledning skapa stora vinster för såväl vårdgivare som patienter.

Valfrihet i barn- och ungdomspsykiatri i alla regioner

Enligt statistik från SKR uppfylldes vårdgarantin i barn- och ungdomspsykiatri i augusti 2022 endast för 59 procent av patienterna. Situationen ser även väldigt olika ut beroende på var i landet en befinner sig. Medan nästan alla sökande får en första bedömning i tid i regioner såsom Gotland och Gävleborg så får bara ungefär hälften av patienterna hjälp i tid i Västerbotten. De allra flesta regionerna är långt ifrån att uppnå SKR:s mål om att alla vårdsökande inom barn- och ungdomspsykiatri ska få en första bedömning inom 30 dagar och att de som är i behov av det ska få påbörja en fördjupad utredning eller behandling inom 60 dagar.

I syfte att förbättra verksamheten, korta köerna och öka valfriheten bör vårdsökande i hela landet få möjlighet att välja mellan regionens egen verksamhet och andra vårdaktörer. Införandet av LOV inom vården som Centerpartiet och den tidigare alliansregeringen genomförde har lett till att valfriheten ökat för patienter och vårdsökare, att antalet vårdgivare blivit fler samt att köerna blivit kortare. Att ha möjlighet att välja vilken vårdutförare som passar en bäst anser Centerpartiet vara en självklarhet. Därför är det en viktig reform att även erbjuda denna valfrihet inom barn- och ungdomspsykiatri i samtliga regioner.

Stärkt roll för rehabiliteringskoordinatorerna

När man drabbats av stressrelaterad psykisk ohälsa kan man känna sig vilsen i byråkratin. För att vägleda en sjukskriven patient genom byråkratin och hjälpa hen att återgå till jobbet eller träda in i arbetslivet har regionerna sedan februari 2020 en skyldighet att erbjuda tillgång till en så kallad rehabiliteringskoordinator. Rehabiliteringskoordinatorns uppgift är att ge stöd till patienten, samordna intern sjukskrivning och rehabilitering samt samverka med Försäkringskassan, arbetsgivaren och andra externa parter. Nuvarande lagstiftning ger regionerna stor frihet i fråga om hur rehabiliteringskoordinatorernas roll ska utformas, vilket i grunden är bra för att om några år kunna utvärdera och vässa reformen. Men redan nu är det viktigt att koordinatorerna får det stöd och de resurser som de behöver för att lyckas. Centerpartiet anser därför att rehabiliteringskoordinatorns roll bör stärkas.

Försäkringskassan har också ett uppdrag att koordinera insatser för att främja tidig rehabilitering. För såväl stressrelaterad psykisk ohälsa som andra sjukdomar och skador är det kritiskt att den drabbade får tidigt stöd och tillgång till rehabilitering. För att säkerställa tidigt stöd och rehabilitering bör en översyn genomföras för att utreda huruvida Försäkringskassan är bäst lämpad att genomföra det koordineringsuppdraget.

Stärkta forskningsförutsättningar

En ytterligare utmaning för att erbjuda effektiv och evidensbaserad vård är att det saknas goda kunskaper på aggregerad nivå om patienter som söker sig till primärvården och om den behandling som de får. Det försvårar för såväl beslutsfattare som forskare och påverkar i förlängningen den svenska sjukvården negativt. Därför behövs det en nationell uppföljning av läget, som omfattar både somatisk och psykisk vård. Kopplat till det bör möjligheterna att genomföra forskning inom primärvårdens behandling av psykisk ohälsa förbättras.

Stärkt kompetensförsörjning i hela landet

Vård och omsorg ges av alla de hundratusentals medarbetare som möter patienter – från sjuksköterskor och läkare till specialistsjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter och många fler yrkesgrupper. De är kärnan i välfärden och det är deras kunskaper om medicin, omvårdnad och bemötande samt deras beslutsstöd, utbildningar, samarbetsformer och organisering som gör skillnaden mellan ett bra patientmöte och ett som behöver bli bättre.

De tuffa arbetsvillkoren med ansvar för fler patienter och platsbrist innebär att sjukvårdspersonalen måste springa snabbare och ta färre pauser och att de sällan kan påverka sin arbetssituation. Efter fem år i yrket har så många som var femte sjuksköterska allvarliga planer på att lämna yrket, och en del har redan gjort det. Resultatet blir färre kollegor, dyr inhyrd personal och en krympande personalgrupp som tvingas att hantera allt mer.

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 alla yrkesgrupper inom vården

möjligheter till det. Centerpartiet vill satsa på personalen och ge medarbetare bättre förutsättningar för fortbildning.

Bättre villkor för sjukvårdens personal

Sveriges undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och alla andra yrkesgrupper inom vården gör ett oerhört viktigt jobb i hela landet. Behovet av kompetent och välutbildad personal i sjukvården och äldreomsorgen kommer att bli allt viktigare de kommande åren.

Idag väljer många medarbetare att sluta i förtid till följd av att de har en stressig arbetssituation, begränsat eget inflytande och för få kollegor. Arbetsvillkoren måste förbättras och vården behöver bli bättre på att locka och behålla duktig och driven personal.

Fyra av fem sysselsatta inom vården är kvinnor. Kvinnorna har tre gånger högre risk att få långvarig sjukfrånvaro på grund av svår stress än män inom samma yrke. Det är ett arbetsmiljöproblem som blir ett jämställdhetsproblem. Sjukfrånvaron får konsekvenser för såväl livsinkomsterna som för den framtida pensionen.

Centerpartiet står på vårdpersonalens sida. En stark kompetensförsörjning med trygg, rutinerad och erfaren personal är grunden för en patientsäker vård. För att klara av att möta behovet av fler vårdplatser och en vård där rätt vård ges på rätt ställe, idag och kommande decennier, vill Centerpartiet se nya och kraftfulla insatser riktade mot personalen. Det handlar om reformer för att förbättra arbetsmiljön, stärka möjligheterna till kompetensutveckling och skapa nya karriärmöjligheter för både sjuksköterskor och undersköterskor. Även en satsning på serviceassistenter för att avlasta sjuksköterskor och undersköterskor bör övervägas. Regeringen bör också se över hur möjligheterna till återhämtning, krisstöd och traumabehandling kan stärkas för personalen i sjukvården och äldreomsorgen.

Rätt till fortbildning

Alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, exempelvis undersköterskor, bör garanteras möjligheter och rätt till kompetensutveckling. Arbetsgivare bör ha en skyldighet att ge dessa möjligheter. Framförallt handlar det om att garantera tillräckligt med tid i de anställdas scheman.

För att detta ska bli verklighet vill Centerpartiet att Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar utbildningsmöjligheter ses över. Socialstyrelsen bör även 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 (Ivo) bättre 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 inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det är viktigt att både krav och möjligheter säkerställs för utbildning i de vårdval och upphandlingar som de utformar.

Samtidigt är det viktigt att satsa vidare på så kallade karriärtjänster inom sjukvården och äldreomsorgen. Det innebär möjligheter till karriärutveckling och lönepåslag för specialistsjuksköterskor och specialistundersköterskor med fördjupad kompetens inom

centrala områden. Regeringen bör se över hur satsningen kan stärkas och byggas ut till att även omfatta undersköterskor.

Satsa på seniora medarbetare

Sjukvården och äldreomsorgen behöver behålla fler erfarna medarbetare. Forskning visar dock att en del chefer slutar att satsa på sina anställda när de närmar sig pensionsåldern. Seniora medarbetare får ofta färre möjligheter att kompetensutvecklas, ingå i nya projekt eller delta i utvecklingsarbete på arbetsplatserna. Det gör det mindre attraktivt att stanna kvar, inte minst i ett fysiskt krävande yrke som till exempel undersköterska inom äldreomsorgen.

Seniora undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i hela landet ska ha möjlighet att utvecklas på jobbet också efter 60 år. Det utvecklas hela tiden ny kunskap i sjukvården och omsorgen, samtidigt som senior arbetskraft har erfarenhet och kompetens som är värdefull för att handleda nya medarbetare. Det bör etableras en permanent satsning på senior arbetskraft i sjukvården och äldreomsorgen genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR. Det kan handla om tillgång till kompetens- och karriärutveckling såsom en specialist- eller ledarutbildning, möjlighet att fungera som handledare för nyutbildade kollegor eller en tjänst som vårdlärare med ansvar för verksamhetsutveckling.

Träning och rörelse motverkar åldrande, är viktigt för mental återhämtning och kan göra stor skillnad för hälsan och måendet. Det gäller inte minst efter att man har fyllt 60 år. Samtidigt kan många behöva stöd och gemenskap för att börja eller fortsätta att träna och träna rätt när man har ett fysiskt krävande yrke som till exempel undersköterska inom äldreomsorgen. Det är viktigt att det skattefria friskvårdsbidraget ger möjlighet till inte bara olika träningsformer i sig utan även regelbundet stöd eller handledning. Då är det ofta inte tillräckligt med dagens maxbelopp på 5 000 kronor. Regeringen bör därför se över möjligheten att fördubbla beloppet för personal som är 60 år eller äldre och lägga fram eventuella nödvändiga författningsändringar.

Stärkta förutsättningar för bra ledarskap

En höjd och mer likvärdig kvalitet i själva chefs- och ledarskapet är ett viktigt sätt att få alla välfärdens olika områden att bli mer likvärdiga i fråga om kvalitet och patientbemötande. Inom skolans område har den obligatoriska rektorsutbildningen blivit ett viktigt verktyg för detta.

Centerpartiet vill införa en liknande utbildning inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen men i form av en nationell rekryteringsutbildning – något som en intresserad person läser för att kunna få en tjänst i framtiden. Utbildningen ska innehålla teoretisk och praktisk kunskap och examinationsmoment så att den som visar sig vara olämplig inte heller ska kunna bli chef. Men med tanke på hur många aktiva chefer det finns idag behöver det också skapas en samlad chefsfortbildning för idag aktiva chefer inom välfärdsområdet.

Personalen ska ha rätt till närvarande chefer som kan leda och stötta i deras arbete. Chefer har också genom sin närvaro en stor betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö och förutsättningar för att ge brukare och patienter bra vård och omsorg. Men det förutsätter att man som ledare har rimliga förutsättningar. I hela välfärdssektorn finns ett grund-

läggande bekymmer med för många medarbetare per chef. Det finns tydliga forskningsresultat som visar på att mellan 20 och 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. Detta 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.

Centerpartiet vill därför att ett offentligt mål ska formuleras om att det maximalt ska vara 25 medarbetare per chef i välfärdsverksamheten.

Stärka läkarutbildningarnas regionala anknytning

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 det 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.

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.

Vårdutbildningar finns framförallt för att förse hälso- och sjukvården och äldreomsorgen med kunniga medarbetare. Deras behov måste därför väga mycket tungt i fråga om hur utbildningarna är dimensionerade. Istället för som det är i dag, där ytterst regeringen avgör detta, anser Centerpartiet att regionerna som känner sina egna behov bäst ska kunna beställa utbildningsplatser från närliggande universitet och högskolor och staten ska få i uppgift att dimensionera dem efter behoven. Det ska inte finnas en fri dragningsrätt på statens utbildningsbudget. Men om inte staten kan visa på goda skäl för varför en region inte har det behov som den säger sig ha ska man bygga ut de relevanta utbildningarna med det antal platser regionen specificerar. Centerpartiet föreslår därför att det utreds hur en sådan reform kan genomföras.

Möjliggöra för fler utrikesfödda kvinnor att göra karriär inom vården

För att tackla personalbristen inom vården och omsorgen måste mer göras. Fler ungdomar måste välja vård- och omsorgsutbildningar. Samtidigt är alla personer som kommit till Sverige från andra länder av avgörande betydelse för vår välfärds framtid. Centerpartiet vill möjliggöra för fler utrikes födda kvinnor att utbilda sig till yrken inom vården och omsorgen.

För att stötta fler nyanlända så att de kan göra karriär inom vård och omsorg vill Centerpartiet förändra stödet till personer som kombinerar sfi och en yrkesutbildning.

Det behövs ett nytt, bredare och mer flexibelt statsbidrag som ersätter nuvarande system, för att på så sätt sänka trösklarna till utbildning och arbetsmarknaden. Stödet behöver i större utsträckning kunna utgå från individens och kommunernas förutsättningar.

Ytterligare åtgärder för snabb validering

Människors arbete och egenförsörjning möjliggör en stark välfärd. Många personer som kommer till Sverige idag har någon form av vårdutbildning. Samtidigt förväntas behovet av personal öka kraftigt de närmaste åren. En rad åtgärder har de senaste åren vidtagits för att möjliggöra en snabb validering av vårdutbildad personal från länder utanför EU och EES eller Schweiz. Det finns dock fortfarande behov av att se över vilka ytterligare åtgärder som kan vara aktuella för att främja en snabbare och smidigare validering av utlandsutbildad personal i alla regioner, inte minst i välfärden där arbetskraftsbristen väntas bli allt större. Centerpartiet vill därför att regeringen i samråd med SKR ser över ytterligare åtgärder, regelförenklingar och samordningsinsatser på tvärs av regionerna för att fler personer med vårdutbildning från länder utanför EU och EES eller Schweiz snabbare ska få sin utbildning validerad och/eller kompletterad.

Vidareutveckling av undersköterskeutbildningarna

Undersköterskeyrket är ett av Sveriges största och viktigaste yrken, och det är den yrkesgruppen som oftast arbetar närmast människor som får vård eller omsorg. Det är ett yrke som finns i hela landet. En undersköterska behöver ha en god bedömningsförmåga, kunna utföra basal omvårdnad och omsorg samt ha basal medicinsk kunskap om vanliga diagnoser som diabetes eller demenssjukdomar och om åldrande. För att kunna ge ett professionellt bemötande gentemot den som får vård eller omsorg, närstående och anhöriga samt kollegor behöver man även grundläggande kunskaper i värdegrund och etik. Bra språkkunskaper i tal och skrift är en förutsättning för att utföra arbetsuppgifter patientsäkert och personcentrerat.

Riksdagen beslutade 2021 att reglera undersköterskeyrket och göra undersköterska till en skyddad yrkestitel. Centerpartiet beklagar att den dåvarande socialdemokratiska regeringen valde att bortse från förslagen i utredningen Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) om en undersköterskeexamen och ett myndighetsfastställt nationellt yrkespaket för undersköterskor, detta trots att remissinstanserna tillstyrkte eller inte hade något att invända mot förslagen. Utredningens förslag skulle innebära en större likvärdighet i fråga om utbildningarnas omfattning och innehåll. Regeringen bör därför, bland annat med avstamp i SOU 2019:20 och i samråd med SKR, Vårdgivarna och undersköterskornas organisationer, se över hur undersköterskeutbildningarna kan vidareutvecklas i syfte att göra det enklare för vårdens huvudmän att säkerställa och höja kompetensen hos sina anställda undersköterskor.

Det är viktigt att inte regleringen av yrkestiteln gör det svårare eller omöjligt för läkarstudenter och läkare utbildade i utlandet att arbeta som undersköterskor under studierna. Det är viktigt att sjukvården och äldreomsorgen kan ta studenternas kompetens till vara. Det är även avgörande för att klara av bemanningen i vården. Regeringen bör därför skyndsamt se över hur läkarstudenter som fullföljt vissa kurser eller ett visst antal terminer eller avlagt ett förenklat prov kan arbeta som under-

sköterskor och/eller ansöka om titeln undersköterska hos Socialstyrelsen enligt nuvarande modell.

Ge kommunerna långsiktiga förutsättningar för yrkesvux

Yrkesvux är en utbildning med statlig medfinansiering för de utan fullständiga gymnasiebetyg som vill gå en utbildning för att bli exempelvis 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. Det statsbidrag som kommuner kan söka för medfinansiering bör därför löpa över flera års tid till skillnad från dagens korta ettårsperioder. Centerpartiet föreslår att regeringen ser över hur de långsiktiga förutsättningarna för planering av yrkesvux kan stärkas.

Höjd kompetens i tandvården

Tandvården står inför stora kompetensförsörjningsutmaningar framöver. Regionerna har ett lagfäst planeringsansvar för all tandvård i regionen samt skyldighet att svara för tandvård till barn och unga vuxna och för det särskilda tandvårdsstödet. Mot denna bakgrund anser Centerpartiet att det är rimligt att regionernas tandvårdsverksamhet omfattas av de insatser som görs från statens sida på kompetensförsörjningsområdet inom hälso- och sjukvård, till exempel genom överenskommelser med SKR.

Regeringen bör se över hur detta kan göras på ett lämpligt sätt.

Trygga estetiska behandlingar

Riksdagen beslutade 2021 att estetiska injektionsbehandlingar ska få utföras av den som har en legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska. Regeringen får meddela föreskrifter om att även annan hälso- och sjukvårdspersonal ska få utföra vissa estetiska injektionsbehandlingar samt under vilka förutsättningar som det får göras.

Det finns ett mindre antal legitimationsyrken, som till exempel tandhygienister, som genom sin grundutbildning har kompetens kring kärl- och muskelanatomi som gör att de med en viss tilläggsutbildning skulle kunna utföra dessa ingrepp på ett patientsäkert sätt. Den så kallade Skönhetsutredningen (SOU 2015:100) gjorde även bedömningen att kroppsbehandlingar som innefattar injektioner skulle kunna utföras av legitimerade tandhygienister.

Estetiska behandlingar är under ständig utveckling. En löpande översyn av vilken legitimerad personal som bör få utföra olika typer av estetiska injektionsbehandlingar är viktig för att inte i onödan begränsa näringsfriheten. Centerpartiet anser att regeringen bör säkerställa en löpande dialog med relevanta professionsmiljöer och med jämna mellanrum överväga behovet för att tillåta fler legitimationsyrken att utföra vissa estetiska injektionsbehandlingar. I första hand bör regeringen se över hur tandhygienister kan få utföra vissa estetiska injektionsbehandlingar samt under vilka förutsättningar.

En historisk modernisering av sjukvården i hela landet

Svensk vård och omsorg är fantastisk. Samtidigt är Sverige bland de sämsta länderna i hela västvärlden i fråga om att använda digitaliseringens möjligheter. Personal tvingas att lägga orimligt mycket tid på administration, manuell hantering och inloggning i olika system som inte kan kommunicera med varandra. Nu behövs en historisk modernisering av hälso- och sjukvården. Genom ambitiösa digitala reformer kan Sverige skapa en vård och omsorg som håller högre kvalitet och som är tryggare, mer tillgänglig och anpassad till patienten.

En modern ramlagstiftning för bättre patientsäkerhet och -integritet

Digitalisering är 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 fullt ut bli verklighet om möjligheterna att använda, bearbeta, analysera och dela medicinsk information inom vården och omsorgen förbättras.

Ett antal lagar sätter i dag effektivt stopp för dessa möjligheter. Sverige hör faktiskt till de länder i västvärlden som är sämst på 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, såsom heltäckande e-hälsokonton för alla invånare och ett sammanhållet nätverk för alla offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare som kan överbygga vårdens organisering i olika stuprör där patienter ofta faller mellan stolarna.

Den stora mängd överlappande, föråldrade och bitvis inkonsekventa lagar som i dag reglerar personuppgiftshantering inom vård- och omsorgsområdet bör 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 vill begränsa tillgången till hälsokontot ska kunna göra detta så att vårdpersonal som saknar en aktuell vårdrelation till patienten inte kan komma åt dennes uppgifter. Om välfärden byggs utifrån denna förutsättning minskar antalet personer i vården och omsorgen som behöver hantera och granska invånarens information dramatiskt, eftersom dagens regelverk med krav på manuell granskning och beslut vid varje tillfälle skulle försvinna. Lagstiftningen behöver också tydliggöra att vissa inte alls har rätt att ta del av identifierbar information, till exempel arbetsgivare, försäkringsbolag och fackförbund, som invånaren står i någon form av beroendeställning till. 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 förbjudet. Skolpsykologen

som upptäcker en flicka med självskadebeteende får inte ta del av flickans 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. En modern ramlagstiftning för hantering av personuppgifter inom vård och omsorg skulle lösa dessa gränsdragningsproblem. Vi anser att regeringen skyndsamt bör påbörja arbetet med en sådan ny ramlagstiftning.

En historisk digitalisering av svensk vård och omsorg

Centerpartiet vill genomföra en historisk digitalisering av svensk vård och omsorg. När all relevant information följer en patient mellan och över kommun- och regiongränser, från universitetssjukhuset till kommunens äldreboende eller från socialtjänsten till skolhälstan 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 digitaliseringsens möjligheter få ett 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, arbetssätt och behandlingar 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 kommunikation tillsammans med definitioner av vad som är medicinska data och hur de ska lagras och struktureras. Sverige är inte där 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 en situation där 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 förutsättningar 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 förmåga 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, bör ansvara för säkerheten, tillsynen och utvecklingen 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 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 det att förstärka den personliga integriteten, tillgängligheten och människors makt över den information som delas om dem.

Jämlika förutsättningar för mobil vård och omsorg i hela landet

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. Men det här är bara möjligt om 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. Men att nå alla hem, i alla delar av landet, kommer att kräva 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 att det för att få en licens för att driva bredbandsnätverk och mobila bredbandsnätverk ska införas ett krav på operatörerna 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 ska 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.

Systematisering av arbetet med digitala stöd

I dag saknas en aktör med ett tydligt nationellt ansvar för utvärdering och förvaltning av digitala stöd inom hälso- och sjukvården. Både personal och patienter nyttjar i ökande grad appar med personlig information. Digitala råd och behandlingar marknadsförs inte sällan utan granskning av obunden medicinsk expertis. Evidensbaserad behandling förutsätter att vårdens tekniska hjälpmedel är kunskapsbaserade och användaranpassade med egen medicinsk och teknisk ledning. Appar och digitala stöd som hanterar patientinformation och ger råd bör certifieras medicinskt och tekniskt. Det behövs även en struktur som säkerställer att professionerna och patienterna i hela landet får jämlik digital tillgång till bästa evidens i vårdmötet. Detta finns i till exempel Skottland och Finland.

Många digitala stöd har visat effekter för till exempel lättare psykisk ohälsa eller livsstilsändringar som rökavvänjning och viktnedgång. Patientsäkerheten måste säkerställas för alla, liksom en korrekt beskrivning av effekten. Kostnadseffektivitet är främst motiverad när samhället subventionerar.

En möjlighet är att inrätta ett vetenskapligt nationellt råd med ansvar för att värdera om digitala stöd och appar har medicinska effekter och om dessa motiverar en finansiering med skattemedel. Dock krävs såväl fristående som offentliga aktörer för att sätta en kravbild och se till att den implementeras på ett patientvänligt sätt. Det är också viktigt

att se till övriga nordiska länder och EU-länder för att undvika onödiga gränshinder och ta del av erfarenheter och tekniska lösningar. Centerpartiet vill mot bakgrund av detta att regeringen ser över om ett vetenskapligt nationellt råd bör inrättas och vilka aktörer som bör involveras.

Förbättrade förutsättningar för datadriven utveckling

Granskning och tillsyn är en förutsättning för en bra välfärd. Samhället och medborgarna ska kunna lita på att skattepengarna ger mesta möjliga vård och omsorg och att kvalitetsbrister och exempel på vanvård framkommer och åtgärdas. Tyvärr finns det brister i hur granskningen och tillsynen 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, men det finns vare sig verktyg eller tid för att hitta problem i arbetssätt och metoder, samarbetsformer, ledarskap och annat som är det som gör störst skillnad för vård- och omsorgskvaliteten. Många vård- och omsorgsgivare lägger därför mycket tid och pengar på att överdokumentera för att klara granskningar, väl medvetna om att det är detta granskningen riktar in sig på. Så kallat granskningsundvikande förekommer också där välfärdsverksamheter försöker att undvika granskning eller dölja sina problem.

Därför behöver möjligheterna till effektiv granskning utvecklas. Ivo och andra granskande myndigheter ska kunna vitesbelägga eller stänga ned verksamheter som har allvarliga brister, och de ska få verktyg för att göra heltäckande och djuplodande granskningar av välfärdens olika utförare. Genom framväxten av en mer digitaliserad hälso- och sjukvård skapas möjligheten att närmast i realtid följa kvalitetsutvecklingen. Inhämtning av uppgifter kan till stor del automatiseras, och genom program och algoritmer kan det med liten eller ingen mänsklig inblandning systematiseras och analyseras. Detta ger helt nya möjligheter att hitta och granska de vårdgivare som är systematiskt sämre än andra. Det ger också förutsättningar att skapa kunskapsunderlag för utveckling och förbättringar. På så vis skapas ett starkt och ständigt tryck uppåt i kvalitet.

Ett konkret och aktuellt exempel på hur befintliga data skulle kunna användas för att förbättra kvaliteten och patientsäkerheten är möjligheten att ta del av och analysera realtidsdata om förskrivning av läkemedel, i syfte att upptäcka och förhindra överförskrivning. Regeringen bör se över förutsättningarna för att ge Ivo eller en annan lämplig myndighet ett sådant uppdrag.

I Riksrevisionens granskningsrapport från slutet av 2019 står att Ivo ännu inte helt har levt upp till förväntningarna på en effektiv och strategisk tillsyn, och att det delvis beror på att regeringen inte gett myndigheten stabila och långsiktiga förutsättningar. Ivo har nyligen inrättat en särskild analysavdelning i syfte att förbättra och utveckla tillsynsarbetet i en sådan riktning och det är viktigt regeringen ser över hur både Ivo och andra myndigheter med tillsynsuppdrag kan få långsiktiga förutsättningar och verktyg för att kunna fungera som en resurs som kommuner och regioner kan avropa hjälp från och för att kunna agera mer utifrån lokala och regionala behov.

Mer långsiktig styrning och utveckling

Idag sker en stor del av statens styrning och utveckling av vården genom att överenskommelser tecknas med SKR om gemensamma satsningar. Men de flesta överenskommelserna 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 är långsiktiga i sig. Centerpartiet anser därför att regeringen bör se över hur en långsiktig omställning kan möjliggöras genom att arbeta med överenskommelser som sträcker sig över minst fyra år.

Staten bör 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.

Mer tillitsbaserad styrning

För att få en styrning av sjukvården som fungerar bättre i praktiken måste medarbetarna och verksamheterna involveras mer på ett tidigt stadium när styr- och ersättningssystem tas fram genom förankring och dialog. Likaså behöver både patienter och brukare få möjlighet att medverka. En så kallad tillitsbaserad styrning av vårdens verksamheter 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 som de får. De sju principer som har förts fram av Tillitsdelegationen anser Centerpartiet ska vara vägledande för utformningen av styrningen i framtiden. Det handlar om att utgå från att den anställda vill väl och vill sköta sitt jobb, fokusera på verksamhetens kärnuppdrag, dela information och tillåta oliktankande, utforma administrationen för att underlätta kärnuppdrag, flytta beslut nedåt i hierarkin, riva stuprör och samarbeta över organisationsgränser samt slutligen underlätta kunskapsinhämtning och kunskapsöverföring. Regeringen bör i samråd med SKR och professionerna se över hur principerna om tillitsbaserad styrning i större utsträckning kan tillämpas på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Stärkt delaktighet för patienter och brukarorganisationer

Stegvis har Centerpartiet tillsammans med övriga allianspartier bidragit till att öka patienters rätt till medbestämmande och valfrihet, bland annat genom en ny patientlag år 2014. Men mer behöver göras. En patient har kunskap som 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. Många människor lever med sin sjukdom varje dag men möter vården kanske en timme per år. Resten av tiden är de sina egna vårdgivare. Det skapar kunskap som vården behöver ta tillvara. Att bättre ta tillvara patienters kunskaper skulle förbättra vården för den enskilda patienten i första hand men också för andra med liknande situationer eller sjukdomar.

Kombineras detta perspektiv – patienten som partner och medskapare – med digitala verktyg så finns det enorma möjligheter. Här finns inte minst enorma möjligheter att använda digitala verktyg för att följa en patients resa genom vården, samla in medicinsk information och använda den för att förbättra vården för andra med samma diagnoser. Dessutom behöver vården ta sikte på att ge stöd för all den tid man som patient själv sköter sin vård.

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.

Centerpartiet anser därför att kraven på regioner och kommuner måste öka så att man i utvecklingsprocesser låter brukare och patienter medverka som en viktig part.

Centerpartiet vill se en kartläggning av hur patientbaserad information används i patientstöd och kvalitetsutveckling samt ge en lämplig myndighet i uppdrag att tillsammans med SKR ta fram riktlinjer för involvering av brukare, patienter och deras sammanslutningar. Även användandet av så kallade brukarrevisioner behöver utökas för att bättre tillvarata erfarenheter från brukare.

Lagstifta om vård av patienter med bristande beslutsförmåga

Hälso- och sjukvårdspersonal behöver dagligen ta ställning till vårdinsatser för vuxna patienter med bristande beslutsförmåga, till exempel medvetlösa patienter, patienter med demenssjukdom, strokepatienter, patienter med allvarlig psykisk sjukdom och i vissa fall även svårt sjuka covid-19-patienter. I Sverige saknas, med några undantag, lagstiftning som anger under vilka förutsättningar vård kan ges till en patient som själv saknar förmåga att samtycka och vem som ska besluta i dennes ställe. Förutom Sverige har samtliga nordiska länder infört sådan lagstiftning. Avsaknaden av en reglering medför att Sverige inte har kunnat ratificera Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin (Oviedokonventionen) och dess protokoll.

En utredning, Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80), lämnade redan 2015 förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering. Utredningen Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14) föreslog, förutom ett flertal författningsändringar, att Socialstyrelsen skulle uppdras att ta fram en handbok om vård och omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga.

Centerpartiet ser det som mycket angeläget att både en reglering och adekvat kunskapsstöd skyndsamt kommer på plats för att ge vårdpersonal rättsligt stöd för sina dagliga insatser för beslutsoförmögna patienter.

Stärkta FoU-insatser i hela landet

Stärkta förutsättningar för kliniska studier

En klinisk studie är en vetenskaplig studie som genomförs på människor för att studera biomedicinska eller hälsorelaterade frågeställningar (vr.se). Sådana kräver tillstånd av Etikprövningsnämnden. Kliniska prövningar är ett slags kliniska studier som involverar läkemedel eller medicintekniska produkter och kräver, förutom tillstånd från

Etikprövningsnämnden, dessutom tillstånd av Läkemedelsverket. Det är viktigt att kliniska studier och provningar är en integrerad del av hälso- och sjukvården i hela landet. Regeringen bör därför ta ett tydligare ansvar för att stimulera regioner och vårdgivare att ge tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården, och se över hur och vilka statliga insatser som kan bidra till att öka antalet patienter i kliniska studier och öka antalet kliniska provningar av särsläkemedel.

Stärkt kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa i slutenvården

Patienter som lider av psykisk ohälsa vårdas frekvent i den somatiska slutenvården. Det är viktigt att personal inom den somatiska slutenvården har kunskap och metoder för att upptäcka och följa upp patienter som också kan behöva psykiatrisk vård. En Ivo-rapport från 2017 beskriver ”viss brist på kompetens” inom både den psykiatriska och den somatiska vården i fråga om hur man bäst bemöter och behandlar denna patientgrupp. Orsakerna till dessa brister kan vara flera; det kan handla om kulturer och värderingar inom hälso- och sjukvården, om ett stuprörstänk, om att befintliga strukturer för samverkan inte följs eller om ersättnings- och resursfrågor och sekretesshinder. En ytterligare orsak kan vara att det brister i ledning och styrning och i förmågan att planera, kontrollera och följa upp arbetet med patientgruppen.

Personer med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet är en heterogen grupp. De flesta har dock ett starkt behov av att samordningen fungerar både mellan vårdens aktörer och mellan vården och omsorgen. Ivo genomförde 2020 en tillsyn som fokuserade på samordning. Myndigheten konstaterade att tillämpningen av de överenskommelser som finns mellan olika verksamhetsområden brister. Tillsynen visade också att vårdgivarna inte säkerställer att verksamheternas personal har den kunskap som behövs för att upprätthålla kraven på en god vård. Den bristande kunskapsområden om varandras arbetsätt och få snabba kontaktvägar verksamheter emellan riskerar enligt Ivo att påverka vården och behandlingen negativt.

Mot bakgrund av detta anser Centerpartiet att regeringen i samråd med relevanta myndigheter, SKR och professionerna bör se över behovet av och möjliga insatser för en stärkt kunskaps- och metodutveckling i fråga om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården.

En permanent struktur för kunskapsutbyte mellan kvinnojourer, socialtjänsten och vårdgivare

De som i sin yrkesroll ofta kommer i kontakt med offer för våld i nära relationer och sexualbrott ska också besitta relevanta kunskaper om den här specifika typen av brott. Detta är inte minst viktigt inom hälso- och sjukvården. För att den utsatta ska få ett professionellt omhändertagande måste alla ta sitt ansvar och utföra sitt uppdrag, men de olika aktörerna måste också samverka. Det kräver kunskap, inte bara om vad den egna uppgiften är, utan också om vad de andra har för uppdrag och hur deras ansvar ser ut. För att samverkan, erfarenhetsutbyte och kunskapsutveckling ska fungera krävs också upparbetade kontaktnät som hela tiden måste underhållas. Centerpartiet anser därför att regeringen bör se över vilken eller vilka myndigheter som är bäst lämpade att utveckla

en permanent struktur för erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan kvinnojourer, socialtjänsten och vårdgivare.

Ett permanent centrum för samisk hälsa

Utredningen om en stärkt minoritetspolitik 2017 visar att vårdens och äldreomsorgens anställda saknar rätt stöd för att kunna ge bra vård och bemötande till samer och andra minoritetsgrupper i Sverige. I jämförelse med Norge och delvis också Finland ligger Sverige decennier efter i utvecklingen av jämlik vård för samer och andra nationella minoriteter.

Inför att en förstärkt lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk skulle träda i kraft i Sverige den 1 januari 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga det eventuella behovet av kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Av kartläggningen framgår att minoritetslagen och de nationella minoritetsfrågorna är lågt prioriterade bland såväl ledning som personal i kommuner och regioner, att det förekommer fördomar och att det saknas förståelse för varför de nationella minoriteterna har särskilda rättigheter. Minoritetslagens bestämmelser tolkas på skilda sätt av olika kommuner och regioner samt av olika företrädare för de nationella minoriteterna. Det råder brist på personal med minoritetsspråks- och minoritetskulturskompetens inom samtliga verksamhetsområden. Efterfrågan på stöd och tjänster på minoritetsspråk är i vissa områden begränsad eller skiftande över tid, vilket försvårar kommuners och regioners möjlighet att erbjuda ett stabilt utbud av social- och sjukvårdstjänster på minoritetsspråk.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa är ett samarbete mellan regionerna Norrbotten, Västerbotten, Jämtland Härjedalen och Dalarna samt Sametinget och ett antal samiska organisationer och institutioner. Samtliga regioner som ingår i samarbetet har antagit dokumentet Strategi för samisk hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för samer 2020–2030. Kunskapsnätverket finansieras av regionerna.

Det bor samer i hela Sverige, och med den förstärkta minoritets- och minoritetsspråkslagen har de 25 förvaltningskommunerna för samiskt språk ett förstärkt ansvar för att erbjuda samer kommunal hälso- och sjukvård på samiska och med avstamp i samisk kulturkunskap.

Mot bakgrund av detta anser Centerpartiet att Sverige behöver ett permanent centrum för samisk hälsa, med ett nationellt ansvar och en särskild stödfunktion för förvaltningskommunerna. Regeringen bör i samråd med Kunskapsnätverket för samisk hälsa och Sametinget utreda hur ett sådant centrum kan organiseras.

En jämställd sjukvård i hela landet

Den svenska sjukvården är i världsklass men dras med brister i fråga om jämställdhet. Det finns stora könsskillnader kring både bemötande och vård. Kvinnor får bland annat vänta längre på akutsjukvård än män, trots liknande symtom, de får kortare sjukskrivningar trots liknande åkommor och inte lika ofta pacemaker, trots samma medicinska behov. Bristande kunskap om kvinnors anatomi och fysiologi och hur kroppen påverkas av sjukdom och av olika behandlingar leder alltför ofta till onödiga vård-

skador. Felbehandlingar, långa väntetider och under- och feldiagnostiseringar innebär att många kvinnor inte kan leva det liv de vill leva eller bidra i arbetslivet och samhället fullt ut.

Ett nationellt forskningsprogram om sjukdomar hos kvinnor

Fortfarande sker större delen av den medicinska forskningen på män. Orsakerna är flera. Bland annat handlar det om att forskning om sjukdomar som främst drabbar kvinnor har låg status och att forskningen lider brist på medel. Men det handlar också om att många sjukdomar som drabbar kvinnor inte varit registrerade som en officiell diagnos.

Exempelvis var bara de svåraste bristningsskadorna vid förlossning registrerade som diagnos fram till alldeles nyligen. Levatorskador, skador på den muskel som håller upp hela bäckenbotten och som uppskattningsvis drabbar var tionde kvinna existerade fram till 2020 inte som medicinsk diagnos hos Socialstyrelsen. Sedan 2019 bedrivs på Karolinska universitetssjukhuset studier på det kvinnliga underlivets normala anatomi. Det faktum att studien inte bara är först i Sverige – utan i världen – är ett tydligt exempel på hur eftersatt forskningen fortfarande är i fråga om sjukdomar som främst drabbar kvinnor. Vad förlossningsskador likt levatorskador och andra tillstånd som endometriosis, vestibulit och PMDS har gemensamt är att de är exempel på sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor och där mörkertalet i fråga om hur många som drabbas är stort. Det eftersatta kunskapsläget där de bakomliggande orsakerna fortfarande, i många fall, är okända hindrar utvecklingen av effektiva metoder. Okunskapen innebär att många lider i det fördolda när de inte ges den vård som de har rätt till.

Mot denna bakgrund anser Centerpartiet att det behövs kraftfulla insatser för att stärka kunskapsläget i fråga om sjukdomar hos kvinnor och på så sätt stärka förutsättningarna för jämställd vård och omsorg. Vi föreslår därför att regeringen ser över möjligheten att inrätta ett nationellt forskningsprogram på tio år i syfte att förbättra kunskapsläget i fråga om sjukdomar hos kvinnor och stärka förutsättningarna för jämställd vård och omsorg. Programmet bör även bidra till mer forskning i syfte att förbättra förlossningsvården.

Ett genusmedicinskt uppdrag för samtliga nationella programområden

Forskning och mer kunskap är helt nödvändigt på längre sikt, men vi behöver också genomföra åtgärder som påverkar den vård som kvinnor får idag. I den nationella styrningen av vården är kunskapsstyrning, som drivs av SKR i partnerskap med myndigheter, ett viktigt verktyg. Målet är att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hela hälso- och sjukvårdssektorn, från minsta vårdcentral till största universitetssjukhus. Inom kunskapsstyrningen finns 26 så kallade nationella programområden (NPO), varav ett handlar om kvinnosjukdomar och förlossning (gynekologi och obstetrik). Det är bra och nödvändigt att programmet finns, men kvinnors hälsa är ett mycket bredare och mer komplext område än bara hälso- och sjukvård för reproduktion. Centerpartiet vill därför att regeringen ser över möjligheten att införa ett genusmedicinskt uppdrag i grunduppdraget i alla nationella programområden.

Permanent monitoreringsuppdrag om jämställd hälsa

Ett av Sveriges sex jämställdhetspolitiska mål är en jämställd hälsa. Trots detta visar utvärderingar att insatserna för kvinnors hälsa inte täcker hela problembilden. Det saknas också tydliga behovsbedömningar och prioriteringar, både inom satsningarna och jämfört med andra områden eller grupper. Det finns en bild av bristande samordning och onödigt dubbelarbete. Redan 2014 rekommenderade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att det bör utvecklas en nationell modell för att mäta och följa upp ojämlig vård samt utvärdera effekter av metoder som prövas för ökad jämlikhet. Myndigheten har tidigare haft i uppdrag att följa upp satsningar på kvinnors hälsa, men vissa tillfälliga insatser är inte tillräckligt. För att se till att myndigheten kan bygga upp kompetens och kunskap som kan göra verklig skillnad anser Centerpartiet att den bör få ett permanent monitorerings- och analysuppdrag som rapporteras årligen.

Möjlighet till hälsosamtal i mödravården

Svårigheter med att få hjälp för olika kvinnosjukdomar och tillstånd gäller för kvinnor i alla åldrar. Många kvinnor lider av problem kopplade till klimakteriet men kan också ha svåra besvär från exempelvis tidigare förlösningar. Genom cellprovtagningarna nås nästan alla kvinnor mellan 23 och 64 år regelbundet av mödravården. Centerpartiet föreslår att regeringen ser över möjligheten att komplettera cellprovtagningen med ett frivilligt hälsosamtal hos en barnmorska.

Rusta vårdkedjan för att hitta och hjälpa patienter med endometriosis

Endometriosis är ett exempel på en sjukdom eller ett tillstånd som många har svårt att få hjälp med. Ungefär 250 000 personer i Sverige har endometriosis, varav ungefär hälften har besvär som i någon mån påverkar deras liv. Endometriosis är när vävnad som liknar livmoderslemhinnan växer utanför livmoderhålan. Det kan ge upphov till omfattande smärta och besvär i många situationer eller längre perioder. Ett antal lindrande behandlingar finns. Socialstyrelsen publicerade 2018 nationella riktlinjer för vård vid endometriosis. Socialstyrelsen rekommenderar bland annat att regionerna ska ha grundbemannade multiprofessionella endometriosteams. Dock visar både Socialstyrelsens egna analyser (2019) och Myndigheten för vårdanalys uppföljning av de senaste årens satsningar på kvinnors hälsa genom överenskommelser mellan regeringen och SKR (2020) att mycket kvarstår för att alla som behöver det ska få rätt vård i rätt tid. Satsningarna har inte haft tillräckligt tydliga och mätbara mål. De har även präglats av punktinsatser i stället för genomgående prioriteringar i hela vårdkedjan och alla regioner. Centerpartiet anser att hela vårdkedjan behöver rustas för att hitta och hjälpa patienter med endometriosis i rätt tid med adekvata insatser.

”Oskuldskontroller” och ”hymenrekonstruktioner”

Så kallade oskuldskontroller är en del av det hedersvåld och förtryck som drabbar unga i Sverige och många andra länder. Oskuldskontroller och intyg om dessa, så kallade oskuldsintyg, är inte tillåtna enligt svensk grundlag och inte förenliga med hälso- och

sjukvårdslagen eller patientsäkerhetslagen. All hälso- och sjukvård ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Att genomföra en oskuldskontroll bryter mot dessa principer och ska inte förekomma i svensk hälso- och sjukvård. Om en sådan undersökning genomförs inom den offentligt finansierade vården är det även ett allvarligt missbruk av offentliga medel. Om den undersökta inte är myndig eller inte själv önskar att genomföra undersökningen är det partistyrelsens bedömning att detta bör gå att pröva också mot brottsbalken, exempelvis som våldtäkt eller sexuellt ofredande.

Trots att oskuldskontroller redan är förbjudna drabbar detta unga människor i Sverige. Centerpartiet anser att det behövs en helhetlig översyn och förstärkning av lagstiftningen i syfte att effektivt stoppa oskuldskontrollerna och straffa de ansvariga.

Det behövs även åtgärder mot det som kallas ”hymenrekonstruktioner”. Detta är operationer som bygger på myten om att hymen är en hinna som spräcks vid samlag och att det skulle vara något som kan rekonstrueras, vilket helt enkelt inte stämmer. Dessa operationer är kvacksalveri och hör inte hemma i sjukvården.

Förutom att brottsrubriceringen och andra aktuella åtgärder mot hymenrekonstruktioner bör ingå i den översyn av lagstiftningen som Centerpartiet föreslår, måste också de verktyg som redan står till buds börja användas. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) behöver skyndsamt kunna granska verksamheter när det kommer fram en misstanke om oskuldskontroller eller hymenrekonstruktioner. Legitimationen ska kunna dras in för läkare eller sjuksköterskor som inte lever upp till patientsäkerhetslagens krav på vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt behövs en fortsatt stärkt kompetens i fråga om hedersförtryck inom sjukvården och elev- och studenthälsan så att fler kan få det stöd som de behöver.

Regeringen bör se över hur Inspektionen för vård och omsorg (Ivo), sjukvården och elevhälsan på lämpligast sätt kan få ett tydligt uppdrag om att förebygga så kallade hymenrekonstruktioner.

Stärkt förlossningsvård i hela landet

Tyvärr har pandemin utarmat sjukvården och kapaciteten har över tid varit otillräcklig. Detta skapar nu stora arbetsmiljöproblem inom förlossningsvården i hela landet. Barnmorskor och annan personal har under lång tid täckt upp luckor, vilket gjort att det ändå fungerat. Men många känner också att det blivit ohållbart, vilket lett till att många barnmorskor sagt upp sig och det i sig gör arbetsmiljön ännu mer sårbar.

Förlossningsvården är en dygnetruntpöpp akutverksamhet. Då måste huvudmän och vårdgivare ta höjd för den flexibilitet som krävs. Det är helt avgörande att barnmorskor vill och orkar jobba i förlossningsvården med goda arbetsvillkor. Regionerna behöver tillsammans med professionen systematiskt se över schemalaggningsen, ta bort hinder för så kallad rotationstjänstgöring och förstärka stödfunktioner.

Stärkt valfrihet för den födande och fler valmöjligheter för personalen

Centerpartiet vill se en bredare förlossningsvård med mer valfrihet och kontinuitet för den födande kvinnan och fler valmöjligheter för personalen. Därför behövs nationella

riktlinjer och vårdprogram samt resurser och modeller för att utveckla förlossningsvården till att bli jämlik över landet. Det handlar om barnmorskeledda enheter i anslutning till akutsjukhusen och regionfinansierade hemförlossningar för de som så önskar och där det inte finns medicinska hinder. Alla ska kunna följas av samma barnmorskor under hela graviditeten, under förlossningen samt i eftervården. Det är också viktigt att förkorta responstiden och se till att det blir fler ambulansbilar och fler medarbetare i ambulansvården i områden med stora geografiska avstånd. Det ökar tryggheten för gravida kvinnor med lång resväg till BB. Det behövs en statlig utredning om framtidens mödra- och förlossningsvård och barnmorskans utbildning och roll i svensk hälso- och sjukvård.

Tydliga och jämlika riktlinjer för hemförlossning

I Region Stockholm har friska omfödskor nu möjlighet att föda hemma, om de själva väljer det. Detta innebär att fler kan föda barn där de själva känner sig tryggast, oavsett om det är på ett högteknologiskt sjukhus eller i deras eget hem. Den som väljer att föda hemma får hjälp av två barnmorskor, vilket säkerställer att förlossningen blir säker både för den födande och för barnet. För att säkerställa en jämlik förlossningsvård i hela landet bör regeringen i samråd med en lämplig myndighet se över hur riktlinjer för hemförlossning kan ingå i de nationella riktlinjerna för förlossningsvården.

Snabbare tillgång till vård för förlossningsskador

Idag får 80 procent av alla kvinnor en muskelbristning i bäckenbotten i samband med förlossning. Trots det är det många kvinnor som aldrig får hjälp, och istället får många höra att det är ”normalt” att ha smärta i magen, framfall eller urinläckage och att det inte är någon fara. Det beror både på okunskap men också på att det inte upptäcks.

Regeringen bör se över hur tillgängligheten för vård kring förlossning och eftervård kan förbättras samt hur kvinnor i hela landet snabbare kan få tillgång till vård och behandling av förlossningsskador.

Fysioterapikompetens i eftervården

Över tid har kontakten med vården efter en förlossning minskat. Eftervården består idag främst av ett kontrollbesök hos en barnmorska åtta veckor efter förlossningen. Besöket är en viktig del för att exempelvis upptäcka förlossningsskador. Det finns ett behov av att stärka eftervården för att i ett tidigt skede ge kvinnor som är i behov av det stöd och den vård som de har rätt till. Det kan göras genom att efterkontrollen hos barnmorskan kompletteras med ett besök hos en fysioterapeut med inriktning på kvinnors hälsa. Deras fokus på funktion gör att exempelvis en bäckenbottenundersökning kan bli mer ingående och bli ett bra komplement till barnmorskornas arbete. På samma vis som det kopplas in en fysioterapeut vid en muskelskada eller operation borde det vara en självklarhet att ha tillgång till fysioterapeutisk kompetens efter en förlossning. Det ökar inte bara möjligheten till ett fungerande liv utan smärta för kvinnor, dessutom är det också samhällsekonomiskt effektivt då återkommande sjukhusbesök och sjukskrivningar kan förhindras. Regeringen bör därför genomföra riksdagens fattade beslut om att ge en

lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningen.

Tillgängliga apotek i hela landet

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

Öppna för farmaceuter på distans

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

Centerpartiet anser därför att regeringen bör initiera de författningsändringar som behövs för att öppna för farmaceuter på distans.

Farmaceuter behövs i hela landet för att säkerställa en jämlik hälso- och sjukvård och jämlik tillgång till läkemedel. I de fall där apotek utanför större städer läggs ner eller begränsar sina öppettider beror det ofta på bristen av farmaceuter. Regeringen bör se över hur farmaceutisk och annan apoteksrelevant kompetens på lämpligt sätt kan omfattas av de insatser som görs från statens sida på kompetensförsörjningsområdet inom hälso- och sjukvård.

Se över glesbygdstödet och apotekens roll i vårdkedjan

Det särskilda stödet för apotek i glesbygd tillkom 2013 och de första utbetalningarna gjordes 2014. Sedan dess har ungefär 30 apotek årligen fått stöd. På grund av att fler dyra läkemedel har lanserats har antalet apotek i glesbygden som har försäljningsintäkter över 10 miljoner ökat sedan 2013, vilket har försvårat för dem att få stöd. Reglerna justerades 2019 men mot bakgrund av de extremt snabba ändringarna på apoteksmarknaden till följd av covid-19 och så kallade nätapotek behövs en övergripande genomgång av glesbygdstödet.

Idag begränsas farmaceuternas roll vid byte av förpackning, beredningsform eller tillverkare om ett läkemedel är slut. Apoteken behöver större möjligheter att flytta läkemedel mellan apotek för att undvika bristsituationer, och farmaceuterna bör få större möjlighet att byta läkemedel vid apoteksdisk. Ett förslag om att apoteken ska kunna

returnera kylvaror är utrett och kan snabbt implementeras. Regeringen bör skyndsamt se över hur apoteken kan få fler verktyg för att förebygga bristsituationer.

Centerpartiet vill även se större en utredning av hur apotekens och farmaceuternas roll i hälso- och sjukvårdskedjan kan stärkas. Detta i syfte att säkerställa en jämlik tillgång till apotek och läkemedel i synnerhet men även till vård i allmänhet, i hela landet. Det kan till exempel handla om att inkludera apotek och farmaceuter i vaccinering som gäller covid-19, influensa eller andra vacciner inom de allmänna vaccinationsprogrammen. Detta kan bidra till att öka tillgängligheten till vaccination, öka vaccinationsgraden och nå grupper som annars inte vaccineras. Även ett så kallat farmaceutsortiment, receptfria läkemedel som inte får säljas utan att en farmaceut deltagit i köpbeslutet, behöver utredas med målsättning om implementering. Det skulle öka tillgängligheten till läkemedel utan att belasta sjukvården i onödan.

Möjlighet att använda rekvisitionsläkemedel vid vård i hemmet

Den medicinska forskningen och den senaste tekniken har gjort att vård som tidigare krävde sjukhusvård nu kan ske i patientens hem. Med nuvarande regelverk är det dock flera vårdområden som ligger i gråzonen för huruvida de är tillåtna eller inte. Ett exempel på detta är frågan om när rekvisitionsläkemedel ska få användas. Rekvisitionsläkemedel är de läkemedel som upphandlas och finansieras av sjukvården för att användas inom hälso- och sjukvården. För vårdgivaren består problemet i tolkningen av att sjukhusapotekens läkemedelsförsörjning ska ske ”till eller inom sjukhus”. Detta har tolkats som att det bara får ske till eller inom en sjukhusbyggnad. Den fysiska platsen är alltså avgörande och inte vilket typ av vård som ges eller patientens behov. Centerpartiet menar att det måste vara tvärtom; vården och patientens behov måste komma i främsta rummet.

Regeringen bör därför se över hur man kan möjliggöra för regioner att använda rekvisitionsläkemedel vid vård i hemmet.

En robust medicinsk beredskap i hela landet

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. I framtiden ska vi inte behöva stå utan livsviktiga produkter vid stängda gränser eller globala brister.

Centerpartiet anser att Sverige måste börja bygga upp decentraliserade nationella reserver av kritiska varor och produkter och en logistik som gör det möjligt att förse vården och omsorgen 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 det behöver säkerställas att förstärkningsresurserna finns tillgängliga över hela landet.

Sverige behöver också en viss egen nationell produktionsförmåga för viktiga varor. Centerpartiet vill därför att staten tecknar vad vi kallar strategiska försörjningsavtal med samhällsviktiga företag för att säkra produktionen 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.

Motståndskraft inom hälso- och sjukvården bygger även 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. Ifall kraven på regionernas egen lagerhållning ökar ska också staten betala för det, som ytterst ansvarig för medborgarnas säkerhet.

En större utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap presenterades i februari 2022 och har sett över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I sitt slutbetänkande föreslår utredningen hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera sådana händelser långsiktigt bör utvecklas. Utredningen har varit på remiss och det är viktigt att den nya regeringen skyndsamt bereder utredningens förslag. Där det är möjligt bör regeringen även sammanföra behoven inom hälso- och sjukvårdens beredskap med den funktion med ansvar för nationell samordning av försörjningsberedskapen som för närvarande är under utredning och som bör implementeras.

En ekonomiskt hållbar välfärd i hela landet

Utgångspunkten för Centerpartiets välfärdspolitik är den liberala idén att rätten till vård och omsorg kommer ur medborgarskapet och därför ska ges solidariskt och efter behov, och inte efter bostadsort, kön, hudfärg eller inkomst. Vi anser att den nordiska välfärdsmodellen, med en solidarisk och till största delen skattefinansierad välfärd som omfattar alla medborgare, tjänar Sverige väl och fortfarande ska vara utgångspunkt för sjukvårdssystemet, äldreomsorgen och socialtjänsten. Samtidigt konstaterar Centerpartiet att det behövs reformer inom ramen för dagens finansieringssystem för att klara av den framtida finansieringen, bygga ut välfärden på ett hållbart sätt och säkerställa att ambitionshöjningar kommer alla medborgare till del oavsett deras ekonomiska förutsättningar.

Det finns stora fördelar med de försäkringsbaserade välfärdssystem som finns i till exempel Nederländerna och Schweiz. Dock skulle en övergång mot ett i sin helhet försäkringsfinansierat sjukvårdssystem i Sverige, även om den genomfördes stegvis, kräva mycket stora administrativa resurser under flera decennier. Detta är resurser som behövs i vårdens verksamheter på lokal och regional nivå. Vårdens medarbetare ute i verksamheterna är den största kraften och resursen för att förbättra och utveckla välfärden. De behöver större frihet att få göra det och en politik som ger dem rätt verktyg och stöd, inte minst för att fullt ut kunna utnyttja teknikens möjligheter. Detta är en debatt som behöver tas vidare under denna mandatperiod.

Centerpartiet anser därför att det bör tillsättas en statlig utredning om en reformerad finansiering av välfärden.

Bilaga 1

Förslag till ändring i 9 kap. 1 § patientlagen (2014:81).

Nuvarande lydelse

En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av *offentligt finansierad öppen vård*.

Anders W Jonsson (C)

Martina Johansson (C)

Muharrem Demirok (C)

Anne-Li Sjölund (C)

Anders Ådahl (C)

Niels Paarup-Petersen (C)

Föreslagen lydelse

En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av *offentligt finansierad vård*.

Christofer Bergenblock (C)

Jonny Cato (C)

Catarina Deremar (C)

Helena Vilhelmsson (C)

Anna Lasses (C)