

# **Kommitté 3: Program "Vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet"**

Centerpartiets partistämma 23-26 september 2021



**Centerpartiet**

|    |  |           |
|----|--|-----------|
| 1  | <b>Vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet</b>                 |           |
| 2  |  |           |
| 3  | <b>Innehåll</b>  |           |
| 4  | <b>Vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet</b>                 | <b>1</b>  |
| 5  | <b>Kapitel 1 - Vård och omsorg genom hela livet</b>                  | <b>2</b>  |
| 6  | Ett bättre patientmöte   | 2         |
| 7  | En patientnära vård med likvärdig kvalitet                           | 3         |
| 8  | Vård och omsorg i kunskapens framkant                                | 3         |
| 9  | En bättre styrning för mer välfärd                                   | 4         |
| 10 | <b>Kapitel 2 - Ett bättre patientmöte</b>                            | <b>4</b>  |
| 11 | Patienters rättigheter och möjligheter ska stärkas                   | 4         |
| 12 | Goda vårdkulturer och ledare skapar bättre patientmöten              | 5         |
| 13 | Ett bättre omsorgsmöte   | 5         |
| 14 | Bättre förebyggande hälsovård i hela landet                          | 6         |
| 15 | En effektiv granskning och tillsyn gör skillnad                      | 7         |
| 16 | <b>Kapitel 3 - Patientnära vård med likvärdig kvalitet</b>           | <b>7</b>  |
| 17 | En tillgänglig primärvård  | 8         |
| 18 | En kraftfull satsning på utbildning för fler medarbetare             | 8         |
| 19 | Rätt information på rätt plats i rätt tid                            | 9         |
| 20 | Reformer för en mer jämställd vård                                   | 10        |
| 21 | En äldreomsorg med högre kvalitet och mer egenmakt                   | 10        |
| 22 | Genomför ett kvalitetslyft för demensvården                          | 11        |
| 23 | <b>Kapitel 4 - Vård och omsorg i kunskapens framkant</b>             | <b>12</b> |
| 24 | Mot ett digitalt välfärdssamhälle – en ramlagstiftning för vård och  |           |
| 25 | omsorg   | 12        |
| 26 | Bättre forskningsförutsättningar                                     | 13        |
| 27 | Satsa på personalen – rätt till fortbildning                         | 13        |
| 28 | Långsiktiga förutsättningar för vård- och omsorgsutbildningar i hela |           |
| 29 | landet   | 14        |
| 30 | <b>Kapitel 5 - Bättre styrning för mer välfärd</b>                   | <b>15</b> |
| 31 | Mot en mer tillitsbaserad styrning                                   | 15        |
| 32 | Långsiktighet i statliga satsningar och styrning                     | 16        |
| 33 | Förändrad roll för myndigheter                                       | 17        |
| 34 | Krisberedskap och lagerhållning en del av en nationell styrning      | 17        |
| 35 | <b>Centerpartiet vill att:</b>                                       | <b>18</b> |
| 36 |  |           |
| 37 |  |           |

## 38 **Kapitel 1 - Vård och omsorg genom hela livet**

39 Vi välkomnas till livet av en barnmorska och på ålderns höst tas vi med värme omhand av  
40 undersköterskor. Genom livet är hälso- och sjukvården en följeslagare när vi behöver den.  
41 Tillsammans med en handfull andra länder hör Sverige till de som har den bästa hälso- och  
42 sjukvården i världen sett till kvalitet. Men det finns mycket som behöver utvecklas för att göra  
43 vården och omsorgen ännu bättre.

44  
45 Alltför många får vänta för länge på vård eller får inte alls den vård de behöver. Primärvården,  
46 primärvårdssystrarna och beroendevården dras med brister. Tillgänglighet och kvaliteten kan  
47 dessutom skilja sig åt beroende på kön, etnisk bakgrund eller bostadsort. Patienternas möjligheter  
48 till inflytande, inblick och medbestämmande i sin egen vård är fortfarande för liten.

49  
50 Både sjukvården och äldreomsorgen kan göras bättre genom ökad digitalisering. Genom digitala  
51 verktyg och ett bättre användande av medicinsk information finns stora möjligheter att förbättra  
52 allt ifrån patientsäkerhet, tillgänglighet och förebyggande vård till att ge människor större kontroll  
53 över sin egen hälsa och resa genom vården eller omsorgen. Medarbetarna, som är kärnan i  
54 välfärden, behöver få betydligt bättre arbetsvillkor. Idag orkar många inte med att arbeta heltid,  
55 och allt för få väljer att söka sig till en karriär inom vård och omsorg.

56  
57 Sverige har alla möjligheter att skapa en bättre vård och omsorg. Runt om i Sverige finns många  
58 exempel på medarbetare, regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare  
59 som har hittat nya lösningar på problem som är gemensamma för många fler. Många andra länder  
60 har också mött samma utmaningar som Sverige och har hittat fungerande lösningar. Med kloka  
61 politiska beslut går det att bygga en mer kvalitativ, tillgänglig och trygg vård och omsorg för alla  
62 invånare.

63  
64 När vi i Centerpartiet utvecklar vår välfärdspolitik gör vi det utifrån dels människors eget ansvar för  
65 sin hälsa, men också idén att rätten till vård- och omsorg ska ges efter behov, och aldrig efter  
66 bostadsort, kön, hudfärg eller inkomst. Vi tror på människan, och har därför en grundmurad tilltro  
67 till att vården och omsorgens medarbetare är den främsta kraften att förbättra välfärden. De  
68 behöver större frihet att få göra det, och en politik som ger dem rätt verktyg och stöd. Vi tror  
69 också på teknikens möjligheter. Det innebär att vi nu lägger fram ett omfattande program för  
70 vägen framåt till ett välfärdssamhälle som utnyttjar de möjligheter som ökad digitalisering för med  
71 sig.

72  
73 Centerpartiet tar ansvar för att förbättra vården och omsorgen i hela landet. Genom januariavtalet  
74 togs nya viktiga steg för att förbättra vård- och omsorg inom allt från psykisk ohälsa och elevhälsa  
75 till förlossningsvård. Reformerna har införts för att stärka primärvården och göra den mer tillgänglig.  
76 En kraftfull satsning på ökade utbildningsmöjligheter för personal inom äldreomsorgen tillsammans  
77 med karriärtjänster för att locka fler sjuksköterskor att bli specialistsjuksköterskor, höjda  
78 kvalitetskrav på vårdgivare och åtgärder som kortar väntetider har genomförts

79  
80 Det är samtidigt viktigt att utveckla vård och omsorg utifrån kunskap och forskning. Vårt mål är att  
81 lösa de systemfel i välfärden som gör verklig skillnad mellan bra och dålig vård - och påverkar all  
82 vård. Vi sätter upp fyra mål för att utveckla svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

### 84 **Ett bättre patientmöte**

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

88  
89 Fler behöver få ett sådant möte som håller hög medicinsk kvalitet, där man som patient inte heller  
90 ska känna sig i underläge, utsatt eller misstrodd, utan behandlas som en partner i en resa från  
91 sjukdom tillbaka till hälsa. Ett bättre patientmöte bygger på tre delar. Dels att medarbetare har ett  
92 stort mandat att utifrån sin kunskap och erfarenhet utföra sina arbeten utan onödig detaljstyrning.  
93 Dels att patienter både får och själva kan hämta information som hjälper dem i resan från sjukdom  
94 tillbaka till hälsa. Slutligen att både den enskilde individen liksom vården ges möjlighet att använda  
95 digitala verktyg för att förbättra behandlingar och öka kontinuiteten i vården. När alla vårdgivare  
96 som möter en patient samarbetar, kommunicerar och håller varandra uppdaterade om sin  
97 gemensamma patient ges bättre vård. Ett bra patient- eller omsorgsmöte är tryggt, säkert och  
98 möter varje människa som unik individ.

99

100 Genom digitala verktyg är det möjligt att närmare följa och granska kvalitetsutvecklingen i vård  
 101 och omsorg på ett effektivt sätt och därmed göra vården mer individanpassad och säker. Det gäller  
 102 inte minst för de hundratusentals människor runt om i landet som är multisjuka eller kroniskt  
 103 sjuka. Utbildningskraven för att arbeta i äldreomsorgen behöver höjas. Ledare och chefer i vård  
 104 och omsorg ska få bättre utbildningar i ledning och styrning, och genom detta ska vi ge  
 105 förutsättningar för att skapa vårdkulturer och organisationer som byggs utifrån patienters behov.  
 106

### 107 **En patientnära vård med likvärdig kvalitet**

108 Risken att få ett dåligt bemötande, dålig vård, eller inte alls få vård, är högre för kvinnor,  
 109 lågutbildade, låginkomsttagare, utrikesfödda, HBTQI-personer, människor med  
 110 funktionsnedsättningar och för alla de som bor på landsbygd och i glesbygder. Det här är skillnader  
 111 som vi aldrig kan acceptera. Kön, plånbok, bostadsort, sexuell läggning eller hudfärg ska aldrig få  
 112 avgöra vilken vård eller omsorg man får. Som invånare i samma land ska alla kunna förvänta sig  
 113 att bli bemötta och behandlade som människor värda respekt och med bästa möjliga kvalitet,  
 114 tillgänglighet och bemötande utifrån ens egna behov.  
 115

116 Sedan länge pågår ett skifte i Sverige från en vård där de största ekonomiska resurserna går till ett  
 117 fåtal sjukhus, till en utbyggd primärvård som blir navet i vården, där fler kan få hjälp med mer.  
 118 Fast läkarkontakt i primärvården är en viktig del av den primärvårdsreform som nu ska  
 119 genomföras. Det är en utveckling som möjliggör ökad kontinuitet för patienterna.  
 120

121 Kunskapen om hur kön, etnicitet och socioekonomisk bakgrund spelar roll för hälsa och ohälsa  
 122 behöver höjas för att göra vården både mer patientnära och mer likvärdig i sin kvalitet. Sverige  
 123 har ett mål om jämställd hälsa och det behöver göras betydligt mer för alla de sjukdomar och  
 124 problem som specifikt drabbar kvinnor. Det är välkänt att kvinnor oftare får sämre vård än män,  
 125 men häpnadsväckande ofta saknas det kunskap om både varför det sker och hur omfattande  
 126 jämställdhetsproblemen är. Mörkertalet av kvinnor som lider av tillstånd som endometrios,  
 127 vestibulit, förlossningsskador och PMDS är stort. Statens medicinska register behöver genomlysas  
 128 för att öka kunskapen om problemens omfattning. Myndigheten för vård och omsorgsanalys  
 129 behöver få i uppdrag att mäta, följa upp och utvärdera effekten av metoder och insatser som görs  
 130 för att öka jämlikheten i vården. Myndigheten behöver få ett permanent utvärderings- och  
 131 analysuppdrag som avrapporteras årligen. Vård- och omsorgsutbildningarna måste också  
 132 uppdateras med genusmedicinska kunskapsinslag om hur både kvinnor och mäns symptom och  
 133 sjukdomar kan skilja sig åt.  
 134

135 Genom digitala verktyg går det att skapa möjlighet till fjärrdiagnostisering och egenmonitorering  
 136 av sin egen hälsa. Helt nya möjligheter till mobil vård och omsorg öppnas upp inte minst i glesare  
 137 delar av Sverige. Nätläkare har ökat tillgängligheten och satt ett tryck på den offentligt drivna  
 138 vården att bli bättre. Denna utveckling behöver understödjas och regleras på ett sätt som är  
 139 ekonomiskt hållbart och behöver fungera för invånare i hela landet. Människors inflytande över sin  
 140 egen vård behöver öka, och möjligheter och skyldigheter för regioner ska införas för att på ett  
 141 ordnat sätt involvera intresserade patienter i utvecklingen av vården. Vård- och  
 142 omsorgsutbildningar ska finnas på fler platser i landet, och staten ska ge förutsättningar för  
 143 nyetablering och utbyggnad av vårdinrättningar i gles- och landsbygder.  
 144

### 145 **Vård och omsorg i kunskapens framkant**

146 Kvaliteten i vården vilar på medarbetarnas kunskaper om patienterna, diagnoserna och  
 147 behandlingarna. En ständig kvalitetsutveckling av vården kräver därför att ny kunskap tas fram,  
 148 sprids och blir till nya diagnostiska metoder och behandlingar. Att ge förutsättningar för  
 149 medarbetare och organisationer att öka sin kunskap är grundläggande för att förbättra vården.  
 150

151 Staten måste ta ledarskapet i digitaliseringen av välfärden och skapa en modern ramlagstiftning för  
 152 vård och omsorg. Möjligheterna behöver öka att koppla ihop vård- och omsorgsgivares analys av  
 153 stora mängder medicinska data. Helt nya möjligheter kan öppnas för att öka kunskapen om  
 154 diagnoser och behandlingsformer för att ge bättre vård till varje unik patient. Genom ökad  
 155 dataanvändning blir det också möjligt att knyta den kliniska forskningen närmre vårdens vardag,  
 156 och genom nära samarbete mellan forskning, sjukvård och patienter blir det möjligt att utveckla  
 157 mer effektiva mediciner, medicinteknik och behandlingar. All personal inom vård och omsorg som  
 158 har legitimation eller reglerad yrkestitel måste ha både skyldigheter och goda möjligheter för  
 159 fortbildning. Ett nationellt kunskapscenter för äldreomsorg bör inrättas, och arenor för erfarenhets-  
 160 och kunskapsutbyte mellan kommuner, regioner, ideella och privata vårdgivare ska skapas.  
 161

## 162 **En bättre styrning för mer välfärd**

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

171  
 172 En effektiv och professionell administration inriktad på att stödja de som arbetar i direkt kontakt  
 173 med patienter är nödvändig för att få vården att fungera. Bland annat skulle välfärden behöva  
 174 anställa fler medicinska sekreterare som jobbar sida vid sida med läkare och sjuksköterskor. I dag  
 175 styrs dock ofta välfärdens medarbetare ned på minuten och stora summor läggs på manuell utförd  
 176 dokumentation som ibland inte ens används för uppföljning eller kvalitetsutveckling.

177  
 178 Denna utveckling behöver brytas. Friheten behöver öka för medarbetarna, byggt på en  
 179 grundläggande tillit till att de kan sina jobb, är kompetenta och vill förbättra sitt vårdteam eller  
 180 sjukhusavdelning för sina patienters skull. En bättre balans mellan kontroll och tillit måste  
 181 upprättas. Med tillit skapas flexibla, innovativa och snabbfotade organisationer med bättre  
 182 förutsättningar att anpassa vård och omsorg efter patienternas behov och önskemål. Digitala  
 183 verktyg för beslutsstöd, kvalitetssäkring, analys och koordinering ger också möjligheter att  
 184 överbrygga organisationsgränser och minska den ständiga ökningen av vårdbyråkrati. Detta är  
 185 också en förutsättning för att skapa en arbetsmiljö som fler människor vill arbeta i.

186  
 187

## 188 **Kapitel 2 - Ett bättre patientmöte**

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

198  
 199 Grunden i en bra vård är hög medicinsk kvalitet. Samtidigt kan man som patient ibland uppleva att  
 200 man har för lite information och betraktas som en passiv mottagare av vård även när man skulle  
 201 vilja vara mer delaktig. Ett bättre möte med sjukvården kräver konkreta reformer som gör vården  
 202 mer patientnära, där dialogen ökar och då det finns förutsättningar ger patienten möjlighet att  
 203 vara mer involverad och delaktig på vägen från sjukdom till hälsa. Kontinuiteten, att alla  
 204 vårdgivare som möter en patient samarbetar och kommunicerar med varandra, är också  
 205 avgörande både för den medicinska kvaliteten och patientens upplevelse av vården. Allt detta  
 206 kräver ett perspektivskifte i hela sjukvården, som omfattar alla vårdgivare.

207  
 208 En mångfald av människor kräver en mångfald av arbetssätt och utförare. En vård och omsorg som  
 209 möter patienter och brukare som de unika individer de är, med respekt för individuella önskemål  
 210 och behov, måste därför bygga på pluralism. Det här är en vård och omsorg som präglas av  
 211 samarbete och erfarenhetsutbyte, men också möjligheten att gå före. Genom en mångfald av  
 212 utförare skapas både möjligheter att lära sig av varandra och anpassa vård och omsorg efter lokala  
 213 och regionala förutsättningar. Vårt mål i vården och omsorgen är inte likriktning, utan lika kvalitet.

214

### 215 **Patienters rättigheter och möjligheter ska stärkas**

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

222

223 Patienten har kunskap vården ofta inte har: om sin egen livssituation, livsstil och mående som kan  
 224 och ofta påverkar ett sjukdomsförlopp, rehabilitering eller medicinering. Patienten vet mest om  
 225 sina egna förhoppningar och förväntningar på en behandling, och har också mest kunskap om vilka  
 226 resurser och verktyg hen har i sin vardag som kan underlätta ett tillfrisknande.  
 227

228 Det här är kunskaper som måste värderas högre. Att bättre ta tillvara på patienters kunskaper kan  
 229 förbättra vården för den enskilde patienten i första hand, men också för andra med liknande  
 230 situationer eller sjukdomar. Kombinerat detta perspektiv – patientens kunskap om sin specifika  
 231 situation – med digitala verktyg finns nya möjligheter att följa en patients resa genom vården,  
 232 samla in medicinsk information och använda den för att förbättra vården för andra med samma  
 233 diagnoser.  
 234

235 En annan utveckling är Spetspatientrörelsen, människor med kroniska sjukdomar som både har  
 236 kunskap och intresse att förbättra sin egen vård och andras. Många människor lever med sin  
 237 sjukdom varje dag men möter vården kanske ett fåtal timmar per år. Resten av tiden är de sina  
 238 egna vårdgivare. Det skapar kunskap som vården behöver ta tillvara. Dessutom behöver vården ge  
 239 stöd för all den tid man som patient själv sköter sin vård. Kraven på regioner och kommuner måste  
 240 därför öka på att man i utvecklingsprocesser låter brukare och patienter medverka som en viktig  
 241 part. Användandet av så kallade brukarrevisioner behöver utökas för att bättre tillvarata  
 242 erfarenheter från brukare. Spetspatientrörelsen som har många dimensioner behöver ges plats i  
 243 kunskaps- och verksamhetsutvecklingen. Det sker många bra steg i denna riktning i Sverige idag  
 244 med delaktighet och medverkan på olika nivåer, men det behöver ytterligare förstärkas,  
 245 systematiseras och understödjas från statligt håll.  
 246

#### 247 ***Goda vårdkulturer och ledare skapar bättre patientmöten***

248 Kulturfrågor handlar om vilka normer som odlas på en arbetsplats. Detta berör allt ifrån synen på  
 249 patienter, samarbeten och tilliten till kollegor, till hur man ser på initiativtagande och förändring,  
 250 ny kunskap och mycket mer. Forskningen pekar på att dessa områden är möjliga att förbättra för  
 251 att göra såväl patienter som medarbetare mer nöjda med hur vård och omsorg fungerar. Cheferna  
 252 och ledarna är här helt centrala för att skapa arbetsplatser som präglas av goda värderingar och  
 253 hög tillit.  
 254

255 En höjd och mer likvärdig kvalitet i själva chefs- och ledarskapet är ett viktigt sätt att få mer  
 256 likvärdighet i kvalitet och patientbemötande. Inom skolans område har den frivilliga  
 257 rekryteringsutbildningen för rektorer tillsammans med den obligatoriska rektorsutbildningen blivit  
 258 viktiga verktyg för detta. Centerpartiet vill införa ett motsvarande system inom hälso- och  
 259 sjukvården och äldreomsorgen. En rekryteringsutbildning ska erbjudas den som är intresserad av  
 260 att söka chefstjänster och en obligatorisk statlig utbildning ska genomföras av den som fått en  
 261 chefstjänst. Utbildningen ska innehålla teoretisk och praktisk kunskap samt examinationsmoment.  
 262 Det behövs också en samlad chefsfortbildning för aktiva chefer inom välfärdssektorn  
 263

264 Chefer har genom sin närvaro en stor betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö och förutsättningar  
 265 för att ge brukare och patienter bra vård och omsorg. Det förutsätter att man som ledare har  
 266 rimliga förutsättningar. I hela välfärdssektorn finns ett grundläggande bekymmer med för många  
 267 medarbetare per chef. Det finns tydliga forskningsresultat som visar på att högst 20 till 25  
 268 medarbetare per arbetsledande chef skapar förutsättningar för en bra arbetsmiljö. I dag ligger  
 269 många verksamheter istället på det dubbla antalet medarbetare per chef, vilket ger små  
 270 möjligheter att vara närvarande, leda och stötta medarbetare. Det här är ett arbetsmiljöproblem  
 271 som blir ett jämställdhetsproblem då vård- och omsorgen är en så kvinnodominerad sektor. Detta  
 272 är i grunden en arbetsgivarfråga mellan regioner och kommuner och fackförbund. Dagens  
 273 förhållande sätter dock fingret på att en äldreomsorg och hälso- och sjukvård som tar dessa  
 274 kvalitetsfrågor på allvar kommer att behöva lägga mycket resurser på att rekrytera och anställa  
 275 fler ledare kommande år.  
 276

#### 277 ***Ett bättre omsorgsmöte***

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

285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347

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

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

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

### **Bättre förebyggande hälsovård i hela landet**

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

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

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

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

Tyvärr är förebyggande hälsoarbete ett område där Sverige, med ett par regionala undantag, ligger långt efter vad som skulle vara nödvändigt, för människors hälsa och för den ekonomiska

348 hållbarheten för hälso- och sjukvården. Centerpartiet vill därför att det införs ett krav på alla  
 349 regioner att ha ett systematiskt förebyggande hälsoarbete. Detta arbete ska inriktas på att  
 350 förebygga undvikbar sjukdom och ohälsa. Krav ska ställas på alla regioner att utveckla sina  
 351 förmågor att förebygga ohälsa i alla de vanligaste livsstilssjukdomarna. Region Västerbottens  
 352 långsiktiga och framgångsrika arbete – både för människors hälsa och regionens ekonomi – med  
 353 riktade hälsosamtal som invånare bjuds in till var tionde år med start från 40 års ålder bör vara en  
 354 del i ett sådant system.

355  
 356 Utöver detta måste regionernas egna erfarenheter och medborgarnas önskemål få stort genomslag  
 357 i vilka stöd, verktyg och råd som erbjuds. För vissa kommer rökavvänjning eller hjälp att minska  
 358 en hög alkoholkonsumtion att bli viktigt, för andra viktning, träningsråd, och för andra den  
 359 psykiska hälsan med stresshantering. Det program som varje region ska bygga upp för sina  
 360 medborgare bör utvecklas i samverkan med kommunerna i regionen och det civila samhällets olika  
 361 organisationer.

362  
 363

### 364 **En effektiv granskning och tillsyn gör skillnad**

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

370  
 371 Tyvärr finns det brister i hur granskning och tillsyn sker i dag. Inspektionen för vård och omsorg  
 372 och andra myndigheter med granskningsuppdrag har små möjligheter att gå på djupet i alla  
 373 organisationer. Ofta sker tillsyn på en övergripande nivå där det säkerställs att riktlinjer och  
 374 styrdokument finns på plats snarare än vårdens utfall eller kvalitet. Effekterna av detta är att  
 375 årligen kostar granskning, tillsyn och revision tiotals miljarder kronor, men ofta med oklar nytta för  
 376 själva kärnverksamheterna. Därför behöver möjligheterna till effektiv granskning utvecklas.

377  
 378 Genom framväxten av en mer digitaliserad hälso- och sjukvård skapas större möjligheter att till en  
 379 effektivare granskning. Sekretesslagstiftningen måste anpassas så att IVO snabbt kan få tillgång  
 380 till digitaliserad information för att kunna upptäcka allvarliga brister som exempelvis otillbörlig  
 381 utskrivning av narkotikaklassade läkemedel eller utskrivning av läkemedel olämpliga för barn eller  
 382 äldre. IVO och andra granskande myndigheter ska kunna vitesbelägga eller stänga ned  
 383 verksamheter som har allvarliga brister, och de behöver få verktyg för att, när större brister  
 384 uppdagas, kunna göra heltäckande och djuplodande granskningar av välfärdens olika utförare.

385  
 386 Genom framväxten av en mer digitaliserad hälso- och sjukvård skapas större möjligheter att till  
 387 lägre kostnader och hög systematik sammanställa relevant information. Det ger också  
 388 förutsättningar att skapa kunskapsunderlag för utveckling och förbättringar. På så vis skapas ett  
 389 starkt och ständigt tryck uppåt i kvalitet.

390  
 391 IVO behöver också kunna hjälpa dem som har kvalitetsbrister av mildare slag på ett bättre sätt.  
 392 Forskningen visar att en tillsyn som bygger på dialog och interaktion leder till störst förbättringar. I  
 393 detta arbetssätt involveras den granskande myndighetens experter i verksamheterna man har  
 394 problem med och genom samarbete hittar problemen och hjälper till att lösa dem. IVO och de  
 395 andra granskningsmyndigheterna ska också få förutsättningar att kunna fungera som en resurs för  
 396 kommuner och regioner att avropa hjälp från och kunna agera mer utifrån lokala och regionala  
 397 önskemål om hjälp.

398

### 399 **Kapitel 3 - Patientnära vård med likvärdig kvalitet**

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

408



409 Sverige har på många sätt en sjukvård och äldreomsorg i världsklass. Men det finns också stora  
 410 ojämlikheter i den vård och omsorg som ges. Sannolikheten är högre att en kvinna ska få sämre  
 411 vård eller bemötande i hälso- och sjukvården än en man. Det finns omotiverade regionala  
 412 skillnader i cancervården. Coronapandemin har blyxtbelyst stora kvalitetskillnader i äldreomsorgen,  
 413 inte bara mellan kommuner utan också mellan äldreboenden i samma kommun. Strukturella,  
 414 kulturella och kunskapsmässiga hinder står i vägen för en jämlik och jämställd vård och omsorg.  
 415 Det är politikens ansvar att undanröja dessa hinder. Centerpartiets lösningar är en kraftfull  
 416 satsning på tillgänglighet, digitalisering och samverkan, tydliga kvalitets- och kompetenskrav,  
 417 bättre kunskapsstöd och mer resurser för lokal verksamhets- och kompetensutveckling.  
 418

#### 419 **En tillgänglig primärvård**

420 Centerpartiet vill skapa en primärvård utan köer, som finns nära och lättillgängligt för människor.  
 421 Den pågående primärvårdsreformen, med Centerpartiet som pådrivare, där primärvården får ett  
 422 förebyggande och rehabiliterande uppdrag är ett steg på rätt väg. Nu skärps rätten att få lista sig  
 423 på valfri vårdcentral var som helst i landet och få en fast läkarkontakt som känner patienten vid  
 424 namn och vet vad hen behövt hjälp med tidigare. Alla vårdcentraler ska också få i uppdrag att  
 425 kunna erbjuda både fysisk och digital mottagning.  
 426

427 Men för att primärvården ska klara sitt nya uppdrag, att verkligen vara patientnära, måste mer  
 428 göras. Det handlar om fler digitala kontaktvägar, tillgång till rätt kompetens och fysisk närvaro  
 429 även i lands- och glesbygder och socioekonomiskt utsatta områden. Människors förväntningar på  
 430 flexibla öppettider, korta väntetider och individuell uppföljning ser annorlunda ut idag än för bara  
 431 ett årtionde sedan. Entreprenörer och vårdföretag, delvis hjälpt av pandemins konsekvenser, har  
 432 på bara några år helt revolutionerat möjligheterna till fjärrmöten och fjärrdiagnostik. Det som vi till  
 433 vardags kallar för nätläkare har ökat tillgängligheten och satt ett tryck på regioner att bli bättre.  
 434

435 Nätläkartjänster behöver regleras på ett sådant sätt att de fungerar också när patient och läkare  
 436 befinner sig i olika regioner, säkrar patienters rättigheter, nå alla invånare och gör denna typ av  
 437 vård ekonomiskt hållbar. Nätläkare ska därför ingå i samma ersättningsystem som resten av  
 438 vården. Centerpartiet vill att var och en ska kunna lista sig hos vilken vårdgivare som helst. Det  
 439 kan röra sig om en vårdgivare i samma kvarter, grannregionen en bilresa bort, eller en digital  
 440 vårdgivare baserad i en helt annan del av landet. Om vårdgivaren har eller inte har en fysisk  
 441 mottagning i patientens hemmaregion ska inte spela någon roll. För patienten ska vårdgarantin i  
 442 primärvården gälla hos den utförare patienten är listad hos, oberoende av patientens  
 443 hemmaregion.  
 444

445 Från regionernas sida är det viktigt att formulera avtal och kontrakt som gör det attraktivt för  
 446 digitala vårdgivare att etablera samarbeten med lokala vårdcentraler. Det är regionernas ansvar  
 447 att med stöd av staten utforma ett hållbart ersättningsystem.  
 448

449 Fysisk tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden är fortfarande en stor  
 450 utmaning, även om den digitala vården skapar nya möjligheter för både patienter och vårdgivare i  
 451 många situationer. Centerpartiet har länge drivit på för ett nationellt system för småskalig hälso-  
 452 och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och helt ersätter den så  
 453 kallade nationella taxan. Från en nationell "verktygslåda" kan regionerna välja åtgärder och  
 454 insatser att upphandla, även inom allmänmedicin. Ersättningsnivåerna behöver variera utifrån  
 455 geografiska och socioekonomiska förutsättningar, men genom ett statligt delansvar säkerställs  
 456 likvärdiga ekonomiska villkor över hela landet. En utveckling mot ett sådant system har nu  
 457 påbörjats och behöver fortsätta.  
 458

#### 459 **En kraftfull satsning på utbildning för fler medarbetare**

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

471

472 **Rätt information på rätt plats i rätt tid**

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

478

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

486

487 Centerpartiet vill införa ett krav på bredbandsoperatörerna att bygga ut nätverket till att nå minst  
488 90 procent av landets yta och 99 procent av befolkningen. Detta mål för täckning har branschen  
489 själva antagit. Men för att få behålla sin licens bör tillståndet vara kopplat till tydliga etappmål för  
490 utbyggnaden. Detta är särskilt viktigt för äldreomsorgen. Många äldre vill bo kvar hemma, och  
491 hemsjukvården och äldreomsorgen behöver kunna använda tillförlitliga beslutsstöd.

492

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

499

500 Alla de medarbetare som brinner för att hjälpa människor kan genom digitaliseringens möjligheter  
501 få bättre stöd som gör det möjligt att individanpassa vården och samtidigt garantera jämlikhet och  
502 kvalitet för alla. Med hjälp av de digitala verktygen kan vårdens medarbetare snabbt få beslutsstöd  
503 som visar vilka metoder, arbetssätt och behandlingar som fungerar bäst. Det skapas också  
504 möjlighet att spara tid och resurser om det blir möjligt att i högre grad koordinera vården  
505 automatiskt för den enskilda patienten. Digitaliseringen gör det på så vis möjligt för vården och  
506 omsorgen att ta stora steg framåt till att alltmer bli lärande och snabbfotade organisationer.

507

508 För att detta ska bli verklighet behövs tre viktiga reformer genomföras. För det första är det  
509 avgörande att Sverige etablerar principer och standarder för kommunikationer tillsammans med  
510 definitioner av vad som är medicinska data, hur den ska lagras och struktureras.  
511 Sverige är inte där än, men det måste vara målet. Staten behöver också få i uppgift att vara  
512 kravställare på att alla vård- och omsorgsgivares inköp av teknisk utrustning följer etablerade och  
513 så kallade "öppna" standarder. Det ska inte vara möjligt för dem att hamna i situationen att deras  
514 medicinska utrustning, journalsystem och andra verktyg kommer från en leverantör som låser in  
515 dem i system som inte kan kommunicera med andras. På så vis skapas förutsättningarna för att  
516 kunna koppla samman medicinsk utrustning, register och journalsystem i nätverk över hela landet.

517

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

526

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

534 förstärka den personliga integriteten, tillgängligheten och människors makt över den information  
535 som delas om dem.  
536

### 537 **Reformer för en mer jämställd vård**

538 Digitaliseringen av vården och de möjligheter det ger till individanpassning, följa patienter genom  
539 olika vårdinrättningar och använda medicinsk information på ett annat sätt i det löpande  
540 förbättringsarbetet, är något av det enskilt viktigaste som kan göras för en mer jämställd vård.  
541 Socialstyrelsen har stora register som innehåller data om bland annat läkemedelsanvändning,  
542 patientens kön och diagnoser och behandlingar. Vissa av registren har funnits sedan 1950-talet.  
543 Med registren som grund har nya behandlingsformer och mediciner kunnat tas fram inom många  
544 olika områden. Det här är register som dessvärre är underutnyttjade och ofta saknas det kunskap  
545 inom vården om hur jämställdhetsproblemen faktiskt ser ut. Dessa register måste genomlysas och  
546 användas som en resurs och verktyg för att kunna göra vården mer jämställd.  
547

548 Ett av Sveriges sex jämställdhetspolitiska mål är en jämställd hälsa. Det är en tydlig målsättning  
549 men med ett otydligt ansvar där arbetet präglas av brist på samordning och samarbete mellan  
550 myndigheter och onödigt dubbelarbete. Redan 2014 rekommenderade Myndigheten för vård- och  
551 omsorgsanalys att det bör utvecklas en nationell modell för att mäta, följa upp och utvärdera hur  
552 effektiva olika metoder är för att förbättra kvinnors hälsa. Centerpartiet vill att myndigheten ska få  
553 ett permanent gransknings- och analysuppdrag för hela området av kvinnors hälsa, som ska  
554 avrapporteras årligen. Genom detta samlas uppdraget för jämställd hälsa hos en aktör med ett  
555 tydligt uppdrag, ett starkt mandat och stor kunskap om problemen. Detta behöver genomföras i  
556 samarbete med Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att utveckla, sprida och använda bästa  
557 möjliga kunskap inom hela hälso- och sjukvårdssektorn.  
558

559 Kunskapen om kvinnors hälsa är generellt lägre än för män. Forskningen om kvinnors hälsa och  
560 olika sjukdomar som särskilt eller enbart drabbar kvinnor har historiskt prioriterats ned och har  
561 ibland fortfarande lägre status, och i den medicinska forskningen är det ofta brist på ekonomiska  
562 resurser. Men det handlar också om att många sjukdomar som drabbar kvinnor inte har varit  
563 registrerade som officiella diagnoser. Levatorskador, skador på den muskel som håller upp hela  
564 bäckenbotten och som uppskattas drabba var tionde kvinna, blev en diagnos först år 2020.  
565 Förlossningsskador, och andra tillstånd som endometrios, vestibulit och PMDS är exempel på  
566 plågsamma tillstånd där det finns ett stort mörkertal av kvinnor som lider. Det eftersatta  
567 kunskapsläget, där de bakomliggande orsakerna fortfarande, i många fall, är okända hindrar  
568 utvecklingen av effektiva behandlingar och botemedel. Centerpartiet vill därför inrätta ett nationellt  
569 forskningsprogram på tio år, med målet att förbättra kunskapsläget om sjukdomar som drabbar  
570 kvinnor och stärka förutsättningarna för en jämställd vård och omsorg.  
571

572 Inom kunskapsstyrningen, det system inom vården som drivs av SKR och staten tillsammans, med  
573 målet att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap, finns 26 så kallade nationella  
574 programområden. Ett av dessa programområden handlar om kvinnosjukdomar och förlossning  
575 (gynekologi och obstetrik). Det är bra och nödvändigt att programmet finns, men kvinnors hälsa är  
576 ett mycket bredare och komplext område än bara hälso- och sjukvård för reproduktion.  
577 Centerpartiet vill därför införa ett genusmedicinskt perspektiv inom alla 26 programområden i  
578 vårdens kunskapsstyrning.  
579

### 580 **En äldreomsorg med högre kvalitet och mer egenmakt**

581 Allt fler lever allt längre. Idag är över två miljoner svenskar 65 år eller äldre. År 2050 beräknas  
582 gruppen 85-plus vara dubbelt så stor som idag. Det är en enastående utveckling. Seniorers  
583 livserfarenhet, kompetens och engagemang är en stor tillgång. Samtidigt innebär den  
584 demografiska utvecklingen stora utmaningar för välfärden.  
585

586 Sverige ska vara ett åldersvänligt samhälle där var och en ska kunna leva hela livet och känna  
587 trygghet inför ålderdomen. Centerpartiet vill se över hur lagstiftning och nationella kunskapsstöd  
588 kan säkerställa ett bättre och jämlikt stöd för personer över 85 år som inte behöver omfattande  
589 vårdinsatser, men upplever otrygghet och ensamhet i sitt hem. Den som önskar att flytta till en  
590 mer tillgänglig bostad i en tryggare miljö ska i så stor utsträckning som möjligt få göra det.  
591 Bostäder för äldre bör kunna planeras för ökad social samvaro. Olika typer av kollektivboenden  
592 med gemensamhetsytor är ett exempel på en sådan lösning.  
593

594 Äldre är olika precis som alla andra och behoven för stöd, vård och omsorg är personliga. Ett  
595 särskilt boende för äldre är ingen institution. Det ska vara ett tryggt och personligt hem för den

596 enskilda. Det behövs gynnsamma förutsättningar för att etablera profilboenden för äldre med  
 597 särskilda behov eller boenden med inriktning mot språk eller kultur. Centerpartiet vill även lagstifta  
 598 om LOV (Lagen om valfrihetssystem) i hemtjänsten och därmed göra det möjligt för alla äldre,  
 599 oavsett bostadsort att få större inflytande över hur de ska omvårdas när behovet uppstår.  
 600

601 Valfrihet är något mer än att bara välja utförare, det är också att få välja innehåll. Denna möjlighet  
 602 ska omfatta alla äldre, i alla kommuner. En äldreomsorg som präglas av mångfald, valfrihet och  
 603 nytänkande kräver jämlika villkor för utförare och etableringsfrihet utan andra begränsningar än  
 604 stränga krav på kvalitet, samverkan och transparens. Fler nischade alternativ möjliggörs. Det kan  
 605 handla om att personalen har samisk språk- och kulturkunskap, att ett boende ger möjlighet till  
 606 husdjur, att verksamheten har en ideell värdegrund – eller något helt annat. I nuläget är det för  
 607 svårt att hitta och jämföra kvalitetsinformation om olika valmöjligheter inom äldreomsorgen.  
 608 Centerpartiet vill se en nationell samordning av all form av kvalitetsinformation som är relevant för  
 609 att utförare ska kunna ge bättre omsorg, och för äldre och deras närstående att kunna välja den  
 610 bästa äldreomsorgen.  
 611

612 Möjligheten att få påverka innehållet i äldreomsorgen är inte minst viktigt i de kommuner där det  
 613 inte finns fristående utförare. Alla kommunalt finansierade insatser ska vara utformade så att  
 614 individen kan påverka innehållet i stöd och omsorg, ges ökad livskvalitet och minskad ensamhet.  
 615 Vid upphandlingar ska så kallade mjuka värden beaktas. Samtidigt behöver personalen i den  
 616 offentligt finansierade hälso- och sjukvården och socialtjänsten mer kunskap om förebyggande  
 617 insatser och symtom på psykisk ohälsa och ensamhet hos äldre.  
 618

619 Centerpartiet har under den senaste mandatperioden förhandlat fram stora tillgänglighets- och  
 620 kompetenslyft för äldreomsorgen. Men mycket arbete kvarstår. Centerpartiet vill se en tydlig  
 621 ambitionshöjning i svensk äldreomsorg, inte minst i den sjukvård som ges i hemmet. Det är  
 622 uppenbart att det krävs förändringar för att garantera alla äldre individuell medicinsk bedömning  
 623 och behandling oavsett boende. Det behövs en uppdaterad lagstiftning som ger ett utvidgat vård-  
 624 och omsorgsansvar för medarbetare i hemsjukvården och möjliggör en sammanhållen  
 625 journalföring.  
 626

627 Hemsjukvård ska i lagstiftning likställas med övrig vård. Sjuksköterskor och undersköterskor måste  
 628 ges ett större ansvar och en bredare delegation att ge vård till äldre i särskilt boende. Det handlar  
 629 om välutbildad och kvalificerad personal som kan göra stor skillnad, snabbt och på ett tryggt sätt.  
 630 På flera håll i landet fungerar detta väl i dag, men fortfarande finns alltför stora skillnader. Alla  
 631 äldreboenden ska ha tillgång till sjuksköterskekompetens dygnet runt, under alla veckans dagar.  
 632 Det är en förutsättning för kontinuerlig tillgång till medicinska insatser såsom dropp och syrgas,  
 633 men också för att ge den övriga personalen stöd och handledning när behov uppstår.  
 634

635 Kommunerna har redan idag möjlighet att ha läkare anställda i stabsfunktion, det vill säga med  
 636 ansvar för att man har fungerande rutiner och riktlinjer för det medicinska innehållet i  
 637 äldreomsorgen i kommunen. Staten och SKR behöver i samråd se över hur alla kommuner kan få  
 638 tillgång till en medicinskt ansvarig läkare (MAL). Regionerna har ett särskilt ansvar att se till att  
 639 kommuner med få invånare har möjligheten att anställa MAL.  
 640

641 Centerpartiet vill se en lagändring som säkerställer att alla kommuner har  
 642 samverkansöverenskommelse med regionen om hur personer som bor i särskilt boende eller i  
 643 hemsjukvård ska få tillgång till så kallad avancerad sjukvård, som exempelvis intravenös  
 644 antibiotika, dropp eller syrgas. Många kommuner och regioner har välfungerande modeller som  
 645 behöver spridas. Samtidigt behöver lagstiftningen ge kommunerna större möjlighet att snabbt  
 646 vidta de åtgärder som krävs för att skydda omsorgstagarna vid en pandemi och andra  
 647 extraordinära krissituationer. Vi vill utvidga IVO:s ansvar och kapacitet att ha en nationell överblick  
 648 över äldreomsorgen och tidigt ingripa vid strukturella brister.  
 649

### 650 **Genomför ett kvalitetslyft för demensvården**

651 Stora delar av människors hälsa och ohälsa är komplexa, de passar inte i ett av vårdens så kallade  
 652 stuprör utan spänner över flera. Det gäller inte minst de hundratusentals människor som har flera  
 653 sjukdomar (multisjukdom). Men det finns också sjukdomar och diagnoser som bör behandlas i  
 654 enbart ett av vårdens stuprör. För dessa diagnoser är det bäst för patienten om allt följer ett  
 655 standardiserat förlopp: undersökningar, behandlingar, stöd och råd ser likadana ut överallt och  
 656 följer samma ordning oavsett vårdgivare.  
 657

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

667  
 668 Sverige har en nationell demensstrategi sedan ett par år tillbaka, men den har inte följts av  
 669 handling. Våra grannländer kom igång med nationella demensstrategier ett årtionde innan Sverige  
 670 och har genom miljardsatsningar och nära samverkan mellan staten, kommunerna och  
 671 civilsamhället lyft dansk, norsk och finsk demensomsorg upp bland världens bästa. Centerpartiet  
 672 vill se en flerårig, riktad satsning i samarbete mellan staten, SKR, regioner och kommuner som  
 673 säkerställer att fler får rätt diagnos i tid och att diagnos följs upp av ett standardiserat vårdförlopp,  
 674 för utveckling och användande av ny kunskap och nya metoder i den kommunala demensvården.  
 675 Vi vill också utöka valfriheten och underlätta vardagen för hemmaboende personer med demens  
 676 och deras anhöriga genom att göra dagverksamhet till en rättighet för personer som fått en  
 677 demensdiagnos.  
 678

## 679 **Kapitel 4 - Vård och omsorg i kunskapens framkant**

680 Kärnan i hälso- och sjukvården är medarbetarnas kunskaper i medicin och omvårdnad. Därför  
 681 handlar nästan allt förbättringsarbete om att medarbetare och vårdgivare kan ta till sig kunskap,  
 682 sprida kunskap och omsätta den i bättre behandlingar. Men eftersom en stor del av människors  
 683 ohälsa och vårdförloppen är komplexa betyder det att det sällan finns en behandling som passar  
 684 alla. Det är här digitaliseringens revolutionerande möjligheter finns - i samling, tolkning och analys  
 685 av stora mängder medicinska data och annan information för att ge bättre vård till varje unik  
 686 patient. I dag är dock Sverige decennier efter andra jämförbara länder i att utnyttja dess  
 687 möjligheter.

688  
 689 En vård och omsorg i kunskapens framkant kräver också bättre utbildningar för medarbetare. Det  
 690 ska finns tydliga krav på skyldigheten till kompetensutveckling genom hela arbetslivet för alla med  
 691 legitimationsyrken eller reglerade yrkestitlar. Politiken har också i uppgift att se till att det finns  
 692 goda förutsättningar för detta. I grundutbildningarna läggs kunskapsgrunden för ett kommande  
 693 yrkesliv i vård och omsorg, och dessa utbildningar måste följa med medicinska utvecklingen.  
 694 Särskilt angeläget är att kunskapsnivån höjs inom det som heter genusmedicin.  
 695

696 Centerpartiet har kämpat i över 110 år för regional rättvisa, och denna kamp fortsätter. Som  
 697 medborgare i samma land ska alla kunna förvänta sig en hög standard på all offentlig verksamhet.  
 698 Utbildningar av vård- och omsorgspersonal ska spridas mer jämt över landet, för att skapa bättre  
 699 möjligheter för kommuner och regioner att kunna rekrytera personal och förstärka kopplingen  
 700 mellan den akademiska utbildningen och vårdens vardag.  
 701

702 En mångfald av utförare leder till en stor utvecklingskraft och förmåga att skapa och testa nya  
 703 lösningar. Men det finns ibland en motkraft i form av en kultur av "inte uppfunnet här". Det händer  
 704 för ofta att man inte tittar på och lär sig av andra som har mött och löst samma problem. Detta  
 705 bromsar utvecklingen. För att få bättre utväxling på denna utvecklingskraft behövs ett tydligt  
 706 nationellt uppdrag och struktur som systematiskt arbetar med spridning av goda modeller,  
 707 arbetsätt och metoder, samt skapande av arenor över hela landet för erfarenhetsutbyte.  
 708

### 709 **Mot ett digitalt välfärdssamhälle – en ramlagstiftning för vård och omsorg**

710 Digitalisering kan bli ett kraftfullt verktyg för att göra vård och omsorg mer individanpassad och  
 711 därmed kvalitativ och trygg för varje unik patient. Men nyttan med digitaliseringen kan bara bli  
 712 verklighet om möjligheterna att använda, bearbeta, analysera och dela medicinsk information inom  
 713 vård och omsorg förbättras.  
 714

715 Ett antal lagar sätter i dag effektivt stopp för dessa möjligheter. Sverige hör faktiskt till  
 716 västvärldens sämsta länder på att använda digitaliseringens verktyg för att skapa bättre vård och  
 717 omsorg till medborgare. Det är en ohållbar situation. En modern lagstiftning är grunden och själva  
 718 förutsättningen för de förändringar som Centerpartiet vill genomföra. De e-hälsokonton som

719 Centerpartiet vill införa kräver också ett sammanhållet nätverk för alla offentligt finansierade vård-  
720 och omsorgsgivare som kan överbrygga vårdens organisering i olika stuprör där patienter ofta  
721 faller mellan stolarna.

722  
723 Centerpartiet vill att den stora mängd överlappande, föråldrade och bitvis inkonsekventa lagar som  
724 i dag reglerar personuppgiftshandling inom vård- och omsorgsområdet ska ersättas av en  
725 samlade ramlagstiftning som reglerar personuppgiftshandling för alla offentligt finansierade vård-  
726 och omsorgsgivare, oavsett om de är kommunala, regionala, statliga, ideella eller privata.  
727 Det behöver vara en lag som är teknikneutral, ger den enskilde individen och patienten äganderätt  
728 till sin information – något människor inte har i dag - men också vård- och omsorgsgivare som hen  
729 möter användarrätt till information som är relevant för att ge personen rätt vård eller omsorg. För  
730 den som söker hjälp ska lagstiftningen säkerställa att legitimerad personal har rätt till relevant  
731 individuell och medicinsk information som underlättar behandlingen. Utgångspunkten behöver  
732 därför vara antaget samtycke. Den som inte vill ge vårdpersonal detta ska ha möjlighet att genom  
733 sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin information, med vissa undantag

734  
735 En viktig förbättring skulle bli att individers äganderätt till sin egen information blir mycket  
736 starkare. Möjligheten att dela med sig av information som är till nytta för ens vård- eller  
737 omsorgsbesök ökar, men också rätten att dra tillbaka tillgången till information.

738  
739 Pandemin har visat att det finns ett behov av sammanhållen journalföring över  
740 organisationsgränser, men med dagens lagstiftning är det inte tillåtet. Skolpsykologen som  
741 upptäcker en flicka med självskadebeteende får inte ta del av flickans journal eller socialtjänstens  
742 uppgifter om hennes hemförhållanden trots att båda är kommunala. Omvänt kan inte  
743 socialtjänsten ta del av uppgifter från skolan som kan hjälpa dem att bättre förstå flickans  
744 situation. Så här ser det ut i fråga efter fråga, inom som mellan kommuner, regioner, privata och  
745 ideella vårdgivare och staten. Många vårdskador, feldiagnostiseringar och misstag som sker i dag  
746 beror på Sveriges eftersatta lagstiftning som stoppar välfärdens medarbetare från att ha rätt  
747 information om sin patient eller brukare.

748  
749 En modern ramlagstiftning för hantering av personuppgifter inom vård och omsorg skulle minska  
750 dessa gränsdragningsproblem. Med en ramlagstiftning på plats, och ovanpå det en etablering av  
751 ett digitalt ekosystem för alla offentligt finansierade vårdgivare, förstärks också integritetsskyddet  
752 kraftigt genom att de "luckor" där information kan hamna fel kan täppas till. Centerpartiet vill att  
753 dagens situation där integritetskänslig information antecknas för hand, faxas mellan vårdgivare och  
754 manuellt förs in och ut ur olika digitala system som inte kan kommunicera med varandra får ett  
755 slut.

756  
757

### **Bättre forskningsförutsättningar**

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

765  
766 Forskning och digitalisering går också hand i hand. Med program och algoritmer går det att  
767 analysera enorma mängder information för att upptäcka medicinska samband. Med en modern  
768 ramlagstiftning som grund och ett införande individuella e-hälsokonton skapas helt nya möjligheter  
769 för villiga och intresserade invånare och patienter som vill att dela med sig av information till  
770 forskare som arbetar med att förbättra vården. Samtidigt säkerställs den personliga integriteten  
771 genom att individen får full kontroll över vad hen väljer att dela med sig av.

772  
773

### **Satsa på personalen – rätt till fortbildning**

774 Medicin- och omvårdnadsforskningen står inte still. Fortbildning under ett yrkesliv spelar stor roll  
775 för att kunna öka kvaliteten för patienter och brukare. Den som har en legitimation, exempelvis en  
776 läkare eller sjuksköterska, har en skyldighet att bidra till sin fortbildning. Men lika viktigt är att  
777 arbetsgivare ger möjligheter till det för alla yrkesgrupper inom vården. Alla som arbetar i ett  
778 legitimationsyrke *eller* har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, exempelvis  
779 undersköterskor, ska ges möjligheter och rätten till kompetensutveckling. Arbetsgivare ska ha en  
780 skyldighet att ge dessa möjligheter. Framförallt handlar det om att garantera tillräckligt med tid i

781 den anställdes scheman. För att detta ska bli verklighet vill Centerpartiet skärpa Socialstyrelsens  
782 föreskrifter som reglerar fortbildningsmöjligheter.

783  
784 Socialstyrelsen ska också undersöka om det skulle vara lämpligt att införa en miniminivå av  
785 fortbildningstid för de olika legitimationsyrkena och reglerade yrkestitlarna. Det skulle ge  
786 Inspektionen för vård och omsorg stora möjligheter att granska enskilda vårdgivare och om de  
787 lever upp till kraven i patientsäkerhetslagen. Ett stort ansvar ligger också här på kommuner och  
788 regioner som huvudansvariga för kvalitetsutvecklingen av hälso- och sjukvården och  
789 äldreomsorgen. Det är viktigt att både krav och möjligheter säkerställs för fortbildning i de vårdval  
790 och upphandlingar som de utformar.

791  
792 En förutsättning för att överhuvudtaget möta en patient på ett bra sätt är att förstå när  
793 könstillhörigheten spelar roll och när den inte gör det. Men varken läkarutbildningen eller  
794 sjuksköterskeutbildningen inkluderar genusmedicin, den disciplin som handlar om hur framförallt  
795 biologiska könsskillnader påverkar bland annat symptom och sjukdomsförlopp. Samtidigt bör ingen  
796 av dessa utbildningar bli längre. Men eftersom genusmedicin är ett tvärvetenskapligt område och  
797 går in i de flesta andra bör det ses som ett kunskapsperspektiv snarare än ett eget område. I  
798 praktiken innebär det att den läkarstudent som börjar studera hjärta/kärl också får lära sig hur  
799 symptom på hjärtinfarkt ofta skiljer sig åt beroende på kön.

800  
801 Sedan tio år tillbaka finns det fem nationella kvalitetsregister i äldreomsorgen som samlar in  
802 uppgifter från kommunens verksamheter och tillsammans täcker in individens och de närståendes  
803 behov och utmaningar. Genom att länka ihop data från kvalitetsregister med till exempel  
804 slutenvårds-, läkemedels- och befolkningsregistren finns unika, men i dag kraftigt underutnyttjade,  
805 möjligheter att undersöka vad som påverkar kvaliteten på äldreomsorgen. Centerpartiet vill därför  
806 att det ska startas ett nationellt centrum för utveckling och innovation för äldreomsorgen, som ska  
807 vara en nod för nyttiggörande av data och forskning inom äldreområdet och en plattform för dialog  
808 och samverkan mellan det offentliga, forskare, brukare och näringsliv. Ett sådant centrum ska inte  
809 organiseras som en ny myndighet utan som en fristående aktör med stora möjligheter att  
810 samverka internationellt, med kommersiella aktörer, universitet och högskolor.

811  
812 Staten ska också tillsammans med SKR etablera ett nationellt och långsiktigt program för  
813 systematisk spridning av goda vårdmodeller, arbetssätt och metoder över landet. Ingen kommun,  
814 region eller annan vårdgivare ska vara okunnig om andra vårdgivares sätt att möta liknande  
815 problem i sina verksamheter.

816

### 817 **Långsiktiga förutsättningar för vård- och omsorgsutbildningar i hela landet**

818 Oavsett var man bor, från Lapplands fjälldalar till södra Skånes slätter, är alla invånare i samma  
819 land. Det kommer alltid att finnas vissa skillnader i avstånd till hälso- och sjukvård, men att den  
820 offentliga sektorn försöker utjämna skillnader i kvalitet och tillgänglighet till så stor del som går är  
821 en fråga om jämlikhet. Centerpartiets mål är att det ska finnas en hög lägstnivå i välfärden i hela  
822 landet. Men om vård och omsorgspersonal inte finns i hela landet finns inte heller kunskapen i hela  
823 landet. Därför krävs att vård- och omsorgsutbildningar sker på fler platser, att befintliga  
824 utbildningar får långsiktiga förutsättningar och att vård- och omsorgsgivarnas behov ges större  
825 tyngd när utbildningar planeras och dimensioneras.

826  
827 Många yrkesgrupper inom vård och omsorg är utbildade vid universitet eller högskolor som rent  
828 organisatoriskt är statliga myndigheter. Att de fungerar väl är avgörande för regioner, kommuner  
829 och vårdföretags möjligheter att hitta och rekrytera kompetens. Det är vanligt att läkarstudenter  
830 under utbildningen hinner rota sig och skaffa familj. Var i landet det finns läkarutbildningar har  
831 därför en direkt påverkan på regioners möjligheter att locka läkare när de börjar söka AT-  
832 tjänstgöring. Sedan tio år är Umeå universitets läkarutbildning delvis utlokaliserad till Sundsvall,  
833 Luleå och Östersund efter ett regeringsbeslut fattat av bland annat Centerpartiet. Flera andra  
834 universitet har regionaliserat sina utbildningar på liknande sätt, med mycket goda resultat både för  
835 studenterna och primärvården då den har fått en starkare koppling till forskningen. Den kliniska  
836 kvaliteten i utbildningen har på så vis kunnat höjas. Centerpartiet anser att alla sju universitet som  
837 bedriver läkarutbildning ska regionalisera delar av sin utbildning. Huvudansvaret för utbildningen  
838 och alla examinationsmoment ska ligga på moderuniversitetet, men en betydande del av övrig  
839 utbildning är distribuerad.

840

841 Vårdutbildningar finns framförallt för att förse hälso- och sjukvården och äldreomsorgen med  
842 kunniga medarbetare. Deras behov måste därför väga mycket tungt i hur utbildningarna är  
843 dimensionerade. Centerpartiet vill att regionerna som känner sina egna behov bäst ska ha stort

844 inflytande över dimensioneringen av utbildningsplatser på närliggande universitet och högskolor.  
 845 Detta bör ske i nära dialog med staten, som ytterst ansvarar för att dimensionera dem efter  
 846 behoven. Det ska inte finnas en fri dragningsrätt på statens utbildningsbudget.  
 847

848 Yrkesvux är en utbildning med statlig medfinansiering för de utan fullständiga gymnasiebetyg som  
 849 vill gå en utbildning för att bli exempelvis vårdbiträde eller undersköterska. Genom denna väg  
 850 hittar hälso- och sjukvården och äldreomsorgen en stor del av den kompetens man behöver.  
 851 Eftersom Yrkesvux kräver investeringar i mycket utrustning är dock långsiktiga  
 852 planeringsförutsättningar särskilt viktiga.  
 853

## 854 **Kapitel 5 - Bättre styrning för mer välfärd**

855 Välfärden styrs ofta på ett sätt som vare sig är tillräckligt bra för patienter, brukare eller  
 856 medarbetare. Idag är alltför mycket styrning inriktad på form, medarbetare ska utföra sina arbeten  
 857 på ett specifikt sätt, snarare än att ta sikte på att medarbetarna ska få möjlighet och verktyg att  
 858 använda sina kunskaper och erfarenheter för att nå högt satta kvalitetsmål. Brister i digitala  
 859 stödsystem skapar också mycket merarbete för vården och omsorgens professioner som i  
 860 slutänden leder till att fokus inte är på mötet med patienterna och brukarna, utan på att följa allt  
 861 mer detaljrika regler.  
 862

863 I nästan alla västerländska länder ökar den administrativa bördan. Från näringspolitiken, till  
 864 socialtjänsten, skolan, sjukvården och många fler områden. Det är en utveckling som ingen  
 865 egentligen vill ha och som i stort sett sker i det tysta. Ett krav på en extra ifylld blankett får sällan  
 866 politisk uppmärksamhet eller gör stor skillnad för en företagares eller sjuksköterskas arbete. Men  
 867 år efter år av allt fler blanketter, dokument och annan administration tar till slut ut sin rätt. Mindre  
 868 tid kan läggas på kärnverksamheten - oavsett om den är att driva ett företag, möta en brukare i  
 869 socialtjänsten eller en patient på vårdcentralen. I Januariavtalet utreddes införandet av  
 870 "solnedgångsklausuler" för nya regler i näringspolitiken, en princip för regelförenkling som länge  
 871 använts i Storbritannien och som innebär att om en ny regel införs tas två gamla bort. Ett  
 872 motsvarande arbete behöver inledas också inom vården och omsorgen.  
 873

874 Svensk hälsosjukvård och äldreomsorg skapar trots en delvis dysfunktionell styrning varje dag  
 875 fantastiska resultat. Men mycket mer skulle kunna göras med en annan typ av styrning. Sjukvård  
 876 och omsorg är system som präglas av betydande komplexitet. Det handlar om mycket kvalificerade  
 877 tjänster som bygger på lokal kunskap, förankring och professionalism.  
 878

879 Centerpartiets grundläggande hållning är att det behövs ett skifte till en styrning som skapar bättre  
 880 förutsättningar för mötet med invånarna – en rimlig balans mellan kontroll och tillit. Kunskapen om  
 881 både problem och möjliga lösningar är störst närmast invånare och medarbetare. Av detta skäl  
 882 säger vi också nej till stora, dyra och tidskrävande omorganiseringar som syftar till att centralisera  
 883 all styrning av vård och omsorg till myndigheter och departement långt från patienter och  
 884 medarbetare. Lika lite som en ekonomi blir bättre av en detaljerad centralplanering blir välfärden  
 885 det. Internationella erfarenheter visar tydligt att denna typ av reformer leder till fördyrningar, ökad  
 886 byråkrati men inte mer vård, och går stick i stäv själva idén om vård och omsorg som anpassas  
 887 och byggd utifrån individuella önskemål och behov.  
 888

### 889 **Mot en mer tillitsbaserad styrning**

890 En tillitsbaserad styrning ger istället frihetsgrader för medarbetare att utöva sin yrken, byggd på en  
 891 grundläggande tillit till att de är kompetenta, kan sin verksamhet och vill förbättra den. Det är en  
 892 styrning som ger organisationer utrymme för flexibilitet och nya initiativ och skapar arbetsmiljöer  
 893 som människor vill arbeta i. Det är också en styrning som skapar utrymme för invånare att i  
 894 mycket högre grad påverka beslut kring den vård eller omsorg de får. Det som brukar kallas  
 895 tillitsbaserad styrning handlar om att styra utifrån ett fåtal principer, och speglar ett centernära och  
 896 decentralistiskt perspektiv som vi har arbetat för i decennier. Med ansvar ska också följa  
 897 befogenheter.  
 898

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



906

907 Politiker ska samtidigt vara tydliga med vilka resultat de förväntar sig. Men på vilket sätt en  
 908 vårdcentral eller sjukhus uppnår de kvalitets- eller tillgänglighetsmål som har satts upp är inte  
 909 deras roll eller kompetens. Denna stora frihet för professionen att nå upp till mål ska kombineras  
 910 med enkla men tydliga utvärderingar av måluppfyllelse på en mer övergripande nivå. Politiker  
 911 sitter på kunskap om hälso- och sjukvården som en hel organisation, och välfärdens medarbetare  
 912 sitter på kunskap om sina egna arbetsuppgifter, sitt omsorgsteam eller vårdcentral. För att få en  
 913 styrning av vården som fungerar i praktiken måste medarbetarna och verksamheterna involveras  
 914 mer på ett tidigt stadium när styr- och ersättningsystem tas fram genom förankring och dialog.  
 915 Likaså behöver både patienter och brukare få möjlighet att medverka.

916

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

923

924 Tillit: utgå från att den anställda vill väl och vill sköta sitt jobb.

925 Brukarfokus: fokusera på verksamhetens kärnuppdrag.

926 Öppenhet: dela information och tillåt olikttänkande.

927 Stöd: administration utformat för att underlätta kärnuppdrag.

928 Delegering: flytta beslut nedåt i hierarkin.

929 Samverkan: riv stuprör och samarbeta över organisationsgränser.

930 Kunskap: underlätta kunskapsinhämtning och kunskapsöverföring.

931

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

935

### 936 **Långsiktighet i statliga satsningar och styrning**

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

944

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

953

954 Centerpartiet vill underlätta för och uppmuntra alla vård- och omsorgsgivare att samverka och  
 955 samarbeta mer, för brukare och patienters skull. Människor ordnar inte sina liv efter den offentliga  
 956 sektorns olika administrativa gränser eller vart de är folkbokförda. Folk spenderar tid i sina  
 957 sommarstugor, många barn delar sin tid mellan föräldrar på olika orter och hundratusentals  
 958 människor arbetspendlar och spenderar stora delar av sina liv i andra kommuner och regioner än  
 959 den de bor i. Dessa administrativa gränser påverkar också äldre, en grupp som kommer att växa  
 960 mycket under kommande år, vars hälsa ofta hänger på att den kommunala omsorgen har ett gott  
 961 samarbete med regionens sjukvård.

962

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

969  
 970 Samverkansöverenskommelser är ett viktigt och nödvändigt styrinstrument för framtiden, särskilt  
 971 för att säkerställa en god vård och omsorg för äldre. Centerpartiet vill se en lagändring som  
 972 säkerställer att alla kommuner har en bindande samverkansöverenskommelse med regionen om  
 973 hur personer som bor i särskilt boende eller i hemsjukvård ska få tillgång till läkarvård och  
 974 medicinsk behandling. Sjuksköterskor och undersköterskor ska ges förutsättningar att kunna ta ett  
 975 större ansvar genom till exempel ett större mandat att kunna ge vård till äldre i särskilt boende.  
 976 Det handlar om välutbildad, kvalificerad personal som kan göra stor skillnad, snabbt och på ett  
 977 tryggt sätt för de boende. I den samverkansöverenskommelse som kommuner och regioner ska ha  
 978 för att utveckla primärvården i varje region är det viktigt att vara överens om hur läkarmedverkan  
 979 ska se ut i den kommunala primärvården, men det är också betydelsefullt att regionerna ställer till  
 980 förfogande läkarkompetens för ledning och planering av den kommunala primärvården.  
 981

982 **Förändrad roll för myndigheter**

983 Det är viktigt att det finns en vakthund för personlig integritet i Sverige. Det är den rollen  
 984 Integritetsmyndigheten (IMY) har, och ska fortsätta ha, men myndigheten bör få ett utvecklat  
 985 uppdrag.  
 986

987 Sverige har en lagstiftning som i dag på ett felaktigt och onödigt sätt ställer integritet mot  
 988 möjligheten att ge människor bättre vård. Alla ambitioner att förbättra vården genom ett bättre  
 989 användande av digitala verktyg måste gå hand i hand med både modernisering av lagar, så att  
 990 digitaliseringen underlättas och den personliga integriteten värnas. Med införandet av en  
 991 ramlagstiftning för integritet för hela offentliga sektorn får IMY en ny och viktig roll att spela.  
 992 Myndigheten ska agera kravställare, granskare och kunskapsbank för det digitala ekosystemets  
 993 kvalitet och säkerhet. Arbetet blir att säkra att krypteringar är tillräckliga, att system inte kan läcka  
 994 information eller kommas åt av utomstående.  
 995

996 **Krisberedskap och lagerhållning en del av en nationell styrning**

997 Hälsa- och sjukvården behöver bli mer motståndskraftig under kriser som pandemier och ytterst  
 998 under krig. Under pandemin har personalen inom hälso- och sjukvården gjort och gör fortfarande  
 999 enorma ansträngningar. Men beredskapen har inte alltid varit tillräcklig. Det är tydligt att Sverige  
 1000 alltid måste ha tillgång till viktiga varor och tjänster, inte minst inom hälso- och sjukvården. I  
 1001 framtiden ska vi inte behöva stå utan livsviktiga produkter vid stängda gränser eller globala brister.  
 1002

1003 Sverige ska börja bygga upp nationella reserver av kritiska varor och produkter och en logistik som  
 1004 gör det möjligt att förse vård och omsorg med nödvändigheter under kriser. Det är ett ansvar för  
 1005 stat, hälso- och sjukvården och näringslivet tillsammans. Grunden i krisberedskapen,  
 1006 ansvarsprincipen - det man ansvarar för i normalfallet ansvarar man också för i en kris behöver  
 1007 utvecklas för att bättre spegla behov och ansvar i hela hotskalan och tydligare visa att staten har  
 1008 det yttersta ansvaret för vårt lands säkerhet och för alla som bor här. Staten kan få en större roll  
 1009 att spela för försörjningsberedskapen, och att det säkerställs att förstärkningsresurserna finns  
 1010 tillgängliga över hela landet.  
 1011

1012 Sverige behöver också en viss egen nationell produktionsförmåga för viktiga varor. Vi vill därför att  
 1013 staten tecknar vad vi kallar strategiska försörjningsavtal med samhällsviktiga företag för att säkra  
 1014 produktion av särskilt viktiga varor i händelse av stora kriser och höjd beredskap. Det kan handla  
 1015 om företag som redan i dag tillverkar dessa varor, eller företag som har förmågan att snabbt ställa  
 1016 om sin produktion.  
 1017

1018 Hälsa- och sjukvården ska ha en egen försörjningsberedskap och annan planering. Motståndskraft  
 1019 bygger på att regionerna har personalplanering, katastrofmedicinsk beredskap och en utbildad och  
 1020 utövad krisorganisation. Men det måste bli tydligare hur ansvarsfördelningen ska se ut och vilka  
 1021 förväntningar som finns på alla aktörer. I det fall kraven på regionernas egen lagerhållning ökar  
 1022 ska också staten betala för det, som ytterst ansvarig för medborgarnas säkerhet.  
 1023

1024 **En tryggare vård och omsorg i digitaliseringens framkant**

1025 Med detta program vill vi presentera förändringsförslag för en tryggare hälso- och sjukvård och  
 1026 äldreomsorg i digitaliseringens framkant.  
 1027

1028  
 1029 Medarbetarna inom vård och omsorg är nyckeln till högre kvalitet, ökad tillgänglighet och bättre  
 1030 bemötande. Det krävs förbättrade arbetsvillkor, mer och bättre utbildning och inte minst större tillit

1031 till medarbetarna. Det handlar också om att digitalisera vården och därigenom skapa bättre  
 1032 beslutsstöd som kan skapa ett bättre patientmöte och en större trygghet för såväl patient som  
 1033 personal. Svensk sjukvård och omsorg kan bli ännu bättre. Genom reformer som ökar tilliten till  
 1034 och stödet för vårdens och omsorgens medarbetare kan Sverige utveckla en vård och omsorg som  
 1035 fortsätter vara världsledande.

1036 **Centerpartiet vill att:**

- 1037 • Kvaliteten och likvärdigheten ökar. Ett offentligt mål ska sättas om att det maximalt ska  
 1038 vara 25 medarbetare per chef i välfärdsverksamheten och en obligatorisk chefsutbildning  
 1039 för ledare i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen ska inrättas.
- 1040 • Äldre inom äldreomsorgen ska möta utbildad personal. Utbildning för omsorg och  
 1041 omvårdnad ska krävas för anställning i äldreomsorg, och innan 2030 ska alla som arbetar  
 1042 med omvårdnad i svensk äldreomsorg minst ha en undersköterskeutbildning. Den fasta  
 1043 omsorgskontakten i hemtjänsten ska från och med 2026 minst ha  
 1044 undersköterskekompetens.
- 1045 • Anhörigvårdare ska få bättre stöd genom en strategi som beskriver konkreta insatser för  
 1046 ett förbättrat, jämställt och jämlikt anhörigstöd i hela landet. Det behövs en långsiktig  
 1047 överenskommelse mellan staten och SKR för att förverkliga strategin i hela landet.
- 1048 • Äldre ska inte ständigt behöva möta nya människor i äldreomsorgen. Ett långsiktigt mål för  
 1049 ökad kontinuitet i hemtjänsten, med maximalt 10 medarbetare per hemtjänsttagare bör  
 1050 snaras beslutas.
- 1051 • Fler ska få möjlighet att undvika sjukdom genom att det förebyggande arbetet förbättras.  
 1052 Krav ska införas på alla regioner att ha ett systematiskt och strukturerat förebyggande  
 1053 hälsoarbete inriktat mot undvikbara livsstilssjukdomar och olika slag av ohälsa.
- 1054 • Nätläkare ska ingå i samma ersättningsystem som resten av vården, nå alla invånare, och  
 1055 bli en ekonomiskt hållbar vårdform.
- 1056 • Ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvård på gles- och landsbygd och  
 1057 socioekonomiskt utsatta områden ska skapas genom samfinansiering mellan staten och  
 1058 regionerna.
- 1059 • Det ska göras en nationell satsning på utbildning av fler specialistsjuksköterskor inte minst  
 1060 med inriktning på geriatrik och kompletterande fortbildning i geriatrik för annan personal  
 1061 inom primärvården.
- 1062 • Vård- och omsorgen digitaliseras. Alla vårdcentraler ska få i uppdrag att erbjuda både  
 1063 fysiska och digitala besök. Staten ska i samverkan med kommuner och regioner etablera  
 1064 tvingande principer och standarder för hur medicinska data och annan hälsodata definieras,  
 1065 lagras och struktureras i offentlig sektor.
- 1066 • En ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn tas fram som  
 1067 ersätter dagens olika överlappande och motstridiga lagar. Heltäckande e-hälsokonton införs  
 1068 för alla invånare. I ramlagstiftningen ska individens äganderätt över sin medicinska  
 1069 information säkerställas och den som inte vill ge vårdpersonal tillgång till detta ska ha  
 1070 möjlighet att genom sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin information, med vissa  
 1071 undantag.
- 1072 • Krafttag tas för att skapa en mer jämställd vård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys  
 1073 får i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården utifrån kön  
 1074 och genus. Ett genusmedicinskt vård- och kunskapsperspektiv ska införas i utbildningarna  
 1075 för legitimationsyrken i hälso- och sjukvården. Ett genusmedicinskt perspektiv ska införas i  
 1076 alla 26 programområden för vårdens kunskapsstyrning. Ett tioårigt nationellt  
 1077 forskningsprogram ska införas för att öka kunskapen om kvinnors sjukdomar.
- 1078 • Lagstiftningen ska stärkas för att säkerställa att hemsjukvård är likställd övrig vård.
- 1079 • En nationell överenskommelse som säkerställer att fler personer med demens får rätt  
 1080 diagnos i tid och tillgång till ett standardiserat vårdförlopp ska införas och att alla  
 1081 människor med en demensdiagnos får rätt till dagverksamhet.
- 1082 • Ett fristående nationellt centrum för utveckling av äldreomsorgen ska etableras med  
 1083 möjligheter att samverka internationellt, med kommersiella aktörer, universitet och  
 1084 högskolor.
- 1085 • Kommuner och regioner ska få större möjligheter att lära sig av varandra. I samråd mellan  
 1086 staten och SKR ska det etableras ett nationellt program för lärande och en nationell  
 1087 struktur för systematisk spridning av goda vårdmodeller, fortbildning och arenor för  
 1088 erfarenhetsutbyte över hela landet.
- 1089 • Vård och omsorgsgivare ska få bättre förutsättningar att rekrytera personal. Regionernas  
 1090 kompetensbehov ska vara vägledande för dimensioneringen av hälso- och  
 1091 sjukvårdsutbildningar som sker vid universitet och högskolor. Det ska finnas möjligheter  
 1092 att utbilda sig till läkare på fler platser i landet. Alla universitet som bedriver utbildning av  
 1093 läkare ska regionalisera minst tre år av utbildningstiden till länssjukhus.

- 1094  
1095  
1096  
1097  
1098  
1099  
1100  
1101  
1102  
1103  
1104  
1105  
1106  
1107  
1108  
1109  
1110  
1111  
1112  
1113  
1114
- Medarbetare i vård och omsorg får bättre möjligheter att göra sina jobb. För att utveckla hälso- och sjukvården ska principerna om tillitsbaserad styrning tillämpas på alla nivåer: enkla styrmodeller, styrning riktad mot ledningar, krav på resultat och inte metod, samarbete mellan politik, personal och patienter, värdegrunder som underlättar för kärnverksamheten.

1115 **Reservation**

1116 *Sidan 11, rad 637:*

1117 Sofia Jarl, Centerkvinnorna, reserverade sig till förmån för följande tillägg:  
1118 Kommunerna bör också få anställa läkare.

1119  
1120 *Sidan 18-19:*

1121 Sofia Jarl, Centerkvinnorna, reserverade sig till förmån för följande tilläggs-att-sats:  
1122 Kommunerna bör också få anställa läkare.

1123  
1124 *Motivering till ovanstående reservationer:*

1125 Ansvar och befogenheter behöver följas åt. Det vore därför rimligt att de som ansvarar för  
1126 äldreomsorgen också har befogenhet att bemanna den med den kompetens som krävs.