

väl färd i hela landet

stämprogram

Partistämman 2015



Välfärd i hela landet

Närodlad välfärd

Kvaliteten i den svenska välfärden ligger i de flesta internationella jämförelser i världsklass, oavsett om det handlar om vården och omsorgen om äldre, funktionsnedsatta eller sjuka. Samtidigt finns stora brister även i svensk välfärd. Vägs faktorer som delaktighet för och information till patienten in, ligger Sverige inte lika bra till. Människor med missbruksproblematik får inte alltid den vård de har rätt till. Den växande psykiska ohälsan hos barn och ungdomar är ett stort problem. Tillgängligheten till psykiatrisk vård vid akuta psykiska sjukdomstillstånd måste öka och landstingen, kommunernas och primärvårdens förebyggande arbete måste stärkas och samordnas. I vården i livets slutskede finns stora brister. Från Socialtjänsten signalerar många att de dignar under en ökande arbetsbelastning och det är stora skillnader i resultaten inom sjukvården. Vi vet också att välfärden på sikt står inför mycket stora utmaningar. En åldrande befolkning, den snabba medicinsktekniska utvecklingen och därtill individens ökade krav på kvalitet kommer att ställa den gemensamma finansieringen under hård press. Tilltagande antibiotikaresistens, ökad förekomst av kroniska sjukdomar och tilltagande hälsoklyftor är ytterligare utmaningar. Behovet av nytänkande och reformer är därför fortsatt mycket stort.

Centerpartiets välfärdspolitik är närodlad. Det innebär att vården och omsorgen ska utgå från den enskilda individen och att människor ska ha inflytande över välfärdstjänsterna. För att uppnå ökad kvalitet, tillgänglighet och valfrihet i välfärden krävs bättre system för samverkan, ökade förutsättningar för att tillhandahålla en god vård och omsorg i hela landet samt en mer sammanhållen process för att hjälpa människor att bryta sitt utanförskap. För Centerpartiet är det också avgörande att kunna garantera att välfärden kommer alla till del. Oavsett människors bostadsort, utbildning, kön, etniska eller socioekonomiska bakgrund ska välfärden finnas nära, vara tillgänglig och hålla god kvalitet.

Utveckla valfriheten inom välfärden

Ökat inflytande inom socialtjänsten

Centerpartiet vill öka människors självbestämmande i välfärden. Endast så kan makten flyttas från politiker till patienter, brukare och anhöriga. Den rödgröna regeringens planer på att avskaffa valfrihetsreformer och försvåra för privata utförare i välfärden, skulle innebära att klockan vrids tillbaka till en tid då människor saknade möjligheter att påverka sin vård och omsorg. Centerpartiets övertygelse är istället att människor måste få mer – inte mindre – att säga till om när det gäller välfärdens utformning. Därför vill vi genomföra fler reformer för att stärka den enskilda individens inflytande över välfärden.

Äldre personer som behöver stöd i hemmet ska ha rätt att själva bestämma vem som ska erbjuda det stödet, oavsett var i landet han eller hon bor. Därför måste landets alla kommuner kunna garantera valfrihet. Det ska också vara möjligt för personer som är äldre än 85 år att genom en äldreboendegaranti själva bestämma när det är dags att flytta till ett trygghetsboende eller till ett boende för vård och omsorg. Socialtjänsten måste i sina biståndsbedömningar ta större hänsyn till den oro och ångest som många personer över 85 år kan uppleva.

Valfriheten behöver stärkas även vad gäller innehållet i välfärdstjänsterna. Den som idag får rätt till äldreomsorg blir enligt Socialtjänstlagen (SoL) beviljad en specifik insats efter biståndsbedömning. En del kommuner har dock börjat titta på modeller som går ut på äldreomsorg utan biståndsbedömning. Ett exempel är Linköpings kommun, där den

enskilde kan vända sig direkt till utföraren – privat eller offentlig - för att få en viss insats. Den så kallade "Linköpingsmodellen" har efter utvärderingar visat sig vara mycket uppskattad av brukarna. Arbetsmodellen strider dock mot nuvarande bestämmelser i SoL. Därför krävs en översyn av SoL utifrån hur det kan bli möjligt för alla kommuner att erbjuda valfrihet för medborgaren över innehållet i äldreomsorgen.

Biståndsbeslut krävs även för att få hjälp med missbruksproblem genom slutenvården. De tjänster som en kommun idag erbjuder utan biståndsbedömning kan enbart vara allmänt inriktade och generellt utformade, såsom förebyggande åtgärder, rådgivning och information. När någon är i behov av insatser som är direkt anpassade till den enskildes behov ska dock en utredning göras i enlighet med SoL. Detta omöjliggör för kommuner att ge stöd och hjälp anonymt, vilket ibland är det enda sättet att nå en person med missbruksproblematik. Samhällets uppdrag ska vara att ge stöd och hjälp när människor är som mest motiverade. Därför måste trösklarna till missbruksvården sänkas, genom att göra det möjligt för människor att få hjälp snabbare genom förenklade biståndsbedömningar. Det är även viktigt att slå fast att vård och stöd till människor med missbruksproblem måste utgå från samma principer som vården till människor med andra sjukdomar, det vill säga att lindra konsekvenserna och skadorna av sjukdomen och att om möjligt bota.

Valfrihet i slutenvården

En sjukvård som utgår från individens behov kräver att patientens ställning stärks genom ökat inflytande och självbestämmande. Valfrihetsreformerna som Alliansregeringen genomfört utgår just från denna princip. Under lång tid var hälso- och sjukvården i hög utsträckning uppbyggd efter vårdapparatens och vårdgivarens behov. Tack vare Lagen om Valfrihet (LOV) har dock pendeln börjat svänga och allt fler ser att en vård organiserad kring patienten ger stora förbättringar. Centerpartiet ser behov av att fortsätta att utveckla reformen till fler områden för att stärka patientens ställning.

Alliansregeringens patientmaktsutredning resulterade i införandet av en patientlag som bland annat ger patienter möjlighet att välja offentligt finansierad öppenvård i hela landet. Det är en viktig reform som stärker patientmakten. Samtidigt skulle det fria valet av utförare fungera smidigare om alla landsting slopade remisskravet på specialistutförare i öppenvården. Vidare anser Centerpartiet att patienter även bör ges rätt att välja utförare inom slutenvården oberoende av landstings- och regiongräns. Utökade möjligheter att välja vårdgivare i hela landet stärker såväl patientmakten som förutsättningarna för en mer likvärdig hälso- och sjukvård.

Ökad valfrihet och kvalitet i LSS

Centerpartiets utgångspunkt är att alla människor kan växa, vill kunna försörja sig själva och vara fullt delaktiga i samhällslivet. Den grundläggande intentionen med Lagen om Stöd och Service (LSS) är att vara en rättighetslag som ger personer med stora funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. LSS och framförallt assistansreformen har blivit en frihetsreform för människor med omfattande funktionsnedsättningar. Den bygger på principen att de som behöver assistans ska ha makten att själva bestämma både vem som ska ge assistans och hur den ska utföras. För Centerpartiet är LSS en viktig reform att värna och utveckla.

Personer med ett assistansbehov över 20 timmar per vecka för grundläggande behov har idag rätt till assistansersättning från Försäkringskassan. För denna grupp finns en stor mångfald av utförare av assistans att välja mellan, vilket ger möjlighet för den enskilda brukaren att styra över sin assistans.

När det gäller personer som har behov av 20 timmars assistans per vecka eller mindre är det kommunen som har ansvaret. I dagsläget har denna grupp inte samma valfrihet

som den som får sin assistans från Försäkringskassan. Trots att möjligheten att välja en alternativ utförare finns, är timersättningen ofta så lågt satt att den inte räcker till att anlita någon annan assistans än den som erbjuds av kommunen. I praktiken innebär detta att en person som tidigare haft rätt till 25 timmars assistans men efter omprövning beviljas 20 timmar eller mindre, kan gå från att ha möjlighet att välja till en i stort sett obefintlig valfrihet. Centerpartiet anser därför att ersättningen för den kommunala assistansen bör ses över med utgångspunkt i hur den enskilda individens valfrihet ska kunna garanteras. För Centerpartiet är det självklart att alla brukare ska ges likvärdiga möjligheter att bestämma över sin assistans.

Gällande bestämmelser föreskriver att ett beslut om assistansersättning ska omprövas efter två år, för att avgöra om behoven fortfarande kvarstår. Skälen till omprövning grundar sig på det faktum att behov kan ändras över tid. För en del personer är det dock högst osannolikt att hälsotillståndet skulle förändras. Då tvåårs-omprövningarna ofta är en mentalt påfrestande process för berörda, anser Centerpartiet att systemet bör förenklas. I de fall då hälsotillståndet inte förändrats till det bättre borde det vara möjligt att göra en schablonbedömning.

Egen läkare åt alla patienter

Den svenska hälso- och sjukvården är sedan lång tid tillbaka fokuserad på vård i sjukhusmiljö. I jämförelse med andra länder är primärvårdens andel av vården mindre, både vad gäller antalet läkare och vårdbesök. Vård i sjukhusmiljö är dyr att driva och blir ofta splittrad för patienten. För patienterna är det snarare läkaren på vårdcentralen som utgör den viktiga kontaktpunkten med vården. Centerpartiet föreslår därför att alla patienter ska få rätt till en ansvarig läkare i primärvården, där primärvården har i uppgift att lotsa patienten genom vården.

Primärvården bör lyftas fram och bli den sammanhållande länken för patienten, genom ett större ansvar och en mer samordnade roll i sjukvården. Genom att ge ett tydligt uppdrag till primärvården att slussa patienten genom vårdkedjan, ökar kvaliteten och tryggheten för den enskilde. Ett utökat ansvar för primärvården är därtill en naturlig del i att den medicinsk-tekniska utvecklingen gör att en större andel slutenvård flyttas över till öppenvården.

Tryggare vård för äldre

Många äldre och sjuka personer tillbringar idag mycket tid på att åka in och ut från akutmottagningar – ofta till följd av en bristande samordning av vård och omsorg. För en gammal och skör person innebär detta en stor påfrestning och otrygghet. Man räknar idag med att cirka 20 procent av alla inläggningar på sjukhus för personer över 65 år återinskrivs inom 10 dagar efter utskrivning från sjukhus. Samtidigt vet man att många återinläggningar skulle kunna förhindras med en mer sammanhängande vård och omsorg.

Ett sätt att skapa mer sammanhållna vårdkedjor för den äldre är att utöka och nyttja primärvårdens kunskap och närhet. I Skottland och Västerbotten finns sjukstugemodeller där primärvårdsläkare har möjlighet att lägga in sköra patienter som behöver övervakning, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser. Det är en modell som kan användas på fler ställen. Genom att skapa observationsplatser nära människor, ökar tryggheten. På så sätt skulle många sköra äldre kunna slippa långa transporter och väntetider på akuten för att sedan skickas hem igen. Observationsplatserna kan med fördel tillskapas tillsammans med kommunen inom äldreomsorgen, med övervakning och där primärvårdsläkaren har dygnet-runt-ansvar.

Ytterligare en viktig åtgärd för en mer sammanhållen vård handlar om att ge stöd åt patienten genom vårdkedjan. På flera håll i landet tillämpas så kallad aktiv

hälsostyrning, som innebär att en specialutbildad sjuksköterska fungerar som en "vårdcoach" för att säkerställa att patienten får rätt vård och stöd i behandlingen. På detta sätt upptäcks försämringar i sjukdomstillståndet tidigare, vilket gör att besök kan planeras i större utsträckning. Centerpartiet anser därför att fler landsting bör arbeta med aktiv hälsostyrning.

Social trygghet och ökade incitament att arbeta

En dörr in

Det finns idag en grupp människor som står långt från arbetsmarknaden och som ofta har komplexa behov. Det kan handla om psykiska diagnoser, svårdiagnostiserade sjukdomar och sociala problem. Trots olika arbetsmarknadspolitiska insatser och lovvärda ambitioner, har inte arbetslinjen varit framgångsrik för dessa grupper. Personer med en sammansatt problembild är ofta beroende av olika typer av insatser från en rad myndigheter. Lösningen är att skapa ett integrerat system som utgår från individens behov och kan rusta människor för arbetsmarknaden.

Idag finns ett antal modeller för att stötta just människor med komplexa behov. Samtliga bygger på principen om en huvudman som fungerar som en dörr in för individen till myndigheter och multiprofessionella insatser, samt en aktiv matchning mot näringslivet. Ett exempel är arbetslivsinriktad rehabilitering enligt den så kallade IPS-modellen (Individual Placement & Support), som sedan några år används i ett fåtal kommuner i landet samt av några privata verksamheter. IPS är en evidensbaserad modell för arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionsnedsättningar och rekommenderas sedan 2011 av Socialstyrelsen.

Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen går ut på att handleda personer som önskar ha ett arbete ute på arbetsmarknaden. Kommunens handledare fungerar dels som en ingång för individen till olika myndigheter och insatser, dels arbetar handledaren aktivt med att knyta kontakter med näringslivet. På så sätt skapas "en dörr in" till såväl arbetsmarknad eller utbildning som berörda myndigheter. Personer med en psykisk funktionsnedsättning eller som lider av en psykisk sjukdom har ofta ett stort behov av handledning och stöd för att klara av att återgå i arbete eller studier. Därför är den täta kontakten mellan individen och kommunens handläggare som IPS-modellen bygger på central.

De studier som genomförts bekräftar att IPS-modellen har goda effekter vad gäller att få ut individer i arbete. Ett liknande arbete pågår sedan flera år i Nacka kommun för bland annat personer som får försörjningsstöd från kommunen, där man har utformat ett valfrihetssystem för arbetsmarknadsinsatser med ett antal anordnare knutna till systemet. Även Nackamodellen har visat sig ha goda effekter på människors återgång till arbete eller studier.

Mot bakgrund av detta föreslår Centerpartiet att ett krav införs i SoL om att varje kommun ska erbjuda arbetslivsinriktat stöd för personer med försörjningsstöd och/eller som lider av psykisk ohälsa eller har en psykisk funktionsnedsättning. Kommunen ska vara huvudman för insatsen och fungera som "en dörr in" till berörda myndigheter kombinerat med matchning. Modellen kan även med fördel kombineras med Centerpartiets förslag om "jobbfixarpeng", där en privat arbetsförmedlare kan stå för matchning och lotsning ut i arbetslivet.

Centerpartiet vill också lyfta de förslag som fördes fram i utredningen *Stöd och krav avseende arbetslösa personer som tar emot ekonomiskt bistånd*, som tillsattes av den

dåvarande Alliansregeringen och som presenterades våren 2015. Utredningen innehöll en rad förslag, bland annat ett förtydligande i SoL om att den som är arbetsför och uppbär försörjningsstöd, ska vara skyldig att vara aktivt arbetsökande om det inte finns godtagbara skäl. Vidare lyfte utredningen förslag om krav på att vara anmäld som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen för den som erhåller försörjningsstöd. På detta sätt skapas möjligheter till kontakt mellan Arbetsförmedlingen och personer som får försörjningsstöd – något som ger bättre förutsättningar för den enskilde att komma ut i arbete. Centerpartiet anser att det är positivt med tydligare krav för att erhålla försörjningsstöd och ställer sig därför bakom utredningens förslag.

Färre sjukskrivna och fler i arbete

En av de största samhällsutmaningarna framöver handlar om att hantera kostnaderna för de ökande sjuktalen. Alliansregeringen genomförde en rad viktiga reformer som syftade till att skapa ett mer hållbart system kring sjukskrivningarna och att hjälpa fler människor att komma tillbaka i arbete, bland annat genom rehabiliteringskedjan som inkluderade rehabiliteringsgarantin och den så kallade bortre gränsen. Reformerna innebar ett tydligt skifte från över ett decennium med socialdemokratisk politik, där sjukskrivningarna tilläts skena och människor låstes in i passivitet. Trots detta kan det konstateras att sjukskrivningsmönstret inte har lyckats brytas varaktigt och att sjuktalen återigen är på uppåtgående.

Centerpartiet vill se en sjukförsäkring som ger tidigt stöd och hjälp till återgång i arbete med uppföljningar och avstämningar varje halvår. Därför gick Centerpartiet med på den förstärkta rehabiliteringen och den nya och tidigarelagda bortre tidsgräns som den parlamentariska socialförsäkringsutredningens förslag innebar, där den bortre tidsgränsen skulle kunna tas bort. Idag finns det inget som talar för ett borttagande av den bortre gränsen. Därför anser Centerpartiet att den ska vara kvar. Centerpartiet anser vidare att arbetsgivarna behöver mer stöd att medverka till den anställdes återgång i arbete.

För att kunna möta utmaningen med de ökande sjuktalen krävs ett helhetsgrepp på sjukskrivningsfrågan. Snabbare och tidigare kontrollstationer inom sjukförsäkringen är ett viktigt sätt att säkerställa att sjukskrivningar följs upp och att människor inte hamnar i passivitet. Därutöver krävs åtgärder för en mer flexibel arbetsmarknad, där det ska bli enklare att gå från ett jobb till ett annat. Många gånger kan möjligheten att byta karriär eller att komma tillbaka till ett annat arbete vara direkt avgörande för att förhindra sjukskrivning eller möjliggöra en återgång i arbete efter sjukfrånvaro. För att stötta personer att gå från sjukskrivning till arbete är det därför viktigt att se över hur systemen för omställning kan fungera bättre. Ett exempel är att utöka möjligheterna för sjukskrivna att studera med rehabiliteringsersättning i syfte att ställa om från en karriär till en annan. Vidare vill Centerpartiet att Yrkeshögskolan ska bli mer flexibel för att bättre kunna möta behoven som finns hos människor på dagens arbetsmarknad. Det måste bland annat finnas möjlighet att gå kortare kvalificerade utbildningar inom Yrkeshögskolan som snabbare ger människor den kompetens de vill ha och som företag efterfrågar.

Kvinnor står idag för en betydande del av sjuktalen – något som har ett starkt samband med effekterna av dagens familjebildningsmönster. Centerpartiet anser därför att det är mycket angeläget att belysa jämställdhetsaspekten av sjukskrivningarna.

Nära vård i hela landet

Nära vård – en utmaning för framtiden

Centerpartiet står för en närodlat välfärdspolitik, där alla människor får ta del av vård och omsorg av hög kvalitet oavsett var i landet de bor. Tillgången till grundläggande välfärdstjänster är en förutsättning för att en ort eller bygd ska kunna leva vidare. De senaste årtiondenas centralisering av vården har dock gjort att det har blivit allt svårare att säkra tillgängligheten till vård och omsorg på landsbygden och på mindre orter.

Resultatet av denna utveckling är att många människor idag får åka långt för enkla insatser som att ta ett blodprov, blodtryck eller omläggningar. Så behöver det inte vara. Idag flyttas allt fler verksamheter ut från sjukhusen till öppenvården, vilket gör det möjligt för vården att bedrivas betydligt mer decentraliserat. I kombination med en större användning av digitala lösningar, kan denna utveckling skapa nya förutsättningar för nära vård i hela landet.

I Västerbottens läns landsting finns Glesbygdsmedicinskt centrum som utgör ett bra exempel på hur en stor del av vården kan erbjudas på distans. Genom bland annat så kallade virtuella hälsorum, där en specialistläkare finns med via videolänk, kan patienter få hjälp med olika vårdbehov i den lokala sjukstugan. Denna typ av digitala lösningar kan bli en viktig del i att utveckla och förstärka nära vård i hela landet.

För Centerpartiet är tillgången till nära vård i hela landet en viktig fråga för framtiden. Utvecklingen mot avrustning och försämrad tillgänglighet måste brytas. Centerpartiet har tidigare fattat beslut om statliga stimulansmedel till glesbygdssjukvård. Genom att rikta stödet till små vårdenheter och digitala lösningar, kan den nära vården utvecklas på riktigt.

Stafettläkare

På flera håll i landet finns stora problem med bemanning av vårdpersonal, vilket resulterar i att landstingen anlitar stafettläkare. Även om det är en nödvändighet för många landsting om de ska kunna lösa bemanningen, förekommer det allt oftare att stafettläkarna hyrs in med höga kostnader och bristande kontinuitet för patienterna som följd.

Det frekventa användandet av hyrläkare utgör ett hot mot kvaliteten och skapar osäkerhet för patienterna. På många vårdcentraler där man använder stafettläkare byts de ut med korta intervall. Det kan få allvarliga konsekvenser såsom exempelvis bristande samordning med hemsjukvården och en splittrad läkemedelsförskrivning. Kontinuitet och säkerhet i vården är på så sätt nästan lika viktigt som tillgången till läkare.

Trots att frågan diskuterats under många år, har inga verkningfulla åtgärder presenterats för hur kostnaderna för stafettläkarna ska minska. Därmed är det uppenbart att det krävs krafttag för att uppnå förändring. Eftersom stafettläkare saknar en fast arbetsgivare med ansvar för kompetensutveckling, vill Centerpartiet att de istället ska visa att de tillgodoser kravet på regelbunden fortbildning genom ett system med särskild kunskapsprövning.

Centerpartiet vill:

1. Att Centerpartiet ska verka för kvalitet, valfrihet och tillgänglighet inom välfärdens verksamheter i hela landet.

2. Att det i syfte att öka kvaliteten, egenmakten och valfriheten ska bli möjligt för socialtjänsten att använda sig av förenklade biståndsbedömningar inom äldreomsorgen och missbruksvården, vilket kräver en ändring i Socialtjänstlagen.
3. Att patientens rätt att välja utförare oberoende av landstings- eller regiongräns ska gälla även i slutenvården.
4. Att även personer med funktionsnedsättning som är berättigade till mindre än 20 timmar assistans ges rätt att välja utförare.
5. Att primärvårdens roll inom hälso- och sjukvården stärks och alla patienter ska ha rätt till en ansvarig läkare i primärvården. Primärvården ansvarar för att lotsa patienten rätt i vården.
6. Att landsting/region i samverkan med kommuner ska införa observationsplatser enligt sjukstugemodell för framför allt sköra äldre patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser.
7. Att ett förtydligande i Socialtjänstlagen införs om kommunernas skyldighet att erbjuda stöd med inriktning mot reguljär arbetsmarknad åt personer med psykiska funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa, samt personer som uppbär försörjningsstöd.
8. Att det i syfte att mota de ökande sjuktalen införs utökade kontrollstationer inom sjukförsäkringen, att jämställdhetsaspekten av sjukskrivningarna blir belysta, att möjligheterna till omställning från ett arbete till ett annat förbättras genom en mer flexibel arbetsmarknad samt att Yrkehögskolan erbjuder kortare kvalificerade utbildningar som är efterfrågade på arbetsmarknaden.
9. Att förstärka möjligheterna till glesbygdssjukvård och tillgång till specialistkompetenser bland annat genom digitala lösningar och metodutveckling
10. Att ett krav införs på att stafettläkare regelbundet ska kunskapsprövas regelbundet.
11. Att verka för fortsatt utbyggnad av trygghetsboende som är ett eget boende med ökad service och gemensam service. Vård- och omsorgsboende (särskilt boende) ska fortsätta vara biståndsbedömt.
12. Att det införs ett samverkanskrav på att landsting/region, primärvård och kommun aktivt arbetar med att strukturera och samordna arbetet med att tidigt upptäcka och förebygga den psykiska ohälsan hos barn och unga.
13. Att Centerpartiet verkar för att få till stånd försök med psykiatriambulans med påföljande utvärdering om eventuellt permanent fortsättning
14. Stärka landstingens och kommunernas arbete mot barn och ungdomars psykiska ohälsa. Förebyggande arbete ska premieras.
15. Att Centerpartiet verkar för att fler yrkesgrupper än socionomer ges rätt att delta i socialkontorens arbete för rättssäkrare utredningar