

# Motion till riksdagen 2019/20:3253

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

## Hälsa, sjukvård och omsorg

---

### Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut	4
Motivering	8
Kortade köer genom stärkt patientinflytande	8
Förbättrad information om väntetider inför behandling	8
En nationell informationsportal för stärkt patientmakt	9
Digitala alternativ för en närmare vård	9
Nationell lösning för digitala vårdtjänster	10
Tydligare gränsdragning mellan sjukvård och tandvård	11
Snabbare validering av läkare utbildade utanför EU	11
Ökad organdonation	12
Regelförenkling för embryodonation	12
Förvaring av befruktade ägg	13
Altruistiskt surrogatmoderskap	13
Individuell bedömning av den fysiska hälsan för IVF	14
Adoption av omplacerade barn	14
Fysisk aktivitet på recept till seniorer	15
En nationell handlingsplan för Hepatit B och C	16
Ökad rättssäkerhet för barn som placeras i familjehem	17

Stärkt samarbete i sociala barnfrågor	17
Riktlinjer för mötet med våldsutsatta barn och unga	18
Utbildningsinsatser för yrkesverksamma som befattar sig med fall rörande vårdnad	19
Utbildningsinsatser för vårdpersonal och kuratorer kring HBTQ-personer och psykisk ohälsa	19
Straffrättsligt skydd för barn som bevittnat misshandel	20
Stärkt barnperspektiv vid placering på skyddat boende	21
Nationell strategi för att bemöta hemlöshet	21
Jämställt försörjningsstöd	21
Miljömärkta läkemedel	22
Paracetamol i dagligvaruhandeln	23
Nationellt ansvar för kliniska prövningar av särläkemedel	23
Fasa ut fysiska recept till förmån för E-recept	23
Möjliggör för returer av överblivna läkemedel	24
Life Science och innovation i sjukvården	24
Funktionshinderperspektiv inom alla politikområden	25
Ny utredning för tolktjänst för personer med hörselnedsättning	25
Bevara nuvarande ledarhundsverksamhet	26
Äldrehälsovårdsprogram	26
Valfrihet för äldre	27
Lika förutsättningar till vård och stöd i hela landet	28
En handlingsplan för att förhindra våld och övergrepp på åldersrika	28
Förändrad lagstiftning för att garantera demenssjukas rättssäkerhet	29
Ett förbättrat anhörigstöd	29
Skademinimering i missbruksvården	30
Gemensam tvångslagstiftning för svår psykisk sjukdom och missbruk	30
Läkemedelsbehandling med substitutionspreparat för missbrukare	31
Utvärdera narkotikalagstiftningen	31
Tilläggstjänster i den offentliga vården	32

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en stärkt patientlag där patienten har rätt att välja slutenvård på valfri klinik i landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en rättighet i hälso- och sjukvårdslagen som gör det tydligt att patienten har rätt att vid remitterande till klinik få information om det aktuella väntetidsläget på samtliga kliniker som erbjuder den efterfrågade vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att allmänheten via en nationell portal ska finna lättförståelig och aktuell kvalitets- och väntetidsinformation och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att samtliga patienter i landet har rätt att kontakta sin primärvård digitalt och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att hitta en nationell lösning för att säkra patientens tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att tydliggöra gränsdragningar mellan hälso- och sjukvården och tandvården för att förhindra en ojämlig vård mellan regioner och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över ytterligare främjande åtgärder för att läkare utbildade utanför EU ska ha goda möjligheter att validera sin utbildning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för bättre förutsättningar att göra medicinska insatser i syfte att öka tillgången till organ för organdonation och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftning för att möjliggöra att det vid nyttjandet av kvarvarande befruktade ägg från donatorer ska räcka med skriftligt samtycke och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra villkoren för att vid särskilda skäl tillåta förlängd förvaring av befruktade ägg efter tio år och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra relevant lagstiftning för att möjliggöra altruistiskt surrogatmoderskap och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en individuell bedömning av den fysiska hälsan i högre grad ska avgöra om en kvinna kan få genomgå IVF och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra adoption av omhändertagna barn i större utsträckning och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja möjligheten att skriva ut fysisk aktivitet på recept för seniorer med låg aktivitetsnivå och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Folkhälsomyndigheten att utveckla en nationell handlingsplan för hepatit B och hepatit C och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka rättssäkerheten för barn som placeras i familjehem genom ett nationellt register över familjer som är lämpliga som stöd- och kontaktfamiljer och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lämplig lagstiftning för att undanröja hinder för kommuner att samarbeta om myndighetsutövning kring den sociala barn- och ungdomsvården och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka samarbetet mellan skola, skolhälsovård och socialtjänst för placerade barn och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer för mötet med våldsutsatta barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildningsinsatser för yrkesverksamma som i tjänsten befattar sig med fall rörande vårdnad och tillkännager detta för regeringen.

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja utbildningsinsatser för vårdpersonal och skolkuratorer i fråga om hbtq-personers utsatthet och psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett stärkt straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka barnperspektivet i frågor rörande skyddade boenden och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för att bemöta hemlöshet och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att skapa ett jämställt försörjningsstöd och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att miljömärka läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt regeringen att återkomma med uppföljning av effekterna av försämrad tillgänglighet till paracetamol i dagligvaruhandeln och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa och säkra ett nationellt ansvar för kliniska prövningar av sÄrläkemedel och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att övergå till e-recept i de fall synnerliga skäl inte föreligger och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra för överblivna läkemedel som hanterats inom en kvalitetssäkrad distributionskedja att returneras till apoteket, alternativt en annan enhet som kan behöva läkemedlet i fråga, och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra etableringen av farmaceuter på distans och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra att fler innovationer förs ut i vården snabbare och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja samverkan mellan life science och sjukvården genom att stärka kunskapsstyrningen i sjukvården med nationella mål för antalet patienter som ska medverka i kliniska studier och tillkännager detta för regeringen.

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka funktionshindersperspektivet inom alla politikområden genom att säkerställa att statsråd för olika departement tar ansvar för frågorna samt låter perspektivet reflekteras i samtliga politiska beslut och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en förbättrad och användarvänlig tolktjänst för personer med hörselnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inte förändra den nuvarande ordningen för ledarhundsverksamheten och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att införa äldrehälsovårdsprogram för samtliga medborgare över 65 år och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftning för att möjliggöra att samtliga äldre i behov av hemtjänst garanteras valfrihet i valet av vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av skillnader i nivåer och innehåll i försörjningsstödet, samt av vårdavgifter och kostnader för hjälpmedel, i syfte att ta fram gemensamma riktlinjer för att minska de geografiska ojämlikheterna och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tryggheten för äldre genom att ta fram en handlingsplan för att förhindra våld och övergrepp mot åldersrika och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda i vilken mån lagstiftningen måste förändras för att garantera demenssjukas rättssäkerhet och trygghet och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera anhörigstödet i syfte att få ett mer lättillgängligt och välfungerande stöd och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta vetenskap och beprövad erfarenhet samt hälso- och sjukvårdslagen prägla beroendevården och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera den befintliga narkotikalagstiftningens effekter med sikte på att utveckla en lagstiftning som möjliggör vård och skademinimering och tillkännager detta för regeringen.

45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en gemensam tvångslagstiftning för personer som lider av en kombination av svår psykisk sjukdom och missbruksproblematik, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i enlighet med principen om skademinimering se över möjligheten att säkra tillgång till farmakologisk behandling för personer med beroendeproblem i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer för vilka tilläggstjänster patienter själva ska kunna få betala för i den offentliga vården och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

### Kortade köer genom stärkt patientinflytande

De växande vårdköerna är ett av de största problemen i sjukvården. Sedan kömiljarden togs bort under förra mandatperioden har väntetiderna skenat i nästan alla regioner. Centerpartiet har drivit igenom återinförandet av en ny och uppdaterad kömiljard från och med 2019 som premierar tillgänglighet i hela vårdkedjan. Men för att kapa vårdköerna krävs mer. En av de viktigaste reformerna handlar om att öka patientens möjlighet att få välja vård på en klinik med kortare kö än på den av den regionen på förhand anvisade kliniken. Den patientlag som den f.d. Alliansregeringen införde var ett första steg för att öka patientens delaktighet. Patientlagen behöver dock fortsatt skärpas och tydliggöras för att ytterligare korta köerna. I den nya lagen behöver patientens rätt att välja slutenvård – som till exempel en operation – på valfri klinik i hela landet slås fast. På så sätt kan fler vårdgivare konkurrera om att erbjuda tillgänglig och kvalitativ vård. I ett sådant system utgår makten från patienten och de behandlade patienterna styr då utvecklingen i riktning mot de verksamheter som kortar köerna mest. En stärkt patientlag möjliggör för betydligt större tillgänglighet när patienten kan nyttja kapacitet som finns i andra regioner än bara den egna.

## Förbättrad information om väntetider inför behandling

För att patienten genom att nyttja sin patientmakt ska få verklig möjlighet att påverka köerna och kunna fatta välgrundade beslut om vart remissen ska skickas krävs det att patienten får information om det aktuella väntetidsläget på de kliniker som erbjuder den behandling patienten väntar på. Patienterna måste därför ha en tydlig rättighet att vid remitteringstillfället få information om den klinik där väntetiderna är kortast– både i hemregionen och i andra delar av landet. Som ett led i detta vill vi införa en rättighet i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att patienten vid remittering får information om det aktuella väntetidsläget på landets alla kliniker och därefter själv kan välja var remissen ska skickas. Att sjukvården blir skyldig att informera om patienternas rättigheter är en del i att skapa ett mer jämlikt förhållande och stärka patientinflytandet.

## En nationell informationsportal för stärkt patientmakt

Det finns politiska krafter som ser offentliga monopol eller ändrat huvudmannaskap som lösningar på de flesta av vårdens problem. Vissa vill förbjuda de privata alternativ som är förutsättningen för valfrihet och som utvecklar vården. Andra vill göra en gigantisk omorganisation där ansvaret för vården flyttas från regionerna till staten. Men ju mer makt och beslutsfattande som flyttas från människor och medarbetare ju mer dövlir vården för patienternas behov. Att människor, företag, kommuner, regioner och ideella utförare lokalt och regionalt har frihet att testa egna och nya idéer skapar vad som kallas för institutionell konkurrens. Goda exempel och lösningar kan sprida sig som ringar på vattnet. Patienter måste få mer valfrihet och inflytande, och medarbetare måste få större möjligheter att vara med och utveckla vården. Det är nyckeln till en tryggare vård som finns närmare människor. En viktig del i att förbättra vårdkvaliteten och sjukvårdens prestation är att ge patienter möjligheten att granska och jämföra olika vårdgivares resultat när olika aktörer konkurrerar om att erbjuda den bästa formen av vård. Sjukvården samlar in stora mängder data om kvalitetsmått, väntetider och patientnöjdhet, bland mycket annat. Det är viktigt att medarbetare kan ägna sig åt att ge vård snarare än föra ännu mer statistik. Men det som redan samlas löpande kan användas bättre. Sverige bör likt Danmark och Nederländerna samla lättillgänglig information om kvalitet och väntetider på en nationell portal (1177.se). Informationen kan sedan enkelt användas av aktörer som vill få en bild av hur kvaliteten förändrats eller patienter som vill göra bättre val.



## Digitala alternativ för en närmare vård

Den digitala utvecklingen ger helt nya möjligheter att göra hälso- och sjukvård samt omsorg mer tillgänglig, effektiv och säker för patienterna. Det gäller allt från information, kommunikation, insamling av patientdata för säkrare diagnoser, behandlingar av olika slag samt förebyggande egenvård. Med möjligheten att koppla upp hemmen och patienten till specialistsjukvård och primärvård med kameror, bildskärmar, mikrofoner och högtalare, kan en allt större del av hälso- och sjukvården samt omsorgen utföras i hemmet. Detta kommer minska trycket på akutsjukvården och frigöra vårdplatser. E-hälsa och välfärdsteknik ger också nya möjligheter att erbjuda en likvärdig vård och omsorg i hela landet. Nätbaserade vårdtjänster är på stor framväxt och allt fler patienter efterfrågar möjligheten att kontakta sin läkare genom sin telefon eller dator. Digital vård är ett sätt att avlasta den övriga vården och behöver få bättre förutsättningar att utvecklas. Vi vill därför införa en rätt för patienter att söka sin vård genom digitala vårdkontakter i hela landet. Att garantera patientens rätt att kontakta vården digitalt gör att sjukvården kommer närmare människor. Det är betydelsefullt inte minst för den som bor i glesbygd och har långt till närmaste vårdcentral. Det kan både handla om planerade vårdbesök hos läkaren på vårdcentralen som sker genom videosamtal och uppföljning av provresultat eller förnyelser av recept. Möjligheten att få möta vården digitalt, enkelt och patientsäkert måste finnas i hela landet. Vi vill därför se en kraftig ambitionshöjning från regeringen i frågan om den digitala vården. Varje patient måste garanteras rätten att få ta kontakt och kunna genomföra ett enklare digitala besök hos sin vårdcentral.

## Nationell lösning för digitala vårdtjänster

De digitala vårdtjänsterna har blivit en naturlig del i många människors vårdsökande. Att digitala möjligheter finns att nyttja ger fler människor möjlighet att söka vård och ökar tillgängligheten till vården i hela landet. De nya vårdlösningarna avlastar också den fysiska vården, sparar tid och administration. Idag bygger ersättningarna till de digitala vårdföretagen på ett förlegat system där företagen fakturerar regionerna för patientbesök enligt en prislista. Systemet omöjliggör även de digitala vårdföretagens möjlighet att ta ansvar för patientens hela resa genom vården, med prover, uppföljning och kontinuerligt relationsbyggande. För att möjliggöra en innovativ vård där de digitala vårdtjänsterna blir en större del av patientens hälsobyggande måste förhållningssättet till de digitala vårdföretagen förändras. Den digitala vården är här för att stanna och de många nya vårdmöjligheter som skapas av innovativa vårdföretag måste nyttjas bättre av det

offentliga. Då kan inte ersättningen och finansieringslösningen bygga på förlegade system. Vi anser att det är angeläget att se över möjligheterna att hitta en nationell lösning för att säkra samtliga patienters tillgänglighet till den digitala vården, och se över sätt att göra de digitala vårdföretagen till en del av det grundläggande vårdutbudet. Alla patienter som söker vård ska kunna söka vården digitalt, på lika villkor, i hela landet, men också få möjlighet att själv välja vilken digital aktör de vill söka vården hos. Det är därför viktigt att den nationella lösningen tar hänsyn till en bevarad valfrihet och vårdföretagens möjlighet att fortsätta verka för att forma nya vårdlösningar.

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

Det finns en gråzon mellan tandvård och sjukvård, där ansvarsområdena är otydliga i lagstiftningen och regionernas tolkningar av gällande förordningar ger upphov till ojämlik vård för människor med störst tandvårdsbehov. Vissa får behandling via sjukvårdstaxan medan andra med samma symptom får stå för kostnaden själv. Dessa skillnader uppstår när regioner, verksamheter och i sista hand enskilda läkare tolkar regelverket på olika sätt. Resultatet blir att människor faller i gråzonen, mellan hälso- och sjukvården, den landstingsfinansierade tandvården och den egenfinansierade vuxentandvården och behandlas olika baserat på region och bostadsort. Hälso- och sjukvården riskerar att i dessa fall bli ojämlik, varför det är viktigt att finna gemensamma riktlinjer och tydliga gränsdragningar. Centerpartiet vill därför se en översyn av gränsdragningsproblem med sjukdom i munhålan som idag anses gå på tandvårdsförsäkringen i stället för högkostnadsskyddet i syfte att skapa en mer jämlik tillgång till det grundläggande hälso- och sjukvårdsbehovet.

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

Människors arbete och egenförsörjning möjliggör en stark välfärd. Många personer som kommer till Sverige idag har någon form av vårdutbildning. Samtidigt förväntas behovet av personal att öka inom svensk hälso- och sjukvård. En snabb valideringsprocess för personer från tredje land kan göra det enklare för regioner, kommuner och företag att möta arbetskraftsbristen. En rad åtgärder har de senaste åren vidtagits för att möjliggöra en snabb validering av vårdutbildad personal från länder utanför EU/EES. Bland annat har utlandsutbildade läkare möjlighet att arbeta som läkarassistenter under tiden de väntar på svensk legitimation. Utlandsutbildade läkare

har också möjlighet att få klinisk kompetens bedömd av kollegor under provtjänstgöringen. Det finns dock fortfarande behov av att se över möjligheten att ytterligare främja en snabb och smidig validering av utlandsutbildad personal, inte minst i välfärden där arbetskraftsbristen väntas bli allt större. Centerpartiet vill se ytterligare stärkta åtgärder för att få vårdutbildad personal etablerad på svensk arbetsmarknad.

## Ökad organdonation

Organdonation är en fråga som handlar om att rädda liv. Trots att svenskarna generellt är positivt inställda till organdonationer sker betydligt färre donationer än vad som hade varit möjligt, vilket är ett stort problem. Centerpartiet har ställt sig positiva till ett förslag om att se över möjligheten att införa en lag där alla som inte aktivt nekar automatiskt blir en organdonator efter sin död. Den statliga utredning om donations- och transplantationsfrågor som presenterades 2015 påpekade dock att ett sådant förslag kan stå i strid med grundlagen. Till dess att ett förslag som är förenligt med grundlagen presenterats anser vi att det är viktigt att fortsätta arbeta för att öka information till allmänheten om donation och möjligheterna att gå med i donationsregistret. Regeringen bör även vidta åtgärder som främjar medicinska insatser som kan resultera i att fler blir organdonatorer.

## Regelförenkling för embryodonation

Att embryodonation nu har blivit tillåtet i Sverige och att regelverket för hantering av befruktade ägg har moderniserats är positivt. De bestämmelser som nu har införts har dock brister. Bland annat innebär regelverket att ett befruktat ägg som blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas befruktning utanför kroppen enbart ska få användas om paret eller kvinnan är förälder till minst ett barn sedan tidigare. Det finns ingen anledning att begränsa ett pars eller en kvinnas beslut på detta sätt och därför anser vi att det ska räcka med att det finns ett skriftligt samtycke från donatorerna för att befruktade överblivna ägg ska få användas vid senare skede.

## Förvaring av befruktade ägg

Från och med den 1 januari 2019 får ett befruktat ägg förvaras fryst i högst tio år i stället för fem. Enligt de nya bestämmelserna kan en förlängd förvaring efter de tio första åren medges om det finns synnerliga skäl. Liksom Socialstyrelsen anser vi dock

inte att det ska krävas synnerliga skäl för att myndigheten ska tillåta en förvaring i längre än 10 år, vi anser att det ska vara tillräckligt med särskilda skäl för att bevilja en sådan förlängd förvaring.

## Altruistiskt surrogatmoderskap

Många par lider av ofrivillig barnlöshet. I synnerhet blir detta påtagligt i de fall kvinnor och inte haft möjlighet att bära egna barn. Det kan handla om kvinnor som har fötts utan livmoder, om kvinnor vars kroppar vid upprepade försök har stött bort foster eller där cancer har gjort en graviditet omöjlig. Kvinnor som söker sig ut i omvärlden för att kunna få barn via altruistiskt surrogatmoderskap har blivit allt fler. Under 2018 tillkom omkring 100 svenska barn genom surrogat i utlandet vilket gör fenomenet lika vanligt som adoptioner. Trots detta förhindrar den svenska lagen flera par årligen från att göra detsamma i Sverige. Statens medicinska rådet (SMER) har tagit ställning för att surrogatmoderskap kan vara en etiskt godtagbar metod under särskilda förutsättningar, där de föreslår en lämplighetsprövning i varje enskilt fall. Detta ska även vara en metod för att förhindra påtryckningar och tvång. ACOG, en av världens främsta organisationer för gynekologer och förlossningsläkare i USA konstaterar även dem att reglerat surrogatmoderskap fungerar väl. Erfarenheterna runt om i världen visar att kvinnor är fullt kapabla till att fatta välgrundade beslut över sina egna kroppar när altruistiskt surrogatmoderskap tillåts. På samma sätt som en kvinna idag kan donera en livmoder till en annan, borde även en kvinna ha möjlighet att fatta beslutet att bära en annan kvinnas barn, men behålla livmodern i sin egen kropp. Den svenska lagen behöver därför ändras för att möjliggöra altruistiskt surrogatmoderskap.

## Individuell bedömning av den fysiska hälsan för IVF

Regionerna tillämpar idag olika övre åldersgränser för vem som får genomgå IVF. Reglerna kring antalet försök som bekostas av landstinget skiljer sig också åt. Generellt bör regionerna arbeta för en större enhetlighet kring denna typ av regler då behovet och förutsättningarna snarare än bostadsort måste få styra möjlighet till behandling. Inför att en IVF-behandling ska genomföras krävs en medicinsk bedömning. Det skiljer sig inte från andra medicinska behandlingar. Det är en bedömning som inte bara kan göras utifrån den kronologiska åldern, utan som måste utgå från den samlade bilden. Den andra bedömningen är av föräldrarnas förmåga att klara av ett föräldraskap. Idag läggs en stor vikt vid den fysiska åldern inför det att beslut om IVF fattas. Detta trots att de

fysiska förutsättningarna att bli gravid skiljer sig åt från kvinna till kvinna, även i samma ålder. Som en naturlig följd av hur dessa skillnaderna kan påverka möjligheterna att svara på en IVF-behandling bör därmed även en individuell bedömning av den fysiska hälsan i större utsträckning avgöra om en kvinna kan få genomgå IVF.

## Adoption av omplacerade barn

I enlighet med nuvarande lagstiftning och praxis är utgångspunkten vid ett omhändertagande av barn att adoption inte ska övervägas om det finns den minsta chans att de biologiska föräldrarna kan återta sitt ansvar. Därav har inhemsk adoption kommit att bli mycket ovanlig. Utgångspunkten i alla frågor som rör barn är att sätta barnets bästa främst. Vad som är bäst för barnet är dock inte givet i alla situationer och kan ofta behöva utredas noga. Det går att ifrågasätta huruvida utgångspunkten om återförening med de biologiska föräldrarna i alla lägen är till barnets bästa. Det förefaller sannolikt att det idag finns flertalet fall där de biologiska föräldrarna troligen aldrig kommer att kunna bli aktuella som lämpliga vårdnadshavare. Det är rimligt att anta att barn som inte har bott hos de biologiska föräldrarna på flera år och som knutit an till en ny familj, i många fall mår bättre av kontinuiteten som är förknippad med att stanna i den nya familjen. Barnets rätt till kännedom om sitt ursprung är en av de grundläggande principerna i FN:s barnkonvention. Det biologiska släktskapet väger ofta tungt och de flesta människor söker någon form av förankring till sina rötter. Därför är det mycket viktigt det står bortom alla tvivel att de biologiska föräldrarna inte kommer att kunna ta hand om barnet, om adoptionen ska vara aktuell. Denna typ av regelverk är också viktig för att föräldrar inte ska undvika att söka stöd hos socialtjänsten av rädsla för att barnet ska bortadopteras. Dock ska det understrykas att det är barnets bästa som ska vara vägledande – inte de biologiska föräldrarnas rätt till sitt barn. Vi ställer oss bakom den grundläggande målsättningen som anger att barnet ska kunna återgå till de biologiska föräldrarna om så är möjligt. Vi anser dock att det i betydligt större utsträckning än idag ska bli möjligt att föra samtal om adoption i de fall där de biologiska föräldrarna inte bedöms kunna återta ansvar för sina barn.

## Fysisk aktivitet på recept till seniorer

Fysisk aktivitet är en viktig del av behandlingen vid ett 30-tal olika sjukdomar. I vissa fall kan den fysiska aktiviteten till och med vara den enda eller huvudsakliga delen av en behandlingsbar sjukdom. Forskning har under decennier kunnat påvisa de stora

fördelarna av en kontinuerlig fysisk aktivitet. En fysiskt aktiv kropp minskar risken för depression, sömnsvårigheter, psykisk ohälsa och livsstilssjukdomar associerade med övervikt och fetma. Fysisk aktivitet kan minska risken för eller förbättra flera olika sjukdomar. Det är mycket viktigt, särskilt för äldre, att ha en reservkapacitet som gör det möjligt att komma tillbaka till sin tidigare funktionsnivå efter en sjukdomsperiod. Personer som förlorar en funktion måste använda en större andel av sin totala kapacitet för att utföra samma funktion, vilket leder till minskad reservkapacitet. För personer med liten reservkapacitet kan även en kort sjukdomsperiod med sängläge leda till att funktioner förloras eller att man måste använda det mesta av sina krafter för att klara funktionen. Fysisk träning med fokus på förbättrad balans är i dag dessutom den enda åtgärden som har vetenskapligt stöd för minskad fallrisk och färre frakturer. Det visar en ny rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. Rapporten visar att risken för fall kan minskas genom individuellt anpassad vård med flera olika åtgärder som anpassning av hemmet, genomgång av läkemedel och fysisk träning. I Sverige drabbas cirka 17 000 äldre per år av höftfrakturer och minst 1 500 dör till följd av fallolyckor. Det är därmed den i särklass vanligaste typen av olycksfall. Fysisk aktivitet måste således bli en större del av den förebyggande vård som riktas till seniorer. Som en led i att utveckla ett förebyggande hälsovårdsprogram för äldre vill vi se tydliga främjande åtgärder för att möjliggöra riktade insatser där fler seniorer får fysisk aktivitet utskrivet på recept.

## En nationell handlingsplan för Hepatit B och C

I Sverige beräknas ca 30 000 personer ha hepatit B och 45 000 hepatit C. Idag orsakar virusorsakad hepatit mer sjuklighet och död i Sverige än hiv. Efter många års infektion riskerar en kronisk bärare av hepatit B eller C att utveckla komplikationer i form av skrumplever, leversvikt och levercancer. Eftersom en kronisk infektion med hepatit B eller C ofta förlöper utan symtom kan personen vara ovetande om sin diagnos. Hen riskerar därmed att smitta andra och att själv få sin diagnos i ett sent skede, när komplikationer redan tillstött och infektionen är svårare att behandla. Hepatit B och C orsakar höga vårdkostnader för uppföljning och behandling av komplikationerna som följer med nedsatt leverfunktion och levercancer. Särskilt tydligt blir detta när avancerad behandling i form av en levertransplantation behövs. Hepatit C infektion är en av de vanligaste orsakerna till levertransplantation i Sverige idag. Eftersom en stor andel av svenska personer med hepatit C infekterades på 1970-talet har de nu haft sin

infektion länge och förekomsten av leversvikt och levercancer beräknas därför öka de närmaste åren. De senaste åren har behandlingsmöjligheterna för hepatit B och särskilt hepatit C utvecklats mycket framgångsrikt. Genom läkemedelsbehandling av hepatit C kan virusinfektionen ofta botas, och risken för sjukdom och död orsakad av leversjukdom minskar då dramatiskt. De nya läkemedel som har kommit kan uppnå detta med färre biverkningar och under kortare behandlingstid än tidigare behandling. Kostnaden för dessa läkemedel är dock hög. När det gäller hepatit B kan läkemedelsbehandling inte bota, men väl kontrollera infektionen och förhindra komplikationer. Alla med hepatit B behöver inte behandlas, men fler och fler rekommenderas behandling. Behandling minskar också smittsamheten, något som kan vara av värde för t.ex. gravida kvinnor och vårdpersonal med kronisk hepatit B. Den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar från 2005 (Prop. 2005/06:60) är inte skriven för att möta de problem och de möjligheter som vi ser kring virusorsakad hepatit i Sverige idag. Världshälsoorganisationen (WHO) uppmärksammade år 2010 hepatitens betydelse för folkhälsan genom en första resolution riktad mot virusorsakade hepatitsjukdomar. Enligt WHO har 37% av 126 undersökta länder ( däribland Frankrike, USA och Skottland) nationella handlingsplaner mot hepatit. I ett pressmeddelande på världshepatitdagen 2013 uppmanades världens regeringar att agera mot hepatitsjukdomar. WHO förtydligade sitt ställningstagande i mars 2014 i dokumentet Improving the health of patients with viral hepatitis (A67/13). Det är av största angelägenhet att även Sverige som ett välståndsland tar fram en nationell handlingsplan för att kunna möta dessa utmaningar. Vi vill därför att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att utforma en nationell plan mot hepatit B och C.

## **Ökad rättssäkerhet för barn som placeras i familjehem**

Barn som omhändertas och placeras i familjehem kommer i många fall från en mycket otrygg och utsatt miljö. Det är därför av största vikt att barn som placeras i ett nytt hem kan få goda förutsättningar att forma ett nytt och tryggt liv. Även om gällande svensk lagstiftning formar grunden för bestämmelser som reglerar familjehemsplacerade barns vardag, grundas den sociala barnvårdens verksamhet huvudsakligen på en ramlag som skall kompletteras genom tillämpning i det enskilda fallet. Det finns då flera utgångspunkter att ta till hänsyn vid hanterandet av sociala barnfrågor. Barnet som en rättighetsbärare är en sådan. Det familjehemsplacerade barnets rätt till skydd, kärlek, omvårdnad, utveckling och medbestämmande samt rätten att få komma till tals är alla

tydligt reglerade via internationella överenskommelser och svensk lagstiftning. Särskilda överväganden skall göras kring vad varje enskilt familjehemsplacerat barn behöver, beroende av dess ålder, vårdbehov och närmiljö. I stort utsträckning ligger dessa avvägningar på enskilda handläggares omdömen, vilket ofta kan skapa en rättsosäker situation, inte minst om det nya familjehemmet inte kan garanteras vara en trygg eller lämplig plats. Rättssäkerheten och tryggheten för familjehemsplacerade barn behöver öka och därför bör ett nationellt register för lämpliga stöd- och kontaktfamiljer tas fram.

### **Stärkt samarbete i sociala barnfrågor**

Även om de flesta barn har det bra i Sverige idag, finns det barn och unga som på olika sätt far illa. Utsatthet bland barn kan ta sig olika uttryck – det kan handla om misshandel, psykisk ohälsa och försummelse likaväl som knappa ekonomiska förutsättningar. Utmaningen för samhället ligger i att fånga upp alla de barn som behöver stöd. Ett viktigt nät för att inte barn och ungdomar ska fara illa är socialtjänsten. Maskorna i nätet måste bli tätare och säkrare. Idag är de anmälningar som leder till åtgärder tillgängliga för sökning. Rättsläget är dock oklart vad gäller de anmälningar som inte lett till åtgärd. Rättsläget bör klargöras så att även dessa anmälningar kan användas i framtida utredningar. Alla hinder för kommuner att samarbeta över kommungränserna kring den sociala barn- och ungdomsvården bör också undanröjas. Det är också av yttersta vikt att samarbetet mellan elevhälsan, barn- och ungdomshälsan, primärvården och socialtjänsten stärks. Genom att ha barnperspektivet i centrum kan aktörer skapa organisations- och samarbetsformer som möjliggör för tidigare upptäckt av utsatthet. Hinder som idag försvårar detta samarbete och denna form av informationsutbyte mellan aktörer måste ses över till förmån för att finna lagstiftning och riktlinjer som främjar samverkan.

### **Riktlinjer för mötet med våldsutsatta barn och unga**

År 2018 anmäldes sammantaget 23 800 misshandelsbrott mot barn under 18 år. Det motsvarar 29 procent av alla anmälda misshandelsbrott. Totalt sett ökade antalet anmälda misshandelsbrott mot barn (0–17 år) med 1 procent mellan 2017 och 2018. Statistik från Brå visar att det totala antalet anmälda misshandelsbrott mot barn (0–17 år) ökat med 4 720 brott (+25 %) sedan 2009. Att utsättas för våld under uppväxten kan leda till att barn utvecklar psykisk ohälsa. Trots vetskapen om detta visar en



undersökning som Rädda Barnen genomförde hösten 2017 att vården till våldsutsatta barn ofta brister. I undersökningen intervjuades enhetschefer på landets olika BUP-enheter. Flertalet BUP-enheter ansåg att de inte kunde erbjuda fullgod behandling för barn som varit utsatta för våld. Endast en tredjedel (36 %) av BUP-enheterna tyckte att de kunde erbjuda adekvat stöd och behandling för dessa barn. För att minska risken för otrygghet och ohälsa bland brottsutsatta barn krävs mekanismer för en tidig upptäckt och för ett stärkt stöd till verksamheter som har i uppdrag att behandla barn. En avgörande del kan vara att barn får frågan om våldsutsatthet utan förälders/vårdnadshavares närvaro. Socialstyrelsen har tagit fram en rekommendation om att frågan om våld i nära relationer tas upp i alla ärenden inom BUP. Myndigheten har också utvecklat en webutbildning riktad mot anställda inom BUP. Detta är ett steg i rätt riktning, men än idag saknar många verksamheter som möter barn den kunskap och kompetens som krävs för att vid ett tidigt skede kunna möta barn som riskerar, eller redan har, farit illa. Det finns därför behov av att nya riktlinjer och kunskapsstöd i syfte att öka kompetensen bland samtliga yrkesgrupper som arbetar med barn som riskerar att utsättas för våld.

## **Utbildningsinsatser för yrkesverksamma som befattar sig med fall rörande vårdnad**

För barn som befinner sig mitt i en vårdnadsprocess med separerande föräldrar är det en nödvändighet att processen blir så bra som möjligt, att föräldrarna kan hålla sams och att ett bra beslut tas. Såväl de som ska göra vårdnadsutredningar som domare med ansvar för vårdnadsprocesser behöver mer kunskap kring barns behov när föräldrarna separerar, hur en sådan process kan bli så smidig som möjlig för barnet samt hur man säkerställer att man fattar ett så bra beslut som möjligt ur barnets perspektiv. Detta innebär också att utredningsprocessen kan behöva ses över för att tillse att denna baseras på fakta och att beslut verkligen blir till barnets bästa. Innan beslut fattas behöver exempelvis frågor som rör kriminalitet hos föräldrarna och missbruk utredas. I syfte att möjliggöra en så bra process som möjligt och stärka barnperspektivet i vårdnadsprocesser behöver utbildningsinsatser för alla yrkesverksamma som befattar sig med fall rörande vårdnad inrättas.

## Utbildningsinsatser för vårdpersonal och kuratorer kring HBTQ-personer och psykisk ohälsa

Det finns många undersökningar som visar att HBTQ-personer i större utsträckning drabbas av psykisk ohälsa än övriga befolkningen. Det hänger sannolikt till stor del ihop med att många HBTQ-personer fortfarande utsätts för diskriminering, våld och hatbrott. Därför är det angeläget att samhället arbetar med att förebygga hatbrott och att diskrimineringslagarna efterlevs. Det behöver också bli enklare för fler människor som lider av psykisk ohälsa att få hjälp i tid och av rätt kompetens. Idag finns möjligheter för såväl vårdmottagningar – till exempel vårdcentraler och mödravårdscentraler – som andra verksamheter och organisationer att regnbågs-certifiera sig. Regioner kan också inom ramen för sina ersättningssystem på olika sätt uppmuntra att mottagningar skaffar sig sådan kompetens. Sedan 2015 kan regioner och kommuner ansöka om statsbidrag, via Socialstyrelsen, för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. Det finns fortfarande en lång väg att gå vad gäller kunskap och informationsspridning rörande HBTQ-personers utsatthet och psykiska ohälsa. Vi anser det därför angeläget att regeringen vidtar åtgärder för att garantera att utbildningen kommer all vårdpersonal och samtliga skolkuratorer till del, för att säkra att samtliga HBTQ-personer med psykisk ohälsa eller social utsatthet fångas upp i tid.

## Straffrättsligt skydd för barn som bevittnat misshandel

Barn som bevittnat misshandel och våld i nära relation befinner sig i en oerhört utsatt situation, ofta med psykiska ärr kvar efter misshandeln avslutats. Att bevittna våld skadar barnet förtroende till vuxna och sin omgivning och kan gravt urholka barnets känsla av trygghet. I Brottsförebyggande rådets (Brå) kartläggning av brott i nära relationer uppgav en tredjedel av de utsatta kvinnorna och drygt en fjärdedel av de utsatta männen att det bor barn i deras hushåll. Utifrån dessa andelar uppskattade Brå att det bor minst 150 000 barn i hushåll där det förekommer våld. I studien "Våld och hälsa" hade 15 procent av kvinnorna och 13 procent av männen sett eller hört fysiskt våld mellan föräldrarna någon gång under sin uppväxt. Barn upp till 18 år som bevittnat våld i nära relationer betraktas enligt socialtjänstlagen som brottsoffer. Sedan år 2006 har barn som bevittnat våld även rätt till brottsskadeersättning. Att låta barn bevittna våld i nära relationer är dock i sig inte en brottslig handling. Det behöver ändras. Vi vill införa ett särskilt barnfridskränkingsbrott, för dem som begår många mindre allvarliga brott mot ett barn. Med tanke på det allvar det innebär att begå brott mot barn ska detta ha hårdare straff än andra fridskränkingsbrott. Ett förslag om barnfridskränkingsbrott

ligger på regeringens bord. Förslaget är i sig välkommet och bra då det skulle innebära ett skydd för de barn som tvingas bevittna våld mellan närstående och inte minst göra det lättare för barnet att få ut ett skadestånd. Dock finns det en risk att den föreslagna brottsrubriceringen skulle innebära att många missförstår vad brottet innebär då andra typer av fridskränkingsbrott gäller då många mindre allvarliga brott begås mot samma person. Det är därför viktigt att den nya lagstiftningen ger barnen ett straffrättsligt skydd utan att skapa missförstånd.

## **Stärkt barnperspektiv vid placering på skyddat boende**

Kvinnor och familjer som placerats i skyddade boenden vittnar om att barnperspektivet ofta saknas. I vissa fall har kvinnan inte möjlighet att ta med sig barnen överhuvudtaget. I andra fall försvåras barnens möjlighet till en normal skolgång och fritidsaktivitet. I ytterligare andra fall anses kvinnans medtagande av barnen till det skyddade boendet som en del i ett försvårande av umgänget med fadern och kan därmed ge kvinnan försämrade förutsättningar att få rätt i en vårdnadstvist. Mycket av det nuvarande regelverket i, och omkring, skyddade boenden tar inte hänsyn till barnperspektivet i tillräckligt stor utsträckning och drabbar därmed de barn som själva egentligen är brottsoffer. Det är viktigt att barnens rättigheter stärks och att regeringen främjar kommunernas möjlighet att ha barnperspektivet i beaktande i frågor som rör skyddade boenden.

## **Nationell strategi för att bemöta hemlöshet**

Det krävs en mångfald av åtgärder för att motverka utestängningen från bostadsmarknaden. Samverkan mellan socialtjänst, andra myndigheter och civilsamhället är extra viktigt i frågan om hemlöshet och social utsatthet. Särskilt viktigt är det att agera förebyggande för att undvika alla situationer där barn under 18 år hamnar i hemlöshet. Vi vill därför att regeringen ska uppmuntra kommunerna att ta ett helhetsgrepp om hemlöshetsfrågan kopplat inte minst till kommunernas egna bostadsförsörjningsplaner, och genom en nationell strategi mot hemlöshet förhindra att barn och unga hamnar i hemlöshet eller social utsatthet tidigt i livet.

## **Jämställt försörjningsstöd**

Idag är Sverige ett av de länder i hela Europa med högst skillnad i sysselsättning mellan inrikes och utrikes födda. Bland utrikesfödda har kvinnor generellt tio procentenheter

lägre sysselsättningsgrad än männen. I åldrarna 16 till 64 år är arbetskraftsdeltagandet och sysselsättningsgraden 10 respektive nära 18 procentenheter lägre än för inrikes födda kvinnor. För kvinnor som fått uppehållstillstånd på grund av anknytning är utmaningen att komma in i samhället ännu större. Personer med långvarigt biståndsmottagande är utsatta för ökad risk för försämrad psykisk och fysisk hälsa. Social utsatthet riskerar att gå i arv mellan föräldrar och barn. Barn i hushåll i utanförskap löper större risk för social utsatthet och hälsoproblem. Det är därför av största angelägenhet att främja jämställdhet under etablering på arbetsmarknaden. Centerpartiet vill därför dela upp försörjningsstödet 50/50 mellan ett par i familjen. Centerpartiet föreslår att själva utbetalningen bör utformas likt socialförsäkringsbalkens lagstiftning om utbetalning av barnbidrag där barnbidrag betalas ut med hälften till vardera föräldern. Vi vill även införa krav på aktivering för att få försörjningsstöd. Centerpartiet vill att riktlinjerna till kommunerna ska tydliggöras så att samma krav på aktivering ställs på en man och kvinna som bor i samma hushåll och får försörjningsstöd om inte särskilda skäl föreligger. För att få försörjningsstödet utbetalat vill vi därför att båda personerna i familjen ska studera svenska, delta i praktik, arbetsträna eller söka jobb. Kravet på aktivering ska fungera som ett incitament för att fler ska komma ut i jobb.

## Miljömärkta läkemedel

Som konsumenter fattar vi varje dag många viktiga val. För att kunna göra välinformerade val har allt fler industrier valt att miljö- och klimatmärka varor för att upplysa konsumenterna om deras effekter på omgivningen. Läkemedelsindustrin precis som alla andra industrier har ett stort arbete framför sig i att minska skadlig miljöpåverkan men idag finns ännu inget sätt att miljömärka receptbelagda läkemedel. För att en produkt ska märkas krävs att leverantören publicerar en hållbarhetsrapport, att rapporten är externt granskad och att leverantören delar sina erfarenheter i branschen genom ett medlemskap i PSCI, den global branschorganisationen för miljöfrågor i leverantörskedjan. Apoteket Hjärtat har sedan tre år tillbaka miljömärkt sitt receptfria sortiment och har i år överlämnat märkningen till hela branschen för att via Apoteksföreningen kunna ta frågan om miljömärkning vidare. Från och med hösten 2018 informerar till exempel apoteken om de miljörisker som är kopplade till diklofenak, som är svårt att bryta ned i reningsverk, vilket medför ökade risker för fisk och vattenlevande organismer. Denna typen av information och miljömärkning borde i större grad även göras på det receptbelagda sortimentet. Vi vill att regeringen ser över

möjligheten att införa miljömärkning även på receptbelagda läkemedel för att stärka arbetet med att göra läkemedelsindustrin såväl som konsumenterna medvetna om hur man bäst gör hållbara val.

## Paracetamol i dagligvaruhandeln

När apoteksmonopolet upphörde 2009 tilläts försäljning av paracetamol även utanför apoteken. Sex år efter apoteksreformen, år 2015 förbjöds dock försäljning av preparat som innehåller paracetamol, exempelvis Alvedon, i dagligvaruhandeln. Orsaken till detta förbud är att man misstänkt att tillgängligheten till preparat som innehåller paracetamol lett till en ökad mängd paracetamolförgiftningar. Detta har dock tillbakavisats av Giftcentralen (2016) som konstaterat att det inte finns något samband och att det nya förbudet inte haft någon påverkan på antalet förgiftningar. Med tanke på de tvivelaktiga rönen i frågan borde en utvärdering av förbudet mot paracetamol i dagligvaruhandeln göras i syfte att överskåda om lagstiftningen haft önskad effekt och om det finns skäl att tillåta försäljning av paracetamol i dagligvaruhandeln igen.

## Nationellt ansvar för kliniska prövningar av säräkemedel

Många processer ligger bakom framställningen och sedan prövningen av ett nytt läkemedel. För godkännande av nya läkemedel krävs omfattande studier där bland annat människor med sjukdom försöksvis ska behandlas i klinisk miljö. Vad gäller säräkemedel, dvs läkemedel avsedda för sällsynta sjukdomar, är det svårt att få ihop tillräckligt många personer med sjukdomen för att studien ska gå att genomföra. Det krävs därför en nationell samordning av kliniska prövningar av säräkemedel för att garantera att den svenska sjukvården kan möta nya läkemedel och samtidigt påskynda utvecklingen av nya innovativa vården.

## Fasa ut fysiska recept till förmån för E-recept

En stor del av de bedrägerier som idag sker med recept sker med de fysiska gula lapparna. Den svenska befolkningen är samtidigt allt mer van vid digitalisering och e-tjänster och i de allra flesta fall finns möjligheten att gå över till ett helt digitalt system för hantering av recept. Vi vill därför att regeringen att utreda möjligheten att helt övergå till E-recept i de fall synnerliga skäl ej föreligger.

## Möjliggör för retur av överblivna läkemedel

Ett problem inom sjukvården är att fullt funktionella läkemedel som skulle kunna användas på andra vårdinrättningar idag måste kasseras. Verksamheter som står med stora läkemedelsförråd kan ibland bli tvungna att kassera en mängd läkemedel som passerat bäst-före-datum. I första hand bör varje vårdenhet ta ansvar för att inte beställa mer än vad man beräknar att man har behov av. Men att en stor mängd läkemedel fortfarande går till spillo runt om i landet är gravt ohållbart. Läkemedel som hanterats inom en sluten distributionskedja bör därför kunna returneras förutsatt att det går att göra på ett patientsäkert och administrativt genomförbart sätt.

## Farmaceut på distans

Den allt mer skriande bristen på farmaceuter och en större e-handel med apoteksvaror påverkar tillgången på apotek i landet. Under sommaren har fokus framför allt legat på apoteket i Särna och Föllinge som stängt permanent med kraftiga protester från invånarna. En lösning på problemet är förstås mer e-handel, men det passar inte alla. Möjligheten att driva lokala apotek med närvaro av farmaceut på distans behöver ses över med justerad lagstiftning eller undantag i lagstiftningen. Idag går det att ringa en läkare på distans och få diagnos, men det går inte att expediera ett läkemedel lokalt med en farmaceut på distans. Lagar och föreskrifter utgår från fysiska apotek och inte en digitaliserad värld med nya möjligheter. Lagen kräver idag att den som ska bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument ska ha lokalen bemannad med en eller flera farmaceuter under öppethållandet. Även läkemedelsverkets föreskrifter betyder ett hinder för att fullt ut nyttja digitaliseringens möjlighet. Dessa föreskrifter kräver att en farmaceut ska genomföra en slutkontroll innan ett förskrivet läkemedel eller teknisk sprit konstateras vara färdigt för utlämnande och bekräfta detta med sitt signum på förpackningen. Detta innebär att alla signum måste sättas på förpackningen trots att de flesta recept är elektroniska. Detta skapar onödiga hinder för digitalisering och främjandet av apotek i hela landet. Vi vill därför se över relevant lagstiftning för att främja möjligheten att öppethålla apotek med farmaceut på distans. Det borde på samma sätt som det går att möta en läkare på distans vara möjligt att lämna ut läkemedel över disk med en digital slutkontroll.

## Life Science och innovation i sjukvården

En fråga som är angelägen är att föra ut innovationer snabbare i vården och hålla vården uppdaterad om de senaste innovationerna. Kliniska prövningar är helt avgörande för detta. Klinisk forskning möjliggör att patienterna får tillgång till nästa generations läkemedel och behandlingar innan de är införda i den ordinarie sjukvården samtidigt som vården och dess personal blir uppdaterad med de senaste forskningsrönen. Statistik visar att Sverige tydligt sackar efter i den kliniska forskningen vilket medför att patienternas möjligheter att få tillgång till nya behandlingar innan de är införda i den ordinarie sjukvården minskar och att vårdpersonal inte håller sig fullt uppdaterad med de senaste rönen. Detta påverkar även Life Science industrin, i allt ifrån mindre till större bolag. Sverige riskerar att bli ett mindre attraktivt land att förlägga nästa studie i. För att garantera en tät samverkan mellan forskning, Life science och innovation i sjukvården behövs därför mål kring antalet patienter som ett mål av hur många patienter inne på universitetssjukhusen skall ingå i kliniska prövningar. Detta bidrar till ett långsiktigt tänkande kring forskning och utveckling i sjukvården som gynnar, patienten, vården, industrin och Sverige som innovationsland.

## Funktionshinderperspektiv inom alla politikområden

Funktionsnedsatta är inte en homogen grupp i samhället. På samma sätt kan inte politiken utformas på ett sådant sätt som gör att den utgår från en generaliserande analys av funktionsnedsattethet. Samtliga politiska områden måste genomsyras av ett perspektiv som främjar den funktionsnedsatta individens möjlighet att interagera i sin vardag. Vi måste ha en politik som fungerar för alla, inte bara en del. Därför måste varje politikområde granska sina förslag utifrån hur det påverkar människor som inte har samma förutsättningar att interagera i och agera på sin omgivning. Vi vill därför se en integrering av funktionshinderperspektivet inom alla politikområden genom att säkerställa att statsråd för olika departement tar ansvar för och låter perspektivet reflekteras i samtliga politiska beslut.

## Ny utredning för tolktjänst för personer med hörselnedsättning

Ett splittrat ansvar för tolktjänsterna i kombination med en generellt stor brist på tolkar gör systemet med tolktjänster till personer med hörselnedsättning svårt att överblicka. Det särskilda med tolktjänst för personer med hörselnedsättning är att dessa personer behöver använda sig av den här typen av tjänster ofta. Det ställer högre krav på

effektivitet och tydlighet. Tolktjänsterna blir således en naturlig del av dessa personers liv, varför krav på ett samordnat och långsiktigt system blir betydligt större. Kritiken av systemet för tolktjänster har varit stort under flertalet år, inte minst från hörsel- och dövorganisationerna som menar på att dagens system konserverar ett dyrt, administrativt tungt och splittrat huvudmannaskap, ett system där det blir dyrare för arbetsgivare att både anställa och befordra tolkanvändare, ett system som sätter hinder för tolkanvändare att vara aktiva i demokratiska processer och ta politiska förtroendeuppdrag, ett system som helt saknar både användar- och helhetsperspektiv. Regionerna svarar i dag för cirka 60-70 procent av den tolktjänst som utförs i Sverige. Men det är ofta oklart vart man ska vända sig för att få tolk och vem som ska betala för det. Användare kan därför komma i kläm mellan regionernas tolkcentral, arbetsförmedlingen, arbetsgivare, utbildningsanordnare och andra parter. Detta får särskilt allvarliga konsekvenser inom arbetslivet, där det händer att arbetstagare inte kan göra sitt jobb, missar anställningar och får andra problem. Den senaste stora tolkutredningen, ”En samlad tolktjänst” (SOU 2011:83), föreslog en större samordning och ett tydligare användarperspektiv med enklare ingångar för den enskilde. Sedan dess har frågan dock inte fått det fokus som behövs. Den tidigare utredningen har flera år på nacken och det är hög tid att återigen sätta frågan på dagordningen genom en ny utredning av tolktjänsten. Utredningen bör ta sikte på en förändrad styrning och främjad tillgänglighet av tolktjänster för att komma till bukt med de många brister som finns idag.

## Bevara nuvarande ledarhundsverksamhet

Vid årsskiftet 2017/2018 meddelade regeringen att de avsåg att flytta ansvaret för ledarhundsverksamheten, från Synskadades Riksförbund (SRF) till Myndigheten för delaktighet (MFD). Detta trots att SRF sedan 1930-talet har erfarenhet av att arbeta med ledarhundar i Sverige. MFD, som är en relativt nybildad myndighet, har däremot ingen dokumenterad erfarenhet. Det är därför märkligt av regeringen att vilja överföra ansvaret. Det finns dessutom ett egenvärde att civilsamhället, i form av SRF, får möjlighet att fortsätta ta ett samhällsansvar. Det borde också betraktas som rimligt att en organisation för synskadade har en större insikt och förståelse för deras medlemmars behov än vad en statlig myndighet utan särskild kompetens på området har. Centerpartiet vill därför bevara den fungerande ordning som finns för ledarhundsverksamheten idag under Synskadades Riksförbund.



## Äldrehälsovårdsprogram

I Sverige finns unika system för hälsovård i form av exempelvis barnhälsovård, skolhälsovård och företagshälsovård. Genom detta förebyggande arbete har vi en av världens lägsta mödra- och spädbarnsdödligheter. Det finns gott om kunskap om hur hälsan kan främjas hos äldre, men inom detta område saknas samordning och liknande välutvecklade hälsoprogram. Trots att många äldre mår dåligt, är det få som fångas upp av vården och får hjälp. För att använda samhällets gemensamma resurser på bästa sätt vill vi att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten utvecklar ett Äldrehälsovårdsprogram med inriktning på att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Uppdraget ska innebära att riktlinjer för hur programmet ska utformas samt innehåll tas fram. Äldrehälsovårdsprogrammet ska finnas i hela landet. Det innebär att alla personer över 65 år ska erbjudas hembesök inom ett visst tidsintervall och efter behov. Genom förebyggande hembesök kommer vården att bli bättre på att tidigt fånga upp äldre med fysiska eller psykiska åkommor. Programmet bör innehålla samtal om bland annat kost, motion, fallskadeprevention, vaccinationer, och andra lämpliga delar inriktat mot att förebygga sjukdom hos äldre som har hälsan i behåll. Det kan till exempel handla om att den äldre får hjälp att delta i gruppträning – något som både främjar den fysiska och den psykiska hälsan, inte minst genom möjligheten till sociala sammanhang och nya vänner. Det skulle inte bara bespara många onödigt lidande utan också göra vården betydligt mer kostnadseffektiv när åkommor kan upptäckas, botas eller lindras innan de utvecklas till svårare sjukdomar. Vi vill även se en höjd kompetens i primärvård och socialtjänsten kring äldres psykiska ohälsa. Det innebär att den personal som kommer att arbeta inom äldrehälsovårdsprogrammet ska ha tillräckliga kunskaper för att upptäcka och ge stöd åt äldre med psykisk ohälsa.

## Valfrihet för äldre

Centerpartiet vill öka människors självbestämmande i välfärden. Endast så kan makten flyttas från politiker till patienter, brukare och anhöriga. Vår övertygelse är att människor måste få mer – inte mindre - att säga till om när det gäller välfärdens utformning. Därför vill vi genomföra fler reformer för att stärka den enskilda individens inflytande över välfärden. En viktig del för de äldre som vårdas i hemmet är rätten att själv få välja utförare och skraddarsy sina önskemål efter behov. Genom en ökad konkurrens i välfärden har boenden och behandlingar kommit att utvecklas utefter äldres livsstil, behov och önskemål. I vissa kommuner har äldre idag full möjlighet att välja hem- och omsorgsgivare själv. Om den äldre föredrar privata eller fristående

alternativ över det offentliga måste detta vara möjligt att välja, men i en hel del kommuner har den äldre inte denna valfrihet. På samma sätt som alla människor har möjlighet att välja vårdcentral måste äldre kunna välja sin hemvårdsaktör. Vi vill därför lagstifta om LOV (Lagen om valfrihetssystem) i hemtjänsten och därmed göra det möjligt för alla äldre, oavsett bostadsort att få större inflytande över hur de ska omvårdas på äldre dar.

## Lika förutsättningar till vård och stöd i hela landet

Idag finns stora skillnader mellan regionerna och kommunerna vad gäller till exempel försörjningsstöd, patientavgifter eller avgifter för hjälpmedel och läkemedel. Ett hjälpmedel som är gratis i en region, kostar flera hundralappar i en annan. Ytterst blir konsekvensen en ojämlik vård och en ojämlik grundtrygghet. Det påverkar särskilt kroniskt sjuka eller personer med funktionsnedsättning som är beroende av att få daglig tillgång till sitt hjälpmedel. Regioner och kommuner måste själva bestämma hur de ska utforma budgeten utifrån regionala förutsättningar. Men ur ett patientperspektiv framstår det som både orimligt och obegripligt varför man ska tvingas betala hundratals kronor varje år för något som är kostnadsfritt i andra delar av landet. Det krävs en mer likvärdig tillgång till stöd, vård och hjälpmedel, som styrs av behov och inte av geografi. För att minska skillnaderna av olika stöd och avgifter vill vi se en översyn av nivåer som ingår i försörjningsstödet samt skillnaderna i tillgång och kostnad på hjälpmedel och vårdavgifter, i syfte att kunna ta fram gemensamma riktlinjer för en mer jämlik vård var man än bor.

## En handlingsplan för att förhindra våld och övergrepp på åldersrika

Enligt en rapport från BRÅ undviker var femte kvinna över 74 år att gå ut sena kvällar på grund av en känsla av otrygghet. Samtidigt ökar så kallade åldringsbrott, däribland stölder i hemmet. Äldre är också särskilt utsatta för bedrägerier via telefon eller Internet. WHO påpekar att våld mot äldre i nära relation är ett folkhälsoproblem. 2017 sökte 2384 äldre stöd hos Brottsofferjouren. Men sannolikt är mörkertalet mycket större. Samhället behöver se dessa problem och därmed ompröva gamla föreställningar om att äldre inte utsätts för brott och våld. Centerpartiet anser att detta arbetet bör stärkas med en handlingsplan för att förhindra våld och övergrepp på åldersrika.

## Förändrad lagstiftning för att garantera demenssjukas rättssäkerhet

Enligt Svenskt Demenscentrum beräknas 130 000 och 150 000 personer ha en demenssjukdom i Sverige. Personer som utvecklar demenssjukdom befinner sig i en mycket utsatt situation, där den egna beslutsförmågan och sinnesuppfattningen med tiden begränsas av sjukdomen. Ett stort ansvar faller därför på det offentliga. Gränserna för vilka begränsningsåtgärder som får vidtas och hur långt samhället ska gå för att balansera den personliga friheten gentemot det allmännas bästa är därför vitala frågor. Det måste därmed fortgå en ständigt levande diskussion om hur lagstiftningen bäst påverkar och anpassas till demenssjuka i samhället. För att garantera den demenssjukes trygghet och egen säkerhet måste lagstiftningen möjliggöra för personal att ingripa vid akuta, hotfulla eller skadliga situationer. Idag kan personal enbart ingripa för att bevara den demenssjuke inom boendets fyra väggar om nödvärn kan hävdas. Detta är en mycket svår lagstiftning att navigera för personal och anhöriga och kan även riskera att skapa osäkra och otrygga situationer för den demenssjuke. Vi vill se en förändrad lagstiftning som gör det möjligt för personal att vidta vissa begränsade åtgärder som står i proportion till den risk den demenssjuke kan orsaka sig själv eller andra.

## Ett förbättrat anhörigstöd

Inte sällan är det en stor utmaning för kommunerna att säkerställa att anhöriga får adekvata stödinsatser. En bristande kommunikation mellan kommuner och medborgare gör att många som vårdar långvarigt sjuka eller funktionsnedsatta inte får det stöd dem har rätt till. Det är viktigt att kommunerna tillhandahåller en mångfacetterad verktygslåda som kan möta varje enskilt fall, oavsett om det rör sig om ett barn som lever med en förälder med psykisk sjukdom eller om det berör föräldrar som har ett barn med stora behov. Anhöriga fyller en allt viktigare roll i och omkring personer med kronisk sjukdom som kan leva ett lika långt liv som andra men med behov av ökat stöd från nära och kära. Centerpartiet vill därför göra en översyn av och utvärdera det befintliga anhörigstödet för att identifiera förbättringspotential för att i framtiden skapa mer förutsägbara och långsiktiga spelregler som fungerar för såväl kommuner som anhöriga i utformningen av anhörigstödet.

## Skademinimering i missbruksvården

Narkotikadödligheten i Sverige har mer än fördubblats de senaste tio åren och är näst högst i hela EU. Svensk beroendevård har på så sätt misslyckats på många områden och

är i stort behov av genomgripande reformer. Centerpartiet förespråkar en förbättrad missbruksvård som i högre grad präglas av vetenskap och beprövad erfarenhet. Tillgången till vård och behandling måste öka liksom insatser för skademinimering, som exempelvis minskad spridning av blodsmittor. Det förebyggande arbetet för att förhindra att människor hamnar i ett skadligt beroende är centralt. Orsakerna till beroendeproblem kan kopplas till såväl ärftliga som sociala faktorer, liksom till tillgången till substanser. Arbetet med att förebygga beroendeproblem hos befolkningen måste därför utgå ifrån såväl tidig upptäckt av personer i riskzonen, som att minska tillgången på narkotika i samhället. Vi vill därför att hälso- och sjukvårdslagen i kombination med beprövad erfarenhet i större utsträckning ska vara styrande i missbruksvården.

## **Gemensam tvångslagstiftning för svår psykisk sjukdom och missbruk**

Majoriteten av narkotikamissbrukarna har en bakomliggande psykisk eller somatisk sjukdom och därför bör ansvaret för vården överföras på hälso- och sjukvården. I likhet med all annan vård bör beroendevården utgå från perspektivet att i första hand försöka bota och behandla den aktuella sjukdomen och i andra hand i största möjliga mån lindra sjukdomssymptomen. Många personer med missbruksproblematik lider samtidigt av svår psykisk sjukdom. I dag finns en gränsdragningsproblematik mellan Lagen om vård av missbrukare (LVM) å ena sidan och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) å andra sidan. För personer som bedöms vara i störst behov av tvångsåtgärder kopplade till sitt missbruk tillämpas som regel LVM, medan den psykiatriska tvångsvården vid till exempel behandling av akuta psykiska komplikationer efter avgiftning används som en sista utväg. Följden av detta blir att människor som är i behov av såväl psykiatrisk tvångsvård som vård enligt LVM inte får den hjälp de behöver och hamnar i kläm mellan olika lagstiftningar. Därför bör möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med behov av insatser från såväl missbruksvården som psykiatrin utredas snarast.

## **Läkemedelsbehandling med substitutionspreparat för missbrukare**

Många personer med intravenöst beroende kan bli hjälpta av läkemedelsbehandling med så kallade substitutionspreparat, exempelvis Metadon. Metadon och liknande preparat ersätter narkotikan genom att minska abstinensbesvär och erbjuds i särskilda

Metadonprogram i kombination med samtidig behandling och social rehabilitering. Metadon förlänger livslängden hos tunga opiatmissbrukare och ger dem en möjlighet att fungera i samhället. Medellivslängden för en heroinmissbrukare, som börjat i 15–20-årsåldern, är cirka 42 år. Den som får substitutionspreparat lever längre och fungerar bättre socialt. Tillgången till assisterad läkemedelsbehandling för opiatmissbrukare i Sverige är internationellt sett låg och köerna till Metadonprogrammen är i regel mycket långa. Tillgängligheten vad gäller vård och behandling för personer med beroendeproblem måste därför öka. I dagsläget fattas beslut om eventuell behandling av kommunens tjänstemän genom socialtjänstlagen. Det är en orimlig ordning som gör att många människor tvingas vänta alltför länge – ibland förgäves – på att få den behandling de behöver. Genom att istället låta hälso- och sjukvårdslagen bli styrande, även inom beroendevården, kan också tillgängligheten till vård och behandling säkras. Den patient som bedöms vara i behov av vård ska också garanteras detta.

## Utvärdera narkotikalagstiftningen

I rapporten Den svenska narkotikasituationen (2019) påpekade Folkhälsomyndigheten att den narkotikarelaterade dödligheten är fortsatt hög i Sverige, även i ett europeiskt perspektiv. 2017 ökade antalet narkotikarelaterade dödsfall jämfört med 2016. Trots repressiv lagstiftning kopplat till narkotikamissbruk så ökar alltså dödsfallen, inte tvärtom. Det är någonting som vi måste dra lärdom av. Svensk missbrukspolitik har länge präglats av en känslobaserad moralism framför vetenskap och beprövad erfarenhet. Därför måste missbruksvården nu framåt utgå från ett mer pragmatiskt och skademinimerande perspektiv. Fråntagandet av kommunernas vetorätt mot att införa sprutbytesprogram var ett positivt steg på vägen mot en mer human missbruksvård, men mer finns att göra. En fortsatt restriktiv narkotikapolitik måste kombineras med god missbruksvård som innehåller insatser för skademinimering, som exempelvis minskad spridning av blodsmittor. Centerpartiet anser därför att den befintliga lagstiftningen bör utvärderas i syfte att avgöra om svensk narkotikalagstiftning är förenlig med kraven på vård, beprövad erfarenhet och skademinimering.

## Tilläggstjänster i den offentliga vården

Idag råder det i Sverige ojämlikhet i möjlighet till medfinansiering inom hälso- och sjukvården. Ett exempel på detta är vid operationer av gråstarr. En patient som behöver opereras för gråstarr lider inte sällan samtidigt av astigmatism (brytningsfel). Ny

medicinsk teknik möjliggör nu att samma patient även kan behandla sin astigmatism vid en gråstarrsoperation. Denna behandling i samband med gråstarrsoperationer kostar mer och ligger också utanför den offentliga sjukvårdens åtaganden (eftersom det betraktas som synkorrigerande), och är därför i vissa regioner föremål för medfinansiering. Det innebär rent praktiskt att patienten får möjlighet att betala den extra kostnaden för de mer avancerade och synkorrigerande linserna själv. Vissa regioner tillåter medfinansiering för denna typ av tjänster, medan andra inte gör det. Detta skapar orättvisa villkor för patienterna. Patientlagen ger patienter rättigheten att välja öppenvård i hela landet, och därmed kan patienten i teorin söka sig till en region som erbjuder den önskade tilläggstjänsten, men alldeles för få patienter nyttjar denna rätt eller vet vilka tilläggstjänster som kan medfinansieras i sjukvården. Det måste helt enkelt bli smidigare för patienterna att kunna tillvarata sina lagstadgade rättigheter. Att få möjlighet att medfinansiera vård som inte innefattas i det offentliga åtagandet kan i vissa fall vara frågan om en direkt nödvändighet. Vid exempelvis gråstarroperationer avråds patienterna nämligen starkt från en reoperation. Det är därför uteslutet att man som patient vid ett senare tillfälle kan korrigera sin astigmatism med hjälp av multifokala linser. En eventuell synkorrigerande måste således göras i direkt samband med gråstarroperationen. I takt med den tekniska utvecklingen fortlöper kommer möjligheterna till tilläggstjänster och kombinerade ingrepp att förbättras. För att möjliggöra en jämlik tillgång till detta erbjudande bör Socialstyrelsen få i uppdrag att ta fram riktlinjer för vilka tilläggstjänster som patienter får rätt att medfinansiera i den offentliga vården.

*Anders W Jonsson (C)*

*Sofia Nilsson (C)*

*Per Lodenius (C)*