

SOCIALPOLITISKT PROGRAM

SOCIALPOLITISKT PROGRAM

Fastslaget vid förbundsstämma 27–29 november 2020

Reviderat vid förbundsstämma 23–25 april 2021

Reviderat vid förbundsstämma 8–10 april 2022

Reviderat vid förbundsstämma 21–23 april 2023

Inledning	1
Människans frihet	1
<i>Kroppslig autonomi</i>	1
Social frihet	3
<i>Statlig grundtrygghet</i>	5
<i>Personliga välfärdskonton</i>	7
Sjukvård	8
<i>Finansiering</i>	9
<i>Vårdgivare</i>	10

Inledning

Människans frihet och möjlighet att ta eget ansvar är grunden för Centerstudenters socialpolitik. Samhällets mest utsatta ska inte mötas av obefogat tvång eller omyndigförklarande. I stället bör alla, även samhällets mest resurssvaga, ges förutsättningar att kontrollera sin egen livssituation. När människor tillåts vara fria får de också ta ansvar för både sig själva och sin omgivning. På så sätt byggs ett samhälle där frihet och ansvar går hand i hand.

Centerstudenter anser att socialpolitiken bygger på en grundmurad princip om ekonomisk frihet och kroppslig autonomi. Socialpolitikens syfte bör därför vara att säkerställa en grundläggande trygghet som gör det möjligt för alla medborgare att fatta ansvarsfulla och självständiga beslut. För att den grundtryggheten ska hålla hög kvalitet och vara träffsäker behöver den offentliga välfärdens resurser prioriteras till dem med störst behov. Centerstudenter förespråkar därför ett tydligt avgränsat offentligt åtagande, noggrann kostnadskontroll, valfrihet för den enskilde och privata lösningar som ett betydande komplement till det offentliga grundutbudet.

15 Människans frihet

Kroppslig autonomi

Individens rätt till sin egen kropp är en grundläggande princip i ett liberalt samhälle. Det innebär att en vuxen människa i så stor utsträckning som möjligt ska få bestämma över sin egen kropp, även när detta kan medföra risker för den enskilde. När individens val påverkar omgivningen negativt kan vissa offentliga ingripanden dock motiveras. Dessa ingripanden ska stå i proportion till de eventuella risker som det kan medföra omgivningen. Omfattande förhinder eller förbud ska i största möjliga mån undvikas och inte motiveras på moralistiska grunder.

En liberal alkohol- och narkotikapolitik bör ha som främsta prioritet att hjälpa missbrukare att genom vård och stöd återfå kontrollen över liv och hälsa. Därför behöver politiken även klara av att skilja mellan olika droger och deras konsekvenser för individer och samhället. Droger som medför omfattande negativa konsekvenser för omgivningen, eller som genom evidens och beprövad erfarenhet visar på en snabb och okontrollerad beroendutveckling, bör därför vara förbjudna att inneha eller sälja i kommersiellt syfte. Centerstudenter anser dock inte att ett bruk av droger i något fall bör bemötas med kriminalisering.

Narkotikadödligheten i Sverige har under flera år varit exceptionellt hög jämfört med andra länder i Europa. Det är viktigt att förbättra vården för personer med beroendeproblematik, bland annat genom att tydliggöra kommunernas och regionernas ansvar för vårdkedjan. Länder som Danmark och Schweiz har väl utbyggda

skademinimerande system med exempelvis substitutions-behandling, lågtröskelboenden och injektionsrum för personer med beroendeproblematik. Sverige borde följa dessa länders exempel.

35 Tillgången till överdosmotgift bör inte vara begränsad av vården, då dessa kan rädda liv. Idag krävs det recept från en läkare för att en narkotikabrukare ska kunna få tag i motgift för överdos. Motgift som Naloxon bör göras receptfria.

Den personliga friheten innebär också en rätt till beslut som berör den egna kroppen, så även sexuella tjänster. Att omgivningen upplever de val som fattas av den enskilde som obekväma är inte ett skäl nog för ett förbud. Centerstudenter erkänner att det finns många olika erfarenheter av sexbranschen, men anser inte 40 att det offentligas uppgift är att ha en egen moraluppfattning i frågan. Dessutom leder dagens lagstiftning till stigmatisering och utanförskap för sexarbetare. Utgångspunkten i lagstiftning som rör frivilligt sex mellan två vuxna individer bör vara att det ska finnas ett system som säkerställer ett avtals- och arbetsrättsliga skydd för den säljande parten och förhindra exploatering av sexarbetare. Det är vidare viktigt att de sociala insatserna stärks för att stötta och hjälpa de sexarbetare som är i behov av det ur sin situation. Sexslaveri 45 och påtvingad prostitution ska istället motarbetas genom tydlig lagstiftning mot tvång och sexuella övergrepp.

Hur människor väljer att bilda familj ska stå dessa fritt. Det är inte det offentligas uppgift att begränsa tekniska och praktiska möjligheter till familjebildning. Istället bör det offentliga ha i uppgift att säkerställa ett juridiskt skydd för samtliga former av frivilliga förhållanden mellan vuxna människor. Sådan lagstiftning 50 bör även ha utgångspunkt i barnets bästa. I synnerhet gäller detta i fall där svåra etiska ställningstaganden kan uppkomma. Centerstudenter anser att både altruistiskt och kommersiellt surrogatmoderskap ska vara tillåtet, men att det offentliga - i syfte att förhindra att den avsedda surrogatmodern befinner sig i beroendeställning - bör genomföra en etisk prövning av samtliga ingångna avtal för surrogatmoderskap.

Rätten till livet innebär också en rätt till döden. Det offentliga bör eftersträva att under alla livets dagar ge 55 människor största möjliga frihet och värdighet. Sjukvården har som främsta uppgift att främja liv och hälsa, men i de fall då individers fysiska lidande är av så omfattande karaktär att inget annat kan hjälpa ska sjukvården kunna erbjuda en möjlighet att avsluta livet under ordnade och värdiga former.

Abortfrågan är en viktig frihetsfråga. Sveriges abortlagstiftning är i stort bra, men bör liberaliseras ytterligare. Ett problem med Sveriges abortlagstiftning är att tidsgränsen beror på när ett foster kan överleva utanför 60 den gravidas kropp, en gräns som flyttas bakåt i takt med den medicinska utvecklingen. I stället vill Centerstudenter se en fast gräns, fri abort fram till vecka 22. Idag får en medicinsk abort genomföras delvis på sjukhus och delvis hemma. En stor majoritet av aborter i Sverige genomförs i ett tidigt stadium av graviditeten och kan avslutas i hemmet. Centerstudenter anser att Sverige bör tillåta regelrätta tidiga medicinska hemaborter genom receptbelagda abortpiller som distribueras via apotek. Medan riskerna med 65 hemaborter är extremt låga, skulle de innebära en minskad belastning på sjukvården och en avstigmatisering av abortprocessen. För att säkra en välfungerande abortvård ska patienten vid hemabort omfattas av

abortlagen i samma utsträckning som en patient som väljer att genomföra abort på sjukhus. Detta innebär exempelvis att patienten omfattas av rätten till samtalsstöd.

Centerstudenter vill därför att:

- 70
 - Bruk av samtliga droger avkriminaliseras, och enbart försäljning av droger som av evidens och beprövad erfarenhet leder till en okontrollerad beroendutveckling eller påtaglig skada för omgivning, förbjuds.
 - Försäljning av alkohol och legal narkotika regleras genom ett licenssystem.
 - Åldersgränsen för att köpa alkohol sänks till 18 år.
- 75
 - Injektionsrum tillåts och förekomsten av sprututbytesprogram ökar.
 - Sverige ska föra en skademinimerande politik där narkotikabrukare stöds i att utöva sitt bruk på ett så hälsosamt sätt som möjligt.
 - Överdosisgift ska säljas receptfritt.
 - Handel med sexuella tjänster legaliseras och regleras i syfte att skydda sexarbetare.
- 80
 - Straff för människohandel skärps och åtgärder för att hjälpa offer utökas och stärks.
 - De sociala insatserna för sexarbetare stärks.
 - Både altruistiskt och kommersiellt surrogatmödraskap legaliseras och regleras från myndighetsåldern.
 - Aktiv dödshjälp tillåts under strikta regleringar för människor med obotliga sjukdomstillstånd
- 85
 - där livskvaliteten i livets slutskede är så låg och lidandet så stort att det kan anses outhärligt.
 - Möjligheten att ge blod regleras utifrån individuella sexuella riskbeteenden och inte utifrån sexuell läggning.
 - Sverige bör tillåta abort fram till vecka 22 utan särskilt tillstånd från socialstyrelsen.
 - Tidig medicinsk abort hemifrån genom receptbelagda abortpiller bör tillåtas i Sverige.

90

Social frihet

Precis som autonomiprincipen slår fast anser Centerstudenter att människor själva är bäst på att få bestämma över sitt eget liv och sina egna handlingar, under förutsättning att det inte inskränker andras självbestämmanderätt. Det offentliga ska i så stor utsträckning som möjligt låta bli att påverka eller hindra individer från att agera, uttrycka eller identifiera sig på det sätt de själva vill. Så länge en individs agerande inte utgör en risk för omgivningen eller inskränker andras frihet ska denne vara fri att agera obehindrat. Om det offentliga behöver ingripa för att skydda omgivningen måste detta stå i proportion till de orsaker som motiverar ingripandet.

Att från det offentliga sida försöka inskränka rättigheter på grund av etnicitet, kön eller andra externa egenskaper är oacceptabelt. Alla människor ska behandlas likvärdigt av såväl myndigheter som offentligt anställda. Individuell könstillhörighet bygger på en blandning av bland annat biologiska, sociala, kulturella och språkmässiga aspekter. All lagstiftning bör därför göras könsneutral. Detta är viktigt för de individer som inte befinner sig inom det traditionella binära könssystemet, men också för att säkerställa likvärdigheten inför lagen. Centerstudenter vill därför att systemet med ett juridiskt fastslaget könsbegrepp på sikt avskaffas helt, men tills det att det kan avskaffas helt kan ett tredje juridiskt kön vara ett lämpligt alternativ. Därför är Centerstudenter för införandet av ett tredje juridiskt kön.

Ingen människa ska fräntas sin rätt att utforma sitt familjeliv. Att individer får uttrycka och bejaka sin sexualitet är också viktigt. Centerstudenter är emot all typ av reglering som behandlar människor olika utifrån vilken sexualitet de anser sig ha eller sakna.

Att Sverige idag har reglering som ger olika villkor och exkluderar individer från äktenskap är diskriminerande. Juridiskt skydd måste finnas för samtliga former av frivilliga förhållanden mellan vuxna människor. Samtidigt bör staten inte bestämma vilka vuxna som får ingå äktenskap då det för många är en fråga av stor privat, symbolisk och religiös betydelse. Därför bör en allmän dispositiv samlevnadslagstiftning som ger adekvat juridiskt skydd till människor som lever tillsammans i olika situationer ersätta dagens äktenskapsbalk.

När barn omplaceras eller tvångsomhändertags övergår även ansvaret över barnet från föräldrarna till staten. Detta är ett ansvar och uppdrag som staten idag inte sköter tillräckligt bra och barn får därför inte hjälp i den grad de behöver. Barn måste ha större möjlighet att kunna välja efter sin egen bästa förmåga när staten ingriper, annars är det lätt hänt att barnens åsikter åsidosätts.

Genteknik lovar bota nedärvda sjukdomar och genom nya metoder kan potentiellt livsförstörande tillstånd inom en snar framtid åtgärdas innan födseln. Föräldrar som önskar förhindra att deras barn insjuknar i nedärvda sjukdomar ska givetvis få tillgång till de tekniskt mogna genterapier som finns tillgängliga: det finns ingen inbyggd helighet i mänskligt DNA såsom det har ärvts ned av naturen. En förutsättning för att genterapier ska få användas regelbundet är att de visar sig vara säkra och pålitliga.

För att genterapier i större utsträckning ska kunna konstateras som säkra behöver forskningen kring mänskliga embryon göras enklare. Idag finns en gräns vid två veckor, bortom vilken forskning på mänskliga embryon är strikt otillåten. Men den embryonala fasen av utveckling - då embryot är som mest känsligt för påverkan och organen anläggs - pågår ända till vecka åtta. Embryonal forskning borde rimligtvis få ske hela vägen upp till den embryonala fasens avslutande.

Centerstudenter vill därför att:

- Det offentliga ska respektera alla människors könsidentitet och sexuella läggning.
- All lagstiftning görs könsneutral.

- Ett tredje juridiskt kön ska införas.
- Systemet med ett juridiskt fastslaget kön på sikt ska avskaffas helt.
- 135 • Könskorrigering av intersexpersoner utan samtycke eller medicinska skäl ska förbjudas.
- Föräldraskapspresumtion görs könsneutral.
- Äktenskapsbalken ersätts med en allmän dispositiv samlevnadslagstiftning som kan anpassas efter olika livssituationer
- 140 • Fler än två personer med anknytning till barnet ges möjlighet att vara vårdnadshavare.
- Fertilitetsbehandlingar och assisterad befruktning ska ges på lika villkor för alla oaktat relationsstatus, sexuell läggning eller könsidentitet.
- Faderskaps- och föräldraskapsutredningar bör göras så enkla som möjligt för samtliga parter men med utgångspunkten i barnets behov.
- 145 • Utsatta barn ska ha en kontaktväg och en kontaktperson har helhetsansvar för samtliga insatser gällande barnets rättsliga ärende.
- Genredigering ska få användas, när tekniken är medicinskt mogen, för att bota nedärvda sjukdomar.
- Gränsen för forskning på mänskliga embryon flyttas till vecka 8.

150

Statlig grundtrygghet

Den offentliga välfärdens främsta uppgift är att säkra förutsättningarna för individen att stå på egna ben och bygga ett självständigt liv. Det förutsätter att det finns ett grundläggande skydd som garanterar en ekonomisk trygghet i livets alla skeden. Ett socialt trygghetssystem som utgår från tanken om grundtrygghet ska
 155 behandla alla människor lika oavsett tidigare inkomst. Alla som faller under gränsen för existensminimum ska kunna få stöd.

Grundtrygghet handlar inte enbart om ekonomisk trygghet för samhällets mest utsatta. Det handlar också om en grundtrygghet för alla de som under livets gång blir sjuka, arbetslösa eller väljer att föda barn. För dessa tillfällen måste det finnas en ekonomisk grundersättning som garanteras alla oavsett tidigare
 160 inkomstnivå och ålder. Centerstudenter stödjer tanken om ett sådant skattefinansierat basutbud i de offentliga trygghetssystemen.

De som önskar ett skyddsnät utöver det grundläggande ska genom skatteinbetalningar till personliga välfärdskonton och genom privata inkomstbortfallsförsäkringar kunna komplettera detta utbud.

Ett exempel på ett trygghetssystem, som också är av särskild vikt i ett välfärdssamhälle, är den grundläggande
 165 föräldraförsäkringen. Att vuxna har möjlighet att mitt i arbetslivet få barn är inte bara nödvändigt för den

mänskliga överlevnaden utan också en ren förutsättning för samhällsutvecklingen. Samtidigt finns det flertalet utmaningar med föräldraförsäkringen så som den är utformad idag. En allt för lång föräldraledighet är kostsam och har visat sig försämra kvinnors löneutveckling, karriärmöjligheter och arbetskraftsdeltagande. Därför bör framtidens grundtrygghet, som också garanterar en basnivå i föräldraförsäkringen, innebära en avsevärd reduktion av antalet försäkringsdagar.

På samma sätt som föräldraförsäkringen garanterar värdighet och trygghet för familjer under barnets första tid är pensionerna en alldeles grundläggande byggsten i ett samhälle som värnar sina äldres sista tid. Tanken bakom det svenska pensionssystemet var att det skulle vara självfinansierat och fristående från statsbudgeten. Centerstudenter anser att det i grunden är en sund princip, och det är oroväckande att den på senare tid har luckrats upp. Det är inte rimligt att de som arbetar idag ska finansiera tidigare generationers pensioner samtidigt som de ska spara till sin egen. En större del av den egna pensionen bör därför istället följa skatteinbetalningar till ett personligt välfärdskonto, snarare än baseras på inbetalningar från den arbetande befolkningen i realtid. Ett sådant system skulle skapa större incitament för befolkningen att förvärvsarbeta och därmed spara in till sin egen framtida pension. På samma sätt som för de andra socialförsäkringarna bör däremot även staten stå för en basnivå i pensionssystemet, motsvarande dagens garantipension.

Centerstudenter vill därför att:

- Ett grundtrygghetssystem som bygger på en negativ inkomstskatt införs.
- Ersättningsnivån utformas så att den kan garantera alla människor ett drägligt uppehälle, samtidigt som den skapar incitament för individen att själv tillgodose sin egen försörjning.
- Grundtrygghetssystemet inkluderar en basnivå för sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen.
- Grundtrygghetssystemet inkluderar en basnivå för föräldraförsäkringen vilket motsvarar en kraftig förkortning av försäkringsdagar i dagens föräldraförsäkring.
- Möjligheten att spara försäkringsdagar i det grundläggande föräldraförsäkringssystemet tas bort.
- Möjligheten för nyanlända föräldrar att retroaktivt ta ut dagar från föräldraförsäkringen i grundtrygghetssystemet tas bort.
- Möjligheten att spara in semesterdagar under uttag av föräldraförsäkringen i grundtrygghetssystemet tas bort.
- Grundtrygghetssystemet inkluderar en basnivå för pensionen motsvarande dagens system för garantipension.
- Pensionssystemets finansiella oberoende återupprättas och värnas i grundtrygghetssystemet.

Personliga välfärdskonton

200 Framtidens socialförsäkringssystem måste fungera även för personer som inte har fasta, långvariga anställningar, vilka blir allt ovanligare. Ett modernt socialförsäkringssystem måste också vara anpassat till en värld med omfattande migration, och en arbetsmarknad där allt fler behöver omskola sig mitt i livet för att uppdatera sina yrkeskunskaper. Av rättviseskäl bör ersättningarna därför även spegla hur länge någon har arbetat och betalat skatt. Utbetalningar i välfärdssystemen måste i större utsträckning motsvara inbetalningar i detsamma. Den principen skiljer sig delvis från dagens inkomstbortfallsprincip, där ersättningarna speglar
205 en viss andel av individens inkomst upp till ett tak. Därför bör grundtryggheten istället kompletteras med ett kontobaserat trygghetssystem, där en del av arbetsgivaravgifterna från förvärvsarbetet går in på personliga välfärdskonton. Ju längre en person arbetar, desto högre blir saldot på kontot, upp till ett tak. Från detta välfärdskonto kan ersättningar för arbetslöshet och föräldradedighet därefter dras. Blir saldot tomt utgår en ersättning från grundtrygghetssystemet som är lika för alla.

210 Ett kontobaserat socialförsäkringssystem skulle stärka drivkrafterna att arbeta och inte överutnyttja trygghetssystemen, eftersom överskott från kontot skulle tillfalla individen efter avslutat arbetsliv som ett tillskott till pensionen. Det skulle också kräva mindre skatteuttag eftersom livsinkomster är mer jämnt fördelade än årsinkomster, som kan variera kraftigt när individer exempelvis går från studier till arbete. Kontobaserade försäkringar är därför ett mer hållbart alternativ än dagens socialförsäkringar, som tenderar
215 att gå mot nya kostnadsexplosioner och åtstramningar.

Idag är utrymmet för det privata pensionssparandet litet, något som drabbar de som bidragit hårt ett helt arbetsliv, och skillnaden i snittpension mellan den som arbetat och den som inte gjort det är liten. Därför bör även ersättningsnivån i ett pensionssystem i större utsträckning följa arbetslivsinkomsten för den enskilde. För att möjliggöra detta bör även ersättningar utöver den grundläggande pensionen i
220 trygghetssystemet ha sitt ursprung i ett personligt välfärdskonto som opererar enligt samma logik som övriga socialförsäkringskonton. Detta kommer tillsammans med ett ökat utrymme för privat pensionssparande att stärka den ekonomiska tryggheten på äldre dagar.

Premiepensionerna ligger inom ramen för dagens obligatoriska pensionssparande. En liknande del bör även finnas kvar inom sparandet till det obligatoriska välfärdskontot. Idag motsvarar premiepensionerna 2,3
225 procent av inkomsten, som man själv får placera inom ramen för det offentligfinansierade pensionssystemet. Premiepensionerna har framför allt skapat förutsättningar för högre pensioner tack vare tillgången till aktiemarknadens avkastning. Idag är nästan hälften av befolkningens premiepensionskronor investerade i Sjunde AP-fonden, dit premiepensionspengarna går om man inte gör ett aktivt val. Eftersom premiepensionsdelen i det obligatoriska välfärdskontot är en obligatorisk sparform bör staten ta ett
230 grundläggande ansvar, men valfriheten att placera kapitalet i icke-statliga fonder måste värnas. Att koncentrera kapital under statlig kontroll går emot själva syftet med premiepensionerna. Statliga

pensionsfonder ska också sätta avkastningskraven främst och bör inte användas för att investera i politiska prestigeprojekt.

Därför vill Centerstudenter att:

- 235 • Grundtrygghetssystemet kompletteras med personliga välfärdskonton dit en del av arbetsgivaravgifterna för förvärvsarbetande betalas in.
- Uttaget från välfärdskonton görs frivilligt och kan aktiveras i samband med bland annat sjuk- och föräldraledighet.
- Kvarvarande saldo på välfärdskontot efter avslutat arbetsliv betalas ut som pension från aktuell pensionsålder.
- 240 • Premiepensionsvalet värnas inom ramen för det obligatoriska pensionssparandet.
- Avdragsrätt för privat pensionssparande återinförs.
- Den statliga fondförvaltningen fortsatt fredas från politisk inblandning.
- Möjligheten att komplettera obligatoriska välfärdskonton med privata
- 245 inkomstbortfallsförsäkringar kvarstår.

Sjukvård

Sverige står inför stora demografiska utmaningar och förväntningarna på den offentliga välfärden är stora. Det har de senaste åren blivit allt mer påtagligt att hälsa, välmående och välstånd inte värnas bäst av en stor välfärdsstat av 1900-talsmodell. Centerstudenter vill staka ut en ny riktning för sjukvården som bygger på konkurrens, kostnadskontroll, valfrihet och en renodlad roll för det offentliga.

Den svenska skattefinansierade sjukvården har historiskt tjänat landet väl. Den har gett svenska medborgare närmast kostnadsfri tillgång till banbrytande och högkvalitativ sjukvård. I jämförelse med våra europeiska grannar presterar Sverige fortfarande bra inom flera nyckelområden för den medicinska kvaliteten. Men de senaste två decennierna har svensk sjukvård stött på allt större utmaningar. Växande köer, färre vårdplatser, lägre produktivitet och sämre bemötande har urholkat själva förtroendet för hälso- och sjukvården. Personal och patienter rör sig med anledning av det i större utsträckning mot privat vård och egna sjukförsäkringar, ett symptom på att dagens offentligt drivna vård inte levererar efter förväntningar. Sjukvårdssystemet riskerar på sikt att klyvas, där de som aktivt väljer bort den offentliga vården blir allt mer nöjda, och de som lämnas kvar får vänta ännu en vecka på nödvändig vård. Samtidigt som den medicinska utvecklingen går mot dyrare, och allt när skraddarsydda, individanpassade behandlingar, går befolkningens förväntningar på kvalitet och tillgänglighet upp. Med en demografisk kalkyl som dessutom talar emot att dagens vårdstruktur är hållbar går den svenska vården långsamt en kris till mötes.

Att garantera låga patientkostnader, hög tillgänglighet och hög kvalitet har visat sig svårt. Kortsiktiga och sporadiska insatser, som fler kömiljarder och skärpta vårdgarantier kommer aldrig någonsin kunna förändra vården i grunden. Centerstudenter menar att det enda som kan staka ut en ny kurs för svensk vård är en ordentlig reform av vårdens finansiering och regelverk.

Finansiering

270 Den svenska vården är skattefinansierad och merparten av all vård drivs i offentlig regi. Syftet är att garantera låga egenavgifter för patienterna och istället ransonera vården efter behov, i praktiken genom väntetider. Den som är allvarligt sjuk får vård fort, medan den som inte är akut sjuk får vänta. På så vis är det tänkt att sjukvårdskostnaderna ska begränsas och jämlikhet garanteras. Tyvärr är utfallet av den svenska vården allt annat än jämlikt och kostnadseffektivt. Köer är ett återkommande fenomen i svensk sjukvård, liksom i 275 annan vård av nordisk-brittisk modell. Flertalet studier visar på att socioekonomiskt utsatta patienter får vänta längst trots solidaritetsprincipen. Köer är därutöver kostnadsdrivande och har ett högt mänskligt pris i form av lidande och minskade arbetsinkomster. När det offentliga systemet dessutom kan hävda sin kostnadseffektivitet i förhållande till andra länder genom att åka snålskjuts på låga löner är det inte konstigt att vissa personalkategorier väljer att arbeta genom mer lönsamma hyrkontrakt. Hyrkontrakten är inte en 280 orsak till sjukvårdens brister utan ett symptom på ett dåligt fungerande system där vårdpersonalen känner ett allt större missnöje med offentliga arbetsgivare.

Centerstudenter menar på att den svenska sjukvården behöver reformeras i riktning mot en försäkringsfinansierad modell. I Nederländerna och Schweiz tillämpas en framgångsrik försäkringsfinansierad vård - med kortare köer - och motsvarande svensk kvalitet och jämlikhet. Dessa 285 länder borde därför utgöra en inspirationskälla för hur den svenska sjukvården bör finansieras i framtiden. Modellen grundar sig på en kombination av skatte- och försäkringsfinansierad vård, med stora inslag av konkurrens i både finansierings- och utförandet. Vårdverksamheterna drivs till stor del av privata aktörer: primärt stiftelser och företag. Den försäkringsfinansierade modellen garanterar patienten stor valfrihet och universell täckning. Jämlikhet i vården bevaras genom riktade subventioner till låginkomsttagare och ett 290 årligt kostnadstak för individens sjukvårdskostnader.

Patienten kan jämföra kvaliteten och kundnöjdheten för såväl försäkringsbolag som vårdgivare. Detta ger vårdföretagen starka incitament till att hålla en hög servicegrad samtidigt som det driver försäkringsbolagen mot att hålla sina kunder friska. Friskare patienter innebär lägre kostnader för bolagen, som därmed kan erbjuda sina kunder mer förmånliga och konkurrenskraftiga premier nästkommande år. Den aktör som 295 således håller sin försäkringspool frisk, kommer att kunna stärka sin position på försäkringsmarknaden. Detta system har medfört stora inslag av innovation och hälsofrämjande insatser i försäkringsfinansierade vårdmodeller. I Nederländerna tillämpar försäkringsbolag bland annat väntetidsförmedling för att hjälpa

sina kunder att finna den vårdgivare med kortast köer, och slopar egenavgifter för hälsofrämjande vård som bland annat nutritions- och rökavvänjningsprogram.

300 I ett försäkringsfinansierat system är ersättningsmodellerna även förhandlingsbara, vilket ger ett stort inslag av påverkansmöjligheter för både vårdgivare och personalföreträdare. Ersättningsmodeller för vård, utveckling och utbildning förhandlas fram mellan beställare och utförare: regioner och försäkringsbolag samt vårdgivare och personalföreträdare. På så vis stärks vårdens autonomi gentemot politiska beslutsfattare och hämmande detaljstyrning begränsas. Systemet medför att försäkringsbolag konkurrerar om att erbjuda
305 sina kunder ett så bra försäkringsutbud till ett så förmånligt pris som möjligt, och vårdgivare konkurrerar genom att erbjuda en så kvalitativ vård till en så hög produktivitet som möjligt.

Centerstudenter ser att en försäkringsbaserad vårdmodell skulle vara bättre för både patienten och vårdpersonalen men förstår också att det inte är enkelt att genomföra en genomgripande systemförändring av sjukvården. Därför bör en övergång till ett försäkringsbaserat sjukvårdssystem ske stegvis och med
310 respekt för hur svensk vård idag bedrivs. Förslagsvis introduceras systemet först i primärvården, för att sedan omfatta även specialist- och akutvården.

Därför vill Centerstudenter att:

- Vårdens autonomi gentemot offentligheten ökar.
- Svensk sjukvårdsfinansiering reformeras mot en försäkringsfinansierad modell med
315 obligatoriska sjukförsäkringar.
- De obligatoriska sjukförsäkringarna förvaltas av licensierade privata och icke-vinstutdelande försäkringsföretag som tar ut premier och självrisker inom ramar fastställda av politiska beslutsfattare.
- Ingen ska kunna nekas en obligatorisk sjukförsäkring.
- Patienter erbjuds ett spektrum av valbara premier och självrisker som inte får variera efter
320 sjukdomsburda, ålder eller levnadsfaktorer.
- Regionerna bevaras som huvudmän för vården, vars roll begränsas till en beställande funktion i syfte att bevara kvalitets- och kostnadskontroll.
- Ersättningen för insatser och kompetensförsörjning inom vården förhandlas
325 mellan försäkringsbolag och vårdgivare.
- Vårdens verksamhet drivs av fristående stiftelser och företag.

Vårdgivare

Inom de enskilda grenarna av den svenska vården förekommer unika utmaningar som till viss del kan
330 avhjälpas av en finansieringsreform, men som också kräver omfattande regelförenklingar. Vårdbehov hos

befolkningen förändras och kan innebära en större efterfrågan på viss vård under särskilda perioder. Ett exempel på detta är den psykiska ohälsan som på senare tid ökat dramatiskt och medfört krav på kraftig omställning i vårdorganisationen. Centralstyrning och detaljreglering i verksamheterna begränsar ofta sjukvårdens möjlighet att snabbt ställa om och utveckla arbetssätt som bidrar till att effektivt möta befolkningens förändrade vårdbehov. Tillfälliga satsningar och riktade statsbidrag urholkar därutöver möjligheten för verksamheterna att bygga in långsiktiga arbetsformer i sin ordinarie verksamhet och gör vården sämre rustad för snabba förändringar.

Primärvårdens arbete grundar sig på att förebygga och behandla sjukdomar. Det är mindre kostsamt och mer humant att förebygga eller tidigt behandla en sjukdom än att rycka in i ett akut skede. För att åstadkomma detta behöver primärvården vara tillgänglig. Den ökade förekomsten av nätläkare och privata sjukförsäkringar skvallrar dock om en högre efterfrågan på tillgänglig primärvård än vad det offentliga kan tillgodose. På sikt kan en övergång till ett försäkringsfinansierat system avhjälpa många av dessa problem men flera reformer behövs på vägen dit.

Ersättningsmodeller som driver mot specifika insatser snarare än ett holistiskt grepp på behandling har lett till regelverk som idag detaljstyr webbtidbokning, öppettider, kontakttyp, personaltäthet, lokalytor och vårdens samtliga arbetsformer. Detta försämrar vårdens möjlighet att individanpassa och skraddarsy arbetssätt. Innovation är dessutom svårare att få fram när huvudmännen enbart ersätter redan etablerade vårdformer. Det leder till en försämrad utveckling och gör kompetent vårdpersonal frustrerad, som saknar verktyg för att förändra vården till det bättre.

Trots att Sverige är ett av Europas mest läkartäta länder är antalet specialistläkare i allmänmedicin per capita i Sverige bland de lägsta inom EU. Om allmänläkaryrket inte blir mer attraktivt och hållbart riskeras personalförsörjningen och på sikt även befolkningens hälsa. Det är tydligt att primärvården behöver mindre detaljstyrning och mer autonomi för att kunna öka tillgängligheten och säkra primärvårdens attraktivitet. Patientavgifter och försäkringsliknande friskvårdsavtal är ett verktyg som primärvården måste kunna använda sig av i högre utsträckning fram till dess att en fullständig försäkringsfinansieringen tagit form. För att möjliggöra detta måste även högkostnadsskyddet göras om och i större utsträckning ta hänsyn till patienters socioekonomiska status och vårdbehov.

Även specialist- och sjukhusvården i Sverige, likt den i andra nordiska länder, präglas av långa köer till besök och behandling. Köerna är dessutom kostnadsdrivande eftersom patienterna, i väntan på vård, kräver allt mer kostsamma behandlingar när sjukdomsförlopp avancerar. Vårdplatsbristen, som till stor del beror på en brist på specialistsjuksköterskor, i kombination med en bristande incitamentsstruktur för vårdpersonal är den enskilt största orsaken till köbildningen. För att specialistsjuksköterskornas arbetsförhållanden ska vara konkurrenskraftiga behöver heldygnsvården bli mer attraktiv. Centerstudenter ser att detta bäst möjliggörs i ett system där vårdgivarna är konkurrerande privata aktörer som med mindre detaljstyrning av verksamheterna kan möjliggöra fri konkurrens, stärkt löneutveckling och förbättrade arbetsförhållanden.

En utmaning i ett privatiserat sjukvårdssystem är att säkerställa kompetensförsörjningen och fortbildningen av specialister. I ett system där vårdutförarna därför utgörs av privata aktörer måste ersättning för utbildningsuppdraget och kompetensförsörjningen tydligt vila på alla marknadens utförare, oavsett driftsform. I de förhandlingar som upprättas mellan de beställande aktörerna och vårdgivarna, måste avtal
370 för grund- och specialistutbildningsplatser därför ingå.

Den svenska vården står även inför stora geografiska utmaningar. Det är långt till vård i stora delar av Sverige. För att vården ska bli mer tillgänglig i alla delar av landet måste möjligheten att driva vård i mindre och digital skala möjliggöras, något som bland annat kräver att dagens detaljstyrande regelverk ersätts med nya friare ramverk som kan möjliggöra samarbete mellan flera olika typer av aktörer. Vid flera akuta tillstånd
375 är tid till vård avgörande för om patienten överlever eller inte. På de platser där de geografiska avstånden till närmaste sjukhus är långa kan detta skapa särskilda problem. Som regel bör en patient åka till närmsta akutmottagning vid akut sjukdom, oavsett vilket land den akutmottagningen är belägen i. Gränsöverskridande internationellt samarbete, särskilt inom Norden, bör öka för att möjliggöra detta.

Centerstudenter vill därför att:

- 380 • Primärvårdens förebyggande arbete främjas genom mindre detaljstyrande regelverk och större autonomi.
- Vårdcentraler ges möjlighet att ta ut egna patientavgifter inom spannet för regionernas fastställda ramar som går oavkortat till den egna verksamheten.
- Vårdcentraler ges möjlighet att använda sig av försäkringsliknande friskvårdsavtal fram till dess att
385 den fullständiga försäkringsfinansieringen tagit form.
- Vårdgivare och personalföreträdare ges möjlighet att delta i förhandlingar om verksamhetens uppdrag, kompetensförsörjning och ersättningsmodeller.
- Regionernas roll renodlas till en rent beställande och primärvården övergår att drivas i privat regi.
- Högkostnadsskyddet görs om och tar hänsyn till patienters socioekonomiska status och vårdbehov.
- 390 • Listning på enskilda läkare möjliggörs, liksom listningstak, vars villkor fastställs av regionerna i förhandling med vårdgivarna.
- Målet för specialistsjukvården ska vara att den drivs i privat regi, av stiftelser och företag.
- Ansvaret för medicinsk grund- och specialistutbildning ska fastställas i förhandlingar mellan vårdens beställare och vårdens utförare där vårdpersonal ges en stor möjlighet att påverka.
- 395 • Ett ökat internationellt, och i synnerhet nordiskt samarbete, ska användas för att korta avstånden till nödvändig akutsjukvård i mer geografiskt glesbefolkade områden.
- Specialist- och akutmottagningar ges möjlighet att ta ut patientavgifter inom spannet för regionernas fastställda ramar fram till dess att försäkringsfinansieringen tagit form.