

VI FÖR SVERIGE FRAMÅT!

**En trygg och tillgänglig vård
med patienten i centrum**

Kommitté 3

Centerpartiets partistämman 26-29 september 2019



En trygg och tillgänglig vård med patienten i centrum

Kontakten med hälso- och sjukvården börjar redan vår första dag på jorden och följer oss ofta livet ut. Oavsett om det handlar om att lägga rätt ett benbrott på ett äventyrslystet barn, bota en chockartad cancerdiagnos mitt i livet eller lindra komplexa åkommor på ålderns höst finns vårdens medarbetare där för oss.

Vårdens medarbetare gör ett fantastiskt jobb och den medicinska kvaliteten i svensk sjukvård är ofta världsledande. Men sjukvården dras samtidigt med stora problem. Sverige har under många decennier byggt upp ett sjukvårdssystem med dålig tillgänglighet och ett bristande bemötande. Sprickorna i fasaden blir allt större och det drabbar både medarbetare och patienter – särskilt dem som är allra mest sjuka och sköra.

En trygg vetskap om en vård som finns där när man behöver den, är det som är allra viktigast när vi är sjuka och sårbara. Men det är just på den punkten som sjukvården ofta brister. Patienternas ställning i svensk sjukvård är svag. Den patientlag som infördes 2015 med syftet att stärka patienternas rättigheter och medbestämmande visade sig, när den utvärderades, inte ha haft någon effekt. Svenska patienter upplever tvärtom att de är mindre delaktiga i vården och att tillgängligheten är sämre än när lagen infördes. Det visar sig genom att äldre och multisjuka ofta hamnar mellan stolarna och bollas runt i sjukvårdsmaskineriet. Men också genom att enkla saker som att träffa samma läkare eller sjuksköterska som under förra besöket, att få tid på vårdcentralen i rimlig tid eller få vara delaktig i beslutet om vart remissen ska skickas på många håll är omöjligt.

Sjukhus med akutvård och specialistvård är bokstavligen talat livsviktig. Men en prioritering av en sjukhustung vård i kombination med en dåligt utbyggd primärvård har gjort att människor har fått långt till vården och att många blir tvungna att köa på akuten också för lättare åkommor. Problem som i flera andra länder lätt och snabbt kan tas omhand av en lättillgänglig primärvård.

Sverige har bland världens högsta läkartäthet, men svenska läkare tillbringar betydligt mindre tid med patienterna än de flesta av sina kollegor i OECD-länderna. Detta beror inte på att svenskarna är så mycket friskare, utan på att våra läkare ägnar en stor del av sin tid åt annat än patientmöten. Samtidigt finns läkarna framförallt på sjukhus istället för ute i primärvården.

Men det måste inte vara så här. Sjukvården kan slå in på en annan väg. Det är en väg där ett besök hos samma läkare som förra gången inte är undantaget utan normen. Människor ska känna trygghet i att vården finns till hands när de behöver den. Vi vill att en fast läkarkontakt istället för en full akutmottagning är den naturliga första kontakten med vården. Om man är sjuk ska man ha rätt att träffa en läkare och snabbt få vård, oavsett var i landet man bor. Då måste den vård som finns närmast människor – primärvården – byggas ut. Vi vill att patientens rättigheter alltid ska sättas främst och ha fokus på mötet mellan patient, läkare och annan vårdpersonal, där patienterna ges ökat inflytande.

Centerpartiet är garanten för att människor även fortsatt ska få välja vårdgivare i primärvården. Det är nu dags att ta nästa kliv framåt för patienterna. Patientmakt handlar inte bara om att kunna få välja vårdgivare, utan också en personlig läkare och att när vi är som mest utsatta och sårbara kunna känna att vi har information och inflytande över vad som sker

44 med oss och vår behandling. Människors delaktighet och inflytande ska omfatta också den
45 planerade vården.

46 ***Så ska köerna kortas***

47 De växande vårdköerna är ett av de största problemen i sjukvården. Sedan kömiljarden togs
48 bort under förra mandatperioden har väntetiderna skenat på många håll. Centerpartiet har i
49 Januariavtalet drivit igenom återinförandet av en ny och uppdaterad kömiljard som premierar
50 tillgänglighet i hela vårdkedjan.

51 Men för att kapa vårdköerna krävs mer. En av de viktigaste reformerna handlar om att öka
52 patientens möjlighet att fritt välja vård i hela landet genom fritt sjukhusval. Den patientlag
53 som den dåvarande Alliansregeringen införde var ett första steg för att öka patientens
54 delaktighet. Den lagen behöver skärpas och tydliggöras. I den nya lagen behöver patientens
55 rätt att välja slutenvård – som till exempel en operation eller specialiserad vård som inte sker i
56 öppenvården - i hela landet slås fast. Som ett led i detta vill Centerpartiet införa en rättighet i
57 hälso- och sjukvårdslagen för patienten att vid remittering få information om var i landet
58 väntetiderna är som kortast och ha möjlighet att själv välja var remissen ska skickas.

59 Som patient är det lätt att känna sig i underläge gentemot vad som ibland kan upplevas som en
60 ansiktslös sjukvårdsbyråkrati. Den som exempelvis väntar på tid för operation vet ofta inte om
61 väntetiden kommer att vara 4 veckor eller 4 månader. Att sjukvården blir skyldig att
62 informera om patienternas rättigheter är en del i att skapa ett mer jämlikt förhållande. Det
63 andra är att patienter själva får möjligheten att jämföra och granska olika vårdgivare.

64 Sjukvården samlar in stora mängder data om kvalitetsmått, väntetider och patientnöjdhet,
65 bland mycket annat. Det är viktigt att medarbetare kan ägna sig åt att ge vård snarare än föra
66 ännu mer statistik. Men det som redan samlas löpande kan användas mycket bättre än i dag.
67 Centerpartiet vill att detta likt i Danmark samlas på en nationell portal (1177.se) där
68 informationen på ett enkelt sätt åskådliggörs för allmänheten.

69 För att regionerna ska ta väntetiderna på större allvar behöver det också kosta på när de
70 misslyckas i sitt uppdrag att ge vård i tid. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är regionerna
71 skyldiga att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för
72 patienten, om man inte kan ge vård i tid. Men i praktiken frångår alla regioner detta. Därför
73 ska det vara möjligt att ålägga huvudmännen viten eller sanktioner om de inte uppfyller lagen.

74 ***E-hälsa och digitalisering ska öka tillgängligheten***

75 Den digitala utvecklingen skapar helt nya möjligheter att göra hälso- och sjukvård och omsorg
76 mer tillgänglig, effektiv och säker för patienten. Det gäller allt från information,
77 kommunikation, insamling av patientdata, behandlingar av olika slag och förebyggande
78 egenvård. De senaste årens utveckling av nätläkartjänster är bara en föraning om
79 möjligheterna med e-hälsa.

80 Med möjligheten att koppla upp människors hem till specialistsjukvård och primärvård kan en
81 allt större del av hälso- och sjukvård och omsorg klaras av i hemmet. Tekniken kommer
82 kunna minska trycket på akutsjukvården, frigöra vårdplatser och ge bättre möjligheter att
83 erbjuda en likvärdig vård och omsorg i hela landet.

84 Kostnaderna för att bedriva sjukvård kan minska kraftigt om tekniken används fullt ut. E-
85 hälsa gör att vården blir mer tillgänglig och dessutom mer kostnadseffektiv, vilket i sig
86 kommer att krävas för att i framtiden klara av vårdens finansiering.

87 Trots att Sverige är ett av världens mest uppkopplade länder med en teknikvan befolkning är
88 potentialen i e-hälsa och välfärdsteknologi fortfarande långt ifrån nådd. Ett viktigt skäl är att

89 regioner, kommuner och privata vårdgivare använder olika system för information och
90 dokumentation.

91 För att få igång införandet av e-hälsolösningar krävs ett nationellt ledarskap som håller ihop
92 arbetet. Centerpartiet vill därför se en översyn av relevant lagstiftning för att ge bättre
93 förutsättningar för införandet av e-hälsa och välfärdsteknologi. Dessutom krävs en nationell
94 överenskommelse kring e-hälsa som bygger på att alla kommuner, regioner och privata
95 aktörer enas om att ansluta sig till en gemensam plattform och standarder. Våren 2019 fick
96 Centerpartiet övriga riksdagspartier att ställa sig bakom båda dessa förslag. Centerpartiet
97 kommer nu att driva på för att besluten genomförs.

98 ***En trygg vård med närhet och valfrihet***

99 Det finns politiska krafter som ser mer offentliga monopol eller ändrat huvudmannaskap som
100 lösningar på de flesta av vårdens problem. Vissa vill förbjuda de privata alternativ som är
101 förutsättningen för valfrihet och som utvecklar vården. Andra vill göra en gigantisk
102 omorganisation där ansvaret för vården flyttas från regionerna till staten. Men ju mer makt
103 och beslutsfattande flyttas från människor och medarbetare ju mer döv blir vården för
104 patienternas behov.

105 Att människor, företag, kommuner, regioner och ideella utförare lokalt och regionalt har frihet
106 att testa egna och nya idéer skapar vad som kallas för institutionell konkurrens. Goda exempel
107 och lösningar kan sprida sig som ringar på vattnet. Men finns inte friheten att prova och testa
108 sig fram kring hur vården bäst tjänar människor i en stadsdel eller bygd, läggs alla ägg i en
109 korg där enskilda politiker eller statliga tjänstemän ska hitta en enda lösning som passar tio
110 miljoner människor.

111 Centerpartiet säger nej till att stänga ute privata vårdgivare eller att flytta ansvaret för all vård
112 till statlig nivå. Vår idé är en helt annan. Patienter ska få mer valfrihet och inflytande, och
113 medarbetare ska få större möjligheter att vara med och utveckla vården. Det är nyckeln till en
114 tryggare vård som finns närmare människor.

115 ***Jämlik vård i hela landet***

116 Idag finns stora skillnader mellan regionerna och kommunerna vad gäller till exempel
117 patientavgifter eller avgifter för hjälpmedel och läkemedel. Ett hjälpmedel som är gratis i en
118 region, kostar flera hundralappar i en annan. Ytterst blir konsekvensen en ojämlik vård. Det
119 påverkar särskilt kroniskt sjuka eller personer med funktionsnedsättning som är beroende av
120 att få daglig tillgång till sitt hjälpmedel eller läkemedel.

121 Regioner och kommuner måste själva bestämma hur de ska utforma budgeten utifrån
122 regionala förutsättningar. Men ur ett patientperspektiv framstår det som både orimligt och
123 obegripligt varför man ska tvingas betala hundratals kronor varje år för något som är
124 kostnadsfritt i andra delar av landet. Med en utvidgad och förtydligad rätt att välja vård i hela
125 landet, blir det dessutom naturligt att regler och avgifter ser mer likvärdiga ut. För att minska
126 skillnaderna av olika vårdavgifter behöver kommuner och regioner ta fram gemensamma
127 riktlinjer.

128 **Medarbetare i vården ska finnas närmare medborgarna**

129 Sjukvården vilar på medarbetare som varje dag går till jobbet för att hjälpa andra människor.
130 Utan undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och medicinska specialister är en vårdinrättning
131 inte mycket mer än ett tomt skal.

132 Att politiker ger sjukvården förutsättningar att erbjuda medarbetare möjligheter och en
133 utvecklande arbetsmiljö som får dem att vilja ha en lång karriär inom sjukvården, är en nyckel

134 för att vården ska fungera. En viktig del i detta är att alla yrkesgrupper inom sjukvården har
135 ett verkligt inflytande över sin egen arbetsplats. Det handlar både om att skapa en arbetsmiljö
136 som innebär att vårdpersonal inte tvingas springa oavbrutet mellan patienter, men också om
137 att ge medarbetare möjlighet att använda sin kompetens fullt ut.

138 Det är inte bara patienter som generellt sett ofta är mer nöjda med privat driven vård - också
139 medarbetarna föredrar oftast arbetsplatser med korta beslutsvägar och lite byråkrati. Många i
140 den regiondrivna vården känner sig som små kuggar i ett gigantiskt vårdmaskineri. För att få
141 fler medarbetare, inte minst läkare, att vilja söka sig till primärvården ska läkare kunna starta
142 mindre mottagningar i primärvården med eget patientansvar. Att utveckla vården ska inte vara
143 reserverat för regioner eller större vårdföretag med kapital.

144 Det behövs en ny primärvårdsreform för att betydligt fler ska få en fast läkarkontakt.
145 Centerpartiet vill att primärvårdsreformen ska ha som mål att andelen av befolkningen som
146 har en fast läkarkontakt ska öka från dagens 42 procent till 90 procent inom fem år.

147 **Sjuksköterskor**

148 Inom fem år väntas behovet av nya medarbetare i vården uppgå till nästan en kvarts miljon
149 människor, drivet av pensionsavgångar och en ökad efterfrågan på vård i takt med att allt fler
150 lever längre. Behovet av specialistutbildade sjuksköterskor och undersköterskor är särskilt
151 stort.

152 För de flesta människor, oavsett arbetsplats, är omväxlande och utmanande uppgifter en
153 förutsättning för att kunna verkligen trivas. För att klara behovet av medarbetare i vården
154 måste människor få större möjligheter att arbeta på toppen av sin kompetens.

155 Ett lyckat sätt att skapa en sådan miljö är att undersköterskor tar över delar av
156 sjuksköterskornas uppgifter som i sin tur tar över delar av läkarnas uppgifter. Detta är ett
157 arbetssätt som används på flera håll redan. Det kallas för *task-shifting* (uppgiftsbyten) och
158 handlar om att varje yrkesgrupp ska få möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens, vilket
159 ytterst är en fråga om att ta tillvara på kunskap och yrkesengagemang.

160 Det gäller inte minst sjuksköterskor, som idag har små möjligheter att avancera i karriären.
161 Specialistsjuksköterskor ska ges möjlighet att ta över mer av läkarens uppgifter, som
162 exempelvis att gå ronder, skriva ut patienter och ordinera läkemedel. Centerpartiet vill också
163 att specialistsjuksköterskor ska få en utökad rätt att skriva ut läkemedel. Det kan till exempel
164 handla om specialistsjuksköterskor som är verksamma inom ett visst vårdområde, som astma
165 eller diabetessjukvård, som får förskriva läkemedel kopplat till detta.

166 På ett par håll i landet erbjuds utbildning till avancerad specialistsjuksköterska. Utbildningen
167 erbjuds på mastersnivå och innefattar ett utökat medicinskt ansvar. Men det saknas ännu en
168 tydlig definition av vad en avancerad specialistsjuksköterska är och vilka behörigheter en
169 sådan har. En statlig utredning har föreslagit att avancerad klinisk specialistsjuksköterska
170 inrättas formellt som en ny specialistnivå. Centerpartiet ställer sig bakom att på ett tydligare
171 sätt definiera yrkesrollen.

172 **Undersköterskor**

173 Sveriges största yrkesgrupp är ryggraden i vården och omsorgen. Inte minst äldreomsorgen är
174 helt beroende av undersköterskor. Med en allt äldre befolkning kommer behovet av
175 undersköterskor att öka under de kommande åren. Men tunga arbetsuppgifter, få kollegor och
176 på många platser låga löner gör att många undersköterskor, med rätta, känner sig omotiverade
177 i sina jobb och maktlösa över sin arbetsmiljö.

178 Om vården långsiktigt ska fungera måste fler undersköterskor vilja stanna kvar i yrket. Då
179 krävs det bättre arbetsvillkor. Fler ska få en möjlighet att utvecklas, klättra i karriären och
180 höja sin lön. Detta är framförallt en fråga om kompetensförsörjning, men det är också en
181 jämställdhetsfråga som bottnar i hur samhället värderar kvinnors arbete.

182 Undersköterskor gör varje dag sitt yttersta, men är i stort behov av fler kollegor. Centerpartiet
183 vill att människor med kortare utbildning som kan avlasta framförallt undersköterskor genom
184 att utföra sysslor som ligger utanför den rent medicinska vården och omsorgen. Det kan till
185 exempel handla om att hämta mat, bädda sängar eller transportera patienter mellan
186 avdelningar.

187 Med fler vårdbiträden i vård och omsorg, men också nya yrkesgrupper såsom matvärdar och
188 transportörer, kan fler människor hitta sitt första arbete inom vårdsektorn och undersköterskor
189 få en välkommen avlastning i sitt dagliga jobb

190 Idag saknas en tydlig definition av vad undersköterskerollen innebär. Därför finns ett behov
191 av att tydliggöra vad en nyutbildad undersköterska kan och är lämpad att arbeta med.
192 Centerpartiet vill därför att en standardiserad utbildning för undersköterskor utreds, i likhet
193 med de vård- och omsorgscollegor som finns på en del håll i landet. På detta sätt kan
194 arbetsgivare få ett tydligare kvitto på vad en undersköterska har för utbildning, erfarenhet och
195 kompetens. Det blir också ett sätt att stärka och uppvärdera undersköterskerollen.

196 **Psykiatrin ska upptäcka ohälsa tidigare**

197 Överlag har svenskar relativt god fysisk hälsa och vi har en sjukvård som trots sina brister
198 oftast levererar när man som patient väl får behandling. Men så är inte fallet med den
199 psykiska hälsan som stadigt försämras. Så kallade lättare psykiska åkommor, depression,
200 nedstämdhet och utmattning ökar inte minst hos unga, vilket är särskilt allvarligt.

201 Folkhälsomyndigheten pekar på att stress inom skolans värld och en arbetsmarknad som är
202 svår för unga att komma in på troligen bidrar till ohälsan. Andra försök till förklaringar som
203 förs fram är bland annat att för många glider jobb och fritid ihop på grund av att arbetet alltid
204 finns nära i mobilen. Den som är ung i dag har ofta mycket större möjligheter att välja sin väg
205 i livet än tidigare generationer, men baksidan är att unga tar ett mycket större eget ansvar.
206 Andra fenomen som att många upplever en press att visa upp det ”perfekta” livet brukar
207 nämnas. De flesta unga rör sig för lite, vilket får både fysiska och psykiska negativa
208 konsekvenser. Ibland framförs också att unga är dåligt rustade för en ibland tuff vuxenvärld.
209 Men sanningen är att ingen ännu vet definitivt vad som är roten till att många, och särskilt
210 unga, mår allt sämre.

211 Oavsett förklaring så har föräldrar ett ansvar för sina barns generella välmående och
212 uppfostran som det offentliga aldrig kan eller bör ersätta. Ett stöd i detta ansvar kan ett
213 fungerande civilsamhälle vara, med stort utbud av föreningsliv med idrott, scouting,
214 kulturföreningar, liksom en aktiv folkbildning för att bidra till mer av sammanhang i den
215 vardagliga tillvaron. Men när det kommer till diagnostiserbara åkommor och faktiskt sjukdom
216 har det offentliga ett givet uppdrag, och där vet vi vad som brister: de som mår dåligt fångas
217 upp för sent.

218 **Ett helhetsgrepp på barn- och ungdomshälsa**

219 Tidig upptäckt av barn och ungdomar som är i behov av stöd är en förutsättning för att kunna
220 förebygga psykisk ohälsa och ett framtida utanförskap. Ofta kan dessa barn upptäckas redan i
221 förskoleåldern eller så tidigt som när den blivande mamman besöker mödravårdscentralen för
222 kontroller.

223 Mellan 0 och 18 års ålder möter så gott som alla barn och ungdomar barnhälsovården,
224 förskolan och därefter grundskolan och gymnasiet. Vården för barn och unga måste därför
225 finnas betydligt mer inom skolans väggar och fungera som den första naturliga kontakten för
226 unga vid fysiska eller psykiska problem. Elevhälsan spelar inte minst roll för allt
227 förebyggande hälsoarbete. I dag är ansvaret för barn och ungas välmående utspritt på flera
228 olika verksamheter. Det gäller framför allt förskola, skola inklusive elevhälsa, socialtjänst,
229 mödra- och barnhälsovård och ungdomsmottagningarna. De olika verksamheterna som möter
230 barnet i olika stadier i livet gör sitt allra bästa, men de samarbetar inte med varandra i
231 närheten så mycket som krävs för att kunna vända trenden av allt sämre psykisk hälsa. Därför
232 behöver verksamheterna arbeta mer gemensamt i en samlad barn- och ungdomshälsa, och
233 elevhälsan liksom primärvården behöver byggas ut. Kan hälsovården som riktar sig till barn
234 och unga byggas ut kommer den att bli mer tillgänglig, vilket i sin tur ger förutsättningar att
235 fånga upp unga som mår dåligt innan lättare psykiska åkommor hinner utvecklas till mer
236 allvarliga tillstånd.

237 För att kunna skapa en samlad barn- och ungdomshälsa måste alla former av hinder rivas som
238 i dag stoppar verksamheter som riktar sig till barn från att utbyta information. Detta sätt att ta
239 bort vattentäta skott mellan de som arbetar med ungas hälsa används ibland annat Skottland
240 med goda resultat – insatserna utgår från barnet istället för byråkratin. Beslut går snabbare och
241 information når rätt och i tid. För att göra det möjligt fullt ut i Sverige ska
242 sekretesslagstiftningen ändras i syfte att göra det möjligt att utbyta information om ett barn
243 mellan sjukvård, elevhälsa och socialtjänst. En utredning ska också tillsättas för att undersöka
244 om och hur det går att skapa en gemensam finansiering av barn- och ungdomshälsan mellan
245 kommuner och regioner.

246 Den psykiska hälsan är på många sätt intimt kopplad till skolan. För många unga är roten till
247 ohälsan saker som har skett eller sker dagligen i skolan. Det finns också starka samband
248 mellan en god psykisk hälsa och möjligheten att ta till sig kunskap och nå utbildningsmål.
249 Men framför allt är skolan den plats där man når i stort sett alla barn. Därför kan skolan
250 genom elevhälsan också bli en del av lösningen på barns och ungas psykiska ohälsa.

251 Men detta arbete kan inte läggas på lärare som redan i dag många gånger tvingas ta hand om
252 barn med stora behov utan att ha utbildning för att hantera psykisk ohälsa. Istället ska
253 elevhälsan värderas upp och byggas ut med fler skolsköterskor, kuratorer och psykologer. För
254 att förbättra elevhälsan behöver kuratorer få en större roll att arbeta förebyggande. Enligt
255 riktlinjerna ska det finnas en kurator på 300 elever – något som ofta inte följs på skolorna.
256 Därför behöver en större satsning på elevhälsan sikta in sig på hur fler kuratorer kan knytas
257 till skolorna. I Florida har man arbetat aktivt med självmordsprevention och att förebygga
258 psykisk ohälsa. I det arbetet har kuratorer en nyckelroll och undervisar i ämnet livskunskap,
259 där barn och ungdomar får verktyg i att hantera motgångar i livet. Man har genom detta arbete
260 lyckats få ner självmorden betydligt. Motsvarande undervisning bör införas i Sverige inom
261 ramen för ämnet idrott och hälsa.

262 ***Stärkt ledarskap för elevhälsan***

263 Barns och ungas psykiska välmående är också delvis en ledarskapsfråga. Rektorer är i sista
264 ledet ansvariga för att det finns en lärandemiljö på skolan som gör att eleverna kan
265 tillgodogöra sig kunskaper och nå mål. Det finns flera exempel på skolor där framsynta
266 rektorer har lyckats skapa en bättre lärandemiljö genom att prioritera upp elevhälsan och inte
267 minst det förebyggande hälsoarbetet. Men det är inte uttalat i skollagen att rektorerna har detta
268 ansvar trots att hälsan är så tätt kopplad till elevers möjligheter att nå kunskapsmålen.

269 Detta vill Centerpartiet ändra på. I skollagen ska det framgå klart och tydligt att rektorer
270 ansvarar för och samordnar elevhälsan, ett ansvar som inte ska gå att delegera bort. Det
271 handlar till stor del om det faktum att rektorn är den som har budgetansvar och därför ytterst
272 kan fatta beslut om mer resurser och rekryteringar. Genom att lyfta ansvaret till högsta nivå på
273 skolorna kommer det finnas ett lagkrav på att ta elevhälsan på allvar – på alla skolor. Hur
274 hälsan påverkar elevers möjligheter att lära sig måste också reflekteras i Rektorsprogrammet,
275 den befattningsutbildning som är obligatorisk att gå för alla som ska bli rektorer.

276 **En mödra- och förlossningsvård att lita på i hela landet**

277 Den svenska mödra- och spädbarnsdödligheten är en av världens lägsta. Förlossningsskador
278 hos barn är ovanliga och de allra flesta barn föds friska. Men förlossningsvården dras inte
279 desto mindre med problem.

280 På landsbygden, inte minst i norra Sverige, handlar det om att förlossningskliniker läggs ner
281 och att fler kvinnor får långt till närmaste BB. På andra håll är tvärtom ett högt tryck på
282 förlossningsenheter tillsammans med brist på barnmorskor det stora problemet, något som
283 både leder till en orimlig arbetssituation för barnmorskor och oro hos blivande föräldrar.
284 Samtidigt finns stora regionala skillnader i andelen kejsarsnitt och allvarliga bristningar hos
285 kvinnorna. I nästan hela landet minskar kvinnors inflytande över sin egen förlossning stadigt.
286 Denna utveckling vill Centerpartiet vända. Tryggheten och egenmakten ska istället öka, och
287 förlossningsvården ska finnas närmare kvinnor genom en sammanhållen vård med fler
288 barnmorskeledda kliniker som kompletterar de större sjukhusen.

289 ***Trygg mödravård genom hela livet***

290 Jämställdheten mellan män och kvinnor ökar steg för steg, men när det kommer till kvinnors
291 hälsa släpar utvecklingen efter. Kvinnors sjukdomar och besvär som är kopplade till
292 exempelvis mens, förlossning eller klimakteriet blir ofta avfärdade och normaliserade. Det
293 finns också stora kunskapsluckor i vården när det gäller många sjukdomar som bara drabbar
294 kvinnor.

295 Många kvinnor lider i tysthet av alltifrån förlossningsskador, svår PMS eller den långa rad av
296 psykiska och fysiska problem som klimakteriet kan medföra. Ofta handlar det om svåra
297 besvär som påverkar livskvaliteten, men som avfärdas med att det är ”naturligt”. Trots att det
298 ofta finns hjälp att få, har inte kunskaperna nått ut i hela vården. Det finns också ett generellt
299 förhållningssätt i samhället i stort att exempelvis olika smärttillstånd, inkontinens eller
300 periodvis nedstämdhet är en del av att vara kvinna.

301 Svårigheter att få hjälp för olika kvinnosjukdomar och tillstånd gäller för kvinnor i alla åldrar.
302 Men det är ofta särskilt svårt att fånga upp de kvinnor som har passerat fertil ålder och inte
303 dyker upp på mödravården mer än vart tredje till vart femte år på cellprovtagningen. Dessa
304 kvinnor lider ofta av problem kopplat till klimakteriet, men kan också ha svåra besvär från
305 exempelvis tidigare förlossningar de aldrig fått hjälp för.

306 Genom cellprovtagningarna nås nästan alla kvinnor mellan 23-64 år regelbundet av
307 mödravården. Vi föreslår därför att cellprovtagningarna byggs ut och kompletteras med ett
308 frivilligt hälsosamtal hos barnmorskan. Barnmorskorna har kunskaper som inte alltid finns på
309 vårdcentralerna, dit många vänder sig. På detta sätt ges kvinnor en enklare väg in till stöd och
310 hjälp.

311 ***Trygghet från graviditet till eftervård***

312 Ett problem inom förlossningsvården är de stora skillnaderna såväl mellan som inom
313 regionerna i vilken vård som erbjuds kvinnor i samband med förlossning. Det gäller inte minst
314 i eftervården. Knappt en av tre av landets kliniker följer till exempel alltid upp kvinnornas

315 hälsa efter, och vissa gör det aldrig. Trots att nästan alla mammor drabbas av någon form av
316 problem i samband med amning, saknas specialiserad amningshjälp i tre regioner.

317 Det behöver därför tydligt slås fast vilken vård kvinnor faktiskt har rätt till i samband med
318 graviditet och förlossning. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för
319 förlossnings- och mödravård.

320 Riktlinjerna ska tydliggöra hur samma barnmorska ska kunna följa kvinnan under graviditet,
321 förlossning och eftervård i en sammanhållen vårdkedja. Detta har redan testats framgångsrikt
322 på ett par håll, men behöver finnas i hela landet. En sammanhållen vårdkedja med samma
323 barnmorska som följer kvinnan hela vägen, ökar tryggheten för mamman. Det ger också
324 ökade möjligheter till en bättre eftervård, där det blir lättare att fånga upp de mammor som
325 lider av fysiska eller psykiska problem efter förlossningen.

326 **En närmare förlossningsvård**

327 Till skillnad från många andra länder bedrivs svensk förlossningsvård i princip enbart på
328 sjukhus. I dagsläget finns 45 förlossningskliniker, där de minsta klinikerna har mellan 300–
329 600 förlossningar varje år och de största upp till 10 000 förlossningar årligen. Nio av
330 klinikerna saknar en avdelning för neonatalvård.

331 Sedan 2001 har nio kliniker i landet lagts ner. Det beror på en allt mer specialiserad
332 förlossningsvård och sjunkande födelsetal på vissa håll i landet. En konsekvens av detta är att
333 många får allt längre till närmaste förlossningsklinik. Oron förknippad med att ha långt till
334 förlossningsvården är något som många kvinnor på landsbygden tvingas leva med. Det
335 försvårar också för kvinnor, oavsett var i landet förlossningen sker, att ha inflytande över
336 något av det viktigaste och största som sker i livet.

337 I Sverige sker förlossningar på sjukhus. Samtidigt som många kvinnor upplever
338 sjukhusmiljön som stressande, har vården små möjligheter att erbjuda några andra möjligheter
339 eller ta tillvara kvinnors önskemål i samband med förlossning.

340 Förlossningsvård måste kunna erbjudas på fler nivåer än på stora sjukhuskliniker. Det är inte
341 bara en fråga om valfrihet, utan handlar framför allt om att vården ska bli mer tillgänglig och
342 säker. Vid komplicerade graviditeter, högriskförlossningar eller för förstföderskor är det
343 nästan alltid nödvändigt att föda på sjukhus. Men forskningen visar samtidigt att det ofta är
344 säkrare för friska omföderskor och deras barn om förlossningen sker på en barnmorskeledd
345 klinik istället för på sjukhus.

346 I många andra jämförbara länder som Norge, Danmark, Tyskland och Nederländerna erbjuds
347 förlossningsvård på tre nivåer: hemma, små barnmorskeledda enheter och sjukhus. Samtliga
348 länder har en låg mödra- och spädbarnsdödlighet. Forskning visar att dödlighet och
349 komplikationer i form av bristningar är lägre bland lågriskförlossningar som sker utanför
350 sjukhus än lågriskförlossningar som sker på sjukhus. I Norge finns sedan lång tid tillbaka
351 småskaliga barnmorskeledda kliniker runt om i landet, så kallade *födestuer* (födelsekliniker).
352 Dessa finns i form av fristående kliniker som ligger utanför sjukhus, och kliniker knutna till
353 ett lokalt sjukhus. Enligt de utvärderingar som gjorts i Norge är kvinnor i regel mer nöjda med
354 sin upplevelse på dessa barnmorskeledda enheter. Likaså mår barnen som har fötts i födestuer
355 generellt bättre än barn som fötts på sjukhus. Norge har dessutom lägre spädbarnsdödlighet än
356 Sverige.

357 För att den sjukhusbaserade förlossningen ska kunna kompletteras med en utbyggnad av fler
358 barnmorskeledda födelsekliniker, krävs det att regionerna skapar förutsättningar även för
359 mindre förlossningskliniker att etablera sig. Detta kan ske genom att man gör det möjligt att
360 ha ett smalare uppdrag för mindre förlossningsenheter. En förlossning ska ske med

361 patientsäkerheten som utgångspunkt. Det kommer därför alltid att krävas en medicinsk
362 bedömning utifrån kvinnans hälsa om det är lämpligt att föda utanför sjukhus på en mindre
363 klinik.

364 **Fler barnmorskor**

365 Rekryteringsproblemen i förlossningsvården är på sina håll akut. En del handlar om att utbilda
366 fler barnmorskor, men framför allt är det en fråga om att få fler barnmorskor att vilja stanna
367 kvar inom förlossningsvården. Det största problemet ur bemanningssynpunkt är nämligen att
368 många barnmorskor väljer att lämna förlossningsvården för att istället arbeta inom
369 mödravården, eftersom man upplever en alltför stressig arbetsmiljö på de stora klinikerna.
370 Men samtidigt som de stora förlossningsenheterna har svårt att rekrytera, är söktrycket högt
371 på de fåtal mottagningar som erbjuder en sammanhållen vårdform. Samma sak gäller för de
372 barnmorskeledda verksamheter som uppkommit genom åren, men som tvingats stänga ner.

373 En förlossningsvård med fler småskaliga kliniker och en mer sammanhängande vårdkedja är
374 därför inte bara bra för de födande kvinnorna, utan också nyckeln till en bättre arbetsmiljö för
375 barnmorskor. Under sådana förutsättningar kan barnmorskan kombinera sin tjänst med
376 mödravård och förlossningsvård, vilket är mindre slitsamt än en renodlad tjänst på en stor
377 förlossningsklinik. Med mindre barnmorskeledda kliniker ges också större möjligheter för
378 barnmorskor att utforma verksamheterna själva och att arbeta på toppen av sin kompetens.

379 **En bättre ambulanssjukvård i hela landet**

380 Det viktigaste vid akuta sjukdomsfall är att minska tiden det tar till dess patienten får
381 sjukvård. Om fler patienter skulle kunna transporteras snabbt med helikopter skulle
382 dödligheten kunna minska med så mycket som en tredjedel. I dag har regionerna nio
383 ambulanshelikoptrar, från Gällivare i norr till Göteborg i söder. Men det skulle behövas
384 åtminstone sex helikoptrar till för att täcka behovet i hela landet. Staten i sig äger i sin tur ett
385 antal som skulle täcka upp för behovet.

386 Det finns många skäl till att samla offentligt ägda helikoptrar i en gemensam organisation.
387 Högspecialiserad vård kräver tillräckligt stort patientunderlag för att kunna fungera och måste
388 därför koncentreras på vissa platser i landet. För mycket avancerad vård är alltså
389 centralisering nödvändig för att kunna upprätthålla kvaliteten. Det aktualiserar behovet av
390 bättre helikoptertransporter för patienter som bor långt bort, vilket är de allra flesta när viss
391 vård bara finns på ett fåtal specifika sjukhus. Med en mer decentraliserad förlossningsvård
392 ökar också behovet av att snabbt kunna transportera födande i de fall då oväntade
393 komplikationer uppstår. Det är också på detta sätt som den norska modellen med
394 decentraliserad förlossningsvård fungerar.

395 Alla regioner har inte valt att prioritera verksamhet med ambulanshelikopter. Helikoptrarna är
396 helt enkelt en livsviktig resurs som inte kan utnyttjas på grund av byråkratiska hinder. För att
397 skapa en likvärdig ambulanshelikopterorganisation för hela landet, föreslår Centerpartiet att
398 man gemensamt utnyttjar de resurser som finns – dels med befintliga helikoptrar i regionerna,
399 dels genom att använda sig av helikoptrar som staten förfogar över genom exempelvis
400 Sjöräddningen. Förslaget utgår från att det på statlig nivå skapas en samlad
401 beställningsorganisation som samordnar resurserna och insatserna.

402 **Trygghet och egenmakt på äldre dagar**

403 Många pensionärer har efter en aktiv livsstil och efter ett långt arbetsliv en pension som sätter
404 guldkant på tillvaron. Och med en frisk respektive vid sin sida, vänner och barnbarn erbjuder
405 livet på mycket efter man har slutat arbeta. För dessa välmående äldre behöver vården inriktas
406 mot att framförallt förebygga ohälsa och på så vis göra det möjligt att förbli frisk ännu längre.

407 Men det finns också äldre som mår mycket sämre, många i kroppen, andra i sinnet och vissa i
408 både och. En känsla av att inte vara behövd och brist på vänner och sociala sammanhang
409 skapar lidande. Änklingar är i dag den största riskgruppen för självmord i Sverige och en av
410 fem över pensionsåldern bedöms lida av någon form av psykisk ohälsa. Många gånger kan
411 depression, ångest och nedstämdhet handla om åldrandet i sig – med förändrad identitet, en
412 kropp som fungerar sämre och en ändrad livssituation. Även mediciner och olika fysiska
413 sjukdomar kan orsaka psykisk ohälsa. För dessa äldre behöver vården vridas mot att bli bättre
414 på att fånga upp psykisk ohälsa, inte bara de rent fysiska åkommorna som ofta kommer med
415 åldrande.

416 **En bättre förebyggande vård**

417 I Sverige finns unika system för hälsovård i form av exempelvis barnhälsovård, skolhälsovård
418 och företagshälsovård. Genom detta förebyggande arbete har vi en av världens lägsta mödra-
419 och spädbarnsdödligheter. Det finns gott om kunskap om hur hälsan kan främjas hos äldre,
420 men det är ett område där det saknas samordning. För att använda samhällets gemensamma
421 resurser på bästa sätt vill Centerpartiet införa ett äldrehälsovårdsprogram med förebyggande
422 hembesök för äldre.

423 Trots att många äldre mår dåligt, är det få som fångas upp av vården och får hjälp. Det beror
424 till stor del på att den vård och omsorg oftast kommer i kontakt med äldre saknar kunskap om
425 äldres psykiska ohälsa, som ofta tar sig andra uttryck än hos yngre vuxna.

426 Centerpartiet vill höja kompetensen i primärvård och socialtjänst kring äldres psykiska ohälsa.
427 Det innebär att den personal som kommer att arbeta inom äldrehälsovårdsprogrammet ska ha
428 tillräckliga kunskaper för att upptäcka och ge stöd åt äldre med psykisk ohälsa. Utöver detta
429 kan programmet innehålla samtal om bland annat kost, motion, fallskadeprevention,
430 vaccinationer med mera, inriktat mot att förebygga sjukdom hos de äldre som har hälsan i
431 behåll. Det kan till exempel handla om att den äldre får hjälp att delta i gruppträning – något
432 som både främjar den fysiska och den psykiska hälsan, inte minst genom möjligheten till
433 sociala sammanhang och nya vänner.

434 Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ta fram hur programmet ska
435 utformas och vad som ska ingå. Äldrehälsovårdsprogrammet ska finnas i hela landet. Det
436 innebär att alla personer över 65 år ska erbjudas att få hembesök inom ett visst tidsintervall
437 och efter behov.

438 Genom förebyggande hembesök kommer vården att bli bättre på att tidigt fånga upp äldre
439 med fysiska eller psykiska åkommor. Det skulle inte bara bespara många onödigt lidande utan
440 också göra vården betydligt mer kostnadseffektiv när åkommor kan hittas, botas eller lindras
441 innan de utvecklas till svårare sjukdomar.

442 **En bättre vård i hemmet**

443 Äldre är likt unga en grupp som ofta hamnar mellan vårdens och omsorgens stolar. I äldres
444 fall handlar det om att hälso- och sjukvårdslagstiftningen och socialtjänstlagen båda berör och
445 reglerar var, när och hur äldre får vård. I båda fall är det lagar som i efterhand har justerats för
446 att i möjligaste mån möta upp mot äldres behov, snarare än lagar som har utgått från behoven.

447 Också den praktiska organiseringen av vården drabbar äldre. Att äldre ofta tvingas åka akut
448 till sjukhus visar hur mycket bättre vården kan bli på att förebygga åkommor innan de blir
449 akuta. Äldre som grupp står för den stora majoriteten av vårdbehovet i samhället. Att äldre
450 ”konsumerar” mer vård än yngre är naturligt och så kommer det behöva vara också i
451 framtiden. Men för att plus och minus ska gå ihop på lång sikt måste vården få ut mer av varje
452 satsad skattekrone. Äldrevården behöver inriktas mer mot att tidigt fånga upp äldre med

453 begynnande fysiska eller psykiska problem innan de blir akuta, och underlätta för friska äldre
454 att ha kvar hälsan längre upp i åren. Återkommande och långvariga sjukhusbesök kan i sig
455 dessutom skada. Dels ökar risken för att drabbas av multiresistenta bakterier och dels är det
456 för många påfrestande med stora och snabba omställningar.

457 Att bli äldre leder nästan alltid till att man blir mer beroende av andra. Kommunerna behöver
458 se till att det finns möjligheter att flytta till trygghets- eller äldreboenden för de som vill och
459 behöver det. Men det finns också många äldre där möjligheten att få bo kvar hemma är en
460 viktig del av att känna att de har makten över sina egna liv, och i förlängning också hälsa och
461 välmående.

462 För att en gång för alla överbrygga dessa två lagar, inrikta vården mer mot tidiga insatser
463 snarare än akuta, och dessutom göra det möjligt för fler att bo kvar hemma ska det utredas en
464 äldrelag som reglerar den hemsjukvård som idag ges enligt hälso- och sjukvårdslagen, och
465 den personliga omvårdnad som ges enligt socialtjänstlagen. Hemvård ska erbjudas till äldre
466 som behöver personlig omvårdnad. Hemvården består av en multiprofessionell grupp av
467 undersköterskor, sjuksköterskor, distriktsjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter,
468 dietist och demenssköterska.

469 Dessa hemvårdsgrupper blir för äldre hemmaboende första vårdkontakten och länken mellan
470 den sjuka äldre och den fasta läkarkontakt som snart kommer att införas för alla medborgare.
471 Ett lag av olika sjukvårdskompetenser skapar kontinuitet i vården genom att de får en större
472 kunskap om patientens sjukdomshistoria än vad någon enskild medarbetare i vården som
473 träffar den äldre vid enstaka sjukhus- eller vårdcentralbesök kan erbjuda.

474 Äldrelagen innebär ett utvidgat vård- och omsorgsansvar för medarbetare i hemvården.
475 Genom multiprofessionella hemvårdsgrupper kommer det bli mer intressant för
476 undersköterskor att söka sig till denna typ av arbete. Att vara delaktig i vård och inte bara
477 omsorg skapar i sig en mer attraktiv arbetsmiljö och gör det möjligt med den form av *task-*
478 *shifting* (uppgiftsbyten) som Centerpartiet vill se också för läkare, sjuksköterskor och
479 undersköterskor på vårdcentraler och sjukhus.

480

481 **Centerpartiet vill att:**

- 482 1. Köerna kortas och patientmakten stärks genom fritt sjukhusval. Patienter ska ha rätt att
483 välja slutenvård i hela landet och att få information om såväl väntetid som möjligheten
484 att välja vård i en annan region. Kvalitetsmått och väntetider ska samlas i en nationell
485 portal (1177.se) där informationen på ett enkelt sätt åskådliggörs för allmänheten.
486
- 487 2. En ny primärvårdsreform genomförs med målet att 90 procent av befolkningen ska ha
488 en fast läkarkontakt inom fem år. För att få fler läkare till primärvården ska det räcka
489 med läkarlegitimation för att få starta egen mottagning med patientansvar. Det måste
490 också bli möjligt att driva mindre vårdenheter i syfte att få fler mottagningar i hela
491 landet.
492
- 493 3. Fler karriärvägar för sjuksköterskor skapas genom att utöka förskrivningsrätten för
494 specialistsjuksköterskor samt genom att tydliggöra definitionen av avancerad
495 specialistsjuksköterska. Undersköterskornas ställning i vården och omsorgen ska
496 stärkas genom att utreda en standardiserad utbildning för undersköterskor.
497 Undersköterskor ska ges större möjligheter att arbeta med medicinska och

- 498 omvårdande arbetsuppgifter, genom fler vårdbiträden, men också nya yrkesgrupper
499 såsom matvärdar och transportörer i vård och omsorg.
500
- 501 4. En samlad barn- och ungdomshälsa med ansvar för barn mellan 0 och 18 år skapas.
502 Detta ska bli möjligt genom att lagstiftningen ses över i syfte att möjliggöra
503 informationsutbyte och sammanhållen journalföring. Möjligheten att skapa en
504 gemensam finansiering av barn- och ungdomshälsan mellan kommuner och regioner
505 ska utredas.
506
- 507 5. Elevhälsan värderas upp genom att bygga ut den med fler kompetenser, förtydliga i
508 skollagen att rektorerna ansvarar för och samordnar elevhälsan på skolorna samt att
509 elevhälsa ska ingå som ämne i Rektorsprogrammet. Undervisning i livskunskap inom
510 ramen för ämnet idrott och hälsa ska införas.
511
- 512 6. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för att skapa
513 förutsättningar för en mer jämlik förlossningsvård. En del av de nya nationella
514 riktlinjerna ska handla om hur förlossningsvården ska kunna organiseras för att skapa
515 en sammanhållen vårdkedja mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård.
516
- 517 7. Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram förslag på hur ett hälsosamtal i mödravården
518 kan utformas. Hälsosamtalet bör ske i samband med cellprovtagning.
519
- 520 8. Förlossningsvården ska kunna bestå av både stora sjukhuskliniker och mindre
521 barnmorskeledda förlossningskliniker. Regionerna bör därför organisera
522 förlossningsvården på ett sätt som gör att det finns möjlighet att välja såväl småskaliga
523 enheter som större kliniker.
524
- 525 9. En nationell organisation för ambulanshelikoptrar skapas där regionernas och statens
526 helikoptrar ingår. En statlig beställningsorganisation ska samordna resurserna och
527 insatserna för helikopterverksamheten.
528
- 529 10. Ett äldrehälsovårdsprogram med förebyggande hembesök ska erbjudas alla
530 medborgare över 65 år. Äldrehälsovårdsprogrammet ska vara inriktat mot att dels
531 fånga upp äldre med psykisk ohälsa, dels erbjuda förebyggande rådgivning kring
532 bland annat kost, motion, fallskadeprevention, med mera.
533
- 534 11. En äldrelag som ersätter hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagens delar om
535 hemsjukvård respektive social omvårdnad utreds. Utifrån äldrelagen införa
536 hemvårdsgrupper som gör det möjligt för fler äldre som vill bo kvar hemma och i
537 huvudsak vårdas där.
538

Cecilia Andersson och Anders Åkesson reserverar sig till förmån för avslag på att sats 8.

Motivering:

Att förespråka en form av vårdval eller småkliniker utan närhet och tillgång till operation för akut kejsarsnitt är inte rimligt utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Antalet förlossningar med risk för komplikationer ökar, bland annat pga att fler kvinnor väljer att föda barn senare i livet. Det innebär att behovet till operation vid akut

kejsarsnitt ökar liksom behovet av neonatalvård. Förslaget tar heller inte hänsyn till den arbetstidslagstiftning som finns i Sverige då förlossningsverksamhet är en verksamhet som ska finnas tillgänglig alla dygnets timmar alla dagar om året. Vi anser att alla kvinnor har rätt att känna trygghet att hjälpen finns nära även då akuta komplikationer uppstår och yrkar därför avslag på förslaget i dess nuvarande utformning.

539