

**Kommitté 3: Motionssvar
kopplade till
Vård och omsorg av hög kvalitet
i hela landet**

Centerpartiets partistämma 23-26 september 2021



1 **Kommitté 3: Mottionssvar kopplade till motioner knutna till**
2 **programmet ”Vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet”**
3
4

5 [3.1](#), [3.2](#), [3.3](#), [3.4](#): Bredbandsutbyggnad
6

7 3.1.1 att staten tar det övergripande ansvaret att bygga bredband i hela Sverige (98 procent)
8 och att utbyggnadstakten snabbas på.
9

10 3.1.2 att det blir tydligare att utbyggt bredband är ett allmänt intresse.
11

12 3.1.3 att medel från landsbygdsprogrammet fortfarande ska kunna användas för
13 bredbandsutbyggnad när det är lämpligt.
14

15 3.1.4 att länsstyrelserna får ett tydligt uppdrag att stötta kommunerna i planeringssituationer,
16 såsom vid översiktsplanering och mellankommunal samordning, så att bredbandsmål uppnås.
17

18 3.1.5 att förslaget om ett lagstadgat undantag från lokaliseringsprincipen för kommunal
19 bredbandsverksamhet genomförs, alternativt att dispenser medges från nuvarande lagstiftning.
20

21 3.1.6 att det ska vara möjligt att få en bättre finansiering för enskilda, till exempel genom att
22 dela upp betalningen för att ansluta.
23

24 3.1.7 att digitaliseringens fördelar tillfullo tas tillvara.
25

26 3.2.1 att Sveriges utbyggnad av bredband finansieras från något annat håll än
27 landsbygdsprogrammet.
28

29 3.2.2 att avgiften för anslutning borde vara solidariskt lika och gälla på insidan boningshus.
30

31 3.3.1 att Jordbruksverket genom länsstyrelsen möjliggör för exploitören att erbjuda
32 delbetalning för anslutningsavgiften även när det byggs med statliga stöd.
33

34 3.4.1 att det statliga stödet till bredband ökar.
35

36 3.4.2 att stödsystemet i högre grad ska gynna geografier som marknaden inte når och att
37 tomma hus kan räknas med i underlaget.
38

39 3.4.3 att statens verksamheter, såsom Trafikverk och länsstyrelser, underlättar för att
40 byggnation av bredbandsutbyggnad.
41
42

43 **Partistyrelsens yttrande:**
44

45 Motionären lyfter fram det angelägna i att ha ett snabbt tempo i utbyggnaden av vår digitala
46 infrastruktur. Mer pengar i budgeten till bredbandsstöd har varit viktigt för Centerpartiet
47 under innevarande mandatperiod och detta återspeglades också som en punkt i Januariavtalet.
48 De bredbandsmål som regeringen satte år 2016 kommer inte att nås. Dessa mål håller nu på

49 att ses över och de nya målen bör både vara sporrande och realistiska och fokusera på var
50 prioriteringarna ska ligga.

51
52 Idag har knappt 90 procent av alla hushåll och företag i Sverige tillgång till bredband.
53 Skillnaden mellan storstad och landsbygd är fortfarande stor. Denna klyfta måste slutas och
54 Centerpartiet har därför i regleringsbrev och i förhandlingen med regeringen fått in
55 skrivningar och beslut som trycker på att bredbandsstödet ska komma hela landet till del. PTS
56 nya modell för stöd till bredband tar fasta på att sluta klyftan mellan stad och landsbygd. När
57 det gäller möjligheten att söka stöd från EU är det som motionären skriver, något som ligger
58 på is fram till år 2023. I sak är stödet från EU angeläget och något vi ställer oss bakom. Av de
59 50 miljarder som Sverige ska få från EU är 20 procent öronmärkta för digitala investeringar.
60 Regeringen äger frågan hur dessa ska falla ut. Dock är de medel som återfanns inom ramen
61 för Landsbygdsprogrammet inte aktuella denna period och kan därför ej sökas på det sätt som
62 gjordes inom föregående programperiod.

63
64 Frågan om lokaliseringsprincipen är ytterligare en fråga som Centerpartiet drivit med
65 framgång. Regeringen har nu tillsatt en utredning som ska vara klar i december år 2021.
66 Utredningen ska ta fram förslag till undantag från lokaliseringsprincipen. Syftet med
67 uppdraget är att främja utbyggnaden av bredband i hela landet. På samma sätt är regionernas
68 och länsstyrelsernas roll fortsatt viktig och Centerpartiet står bakom att
69 bredbandskoordinatorerna får fortsatt finansiering fram till åtminstone år 2025

70
71 Även om det är staten som subventionerar en hel del investeringar i bredband är det
72 fortfarande den marknaden som på kommersiella grunder bygger ut mest. Vilka
73 avtalslösningar och betalningsmodeller som träffas mellan näringsliv och enskilda kunder är
74 inget som partistyrelsen anser ska regleras. Slutligen vill motionärerna lyfta fram att
75 digitaliseringens fördelar till fullo ska tas tillvara. Det är en viktig sak att påpeka och här kan
76 inte minst bredbandsutbyggnadens möjligheter för vård, skola och omsorg lyftas fram, något
77 som ett av stämmoprogrammen också gör.

78
79 För Centerpartiet är statlig finansiering till bredband en viktig fråga och den har varit
80 tongivande i de förhandlingar vi fört med regeringen och Liberalerna inom ramen för
81 Januariavtalet. Vi har här kunnat stärka de statsfinansiella satsningarna på bredband kraftigt
82 och vi avser fortsätta med detta framöver. Idag är det alltså infrastrukturdepartementets
83 utgiftsområde som – tillsammans med kommersiella aktörer – finansierar
84 bredbandsutbyggnaden. Att, som motionären föreslår, mer i detalj ge sig in och sätta ett
85 enhetligt pris på den sista delen av en bredbandsinstallation tror inte Partistyrelsen är rätt väg
86 att gå. Det skulle bli en försvårande faktor för de aktörer som ägnar sig åt att bygga ut
87 bredband.

88
89 En motion handlar om delbetalning av anslutningsavgift även när det byggs med statligt stöd.
90 Sedan år 2020 är det Post- och telestyrelsen som hanterar bredbandsstödet, tidigare var det
91 Jordbruksverket. I den modell som PTS nu tillämpar skulle det strida mot EU:s
92 statsstödsregler att medge delbetalning. Partistyrelsen vill se en översyn över de regler som
93 gäller för när statligt stöd till bredbandsutbyggnad tolkas som statsstöd, inte minst sett mot
94 bakgrund av att EU tydligt har tagit ställning till vikten av en snabb digitalisering i Europas
95 glesare delar och betonat vikten av detta inom Återhämtningsfonden som upprättats i
96 samband med pandemin.

97

98 En motionär understryker myndigheternas roll i att underlätta utbyggnaden av bredband.
99 Centerpartiet tog hösten år 2020 fram en kommittémotion som heter IT som det femte
100 transportslaget där vi utvecklar just denna tankegång. För Centerpartiet är IT ”det femte
101 transportslaget” som vid sidan av väg, järnväg, sjöfart och flyg möjliggör liv, arbete och
102 boende i hela landet. Över tiden måste därför IT-lösningar göras till ett valbart alternativ vid
103 de åtgärdsvalstudier (ÅVS) Trafikverket gör, i syfte att öka tillgängligheten för människor i
104 hela landet.

105
106 Centerpartiet anser att en logisk följd av detta borde vara att IT alltså bör övervägas att göras
107 till ett av Trafikverkets ansvarsområden för att på ett mer naturligt sätt få in IT som möjlig del
108 av åtgärder i en ÅVS och som steg i fyrstegsprincipen. Det skulle förbättra möjligheterna till
109 investeringar i - och underhåll av - IT i samband med väg- och järnvägsbyggnation och
110 underhåll samt bli en integrerad del av Trafikverkets anslag och budget. På myndighetsfronten
111 så kan, utöver Trafikverket så kan, anser vi, Svenska Kraftnät ta en större roll i att främja
112 bredbandsutbyggnaden.

113

Partistyrelsen föreslår partistämman att besluta:

att verka för att förenkla del- och avbetalningsmöjligheter för bredbandsinstallationer och i
den utsträckning detta idag försvåras genom EU:s statsstödsregler försöka påverka dessa
för att underlätta snabb bredbandsutbyggnad.

114

Partistyrelsen föreslår partistämman instämma i intentionerna i följande motioner:

3.1.1

3.1.2

3.1.4

3.1.5

3.1.7

3.2.1

3.4.1

3.4.2

3.4.3

115

Partistyrelsen föreslår partistämman avslå följande motioner:

3.1.3

3.1.6

3.2.2

3.3.1

116

117

118 [3.5](#): Samarbete om mobilmaster

119

120 3.5.1 att lagligt tvinga mobiloperatörerna att samarbeta så att svenska mobilanvändares
121 mobiler alltid kopplar upp sig mot närmaste mast.

122

123

124 **Partistyrelsens yttrande:**

125

126 Motionären anser att mobiloperatörer ska tvingas samarbeta för att förbättra den mobila
127 täckningen. Centerpartiet värnar den konkurrensutsatta marknaden med en mångfald av
128 operatörer. Vi anser att en förbättrad rikstäckande mobiltäckning är bättre än att tvinga
129 operatörerna att samarbeta. Det finns ett stort investerat kapital i befintlig infrastruktur som
130 inte gör det enkelt att ytterligare tvinga operatörerna att samarbeta. Yttäckningen för
131 mobiltelefoni (taltjänster) och yttäckningen för mobiltelefoni når i många län nära 100
132 procent av länets yta.

133

134 Redan idag samarbetar flera operatörer i samma nät. Lagen om elektronisk kommunikation
135 ger PTS rätt att tvinga operatörer att dela master om det är tillräckligt motiverat. Det finns
136 också andra åtgärder för att förbättra mobiltäckningen, till exempel genom att frigöra 700-
137 bandet för mobila tjänster - något som Centerpartiet i regeringsställning drivit igenom.

138

139 Partistyrelsen anser att tvång till samarbeten mellan konkurrenter inte är önskvärt på
140 mobilmarknaden. Dessutom används täckning som ett konkurrensmedel, där operatörerna
141 framhåller att man har det bäst utbyggda nätet. Mastdelning - det vill säga att man hyr in sig
142 och placerar utrustning i någon annan aktörs nät - sker redan idag där det finns
143 marknadsmässiga motiv. Det finns också möjlighet i nödsituationer att koppla upp sig till
144 närmsta för att ringa 112.

145 Partistyrelsen anser att med tanke på att det idag redan förekommer samarbeten mellan
146 operatörer och det faktum att PTS har mandat att i vissa fall tvinga operatörerna till samarbete
147 inte föreligger skäl till ytterligare tvingande åtgärder.

148 Dessutom är frågan om bättre mobiltäckning en punkt i Januariavtalet som vi driver genom
149 förhandlingar med regeringen.

150

Partistyrelsen föreslår partistämman avslå följande motioner:

3.5.1

151

152

153 [3.6](#), [3.7](#), [3.8](#), [3.9](#), [3.10](#), [3.11](#): Primärvårdsfrågor

154

155 3.6.1 att Centerpartiet mycket mer målmedvetet prioriterar en utbyggnad av primärvården.

156
157 3.6.2 att man prioriterar utbildningen av specialister i allmänmedicin.
158
159 3.6.3 att Centerpartiet prioriterar listning hos "personlig husläkare" och genom ekonomisk
160 stimulans tillser att "husläkarna" kvarstannar på samma vårdcentral. Detta motverkar kraftigt
161 värdet av stafettläkare.
162
163 3.6.4 att Centerpartiet utreder möjlighet att man för att rekrytera allmänläkare till glesbygd
164 inte bara tillser att de får resurser för att vara välbemannade utan överväger att läkare som
165 rekryteras till glesbygd successivt kan få en avskrivning av studielån under 3–7 år.
166
167 3.6.5 att Centerpartiet utreder och verkar för en sammanhållen digital plattform för sjukvården
168 generellt med tillgång för såväl sjukvårdspersonal som patienter med olika behörighet.
169
170 3.7.1 att Centerpartiet ska intensivifiera arbetet med en utbyggd primärvård med fasta
171 allmänspecialiserade läkare och teamarbete tillsammans med övriga vårdprofessioner.
172
173 3.7.2 att det måste skapas förutsättningar för att minska vårdköerna genom bättre samverkan
174 med vårdaktörer såväl inom sjukvården som med kommuner och försäkringskassa.
175
176 3.7.3 att samverkan och ansvar mellan kommuner och regioner görs tydligt med klara
177 riktlinjer om uppföljning och påföljder när det inte fungerar.
178
179 3.7.4 att attraktionen till alla vårddyrken måste ökas. Bemanningsproblem får inte vara en
180 orsak till dålig tillgänglighet, bristande kontinuitet och köer.
181
182 3.7.5 att det ska tas riksövergripande initiativ till att skapa gemensamma digitala lösningar
183 inom vården för att effektivisera arbetet och informationsöverföring såväl inom sjukvården
184 som med patienterna.
185
186 3.7.6 att det görs läkemedelsgenomgångar varje år för personer 75+ för att undvika
187 felmedicinering.
188
189 3.8.1 att se över vårdcentralers ersättningsmodell till att även premiera prehabiliterande
190 verksamhet.
191
192 3.8.2 att vårdcentraler skapar prehabiliterande åtgärder utifrån människorna i områdets behov.
193
194 3.8.3 att vårdcentralen ges möjlighet till mer samarbete mellan olika aktörer exempelvis
195 hälsoorganisationer, räddningstjänst, polis, Röda Korset och pensionärsföreningar.
196
197 3.9.1 att Centerpartiet arbetar för att det startas digitala akutmottagningar som utformas så att
198 de underlättar för patienter och personal.
199
200 3.9.2 att Centerpartiet arbetar för att ambulanssjukvården kan få ett utökat uppdrag i att
201 bedöma, behandla, hänvisa och hjälpa patienter till rätt vårdnivå.
202
203 3.9.3 att Centerpartiet arbetar för att mobila närsjukvårdsteam införs inom primärvården. En
204 brygga mellan specialistvård och vårdcentral.
205

206 3.9.4 att Centerpartiet arbetar för att multisjuka erbjuds en vårdkoordinator som lotsar
207 patienten rätt i systemet.

208
209 3.10.1 att utöka antalet läkarutbildningsplatser så att Sverige klarar att utbilda sin egen
210 läkarkår.

211
212 3.11.1 att primärvårdsläkaren ska stödjas i sina beslut och få ha ett helhetsansvar för att god
213 och rätt vård på lika villkor ska ges till varje patient.

214
215 3.11.2 att ersättningsmodellen till vårdcentraler ses över så att patienter som kräver mer
216 uppmärksamhet, multisjuka eller med sällsynta diagnoser, inte stängs ute.

217
218

219 **Partistyrelsens yttrande:**

220

221 Motionerna lyfter, från olika perspektiv, frågor och förslag om en bättre, mer tillgänglig och
222 patientcentrerad primärvård. Partistyrelsens helhetssyn och förslag vad gäller dessa frågor
223 beskrivs i stämmoprogrammet Vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet.

224

225 Centerpartiet fick genom Januariavtalet genomslag för att en primärvårdsreform ska
226 genomföras. Målet med reformen var att säkra god och nära vård samt rätten till fast
227 läkarkontakt, göra det mer attraktivt att arbeta i primärvården och enklare att bedriva vård på
228 landsbygden. Reformen påbörjades genom riksdagsbeslut hösten 2020 om ett utvidgat
229 uppdrag för primärvården samt satsningar på nästan sju miljarder kronor för 2021. Insatserna
230 ska stärka kvalitet, tillgänglighet och valfrihet i alla delar av primärvården och i hela landet.
231 Även ett flertal större utredningar har påbörjats till följd av Januariavtalet. En kraftig
232 utbyggnad av primärvården kommer även i fortsättningen vara en viktig prioritering för
233 Centerpartiet så som det framgår av stämmoprogrammet Vård och omsorg av god kvalitet i
234 hela landet. Partistyrelsen föreslår därför att instämna i intentionen i de motioner där detta
235 föreslås.

236

237 Tillgång till rätt kompetens är en förutsättning för att stärka primärvården. Det behövs fler
238 undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Antalet AT-tjänster
239 behöver öka för att utökningen av läkarutbildningen ska resultera i fler legitimerade läkare.
240 Det behövs också fler ST-tjänster i allmänmedicin och geriatrik. Pågående satsningar på
241 kompetenshöjning och karriärtjänster för vårdpersonal är ett resultat av Centerpartiets
242 prioriteringar i budgetsamarbetet med Liberalerna och regeringen. Satsningarna behöver
243 fortsätta och stärkas. Primärvårdsreformen i sig är ett verktyg för att fler ska börja jobba,
244 stanna kvar och etablera nya verksamheter inom primärvården. Partistyrelsen föreslår mot
245 denna bakgrund partistämman att dels bifalla, dels instämna i motionernas intentioner vad
246 gäller utbildning och rekrytering.

247

248 De största rekryteringsutmaningarna finns i glesbygdsområden. Centerpartiet föreslog 2017
249 att den som flyttar till glesbygd ska kunna få sin studieskuld avskriven med 10 procent per år
250 med ett tak på 300 000 kronor. Detta är i enlighet med Landsbygdskommissionens utredning.
251 Förslaget skulle bidra till att det blir enklare att etablera sig i glesbygd för nyutbildade läkare,
252 sjuksköterskor och andra yrkesgrupper, men partistyrelsen anser inte att en sådan reform
253 enbart ska gälla för vårdpersonal. Partistyrelsen föreslår därför partistämman att instämna i
254 motionens intentioner i denna del.

255

256 Fast läkarkontakt i primärvården är en viktig del av primärvårdsreformen som nu rullas ut.
257 Allmänläkare samt ST-läkare i allmänmedicin, geriatriker och specialister i barn- och
258 ungdomsmedicin ska kunna vara fast läkarkontakt. En överenskommelse med SKR slår fast
259 att minst 55 procent av befolkningen som helhet och minst 80 procent av personer som bor i
260 särskild boende ska ha en fast läkarkontakt 2022. Prioritering av listning hos ”personlig
261 husläkare” och ekonomiska styrmedel för kontinuitet är på så sätt redan partiets politik.
262 Möjligheten till fast läkarkontakt på valfri vårdcentral ska gälla för alla, och det kommer inte
263 vara möjligt för vårdgivare som ingår i systemet att välja bort ”dyra” patienter. Partistyrelsen
264 föreslår partistämman att instämman i motionernas intentioner i dessa delar.

265
266 Redan idag ska en fast vårdkontakt utses för en patient om hen begär det, eller om det är
267 nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Detta
268 reglerades av Alliansregeringen genom en ändring i patientlagen 2010. Dock fungerar inte
269 systemet med fast vårdkontakt fullt ut. Många har inte en fast vårdkontakt trots att de ser
270 behov av det och andelen med fast kontakt skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen.
271 Partistyrelsen anser det som nödvändigt att säkerställa rätten till fast vårdkontakt inom ramen
272 av primärvårdsreformen, parallellt med att alla som önskar det ska få en fast läkarkontakt.
273 Partistyrelsen föreslår därför stämman att instämman i motionens intentioner också i denna del.

274
275 Idag är primärvårdens tillgänglighet alldeles för låg. Många söker sig till sjukhusakuten i
276 stället med följd att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå. Det drabbar särskilt
277 multisjuka äldre och personer med kronisk sjukdom. Samtidigt skapar den digitala
278 utvecklingen nya möjligheter för en nära, sammanhållen och tillgänglig öppenvård i hela
279 landet. Primärvårdsreformen innebär att det är primärvården som i första hand och så långt
280 som möjligt ska hantera befolkningens vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov. Alla vårdgivare
281 i primärvården som erbjuder listning och fast läkarkontakt ska kunna erbjuda digitala besök i
282 egen verksamhet eller genom en underleverantör. Många regioner utvecklar redan digital
283 öppenvård via 1177 och Centerpartiet anser att 1177 så långt som möjligt ska vara en
284 nationell portal för marknadens alla vårdtjänster och fungera som en gemensam ingång till all
285 digital öppenvård. Partistyrelsen föreslår mot denna bakgrund stämman att instämman i
286 intentionerna i motionen vad gäller digitaliseringsfrågor.

287
288 Partistyrelsen vill se en lagändring som säkerställer att alla kommuner har en förpliktande
289 samverkansöverenskommelse med regionen om hur personer som bor i särskilt boende eller
290 mottar hemsjukvård ska få tillgång till läkarvård och medicinsk behandling. Många
291 kommuner och regioner har välfungerande modeller som behöver spridas. Norrtäljemodellen,
292 som nämns av en motionär, är ett mycket bra exempel. Partistyrelsen föreslår i ett annat
293 motionssvar stämman att besluta om en sådan lagändring och föreslår här partistämman att
294 dels bifalla, dels instämman i motionens intentioner vad gäller bättre samverkan mellan
295 vårdens huvudmän.

296
297 Så kallad prehabilitering saknar en officiell svensk definition men handlar om målinriktade
298 åtgärder för bättre hälsa och minskad risk för sjukdom och skada. Syftet är helt enkelt bättre
299 livskvalitet eller att rustas inför en operation eller svår behandling. Genom en lagändring har
300 primärvården från sommaren 2021 ansvar för förebyggande insatser. Hösten 2020 fick
301 Centerpartiet majoritet i Riksdagen för att regeringen ska återkomma med ett förslag om hur
302 rehabilitering, uppsökande arbete och breda hälsofrämjande insatser också ska ingå i
303 grunduppdraget. Samarbete med civilsamhället är en viktig byggsten i detta. Partistyrelsen
304 anser att regionerna med fördel kan tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för att främja
305 vårdcentralernas folkhälsoarbete men i första hand bör regionerna själva komma överens om

306 detta genom SKR. Partistyrelsen föreslår mot denna bakgrund att dels bifalla motionen, dels
307 instämma i motionens intentioner.

308
309 Fast läkemedelsgenomgång för äldre i primärvården regleras i föreskrift från Socialstyrelsen.
310 Enligt denna ska läkemedelsgenomgång erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är
311 ordinerade minst fem läkemedel. Detta sker vid besök hos läkare i öppenvård, inskrivning i
312 slutenvård, påbörjad hemsjukvård samt vid inflyttning på särskilt boende. Patientgruppen ska
313 också erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under pågående
314 hemsjukvård och när man bor på särskilt boende. Partistyrelsen anser på denne bakgrund att
315 motionärernas förslag redan genomförs och föreslår partistämman att instämma i motionernas
316 intentioner i denna del.

317

Partistyrelsen föreslår partistämman bifalla följande motioner:

3.6.2 att man prioriterar utbildningen av specialister i allmänmedicin.

3.7.2 att det måste skapas förutsättningar för att minska vårdköerna genom bättre samverkan med vårdaktörer såväl inom sjukvården som med kommuner och försäkringskassa.

3.7.3 att samverkan och ansvar mellan kommuner och regioner görs tydligt med klara riktlinjer om uppföljning och påföljder när det inte fungerar.

3.8.3 att vårdcentralen ges möjlighet till mer samarbete mellan olika aktörer exempelvis hälsoorganisationer, räddningsväsende, polis, Röda Korset och pensionärsföreningar.

318

Partistyrelsen föreslår partistämman instämma i intentionerna i följande motioner:

3.6.1

3.6.3

3.6.4

3.6.5

3.7.1

3.7.4

3.7.5

3.7.6

3.8.1

3.8.2

3.9.1

3.9.2

3.9.3

3.9.4

3.10.1

3.11.1

3.11.2

319

320

321 [3.12](#), [3.13](#), [3.14](#), [3.15](#), [3.16](#), [3.17](#), [3.18](#), [3.19](#), [3.20](#), [3.21](#), [3.22](#):

322 **Äldreomsorg – Särskilt boende och hemsjukvård**

323

324 3.12.1 att möjliggöra för kommuner att anställa läkare med geriatrisk kompetens.

325

326 3.13.1 att Centerpartiet tar initiativ till att utvärdera Norrtäljemodellen som en möjlighet till
327 ökad effektivitet generellt inom regional vård och kommunal omsorg samt ge sitt stöd till
328 utveckling av detta arbetssätt över hela landet.

329

330 3.14.1 att försöksverksamhet med att bygga ihop äldreboenden och förskolor inleds.

331

332 3.14.2 att kommunerna efter ansökan kan erhålla stimulansmedel om att bygga ihop
333 äldreboenden och förskolor, om ansökan uppfyller kraven.

334

335 3.14.3 att försöksverksamheten med att bygga ihop äldreboende och förskolor utvärderas efter
336 tre år.

337

338 3.15.1 att skapa resurser så att kvaliteten inom äldreomsorgen förstärks inom olika områden
339 inte minst när det gäller geriatrisk kompetens.

340

341 3.15.2 att lägst undersköterskeutbildning inom särskilda boenden och lägst
342 vårdbiträdesutbildning inom hemtjänst ska krävas för en fast anställning inom dessa områden.

343

344 3.15.3 att skapa möjligheter för redan anställd personal till kompletterande utbildning inom
345 yrket men även i svenska språket om behov föreligger.

346

347 3.15.4 att tydliga riktlinjer och ansvarsfördelning inom omsorgssektorn tas fram.

348

349 3.15.5 att den primära inriktningen av insatser inom hemtjänsten ska vara stöd och
350 rehabilitering för att uppmuntra och utnyttja de sökandes egna resurser.

351

352 3.15.6 att det skall finnas fasta sjuksköterskor knutna till särskilda boenden liksom tillgång till
353 fasta läkare för de boende.

354
355 3.15.7 att det inom hemsjukvården skall finnas tillgång till fasta läkare med tid för planerade
356 och akuta bedömningar i hemmet.
357
358 3.15.8 att digitaliseringen utvecklas med tillgång till internet/bredband för de boende.
359
360 3.15.9 att stödet till anhöriga utvecklas med ökad tillgång till rådgivning och avlastning samt
361 tillgång till anhörigkonsulent.
362
363 3.16.1 att en förändring genomförs där en lägsta nivå fastställs för dimensioneringen av
364 läkarinsatserna på särskilt boende.
365
366 3.16.2 att nödvändiga och möjliga åtgärder vidtas för att antalet allmänläkare ska bli fler.
367
368 3.17.1 att Centerpartiet i riksdag och kommuner arbetar för att förbättra levnadsförhållandena
369 för äldre på särskilda boenden.
370
371 3.18.1 att Centerpartiet verkar för att möjliggöra för kommuner att anställa egna läkare inom
372 äldreomsorgen oberoende utav regionerna.
373
374 3.19.1 att anta motionens intentioner.
375
376 3.19.2 att beakta motionens intentioner i Centerpartiets arbete med en ny äldreomsorgslag.
377
378 3.19.3 att beakta motionens intentioner när nya riktlinjer för särskilda boenden utformas via
379 SKR.
380
381 3.20.1 att alla möjligheter ska utredas att införa den nya tekniken i äldrevården så att sociala
382 kontakter kan upprätthållas och att den digitala världen blir tillgänglig.
383
384 3.21.1 att Centerpartiet utreder möjlighet till att fler yrkesgrupper får tillsvidareanställningar
385 inom äldreomsorgen.
386
387 3.22.1 att svårt sjuka patienter oavsett ålder och boende garanteras rätt till regional sjukvård.
388
389 3.22.2 att en äldre svårt sjuk människa och en yngre svårt sjuk människa behandlas på ett
390 likvärdigt sätt av specialistkompetent läkare inom regional sjukvård.
391
392 3.22.3 att avskaffa byråkrati som hindrar allvarligt sjuka människor inom kommunal
393 äldreomsorg att få tillgång till kompetent medicinsk avancerad regional sjukvård.
394
395 3.22.4 att palliativ vård ska skötas av specialister i palliativ medicin oavsett den sjukes ålder.
396
397 3.22.5 att boende i kommunal äldreomsorg och deras anhöriga ska ha tillgång till en
398 larmfunktion där man kan larma regional vård när man ser medicinska brister i äldreomsorgen
399 som hotar den äldres hälsa.
400

401
402 **Partistyrelsens yttrande:**
403

404 Motionärerna lyfter frågor om äldreomsorg och vill se höjd kvalitet på särskilda boenden för
405 äldre, bättre tillgång på medicinsk kompetens i hemsjukvården och stärkta krav till samverkan
406 mellan vårdens huvudmän.

407

408 Centerpartiet vill se en tydlig ambitionshöjning i svensk äldreomsorg. Den stora majoriteten
409 bland äldre som lever på särskilt boende i Sverige upplever en välfungerande vård och
410 omsorg. Varje dag gör kunniga och dedikerade undersköterskor och sjuksköterskor skillnad
411 för den enskilda. Men vi vet också att det är allt för stora skillnader i kvalitet, tillgänglighet
412 och kompetens mellan olika boenden och olika kommuner. Coronapandemin har ställt otydlig
413 ansvarsfördelning, tuffa arbetsvillkor och bristande nationellt ansvar i blyxtbelysning.
414 Partistyrelsen anser att det är nödvändigt att prioritera en större andel av offentliga utgifter till
415 äldreomsorgen framöver och instämmer i motionärernas intentioner vad gäller detta.

416

417 Ett särskilt boende för äldre är ingen institution utan ska vara ett tryggt och personligt hem för
418 den enskilda. Utvecklingen mot en personcentrerad och individanpassad äldreomsorg har
419 under de senaste decennierna gett resultat i form av till exempel mindre enheter med
420 trevligare miljöer, möjlighet till bättre måltidsupplevelser, fler aktiviteter och trygga
421 utevistelser. Dock kvarstår mycket, samtidigt som 40- och 50-talister ofta har helt andra
422 erfarenheter, vanor och önskemål än de 10- och 20-talister som många äldreboenden byggdes
423 för. Att ha tillgång till internet måste vara självklart, vilket lyfts av en motionär, är bara ett
424 exempel.

425

426 Kreativa lösningar kopplade till forskning, till exempel samlokalisering med förskolor vilket
427 lyfts av en annan motionär, bör uppmuntras och partistyrelsen föreslår stämman att instämna
428 i motionens intentioner i denna del. Möten mellan generationer är viktigt och här finns det
429 lyckade lokala exempel. Dock anser inte partistyrelsen att fler riktade statsbidrag är rätt väg
430 att gå, men istället att stärka kommunernas ekonomi, erfarenhetsutbyte och koppling till
431 forskningsmiljöer. Centerpartiet har under den senaste mandatperioden bidragit till stora
432 satsningar på kvalitet i den kommunalt finansierade äldreomsorgen. Denna utveckling
433 behöver fortsätta, vilket förutsätter en fortsatt stärkt kommunal ekonomi, mer systematiskt
434 erfarenhetsutbyte mellan kommunerna och tillräckliga resurser till löpande kompetens- och
435 verksamhetsutveckling i alla enheter.

436

437 Kompetens är avgörande för att nå dessa mål. Partistyrelsen vill att alla anställda i svensk
438 äldreomsorg senast år 2030 minst ska ha en undersköterskeutbildning, i enlighet med
439 intentionerna i ett flertal motioner. Ett första steg är att reglera innehåll och kvalitet i
440 undersköterskeutbildningen. Detta är nödvändig innan en eventuell yrkesreglering blir möjlig
441 att genomföra i praktiken utan att dramatiskt reducera utbudet av undersköterskor.

442

443 Partistyrelsen ser positivt på att den utbildade personalen idag avlastas av till exempel
444 matvärdar, serviceassistenter eller liknande och att utförare verkar för så hög kontinuitet bland
445 personalen som möjligt, bland annat genom fasta anställningar. Samtidigt är det viktigt att alla
446 som kommer i kontakt med omsorgstagarna har den nödvändiga kunskapen om bemötande
447 och omvårdnad som behövs för att individen får en helhetlig, personcentrerad omsorg.
448 Partistyrelsen anser inte att det är lämpligt att centralt besluta om anställningsformer för
449 personal i funktioner som organiseras utifrån mycket olika lokala förutsättningar och behov.

450

451 Majoriteten av de som flyttar till ett särskilt boende har stort behov av hjälp i vardagen.
452 Många är multisjuka och har redan haft omfattande hemsjukvård en längre tid. Det ställer
453 stora krav på tillgänglig medicinsk kompetens. För Centerpartiet är det en viktig princip att

454 god sjukvård ska kunna ges överallt där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet.
455 Erfarenheterna från coronapandemin har gjort det uppenbart att det krävs förändringar för att
456 garantera alla äldre individuell medicinsk bedömning och behandling oavsett boende. Idag
457 brister det tyvärr för ofta i samarbetet mellan kommunerna, som är ansvarig för omvårdnad,
458 och regionen, som är ansvarig för läkarvård.

459
460 Partistyrelsen anser att sjuksköterskor och undersköterskor måste ges ett större ansvar och en
461 bredare delegation att ge vård till äldre i särskilt boende. Alla äldreboenden ska ha tillgång till
462 sjuksköterskekompetens dygnet runt, under alla veckans dagar. Det betyder inte att en
463 sjuksköterska behöver finnas på plats, men en fast sjuksköterska ska finnas att tillgå.
464 Partistyrelsen föreslår därför bifall till den motionen.

465
466 I varje kommun ska finnas kapacitet att inom hemsjukvården kunna ge nödvändiga
467 vårdinsatser, också palliativ vård som lyfts särskilt i en av motionerna. Det betyder krav både
468 på trygg kompetens och medicinsk utrustning. En förutsättning är att staten fortsätter den
469 satsning på betald utbildning, karriärtjänster och fasta anställningar som Centerpartiet
470 medverkat till under den senaste mandatperioden. Språkutbildningsinsatser för nyanställd och
471 befintlig personal som saknar tillfredsställande kunskaper är en förutsättning och ingår redan i
472 pågående satsningar. Partistyrelsen föreslår partistämman att instämna i motionens
473 intentioner i denna del.

474
475 Redan idag är det brist på allmänläkare och geriatriker i Sverige, vilket särskilt drabbar
476 glesbygdskommuner och kommuner med svag ekonomi som har svårt att erbjuda attraktiva
477 lönevillkor och en bred kunskapsmiljö. Centerpartiet driver redan en politik för fler
478 allmänläkare och geriatriker men det tar lång tid att utbilda en läkare. Att flytta ansvaret för
479 läkarinsatser i hemsjukvården från regioner till kommuner skulle göra det mycket svårt och
480 kostbart för mindre kommuner att få stabil tillgång till läkare med specialistkompetens. Det
481 viktiga är tillgänglighet och kvalitet, inte huvudman. Partistyrelsen anser inte att kommunalt
482 anställda behandlande läkare är en lösning som kan bidra till en god och jämlik hemsjukvård
483 för äldre i hela landet.

484 Partistyrelsen vill däremot se en lagändring som säkerställer att alla kommuner har en
485 förpliktande samverkansöverenskommelse med regionen om hur personer som bor i särskilt
486 boende eller i hemsjukvård ska få tillgång till läkarvård och medicinsk behandling. Många
487 kommuner och regioner har välfungerande modeller som behöver spridas. Norrtäljemodellen,
488 som nämns av en motionär, är ett mycket bra exempel.

489
490 Kommunerna har redan idag möjlighet att ha läkare anställda i stabsfunktion, det vill säga
491 med ansvar för att man har fungerande rutiner och riktlinjer för det medicinska innehållet i
492 äldreomsorgen i kommunen. Staten och SKR behöver i samråd se över hur alla kommuner i
493 hela landet kan få tillgång till en medicinskt ansvarig läkare (MAL). En möjlighet skulle
494 kunna vara att regionerna ansvarar för att erbjuda MAL till kommuner med under 15 000
495 invånare.

496
497 Idag finns möjligheten för alla att informera Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om fel
498 och brister i vård och omsorg, eller anmäla klagomål på en verksamhet eller legitimerad
499 personal dit. I alla regioner finns Patientnämnden, en fristående och opartisk instans dit
500 patienter, anhöriga och personal kan vända sig när det uppstått problem i kontakterna med
501 vården. Partistyrelsen anser därför att det inte finns behov för den nya larmfunktion på
502 regional nivå som en motionär efterfrågar.

503

504 Partistyrelsen anser att lagstiftningen måste ge kommunerna större möjlighet att snabbt vidta
505 de åtgärder som krävs för att skydda omsorgstagarna vid en pandemi och andra extraordinära
506 krissituationer. Ansvaret för att inte bara ha en nationell överblick över den kommunala
507 äldreomsorgen utan också kunna förebygga och tidigt ingripa vid strukturella brister, behöver
508 förtydligas. Det är viktigt att nya och befintliga boenden fortfarande utformas som trevliga
509 hemmiljöer och trygga arbetsmiljöer. Detta samtidigt som utformningen behöver underlätta
510 både basala hygienrutiner för personalen och särskilda smittskyddsinsatser vid epidemi eller
511 pandemi. Partistyrelsen föreslår därför partistämman att instämna i motionens intentioner vad
512 gäller smittskydd på äldreboenden.

513
514 Samhällets utveckling med fler äldre, ökad medellivslängd, förbättrad hälsa långt upp i
515 åldrarna och den positiva kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården har medfört helt
516 förändrade förutsättningar för hemsjukvården. Vårdmöjligheterna i hemmet har blivit fler, och
517 sjukhusdagar kortare. Då är hög kvalitet i hemsjukvård och hemtjänst med fokus på
518 habilitering, rehabilitering och individuella önskemål och behov helt avgörande för den äldres
519 välbefinnande och livskvalitet. Tyvärr är det ofta tillgängligheten, inte behovet, som avgör om
520 den äldre får habiliterande insatser. Enligt Socialstyrelsen har de senaste årens
521 budgetsatsningar på personal inom äldreomsorgen resulterat i nya team för trygg och säker
522 hemgång efter sjukhusvistelse, ökad bemanning nattetid och vid måltider och ökad kontinuitet
523 i många kommuner, men mycket kvarstår. Partistyrelsen föreslår att instämna i motionens
524 intentioner vad gäller hemtjänstens inriktning.

525
526 Digitala hjälpmedel kan hjälpa äldre personer att bo hemma längre, bidra till att stärka den
527 personliga integriteten, och ge ökad säkerhet, underhållning och kommunikation. Det kan
528 också förbättra arbetsmiljön för personalen och skapa mer tid till den personliga kontakten. I
529 glesbygdssområden är digitalisering och distanslösningar en helt nödvändig infrastruktur för
530 att förbättra och bygga ut hemsjukvården. Partistyrelsen föreslår i dessa delar att instämna i
531 motionens intentioner.

532
533 Partistyrelsen vill, liksom motionärerna, se ett förbättrat och sammanhållet anhörigstöd som
534 bland annat ger kommunerna och Försäkringskassan fler verktyg att säkerställa lika
535 möjligheter för kvinnor och män som är anhörigvårdare. Partistyrelsen föreslår bifall till
536 motionen om att utveckla stödet till anhöriga.
537 Partistyrelsen hänvisar till förslaget på stämmoprogram för mer detaljerade beskrivningar och
538 förslag kring de frågor motionärerna lyfter.

539

Partistyrelsen föreslår partistämman att besluta:

att Centerpartiet ska verka för en lagändring som säkerställer att alla kommuner har en
förpliktande samverkansöverenskommelse med regionen om hur personer som bor i särskilt
boende eller i hemsjukvård ska få tillgång till läkarvård och medicinsk behandling.

att Centerpartiet verkar för att alla kommuner genom samverkan med regionen får tillgång
till en medicinskt ansvarig läkare (MAL).

540

Partistyrelsen föreslår partistämman bifalla följande motioner:

3.15.6 att det ska finnas fasta sjuksköterskor knutna till särskilda boenden liksom tillgång till fasta läkare för de boende.

3.15.8 att digitaliseringen utvecklas med tillgång till internet/bredband för de boende.

3.15.9 att stödet till anhöriga utvecklas med ökad tillgång till rådgivning och avlastning samt tillgång till anhörigkonsulent.

541

Partistyrelsen föreslår partistämman instämma i intentionerna i följande motioner:

3.12.1

3.13.1

3.14.1

3.14.3

3.15.1

3.15.2

3.15.3

3.15.4

3.15.5

3.15.7

3.16.1

3.16.2

3.17.1

3.19.1

3.19.2

3.19.3

3.20.1

3.22.1

3.22.2

3.22.3

3.22.4

542

Partistyrelsen föreslår partistämman avslå följande motioner:

3.14.2

3.18.1

3.21.1

3.22.5

543

544

545 [3.23](#), [3.24](#), [3.25](#): Äldreomsorg – Hemtjänst

546

547 3.23.1 att kommuner, som utför hemtjänst för brukare från externa kommuner har rätt till full
548 kostnadstäckning.

549

550 3.23.2 att möjligheten att få hemtjänst i extern kommun sänks till tre veckor under
551 sommarmånaderna juni, juli, augusti.

552

553 3.24.1 att minska antalet vårdkontakter för äldre.

554

555 3.24.2 att utveckla hemtjänstteam till exempel för kognitiva sjukdomar, psykisk ohälsa,
556 geografiska områden med mera.

557

558 3.24.3 att den äldre med hemtjänst ska få möjlighet att veta vem som kommer och när någon
559 kommer på ett enkelt sätt.

560

561 3.24.4 att uppmuntra hantering av ny teknik i hemtjänsten.

562

563 3.24.5 att anställningsvillkoren för vård- och omsorgspersonalen ska bli tryggare, öka antalet
564 heltidstjänster, minska timanställningarna.

565

566 3.24.6 att vissa grundläggande utbildningskrav ska gälla för hemtjänstpersonalen, såsom
567 språkutbildning/vårdsvenska, förflyttningsteknik, fallprevention, basala hygienrutiner och så
568 vidare.

569

570 3.24.7 att anhöriga ska uppmuntras/belönas/stötts/utbildas/avlastas, då de utför en stor del av
571 arbetet hos de äldre som fortfarande bor kvar hemma.

572

573 3.25.1 att Centerpartiet verkar för att beslut tas för att Digitalt Trygghetslarm genomförs i
574 samtliga kommuner till de kunder som har hemtjänst, samt för att erbjuda privat inköp.

575
576

577 **Partistyrelsens yttrande:**

578

579 Motionerna lyfter frågor om kvalitet och kontinuitet i hemtjänsten för äldre, och förslag på
580 hur man bättre kan stödja anhängvårdare i deras omfattande och viktiga insatser för sina
581 närstående. Även frågan om möjlighet och kostnadstäckning vad gäller hemtjänst utanför den
582 egna bostadskommunen tas upp.

583

584 Allt fler omsorgstagare har omfattande och sammansatta behov, men många vill bo kvar i det
585 egna hemmet så länge som möjligt. Antalet personer med demens förväntas öka kraftigt i åren
586 som kommer. Både grundläggande baskompetens och specialistkompetens blir allt viktigare i
587 hemtjänsten och hemsjukvården. Partistyrelsen vill se ett mål om att alla anställda i svensk
588 äldreomsorg senast år 2030 minst ska ha en undersköterskeutbildning, i enlighet med
589 intentionerna i ett flertal motioner. Det gäller även i hemtjänsten.

590

591 För att säkerställa kvalitet och trygghet bör personalen som den äldre möter i största möjliga
592 mån vara densamma från dag till dag. Det finns kommuner runt om i landet som sedan länge
593 ger hemtjänst med hög kontinuitet. Till exempel har Emmaboda kommun blivit riksbekant för
594 att man har mindre arbetsgrupper av självständigt arbetande omsorgsassistenterna som har
595 ansvar för ett antal personer, och själva lägger upp sina arbetsdagar utifrån vad individerna
596 vill ha hjälp med. Många kommuner har positiva erfarenheter med specialiserade och
597 multiprofessionella hemtjänstteam riktade mot personer med demens eller andra grupper med
598 särskilda behov. Både kommunala och fristående utförare behöver få bättre förutsättningar
599 och fler verktyg för att öka personalkontinuiteten. Fler heltidstjänster, som en grupp
600 motionärer lyfter, är ett bland flera viktiga verktyg. Partistyrelsen anser dock att statens ansvar
601 främst handlar om att vara möjliggörare. Detta genom att säkerställa tillgängligt kunskapsstöd
602 och förutsägbara ekonomiska villkor för en löpande kompetens- och verksamhetsutveckling.
603 Partistyrelsen föreslår partistämman att instämna i motionens intentioner i denna del.

604

605 En ny lag om fast omsorgskontakt i hemtjänsten har utretts och ett förslag väntas till
606 Riksdagen under 2021. Partistyrelsen anser att fast omsorgskontakt är viktigt för att känna
607 igen och registrera skiftningar i omsorgstagarens hälsotillstånd, säkerställa att andra
608 vårdprofessioner involveras vid behov, och inte minst för att avlasta och skapa trygghet för
609 anhöriga. Rollen som fast omsorgskontakt innebär medicinska uppgifter och kräver därför
610 vårdkompetens och omvårdnadskunskap. Partistyrelsen är positiv till att lagstifta om att den
611 fasta omsorgskontakten alltid ska ha undersköterskekompetens senast från och med 2026.

612

613 Välfärdsteknik kan hjälpa äldre personer att bo hemma längre, bidra till att stärka den
614 personliga integriteten, och ge ökad säkerhet, underhållning och kommunikation. Mobila
615 trygghetslarm är ett exempel på detta. Partistyrelsen föreslår att bifalla motionen vad gäller att
616 uppmuntra hantering av ny teknik i hemtjänsten. Beslut om konkreta hjälpmedel eller tekniker
617 hör dock, enligt partistyrelsen, hemma på expertmyndighetsnivå eller lokal nivå.

618

619 När en hemtjänstmottagare vistas en kortare tid i en annan kommun än i
620 bostadskommunen och behöver stöd och hjälp, är vistelsekommunen i enlighet med
621 socialtjänstlagen skyldig att på begäran verkställa bostadskommunens beslut om insatser.
622 Med en svår personalsituation till följd av Covid-19-pandemin blev denna skyldighet under
623 2020 och 2021 ett akut problem för många "semesterkommuner". Centerpartiets
624 riksdagsgrupp ansåg, tillsammans med en majoritet i Riksdagen, att det av legitimitetsskäl var

625 angeläget med ett uttryckligt lagstöd för att i ett krisläge kunna neka tillfälligt boende
626 hemtjänst. Partistyrelsen föreslår partistämman besluta att partiets syn på detta ligger fast.
627 Att begränsa den ordinarie möjligheten att kunna få hemtjänst utanför hemkommunen till
628 sommarmånaderna skulle dock innebära en inskränkning av hemtjänstmottagarnas fria
629 rörlighet som partistyrelsen anser både onödigt och oacceptabel. Eftersom det just är i
630 sommarmånaderna många reser till sitt fritidshus, samtidigt som många i den fasta personalen
631 vill förlägga sin semester till just dessa månader, skulle inte den begränsning som föreslås
632 underlätta vistelsekommunens situation. 2011 beslutade Riksdagen om möjligheter för
633 vistelsekommun att erhålla ersättning från bosättningskommunen för utförd hemtjänst, dock
634 enligt den ersättning som bosättningskommunen tillämpar. Partistyrelsen anser att en ändring
635 till ”full kostnadstäckning” skulle innebära en för alla parter kostbar byråkratisering.

636
637 Många äldre önskar hjälp med vardagssysslor som hemtjänsten inte har möjlighet eller
638 kapacitet att hjälpa till med. RUT-tjänster kan vara ett utrymme att nyttja för de personer som
639 inte har omvårdnads- och/eller servicebehov för att få dessa insatser beviljade av
640 Socialtjänsten. Inom ramen av Januariavtalet fick Centerpartiet genomslag för att utvidga
641 RUT-avdraget med tillsyn av bostad och trädgårdsskötsel. Att komplettera RUT-avdraget med
642 tjänster som enbart äldre personer har rätt till kan bidra ytterligare till att stärka äldres
643 självständighet. Äldre som anhöriga avlastas med vardagssysslorna och kan därmed ägna mer
644 tid åt social samvaro. Partistyrelsen föreslår partistämman besluta att Centerpartiet ska verka
645 för kompletteringar av RUT-avdraget för personer över en viss ålder.
646

Partistyrelsen föreslår partistämman att bifalla följande motioner:

3.24.4 att uppmuntra hantering av ny teknik i hemtjänsten.

647

Partistyrelsen föreslår partistämman att besluta:

att Centerpartiet ska verka för att kommunala och fristående hemtjänstutförare har det kunskapsstöd och de ekonomiska villkor som behövs för att öka personalkontinuiteten och förutsägbarheten för omsorgstagaren.

att Centerpartiet ska verka för att en lag om rätt till fast omsorgskontakt för hemtjänstmottagare införs.

att Centerpartiet ska verka för att det senast 2026 krävs undersköterskekompetens för att vara fast omsorgskontakt.

att Centerpartiet ska verka för att kommuner i ett krisläge har lagstöd att under en begränsad tid kunna neka tillfälligt boende hemtjänst, men att rätten till hemtjänst i vistelsekommunen ska ligga fast.

Att Centerpartiet ska verka för att RUT-avdraget utvidgas med fler tjänster som enbart personer över en viss ålder har rätt till.

648

649

Partistyrelsen föreslår partistämman instämma i intentionerna i följande motioner:

3.24.1

3.24.2

3.24.3

3.24.5

3.24.6

3.24.7

3.25.1

650

Partistyrelsen föreslår partistämman avslå följande motioner:

3.23.1

3.23.2

651

652

653 [3.26](#), [3.27](#), [3.28](#), [3.29](#), [3.30](#), [3.31](#), [3.32](#): Äldres hälsa och livskvalitet

654

655 3.26.1 att kommunerna genom statliga bidrag ska kunna ge biblioteken eller andra
656 organisationer ett uppdrag att lokalt bistå äldre i basal internetkunskap.

657

658 3.26.2 att kommunerna ska stimuleras till att engagera ungdomar som it-coacher för äldre.

659

660 3.26.3 att äldrerepresentanter alltid ges möjlighet att delta i referens- och projektgrupper vid
661 utveckling av IT-användarvänliga lösningar som berör denna målgrupp.

662

663 3.26.4 att det alltid ska ges möjlighet till personlig kontakt t.ex. via telefon med vårdcentraler
664 och offentliga inrättningar.

665

666 3.26.5 att införandet av digitala hjälpmedel inom vård och omsorg alltid måste ske i
667 samförstånd med vårdtagaren.

668

669 3.26.6 att man utreder och verkar för möjligheten till nationella lösningar när det gäller den
670 nya tekniken inom vård och omsorg.

671

672 3.27.1 att Centerpartiet verkar för hälsoundersökningar införs vartannat år från 75 års ålder.

673

674 3.28.1 att Centerpartiet tar in frågan om äldre och ensamhet på ett tydligt sätt i sina program
675 för äldrepolitiken och program kring vårdfrågor.
676

677 3.28.2 att lokalt, regionalt och nationellt uppmärksamma äldre och ensamhet och föreslå
678 åtgärder.
679

680 3.29.1 att förebyggande hälsoarbete (kost, motion, droger, fallprevention,
681 läkemedelsgenomgång mm.) prioriteras, för att minska behovet av omsorg och vård för den
682 enskilde och samhället.
683

684 3.29.2 att seniorer vid kontakt med vården erbjuds hälsosamtal och hälsobedömningar av
685 sjuksköterska, läkare eller andra relevanta yrkesgrupper.
686

687 3.29.3 att hälsoupplýsning i media, seniororganisationer med flera om påverkbara riskfaktorer
688 ska ökas.
689

690 3.29.4 att äldre erbjuds årlig bedömning hos tandhygienist och därefter succesivt ökad
691 behovsanpassad rabattering på tandvård, då tandhälsan är av stor betydelse för alla åldrar.
692

693 3.30.1 att Centerpartiet på samtliga beslutsnivåer driver frågan om att pensionärer ska
694 erbjudas gratis vaccination mot lunginflammation.
695

696 3.31.1 att kommuner ska få anställa läkare inom äldreomsorgen.
697

698 3.31.2 att ett äldrehälsovårdsprogram med förebyggande hälsoarbete för äldre införs.
699

700 3.31.3 att forskning och kunskap ökar om äldre kvinnors psykiska ohälsa, för att förebygga
701 depression.
702

703 3.31.4 att fler mobila arbetssätt och mobila team utvecklas, som kan besöka och vårda
704 patienter hemma.
705

706 3.31.5 att kommuner och regioner säkerställer en jämställd digital utveckling.
707

708 3.31.6 att forskning på äldre kvinnors alkoholkonsumtion prioriteras och att vården vid
709 alkoproblematik förbättras.
710

711 3.31.7 att mammografi för att upptäcka bröstcancer ska erbjudas regelmässigt och avgiftsfritt
712 för kvinnor även över 74 år.
713

714 3.31.8 att nationella riktlinjer för stöd till anhöriga tas fram.
715

716 3.31.9 att verka för att lag för vård av nära anhörig, VAN, införs som möjliggör vård av nära
717 anhörig med ersättning från Försäkringskassan likt dagens VAB (Vård av barn).
718

719 3.32.1 att Centerpartiet på samtliga beslutsnivåer driver frågan om att pensionärer ska
720 erbjudas gratis vaccination mot lunginflammation.
721
722

723 **Partistyrelsens yttrande:**

724

725 Motionerna lyfter frågor om äldres folkhälsa, förebyggande insatser samt åldersvänliga
726 digitala lösningar i samhället. Flera motionärer vill se ett nationellt äldrehälsovårdsprogram.

727

728 Det finns stor kunskap om vilka åtgärder som främjar äldres hälsa. Dock begränsas resultaten
729 av att vi nationellt saknar samordning utifrån ett välutvecklat hälsofrämjande program.

730 Partistyrelsen vill se ett nationellt program för äldres hälsa, vilket partistämman beslutade om
731 redan 2019. Partistyrelsen föreslår därför stämman att instämma i motionens intentioner i
732 denna del.

733

734 En viktig byggsten i ett äldrehälsovårdsprogram är att alla personer som är 70 år eller äldre
735 ska erbjudas ett hälsosamtal. Mötet ska utmytna i en hälsoplan som är återkommande och
736 uppföljande. I olika delar av landet finns denna typ av insatser redan men de behöver bli
737 tillgängliga för alla invånare. Avsikten är att uppmärksamma den äldres hälsa och därmed
738 tidigt kunna fånga behov av stöd och bistånd vid fysiska eller psykiska åkommor.

739 Hälsosamtalen bör, som motionärerna tar upp, innehålla samtal om livsstil så som matvanor,
740 fysisk aktivitet, tobaks- och alkoholvanor, samt uppmärksamma insatser som kan förebygga
741 fallskador och hälsohot i den fysiska miljön.

742

743 Vad gäller förslagen om att äldre ska få en årlig bedömning hos tandhygienist och successivt
744 ökad rabattering i tandvården, anser partistyrelsen det lämpligt att invänta beredningen av den
745 gedigna utredningen När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa,
746 som presenterades våren 2021. I rekommendationerna ingår bland annat en modell för
747 tandhälsoplan och stöd till basal tandvård för äldre över 85 år.

748 Partistyrelsen föreslår därför i förevarande fall inte bifall till motionerna i dessa delar i
749 nuläget, men instämmer i intentionerna och vill se en stärkt förebyggande tandvård för äldre
750 och föreslår stämman att besluta detta.

751

752 En viktig del i förebyggande arbete är de vaccinationer som årligen rekommenderas till
753 personer som är 65 år och äldre. För att nå ut till så många som möjligt bör hela denna grupp
754 erbjudas konstadsfria vaccinationer i linje med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.
755 Exakt vilka vacciner som inkluderas i ett nationellt vaccinationsprogram för äldre bör följa
756 myndighetens löpande rekommendationer och inte vara ett politiskt beslut.

757

758 Fysisk aktivitet och rörelse minskar risken för levnadsvanerrelaterade sjukdomar, depression,
759 sömnsvårigheter och psykisk ohälsa. Aktivitet ger reservkapacitet som gör det möjligt att
760 snabbare rehabiliteras efter en sjukdomsperiod och kan även förebygga många av de
761 höftfrakturer och fallolyckor som årligen drabbar tusentals äldre personer i Sverige.

762 Förebyggande insatser är en del av primärvårdens nya grunduppdrag.

763 Partistyrelsen föreslår partistämman att besluta att en systematisk satsning på fysisk aktivitet,
764 habilitering och rehabilitering, i samarbete med civilsamhället, ska ingå i ett nationellt
765 äldrehälsovårdsprogram.

766

767 Förebyggande insatser för att förhindra våld och övergrepp på äldre personer behöver vara en
768 viktig del av ett program för att stärka äldre personers hälsa. Våld mot äldre personer bedöms
769 vara ett folkhälsoproblem. En rapport från BRÅ anger att var femte kvinna över 74 år
770 undviker att gå ut sena kvällar på grund av en känsla av otrygghet. Även äldre är utsatta för
771 våld i nära relationer.

772 Förebyggande insatser för att förhindra våld och övergrepp på äldre personer behöver vara en
773 viktig del av ett äldrehälsovårdsprogram, och detta föreslår partistyrelsen att partistämman
774 beslutar.

775
776 Mat och måltider är viktigt för allas hälsa och livskvalitet, också för äldre som bor i särskilt
777 boende. Det finns omfattande kunskapsstöd och många goda exempel på hur verksamheter
778 jobbar personcentrerad med kost och måltidsupplevelser i äldreomsorgen. Måltidsmiljöer och
779 verksamhetsnära matlagning bör ingå i planering och upphandling inom alla verksamheter i
780 äldreomsorgen. Partistyrelsen föreslår partistämman att fatta beslut om detta. Staten behöver
781 se till att alla kommuner får jämlika förutsättningar att implementera de nationella
782 kunskapsstöden.

783
784 Civilsamhället är en viktig samarbetspartner för att alla äldre ska få möjlighet att delta i
785 aktiviteter utifrån individuella behov och intressen. Kultur-, natur- och sociala upplevelser kan
786 ingå i systematiska rehabiliteringsinsatser och även ha förebyggande effekter mot bland annat
787 demenssjukdomar. Möjligheten till social gemenskap är också avgörande för att motverka
788 ofrivillig ensamhet. Detta lyfts av ett flertal motionärer.

789
790 Praktisk kunskap om internet är allt viktigare för att ta del i aktiviteter, hålla kontakten med
791 andra och träffa nya människor, fysiskt och på distans. Det är viktigt att de kommunala
792 pensionärsråden involveras i utvecklingen av IT-lösningar som berör äldre. Det ska alltid
793 finnas möjlighet till personlig kontakt via telefon eller fysisk närvaro för äldre i behov av stöd
794 från kommunala välfärdstjänster.

795 Partistyrelsen instämmer i motionernas intentioner i dessa delar men föreslår ett beslut med en
796 annan formulering.

797
798 Alla kommuner bör aktivt se till att äldre erbjuds IT-coachning, gärna via biblioteken och med
799 stöd av frivilliga ungdomar. Dock är inte partistyrelsen övertygad om att riktade statsbidrag är
800 vägen att gå, eller att det är lämpligt att fatta detaljerade beslut om hur detta ska utformas.
801 Partistyrelsen föreslår därför partistämman att instämma i motionens intentioner i dessa delar.

802
803 Digitala hjälpmedel kan hjälpa äldre personer att bo hemma längre, bidra till att stärka den
804 personliga integriteten, och ge ökad säkerhet, underhållning och kommunikation. Det kan
805 också förbättra arbetsmiljön för personalen i hemtjänsten och hemsjukvården och skapa mer
806 tid till den personliga kontakten. I glesbygdsområden är digitalisering och distanslösningar en
807 helt nödvändig infrastruktur för att förbättra och bygga ut hemsjukvården. Individerna ska alltid
808 stå i centrum för kommuners och regioners arbete med välfärdsteknologi inom vård och
809 omsorg. Upphandling får inte vara produkt- eller teknikstyrt, utan baserad på behov, funktion
810 och användarcentrerad design. Ett nationellt stöd behövs för att stödja upphandling,
811 implementering och utvärdering av välfärdsteknik för att skapa mer likvärdiga förutsättningar
812 i hela landet. Partistyrelsen föreslår i dessa delar dels bifall, dels att instämma i motionens
813 intentioner.

814
815 Partistyrelsen anser inte att kommunalt anställda behandlande läkare är en lösning som kan
816 bidra till en god och jämlik hemsjukvård för äldre i hela landet och föreslår avslag på
817 motionen såsom den är formulerad. Dock finns redan idag en möjlighet för kommunerna att
818 ha läkare anställda i stabsfunktion, det vill säga med ansvar för att man har fungerande rutiner
819 och riktlinjer för det medicinska innehållet i äldreomsorgen.

820 Partistyrelsen föreslår i ett annat motionssvar att alla kommuner ska få tillgång till en
821 medicinskt ansvarig läkare (MAL).

822
823 Den så kallade Ängelholms-modellen och ett flertal andra exempel visar att man drastiskt kan
824 minska behovet av inläggningar, återinläggningar och besök på sjukhusens akutmottagningar
825 via ett proaktivt mobilt arbetssätt och systematiskt samarbete mellan den kommunala och den
826 regionala hälso- och sjukvården. Här kan också ambulanssjukvårdens roll utvecklas. Genom
827 budgetsatsningar och överenskommelser med SKR inom ramen av Januariavtalet har
828 Centerpartiet påbörjat ett arbete för en utvecklad ambulanssjukvård och fler mobila
829 närsjukvårdsteam. Insatserna behöver fortsätta och stärkas. Partistyrelsen föreslår därför bifall
830 till motionen i de delar som gäller fler mobila arbetssätt.

831
832 Höjda ambitioner för äldreomsorgen och äldres hälsa kräver också höjda ambitioner för stöd
833 till alla landets anhängigvårdare. Nästan var femte person i vuxen ålder vårdar, hjälper eller
834 stödjer en äldre livspartner, förälder eller svärförälder. Kvinnor svarar oftare för tillsyn,
835 umgänge eller personlig omsorg. Risken för egen ohälsa ökar hos anhöriga som ger
836 omfattande vård. Att inte klara av att både jobba, stödja tonårsbarnen och följa med en åttiårig
837 pappa till läkaren skapar tidsbrist, stress, trötthet och skuldkänslor för många. Siffror från
838 Försäkringskassan visar att det är få som nyttjar den flexibilitet som finns i
839 närståendepenningen. Kommunerna tillämpar socialtjänstlagens bestämmelse om stöd till
840 anhängigvårdare på olika sätt och i varierande utsträckning. En ny lag om ersättning för
841 ”VAN”, vård av nära anhörig, motsvarande så kallad VAB, är en aktuell lösning, men
842 behöver utredas.

843
844 Partistyrelsen vill mot denna bakgrund, likt motionärerna, se ett förbättrat och sammanhållet
845 anhängigstöd som ger kommunerna och Försäkringskassan fler verktyg att säkerställa lika
846 möjligheter för kvinnor och män. Socialstyrelsen har utvecklat en vägledning för anhängigstöd
847 i kommunerna, och tagit fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga. Partistyrelsen
848 anser att underlaget skyndsamt behöver utvecklas till en ambitiös nationell strategi som
849 beskriver konkreta insatser för ett förbättrat, jämställt och jämlikt anhängigstöd i hela landet.
850 Det behövs vidare en långsiktig överenskommelse mellan staten och SKR för att
851 implementera strategin i hela landet.

852 Nationella riktlinjer kan vara en av många insatser som ingår i en helhetlig strategi, men
853 partistyrelsen anser att beslut om nationella riktlinjer ska ligga hos Socialstyrelsen, inte hos
854 Riksdagen.

855
856 40- och 50-talister har andra erfarenheter, vanor och behov än 10- och 20-talisterna. Det gäller
857 också bland annat alkohol och hur man hanterar psykisk ohälsa. Motionärerna lyfter bland
858 annat vikten av forskning om äldre kvinnors psykiska ohälsa och äldre kvinnors
859 alkoholkonsumtion och partistyrelsen föreslår att partistämman instämmer i motionernas
860 intentioner. Förebyggande hälsoinsatser för alla grupper av äldre behöver uppdateras och det
861 är viktigt att prioritera resurser till forskning om äldres livskvalitet och äldres folkhälsa i
862 allmänhet. Till exempel vet vi att högst antal suicid per 100 000 invånare finns bland män
863 som är 85 år och äldre.

864
865 I förslaget till stämmoprogram föreslår partistyrelsen att Centerpartiet ska verka för
866 etableringen av ett nationellt centrum för utveckling av äldreomsorgen. Detta som en nod för
867 nyttiggörande av data och forskning inom äldreområdet och en plattform för dialog och
868 samverkan mellan det offentliga, forskare, brukare och näringsliv.

869

Partistyrelsen föreslår partistämman att besluta:

att Centerpartiet ska verka för att kostnadsfria vacciner och screeningar i linje med expertmyndigheternas rekommendationer inkluderas i ett nationellt äldrehälsovårdsprogram.

att Centerpartiet ska verka för att förebyggande insatser mot våld och övergrepp på äldre personer inkluderas i ett nationellt äldrehälsovårdsprogram.

att Centerpartiet ska verka för att civilsamhället inkluderas i genomföringen av ett nationellt äldrehälsovårdsprogram.

att Centerpartiet ska verka för att stärka den förebyggande tandvården för äldre.

att Centerpartiet ska verka för att måltidsmiljöer och verksamhetsnära matlagning ingår i planering och upphandling inom alla verksamheter i äldreomsorgen.

att Centerpartiet ska verka för att kommuner, regioner och myndigheter har rutiner för hur användare med och utan särskilda behov kan bli delaktiga i utvecklingsprocesserna av IT-tjänster.

att Centerpartiet ska verka för att det i alla kommuner finns möjlighet till personlig kontakt via telefon eller fysisk närvaro för äldre i behov av stöd från kommunala välfärdstjänster.

att Centerpartiet ska verka för en utredning av om det behövs en ny lag om rätt till ledighet för vård av nära anhörig ("VAN"), motsvarande lagen (1978:410) om rätt till ledighet för vård av barn, m.m.

870

Partistyrelsen föreslår partistämman bifalla följande motioner:

3.26.5 att införandet av digitala hjälpmedel inom vård och omsorg alltid måste ske i samförstånd med vårdtagaren.

3.29.1 att förebyggande hälsoarbete (kost, motion, droger, fallprevention, läkemedelsgenomgång mm.) prioriteras, för att minska behovet av omsorg och vård för den enskilde och samhället.

3.31.4 att fler mobila arbetssätt och mobila team utvecklas, som kan besöka och vårda patienter hemma.

871

872

Partistyrelsen föreslår partistämman instämna i intentionerna i följande motioner:

3.26.1

3.26.2

3.26.3

3.26.4

3.26.6

3.27.1

3.28.1

3.28.2

3.29.2

3.29.3

3.29.4

3.30.1

3.31.2

3.31.3

3.31.5

3.31.6

3.31.7

3.31.8

3.31.9

3.32.1

873

Partistyrelsen föreslår partistämman avslå följande motioner:

3.31.1

874

Sofia Jarl, Centerkvinnorna, reserverar sig till förmån för att bifalla motion 3.31.1

Motivering:

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

875

876

877 **3.33, 3.34: Reformerad finansiering av välfärden**

878

879 3.33.1 att uppdra till partistyrelsen och riksdagsgruppen att ta initiativ till en statlig utredning
880 om en reformerad finansiering av välfärden.

881

882 3.34.1 att vårdens autonomi gentemot offentligheten ökar.

883

884 3.34.2 att vårdens verksamheter i så stor utsträckning som möjligt drivs av fristående
885 stiftelser, föreningar och företag.

886

887 3.34.3 att regionerna bevaras som huvudmän för vården, vars roll begränsas till beställande
888 och marknadsövervakande funktioner, i syfte att bevara kvalitets- och kostnadskontroll.

889

890 3.34.4 att svensk sjukvårdsfinansiering reformeras mot en försäkringsfinansierad modell med
891 obligatoriska sjukvårdsförsäkringar.

892

893 3.34.5 att de obligatoriska sjukvårdsförsäkringarna förvaltas av licensierade privata och icke-
894 vinstutdelande försäkringsföretag som tar ut premier och självrisker inom ramar fastställda av
895 politiska beslutfattare.

896

897 3.34.6 att ingen ska kunna nekas en obligatorisk sjukvårdsförsäkring.

898

899 3.34.7 att patienter erbjuds ett spektrum av valbara premier och självrisker som inte får
900 variera efter sjukdomsburda, bakgrund, ålder eller levnadsfaktorer.

901

902 3.34.8 att vårdens ersättningsmodeller förhandlas fram mellan försäkringsbolag och
903 vårdgivare, efter ramar som fastställs av politiken.

904

905 3.34.9 att ansvaret för medicinsk grund- och specialistutbildning fastställs i avtal mellan
906 regioner, försäkringsbolag och vårdgivare, där vårdpersonal ges en stor möjlighet att påverka.

907

908 **Partistyrelsens yttrande:**

909

910 Motionärerna tar upp behovet för att reformera finansieringen av välfärden. I en motion
911 föreslås en statlig utredning om finansieringen av välfärden. I en annan motion lyfts ett
912 konkret förslag om en stegvis övergång mot ett försäkringsfinansierat sjukvårdssystem i
913 Sverige.

914

915 Utgångspunkten för Centerpartiets välfärdspolitik är den liberala idén att rätten till vård- och
916 omsorg kommer ur medborgarskapet och därför ska ges solidariskt och efter behov, och inte
917 efter bostadsort, kön, hudfärg eller inkomst. Partistyrelsen anser att den nordiska
918 välfärdsmodellen, med en solidarisk och till största delen skattefinansierad välfärd som
919 omfattar alla medborgare, tjänar Sverige väl och fortfarande ska vara utgångspunkt för
920 sjukvårdssystemet, äldreomsorgen och socialtjänsten.

921

922 Det finns stora fördelar med de försäkringsbaserade välfärdssystem som finns i till exempel
923 Nederländerna och Schweiz. Dock skulle en övergång mot ett i sin helhet
924 försäkringsfinansierat sjukvårdssystem i Sverige, även om den genomfördes stegvis, kräva
925 mycket stora administrativa resurser genom flera decennier. Detta är resurser som behövs i

926 vårdens verksamheter på lokal och regional nivå. Vårdens medarbetare ute i verksamheterna
927 är den största kraften och resursen för att förbättra och utveckla välfärden. De behöver större
928 frihet att få göra det, och en politik som ger dem rätt verktyg och stöd, inte minst för att fullt
929 ut kunna utnyttja teknikens möjligheter. Partistyrelsen föreslår på denna bakgrund att i sin
930 helhet avslå motionen om en stegvis övergång mot ett försäkringsfinansierat sjukvårdssystem.

931
932 Samtidigt konstaterar partistyrelsen att det behövs reformer inom ramen av dagens
933 finansieringssystem för att klara av den framtida finansieringen, bygga ur välfärden på ett
934 hållbart sätt och säkerställa att ambitionshöjningar kommer alla medborgare till del oavsett
935 deras ekonomiska förutsättningar.

936
937 Detta är en debatt som behöver tas vidare under kommande mandatperiod. Partistyrelsen
938 föreslår på denna bakgrund att bifalla motionen att Centerpartiet ska driva på för en statlig
939 utredning om reformerad finansiering av välfärden.

940

Partistyrelsen föreslår partistämman bifalla följande motioner:

3.33.1 att uppdra till partistyrelsen och riksdagsgruppen att ta initiativ till en statlig utredning om en reformerad finansiering av välfärden.

941

Partistyrelsen föreslår partistämman avslå följande motioner:

3.34.1

3.34.2

3.34.3

3.34.4

3.34.5

3.34.6

3.34.7

3.34.8

3.34.9

942

Julia Eriksson, Centerstudenter, reserverar sig till förmån för bifall på motion 3.34

Motivering: Att garantera låga patientkostnader, hög tillgänglighet och hög kvalitet har visat sig vara svårt i ett skattefinansierat system där majoriteten av vårdverksamheterna drivs i offentlig

regi. Motionen möjliggör en välbehövlig, ny, riktning för den svenska sjukvården, vilken Centerpartiet bör vara drivande för.

943
944

3.35: Privata sektorns deltagande i digitaliseringen av offentlig sektor

945
946
947
948
949
950
951

3.35.1 att Centerpartiet ska verka för att offentliga myndigheters data bör, där tillämpligt under sekretesslagstiftning och annan relevant lagstiftning, tillämpa principen om Öppna API:er för IT-plattformar.

Partistyrelsens yttrande:

952
953
954
955
956

Motionären föreslår bättre tillgång till offentliga data med principen om att öppna data ska vara standard för att enklare kunna integrera offentliga data med externa applikationer.

957
958
959
960
961
962
963
964
965
966

Centerpartiet fattade vid partistämman i Falun 2015 beslutet att Sverige ska satsa på öppna data och att den svenska offentliga statistiken ska vara tillgänglig kostnadsfritt, med undantag för uppgifter under sekretess eller som är känsliga för den personliga integriteten.

I Sverige finns en exceptionell tillgång till stora offentliga dataserier. Här finns också stor kunskap i både offentlig verksamhet och i det privata näringslivet om hur sådana data kan användas för att förbättra och förfina tjänster. Öppna data ska vara utgångspunkten. Mindre företag ska kunna utmana de stora digitala jättarna. Samtliga myndigheter ska arbeta konsekvent med publicering av öppna data. Så skapar vi fler jobb och en samhällsvinst. Partistyrelsen instämmer med motionären.

967
968
969
970
971
972
973
974

Den så kallade Öppna data-utredningens betänkande Innovation genom information som presenterades i september 2020 syftar till att genomföra EU-direktiv 2019/1024 om öppna data och vidareutnyttjande av information från den offentliga sektorn (öppna datadirektivet). Ett direktiv som i sin tur syftar till att stärka EU:s konkurrenskraft genom att öka datamängden och gränsöverskridande innovation som bygger på digital information. Partistyrelsen anser att Centerpartiet, i implementeringen av nämnda direktiv, ska arbeta för en så öppen tillgång som möjligt i enlighet med tidigare stämmobeslut.

Partistyrelsen föreslår partistämman instämna i intentionerna i följande motioner:

3.35.1

975
976

3.36: Standardiserad offentlig digital infrastruktur

977
978
979
980
981
982
983
984
985

3.36.1 att Centerpartiet verkar för att Sveriges offentliga digitala infrastruktur standardiseras och att ansvaret för dess förvaltning och utveckling läggs på en specifik myndighet.

3.36.2 att Centerpartiet verkar för att man från centralt håll skapar incitament till kommunala och regionala digitala innovationer och att man främjar ett inre omvandlingstryck i lokala förvaltningar.

986

987 **Partistyreliens yttrande:**

988

989 Motionären lyfter problematiken i att myndigheter, kommuner och regioner i stuprör
990 utvecklar och upphandlar egna digitala lösningar för verksamheten. Något som inte är
991 kostnadseffektivt och som riskerar att leda till sämre effektivitet.

992

993 Partistyreliens instämmer i problembeskrivningen och Centerpartiet driver redan i riksdagen
994 det motionären i huvudsak föreslår. Inom många områden finns det ingen struktur över
995 offentliga data samtidigt som det saknas struktur på den statliga IT-infrastrukturen. Ingen
996 tydlig differentiering av säkerhetsnivå för olika data. Ingen tydlig standard. Inga API: er som
997 gör att det blir lätt att koppla ihop system. Det gör kommunikation mellan system långsam,
998 ökar risken för felrapportering och gör att system byggs på nytt till varje region och kommun i
999 stället för att bygga på standarder som ger effektivare kommunikation och billigare system
1000 genom återanvändning av redan utvecklade moduler. Förslag om dessa delar finns i
1001 Centerpartiets riksdagsmotion ”Hållbar digitalisering”.

1002

1003 Digitalisering inom offentlig sektor släpar efter, det är ofta lättare att boka jorden-runt-resa än
1004 en läkartid på nätet. Offentlig sektor måste bli bättre på att utnyttja digitaliseringens
1005 möjligheter. Grundläggande för detta är Once Only Policy vilket inkluderar såväl katalog över
1006 API: er och data men också möjlighet att utbyta information mellan olika delar av offentlig
1007 sektor.

1008 Partistyreliens anser att staten ska ta en ledarroll i arbetet för standarder och skapandet av
1009 strukturerade data och API: er i svensk offentlig sektor. Detta bör givetvis ske i samarbete
1010 med berörda aktörer, exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner. Ett exempel på detta
1011 arbetet är det uppdrag som Skolverket har fått för att skapa just standarder för skolområdet i
1012 samverkan med SKR. Det kommunala självstyret är centralt och är en förutsättning för
1013 förändringar. Vilken som är den bäst lämpade myndigheten vill partistyreliens inte föregripa
1014 utan bör vara föremål för en utredning. En sådan omfattande förvaltningsreform anser
1015 partistyreliens även skapar bättre förutsättningar för digital innovation i kommuner och
1016 regioner.

1017

Partistyreliens föreslår partistämman instämna i intentionerna i följande motioner:

3.36.1

3.36.2

1018

1019

1020 **Infrastruktur och transporter**

1021

1022 **3.1: Bredbandsutbyggnad**

1023 *SUNE Horkeby, Finspång, Östergötland*

1024 *Annika Arvidsson Rosén,*

1025

1026 Vi vill särskilt fokusera på att skapa jobb på landsbygden och att det ska vara lätt att bo på
1027 landsbygden och att driva företag på landsbygden. Det kräver en väl utbyggd infrastruktur för vägar,
1028 kollektivtrafik och bredband vilket inte alltid är möjligt. De tidigare uppsatta målen för

1029 bredbandsutbyggnad har inte nåtts. Många hushåll utanför landets tätorter saknar fortfarande snabbt
1030 bredband.

1031 **Exempel från norra Östergötland**

1032 Ett av många exempel på stort behov av bredbandsutbyggnad är norra Östergötlands bergslag i
1033 Finspångs kommun. Denna landsbygd består av mindre bruksorter med traditionell industrikultur samt
1034 jord- och skogsbruk med flera mindre företag som har varit beroende av närheten till lokal arbetskraft i
1035 flera generationer. Som underleverantörer med stort kunnande till svensk industri är de en tillgång och
1036 viktig resurs för svensk konkurrenskraft och av stort strategiskt och nationellt intresse.

1037 Ett villkor för överlevnad för dessa mindre företag är tillgång till lokal arbetskraft och förutsättningar
1038 att kunna bo och leva på landsbygden. Där är möjligheten till digital kommunikation av avgörande
1039 betydelse för att säkerställa framtida generationsskiften och fortsatt nytta för det svenska samhället.

1040 Täckningsgraden utslaget i de norra delarna av Östergötland är mindre än 50% och hittills har endast
1041 delar av orten Byle fått statliga medel till hjälp för sin bredbandsutbyggnad.

1042 **Bakgrund**

1043 **Bredbandsmål**

1044 Regeringens bredbandsmål för 2020 uppnåddes inte. Målsättningen var att 95 procent av Sveriges
1045 hushåll skulle ha tillgång till 100 Mbits bredband. Nu finns ett nytt mål som anger att alla (98 %) ska
1046 ha snabbt bredband år 2025. För att klara målen för 2023 och 2025 kommer det krävas större
1047 satsningar än de regeringen hittills budgeterat enligt Post- och telestyrelsen (PTS). Myndigheten anger
1048 att kostnaden hamnar på cirka 40 miljarder kronor varav marknaden står för cirka hälften och
1049 resterande 20 miljarder behöver tillföras.

1050 I huvudsak har utbyggnaden skett med stöd av marknadskrafter men detta har inte fungerat i
1051 landsbygd där investeringskostnaderna med grävning och ibland sprängning får för långa
1052 avskrivningstider och blir kommersiellt ointressant.

1053 **Statligt stöd**

1054 Regeringen har tillsammans med C och L satsat 1,4 miljarder kronor för år 2021, 500 miljoner kronor
1055 för år 2022 och därefter 100 miljoner årligen under 2023 - 2025 vilket gör att förutsättningarna
1056 förbättras. PTS är den myndighet som förvaltar stödet. Det finns sedan tidigare medel avsatta i
1057 budgetpropositionen för 2020 med 3,35 miljoner kronor för 2020, 200 miljoner kronor för 2021, och
1058 300 miljoner kronor för 2022.

1059 Under tidigare programperiod för landsbygdsprogrammet (2014–2020) fanns avsatt ca 4,45 miljarder
1060 kronor för utbyggnad av bredband i områden där det inte är kommersiellt lönsamt att bygga ut.

1061 **Landsbygdsprogrammet**

1062 Medel från EU som går till landsbygdsprogrammet har i vissa fall kunnat användas för
1063 bredbandsutbyggnad. I december 2020 fattade regeringen beslut om åren 2021 och 2022. Totalt
1064 planeras ca 10,5 miljarder kronor att fördelas till olika stöd och ersättningar under dessa år.
1065 Jordbruksverket har det övergripande ansvaret för landsbygdsprogrammet. Jordbruksverkets
1066 nationella handlingsplan omfattar fokusområdena jordbrukets konkurrenskraft, djurvälfärd, korta
1067 livsmedelskedjor, lokala marknader, miljö och klimat samt att skapa nya jobb på landsbygden. Inom

1068 vissa stödformer har det funnits möjlighet att söka för bredbandsutbyggnad men för 2021 och 2022
1069 anger regeringen att pengarna inte ska användas för bredbandsutbyggnad.

1070 **Tillstånd och avtal samt lokaliseringsprincipen**

1071 PTS har undersökt tillstånds- och avtalsprocesser för anläggning av bredband och lämnar i en rapport
1072 ett antal förslag och rekommendationer till förtydliganden och förenklingar (PTS-ER-2018:20). PTS
1073 har också i en förstudie undersökt hur behovet av bredbandsutbyggnad tillgodoses i kommuners
1074 planering och byggande. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för den fortsatta
1075 bredbandsutbyggnaden. I ytterligare en rapport (PTS-ER-2020:17) angående analys av undantag från
1076 den s.k. lokaliseringsprincipen anger myndigheten att det skulle vara möjligt att minska
1077 konkurrensriskerna med ett undantag genom att i lagstiftning begränsa undantaget, t.ex. med avseende
1078 på geografiskt omfång, tekniker och vilken typ av tjänster som ska tillåts.

1079 **Bredband i översiktsplanering**

1080 Elektronisk kommunikation betraktas enligt plan- och bygglagen som ett allmänt intresse. Den digitala
1081 infrastrukturen är nödvändig för att samhället ska fungera. Den bidrar till att göra det möjligt att bo,
1082 leva och arbeta i hela kommunen. Ledningar, master och byggnader behöver beaktas i alla former av
1083 ny exploatering eller ombyggnad för att säkerställa att boende och verksamheter har tillgång till snabbt
1084 bredband.

1085 **5 G**

1086 Mobilt 5G kräver stora investeringar av en tätare infrastruktur med master och fri sikt från abonnent
1087 till mast. Det är idag inget konkurrenskraftigt alternativ för landsbygd med svårare terräng som till
1088 exempel höjdskillnader och skog. Bredband med hjälp av fiber behövs dessutom som transport av
1089 digital media mellan 5G-master. Vi kommer i överskådlig tid se behov av en kombination av olika
1090 teknikområden för att möta framtidens behov av digital kommunikation.

1091 **Motivering till att satsa ytterligare på bredbandsutbyggnad:**

1092 Den fortsatta bredbandsutbyggnaden behöver snabbas upp.

1093 Företag på landsbygden liksom företagets anställda som är bosatta på landsbygden kräver tillgång till
1094 snabbt bredband och i framtiden tillgång till 5 G.

1095 Utbyggnaden bör bli en del av en arbetsmarknadsstrategi. I vår del av landet är många företag
1096 inriktade på konstruktion och produktion. Specialistkompetenser i virtuella miljöer bör kunna
1097 tillhandahållas även på distans.

1098 En heltäckande bredbandsutbyggnad är nödvändig för att nå målen i Livsmedelsstrategin.

1099 För att det ska vara möjligt att utveckla projekt och innovationer på landsbygden krävs digitala
1100 lösningar.

1101 Den digitala omställningen inom vården kräver snabbt bredband.

1102 Digitaliseringen av samhället i stort kräver en stabil bredbandsutbyggnad.

1103 Det är en demokratifråga eftersom det för distansarbete och deltagande i politiskt arbete krävs stabila
1104 och snabba uppkopplingar.

1105 En väl fungerande digital infrastruktur kan minska behovet av transporter och därtill hörande utsläpp.

1106

1107 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1108

1109 att staten tar det övergripande ansvaret att bygga bredband i hela Sverige (98 %) och att
1110 utbyggnadstakten snabbas på,

1111

1112 att det blir tydligare att utbyggt bredband är ett allmänt intresse,

1113

1114 att medel från landsbygdsprogrammet fortfarande ska kunna användas för bredbandsutbyggnad när det
1115 är lämpligt,

1116

1117 att länsstyrelserna får ett tydligt uppdrag att stötta kommunerna i planeringssituationer, såsom vid
1118 översiktsplanering och mellankommunal samordning, så att bredbandsmål uppnås,

1119

1120 att förslaget om ett lagstadgat undantag från lokaliseringsprincipen för kommunal
1121 bredbandsverksamhet genomförs, alternativt att dispenser medges från nuvarande lagstiftning,

1122

1123 att det ska vara möjligt att få en bättre finansiering för enskilda, till exempel genom att dela upp
1124 betalningen för att ansluta, och slutligen

1125

1126 att digitaliseringens fördelar tillfullo tas tillvara.

1127

1128

1129 **Distriktets yttrande:**

1130 Centerpartiet vill se bredband och tillgången till en kvalitativ internetuppkoppling som det femte
1131 transportslaget. Distriktsstyrelsen delar därför motionärens bild av att staten har en avgörande roll att
1132 spela i att den infrastrukturen byggs ut i hela landet. Det bör vara tydligt för alla, och är det för
1133 Centerpartiet, att det är ett allmänintresse att detta sker.

1134

1135 Vad gäller medel för från landsbygdsprogrammet delar vi motionärens bild att det är viktigt att det går
1136 att nyttja medel från landsbygdsprogrammet när avsikten är att bredbandssatsningar ska finansieras
1137 inom ramen för det. Inför kommande period kan man dock fråga sig om finansieringen fortsatt ska
1138 ligga inom landsbygdsprogrammet.

1139

1140 Vidare ser vi positivt på motionärens förslag om ett undantag från lokaliseringsprincipen, samt
1141 instämmer i att vi bör ta tillvara på digitaliseringens fördelar.

1142

1143 Regionen har en bredbandssamordnare, och vi tror att det är rätt instans.

1144

1145 Dock ser vi inte att det ligger i lagstiftarens eller politikens uppdrag att styra hur betalningen för
1146 fiberanslutningen ska ske.

1147

1148 Distriktsstyrelsen föreslår stämman att

1149 Instämna i motionens intentioner avseende att-sats 1

1150 Instämna i motionens intentioner avseende att-sats 2

1151 Instämna i motionens intentioner avseende att-sats 3

1152 Avslå att-sats 4

1153 Bifalla att-sats 5

1154 Avslå att-sats 6

1155 Instämna i motionens intentioner avseende att-sats 7

1156

1157

1158

1159 [3.2: Bredbandsutbyggnad](#)

1160 *Jan Arvidsson, Motala, Östergötland*

1161

1162 Jag tycker att nuvarande utbyggnadstakt av bredbandet är ett skämt.
1163 För att få fart på bredbandsutbyggnaden så borde den finansieras från
1164 något annat än landsbygdsprogrammet, det är ju fråga om infrastruktur så
1165 det finns säkert ett bättre departement att finansiera utbyggnaden
1166 ifrån. Avgiften för att komma åt bredbandet borde vara ett solidariskt
1167 pris i hela Sverige, fungerande bredbandsuppkoppling på insidan av
1168 boningshuset borde vara priset för bredbandsuppkopplingen.

1169 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1170

1171 att Sveriges utbyggnad av bredband finansieras från något annat håll än landsbygdsprogrammet.

1172

1173 att avgiften för anslutning borde vara solidariskt lika och gälla på insidan boningshus

1174

1175

1176 **Distriktets yttrande:**

1177 Post- och telestyrelsen konstaterade år 2019 att regeringens mål för bredbandsutbyggnaden – att hela
1178 Sverige ska ha täckning med snabbt bredband år 2025 – inte kommer att uppnås med då beslutade
1179 medel. Centerpartiet har varit med om att besluta om ytterligare medel i statsbudgeten, och kommer
1180 fortsatt att driva på för att vi får bredbandet utbyggt i hela landet. Den ambitionen kan vi nog alla enas
1181 om.

1182

1183 Motionärens att-satser rör dock snarare finansieringen. Vad gäller de statliga bredbandssatsningarna så
1184 delar distriktsstyrelsen motionärens mening att det inte behöver och kanske inte heller bör ligga inom
1185 ramen för landsbygdsprogrammet. Däremot ser vi att det måste kunna finnas en skillnad mellan
1186 anslutningsavgiften beroende på förutsättningarna och vem som genomför projektet. Annars finns inte
1187 heller incitamenten att få ner kostnaden för fibreringsen.

1188

1189 Distriktsstämman föreslår partistämman instämma i intentionen i att-sats 1, samt att avslå att-sats 2

1190

1191

1192

1193 [3.3: Bredbandsutbyggnad](#)

1194 *Marco Gustavsson, Karlshamn, Blekinge*

1195

1196 Fiber byggs nu i hela landet. En viktig centerfråga, som verkligen haft betydelse under pandemin
1197 covid 19. Att kunna arbeta hemifrån med bra uppkoppling har varit en självklarhet för många. Centern
1198 är pådrivande i att hela landet skall ha tillgång till fiber oavsett var man bor. På landsbygden behövs
1199 dock statliga pengar för att utbyggnaden skall vara möjlig. Ett problem med statliga stöd är att den
1200 som bygger inte kan erbjuda delbetalning av anslutningsavgiften. Detta p. g. a. att redovisningen av
1201 projektet förutsätter att kund slut betalat sin anslutning innan stöden kan betalas ut för projektet.
1202 Delbetalning erbjuds oftast när fiber byggs ut utan stöd. En rättvisefråga är att samma regler gäller
1203 oavsett om det byggs med stöd eller inte. Ett vanligt delbetalnings erbjudande är 12-24 månader. Vi
1204 kräver därför:

1205

1206 Marco Gustavsson

1207 Ordförande Mörrum Asarum Ringamåla centerpartiavdelning

1208 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1209

1210 att Jordbruksverket genom länsstyrelsen möjliggör för exploatören att erbjuda delbetalning för
1211 anslutningsavgiften även när det byggs med statliga stöd.

1212

1213

1214 **Distriktets yttrande:**

1215 Bredbandsutbyggnaden brukar beskrivas som lika självklar som när elen byggdes ut till alla hushåll.

1216 Vi har alla olika ekonomiska förutsättningar och hänsyn måste tas till detta från myndigheternas sida.

1217 Det är även stor skillnad om du bor på landet eller i samhällen som redan har nedlagda system som
1218 man får som ett månatligt tillägg.

1219 Hur det tekniskt ska lösas kan inte vara en överdrivet svår fråga.

1220 Distriktsstyrelsen föreslår stämman besluta:

1221 Att bifalla motionen.

1222

1223 Stämman beslutade enligt distriktsstyrelsens förslag.

1224

1225

1226 [3.4: Bredbandsutbyggnad](#)

1227 *Karin Helmersson, Nybro, Kalmar*

1228 *Erik Ciardi, Kalmar kretsen*

1229

1230

1231 Det femte transportslaget, bredband, saknas fortfarande som möjlighet för tusentals människor i
1232 Sverige. Pandemin har inneburit att fler människor arbetat hemifrån, att elever skött sina studier på
1233 distans och att därmed digitaliseringsfrågan har tagit många steg framåt.

1234 I framtidens välfärd och i många stycken redan nu, kan välfärdstjänster erbjudas via digitala lösningar.

1235 På många sätt ökar friheten och underlätta detta för den enskilde som är i behov av omsorg eller

1236 vårdinsatser. Men en självklarhet är ett stabilt och robust nät som når ut i hela landet.

1237 Investeringsbehovet är enormt och marknadens aktörer kan göra en del, ett statligt stöd kan bidra men
1238 mer insatser behövs. I mer glesbebyggda områden krävs ett bra stödsystem för att få igång

1239 byggnationen, t.ex. skulle tomma hus på landsbygden behöva kunna räknas med i stödsystemet för att

1240 få bättre täckning. Förhoppningen är ju trots allt att dessa hus ska bli bebodda. Hela bredbandsfrågan

1241 är en enorm möjlighet för att få hela landet att kunna utvecklas. I skenet av det kan vi inte tillåta att ett

1242 digitalt utanförskap uppstår med områden utan detta transportslag. För att få till en byggnation som

1243 fungerar krävs också att hela samhället verkar för att nå de statliga bredbandsmålen – en fråga som det

1244 idag går att se det motsatta av.

1245 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1246

1247 Att det statliga stödet till bredband ökar

1248

1249 Att stödsystemet i högre grad ska gynna geografier som marknaden inte når och att tomma hus kan

1250 räknas med i underlaget

1251

1252 Att statens verksamheter, såsom Trafikverk och länsstyrelser, underlättar för att byggnation av

1253 bredbandsutbyggnad

1254

1255

1256 **Distriktets yttrande:**

1257 Distriktsstyrelsen instämmer i motionen, att få till en snabbare utveckling av bredbandsutbyggnaden är
1258 utav yttersta vikt för att människor skall ha möjlighet att verka, leva och bo på landsbygden. Det
1259 stödsystem som idag finns är för litet och missriktat och en förändring behöver göras.

1260

1261 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta:

1262

1263 Att tillstyrka motionen.

1264 (Distriktsstämman beslutade i enlighet med distriktsstyrelsens förslag)

1265

1266

1267 3.5: Samarbete om mobilmaster

1268 *Anders Danielsson, Oskarshamn, Kalmar*

1269

1270 **I Sverige har vissa mobiltelefonbolag bra täckning på vissa områden. Andra har bra täckning**
1271 **på andra områden. Det är dåligt för Sveriges medborgare att man inte har bra uppkoppling**
1272 **trots att man befinner sig nära en mast för att den inte tillhör den operatören som man har**
1273 **abonnemang med. Åker man utomlands så har man ofta bra uppkoppling hela tiden. Det skiftar**
1274 **operatör hela tiden i skärmen.**

1275 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1276

1277 att lagligt tvinga mobiloperatörerna att samarbeta så att svenska mobilanvändares mobiler alltid
1278 kopplar upp sig mot närmaste mast.

1279

1280

1281 **Distriktets yttrande:**

1282 Centerpartiet värnar den konkurrensutsatta marknaden med en mångfald av teleoperatörer. Vi anser att
1283 en förbättrad rikstäckande mobiltäckning är bättre än att tvinga operatörerna att samarbeta. Det finns
1284 ett stort investerat kapital i befintlig infrastruktur som inte gör det enkelt att ytterligare tvinga
1285 operatörerna att samarbeta. Redan idag samarbetar flera operatörer i samma nät. Lagen om elektronisk
1286 kommunikation ger PTS rätt att tvinga operatörer att dela master om det är tillräckligt motiverat. Det
1287 finns också andra åtgärder för att förbättra mobiltäckningen, till exempel genom att frigöra 700-bandet
1288 för mobila tjänster - något som Centerpartiet i regeringsställning drivit igenom.

1289 Distriktsstyrelsen anser att tvång till samarbeten som inte sker frivilligt mellan konkurrenter inte är
1290 önskvärt på mobilmarknaden. Dessutom används täckning som ett konkurrensmedel, att framhålla att
1291 man har det bäst utbyggda nätet. Mastdelning, dvs att man hyr in sig och placerar utrustning i någon
1292 annan aktörs nät sker redan idag där det finns marknadsmässiga motiv och möjlighet och möjligheten
1293 att koppla upp sig till närmsta mast i en nödsituation för att ringa 112 finns redan. Distriktsstyrelsen
1294 anser att, med tanke på att det idag redan förekommer samarbeten mellan operatörer, och det faktum
1295 att PTS har mandat att i vissa fall tvinga operatörerna till samarbete samt det faktum att
1296 mobiltäckningen förbättrats de senaste åren, det inte föreligger skäl till ytterligare tvingande åtgärder?

1297

1298 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta:

1299

1300 Att avstyrka motionen.

1301 (Distriktsstämman beslutade i enlighet med distriktsstyrelsens förslag)

1302

1303

1304 Vård och omsorg

1305

1306 [3.6: Primärvårdsfrågor](#)

1307 *Magnus Eriksson, Stockholm, Stockholms stad/Stockholms län*

1308 *Styrgruppen för Regionala Seniornätverket Stockholms stad och län*

1309 *Kent Ivarsson, Thomas Wihlman,*

1310 *Göran Råsmar, Christina Linderholm,*

1311 *Karin Halldin, Eva-Britt Sandlund,*

1312 *Bengt Ericsson, Magnus Eriksson,*

1313

1314 Flertalet utredningar de senaste åren har slagit fast att den stora svagheten i dagens sjukvård är dålig
1315 kontinuitet samt undermålig läkarvård i patienternas hem och på äldreboenden. Samtidigt är det
1316 ständiga rapporter om oacceptabla överbeläggningar, köer inom flertalet specialiteter, på
1317 akutmottagningar och inte minst bemanningssvårigheter inom många personalkategorier. Inom få
1318 områden är detta så påtagligt som inom svensk primärvård med ett underskott av uppskattningsvis
1319 3000 specialister inom allmänmedicin, allmänläkare, vilket fått till följd att det växt upp en marknad
1320 med stafettläkare med bristande kontinuitet som följd.

1321 Sverige är i detta sammanhang unikt. Få länder och inget i Europa har så få allmänläkare per capita
1322 som Sverige. Inte minst våra grannländer har nästan dubbelt så många allmänläkare per invånare och
1323 där utgör de basen för kontinuitet, kvalitet, hemsjukvård och trygghet inom sjukvården. Upprepade
1324 undersökningar har visat att väl fungerande primärvård är kostnadseffektiv, avlastar akutmottagningar
1325 och övriga specialiteter. Det är även en förutsättning för väl fungerande hemsjukvård åt äldre och
1326 multisjuka där hembesök av läkare utgör en viktig del.

1327

1328

1329 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1330

1331 att Centerpartiet mycket mer målmedvetet prioriterar en utbyggnad av primärvården

1332

1333 att man prioriterar utbildningen av specialister i allmänmedicin

1334

1335 att vi prioriterar listning hos "personlig husläkare" och genom ekonomisk stimulans tillser att

1336 "husläkarna" kvarstannar på samma vårdcentral. Detta motverkar kraftigt värdet av stafettläkare

1337

1338 att Centerpartiet utreder möjlighet att man för att rekrytera allmänläkare till glesbygd inte bara tillser

1339 att de får resurser för att vara välbemannade utan överväger att läkare som rekryteras till glesbygd

1340

1340 successivt kan få en avskrivning av studielån under 3-7 år

1341

1342 att Centerpartiet utreder och verkar för en sammanhållen digital plattform för sjukvården generellt

1343

1343 med tillgång för såväl sjukvårdspersonal som patienter med olika behörighet.

1344

1345

1346 **Distriktets yttrande:**

1347 Distriktsstyrelsens svar:

1348

1349 Distriktsstyrelsen delar till fullo motionärernas uppfattning att primärvården är central för en
1350 välfungerande vård, och att den i Stockholmsregionen och Sverige av tradition är för svag.

1351
1352 Såväl Centerpartiet på nationell nivå som den styrande koalitionen i Region Stockholm där
1353 Centerpartiet ingår delar också ambitionen att prioritera primärvården och stärka dess tyngd i det
1354 samlade vårdssystemet. Precis som motionärerna påpekar behöver enligt distriktsstyrelsen också den
1355 personliga kontinuiteten inte bara mellan patient och vårdcentral, utan mellan patient och allmänläkare
1356 stärkas. Vi delar också bilden att det finns ett status- och rekryteringsproblem i utbildningssystemet
1357 som försvårar ambitionen att bygga ut primärvården.

1358
1359 När det gäller stimulanser för rekrytering av allmänläkare till glesbygd ställer sig distriktsstyrelsen
1360 tveksam, då personalbrist finns i många miljöer, även till vårdcentraler i exempelvis socialt utsatta
1361 områden. Att vårdgivarna stärker lönepremien för vårdpersonal i områden där det är svårt att rekrytera
1362 är sannolikt mer samhällsekonomiskt effektivt.

1363
1364 Ambitionen om en sammanhållen digital plattform har varit en ständigt undflyende vision de senaste
1365 tjugo åren. Centerpartiet har, bland annat under namnet ”nationellt hälsonät”, alltsedan början av
1366 2000-talet drivit frågan om ett enhetligt och gemensamt digitalt system i såväl riksdag som
1367 Stockholms läns landsting/Region Stockholm, och under en period även från regeringsställning, men
1368 de kraftansträngningar som gjorts har hittills landat i mindre förbättringar som skett gradvis och ofta
1369 till stora kostnader. Att på allvar nå denna vision är en extremt komplex uppgift som möter starka
1370 särintressen, varför det behövs ett mycket starkt och bestämt statligt ledarskap och stora ekonomiska
1371 resurser. Det finns enorma potentiella vinster för såväl vårdens effektivitet, patienternas delaktighet,
1372 personalens arbetsmiljö och forskningen, men även riskerna är enorma och distriktsstyrelsen överlåter
1373 till Centerpartiets riksdagsgrupp och partistyreelse att bedöma om det ens är möjligt.

1374
1375 Därför föreslår distriktsstyrelsen stämman:

- 1376
1377 - Att bifalla motionens att-sats 1
1378 - Att bifalla motionens att-sats 2
1379 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 3
1380 - Att avslå motionens att-sats 4
1381 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 5

1382
1383
1384 Centerpartiet i Stockholms stads distriktsstämma beslutade:

- 1385
1386 - Att bifalla motionens att-sats 1
1387 - Att bifalla motionens att-sats 2
1388 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 3
1389 - Att avslå motionens att-sats 4
1390 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 5

1391
1392
1393 Centerpartiet i Stockholms läns distriktsstämma beslutade:

- 1394
1395 - Att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att bifalla motionen.

1396
1397

1398 [3.7: Primärvårdsfrågor](#)

1399 *Magnus Eriksson, Stockholm, Stockholms stad/Stocholms län*

1400 *Styrgruppen för Regionala Seniornätverket Stockholms stad och län*

1401 *Kent Ivarsson, Thomas Wihlman,*

1402 *Göran Råsmar, Christina Linderholm,*

1403 *Karin Halldin, Eva-Britt Sandlund,*

1404 *Bengt Ericsson,.*

1405 Det stora problemet inom hälso-och sjukvården är idag bristen på kontinuitet bland läkare, vilket
1406 bidrar till sämre behandlingsresultat, försvärad kommunikation och otrygghet. Detta är inte minst
1407 uppenbart hos äldre som i högre grad drabbas av sjukdomar som kräver sjukvårdens insatser.
1408 Centerpartiet har i sitt vårdpolitiska program fast rätten till ”fast läkare” och att basen för detta skall
1409 vara en fungerande primärvård.

1410 Primärvårdens vårdcentraler ska vara lätt tillgängliga för såväl rådgivning, akuta och planerade besök,
1411 insatser på äldreboenden samt inte minst hembesök när det behövs. De ska arbeta aktivt för att
1412 patienterna ska vara delaktiga i de beslut som fattas och därmed kunna ta större eget ansvar i de beslut
1413 som fattas.

1414 Sjukvården skall skyndsamt utveckla digitala möjligheter för kommunikation mellan olika vårdgivare
1415 och patienter samt tillförsäkra dem tillgång till sina journaluppgifter.

1416 Samordningen, samarbetet mellan olika vårdgivare, inte minst mellan primärvård, sjukhus och
1417 specialistvård samt äldreomsorg, måste stärkas. Centerpartiet vill se tydliga krav på långsiktiga
1418 lösningar avseende koordination och prioriteringar. Kommunerna måste tillse att regionerna
1419 tillhandahåller de läkarinsatser man förbundit sig till, inte minst inom äldreomsorg och hemsjukvård.

1420 Det krävs en utveckling av arbetssätt som utgår från patienten och dess närstående. Stor kraft ska
1421 läggas på att en fungerande rehabilitering för att motverka onödig funktionsnedsättning. Detta kommer
1422 tillsammans med en kraftigt förstärkt förebyggande hälsovård att minska trycket på sjukvården.

1423

1424 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1425

1426 att vi ska intensifiera arbetet med en utbyggd primärvård med fasta allmänspecialiserade läkare och
1427 teamarbete tillsammans med övriga vårdprofessioner.

1428

1429 att det måste skapas förutsättningar för att minska vårdköerna genom bättre samverkan med
1430 vårdaktörer såväl inom sjukvården som med kommuner, försäkringskassa.

1431

1432 att samverkan och ansvar mellan kommuner och regioner görs tydligt med klara riktlinjer om
1433 uppföljning och påföljder när det inte fungerar.

1434

1435 att attraktionen till alla vårdyrken måste ökas. Bemanningsproblem får inte vara en orsak till dålig
1436 tillgänglighet, bristande kontinuitet och köer.

1437

1438 att det ska tas riksövergripande initiativ till att skapa gemensamma digitala lösningar inom vården för
1439 att effektivisera arbetet och informationsöverföring såväl inom sjukvården som med patienterna.

1440

1441 att det görs läkemedelsgenomgångar varje år för personer 75+ för att undvika felmedicinering.

1442

1443

1444 **Distriktets yttrande:**

1445 Distriktsstyrelsens svar:

1446

1447 Distriktsstyrelsen delar till fullo motionärernas uppfattning att det behövs en bättre kontinuitet i
1448 vårdkedjorna och att samverkan mellan kommuner, region och andra offentliga aktörer behöver
1449 stärkas. Primärvården är central för en välfungerande vård. Vi har i svar på en annan liknande motion
1450 från samma motionärer uttryckt oss om flera av frågorna i denna motion.

1451

1452 Det är lätt att ställa upp på de övergripande ambitionerna motionärerna uttrycker kring minskade
1453 vårdköer, bättre samordning i vårdkedjan mellan kommunal omsorg och regional vård, liksom i
1454 rehabiliteringsarbetet stärka där även försäkringskassan och arbetsförmedlingen kan vara viktiga
1455 parter.

1456

1457 Centerpartiet har historiskt varit ett av de drivande partierna bakom den ambition som brukar
1458 sammanfattas i devisen "Patienten i centrum" och som ibland följts av "inte i väntrum". Det ligger
1459 bland annat till grund för att centerpartiet nationellt drev igenom möjligheten till samordningsförbund,
1460 och i Stockholms läns landsting räddade dem efter valet 2006 och sedan successivt har kunnat bygga
1461 ut dem.

1462

1463 Frågan om samverkan mellan kommun och region när det gäller patienter med stora behov av
1464 vårdinsatser i hemmet är historiskt svårlöst. Det gäller särskilt i Stockholms län där försök att överföra
1465 hemsjukvården på kommunerna upprepade gånger har fallit på enskilda kommuners motstånd, och där
1466 även möjligheterna att skapa bättre vårdinsatser med färre inblandade genom delegation, omintetgjorts
1467 genom enskilda kommuner. Distriktsstyrelsens bedömning är dock att samverkan kring
1468 utskrivningsklara patienter kraftigt förbättrats under senare år, och att den stärkta samverkan under
1469 coronapandemin kan ge möjligheter till bättre samverkan framöver.

1470

1471 En lämplig åtgärd med anledning av motionens intention är att Centerpartiet i Region Stockholm, i
1472 Stockholms stad samt i kommunförbundet Storsthlm gör vad vi kan för att underlätta
1473 överenskommelser kring överflyttning av hemsjukvården till kommunerna, samt att vi allmänt verkar i
1474 enlighet med motionens syfte.

1475

1476 Distriktsstyrelsen instämmer i värdet av regelbundna läkemedelsgenomgångar. Huruvida de bör ske på
1477 årlig bas eller med annan periodicitet behöver sannolikt utredas.

1478

1479 Därför föreslår distriktsstyrelsen stämman:

1480

1481 - Att bifalla motionens att-sats 1

1482 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 2

1483 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 3

1484 - Att bifalla motionens att-sats 4

1485 - Att bifalla motionens att-sats 5

1486 - Att bifalla motionens att-sats 6

1487

1488

1489 Centerpartiet i Stockholms stads distriktsstämma beslutade:

1490

1491 - Att bifalla motionens att-sats 1

1492 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 2

1493 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 3

1494 - Att bifalla motionens att-sats 4

1495 - Att bifalla motionens att-sats 5

1496 - Att bifalla motionens att-sats 6

1497

1498 Centerpartiet i Stockholms läns distriktsstämma beslutade:

1499 -att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att bifalla motionen.
1500
1501
1502

1503 3.8: Primärvårdsfrågor

1504 *Anette Ivarsson, Falkenberg, Halland*
1505

1506 Bakgrund: Sveriges befolkning ökar och andelen äldre ökar kraftigt vi lever längre, vilket är väldigt
1507 positivt. Att få leva ett aktivt rikt liv efter sin pensionering är vad alla önskar sig. Tyvärr ser de senaste
1508 rapporterna inte ut riktigt så. Det finns rapporter som säger att vi kan leva tills vi blir 100 år men de
1509 sista 20 åren lever vi som multisyjuka. Vad det så vi tänkte? Tror inte det. Hur kan vi stärka och
1510 förebygga så att vi kan leva det liv vi önskar efter 60+? Framtiden för äldre och nyblivna pensionärer
1511 ser olika ut dels beroende på var man bor och har förutsättningar. Att det även ser olika ut från
1512 regionerna är en aspekt att titta på. I VC grund uppdrag finns för lite prioritet på en prehabiliterande
1513 hälsovård.

1514 Syfte: VC finns i alla närområden både på landsbygd och i staden. De har en lokal förankring till vilka
1515 personer som listat sig till respektive VC. Hur viktig VC betydelse och roll är ser vi inte minst nu i
1516 pandemin, den har även ökat. Varje VC skulle kunna fånga upp/skapa aktiviteter som riktar sig till
1517 olika grupper, ge information och ha hälsoträffar. Men i dagens ersättningsmodell finns inte detta med
1518 som en prioritet. Vi behöver skapa en ny ersättningsmodell som ger VC större frihet utifrån var de är
1519 belägna och att allt fler grupper i samhället har behov av hälsoförebyggande åtgärder

1520 Sammanfattning: Statistiskt blir Sveriges befolkning äldre och äldre, men blir mer multisyjuka. Hur kan
1521 vi hålla den allt större gruppen äldre personer så friska som möjligt? Desto längre vi håller oss friska
1522 desto mindre påfrestningar på individ, familj och samhälle.

1523 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1524
1525 att se över vårdcentralers ersättningsmodell till att även premiera prehabiliterande verksamhet

1526
1527 att vårdcentraler skapar prehabiliterande åtgärder utifrån människorna i områdets behov

1528
1529 att vårdcentralen ges möjlighet till mer samarbete mellan olika aktörer exempelvis
1530 hälsoorganisationer, räddningsväsende, polis, Röda Korset och pensionärsföreningar

1531

1532

1533 **Distriktets yttrande:**

1534 Distriktsstyrelsens yttrande

1535

1536 Motionären lyfter vikten av att primärvården via vårdcentralerna arbetar prehabiliterande.

1537 Distriktsstyrelsen anser att det är stor vikt för Vårdcentralerna att arbeta förebyggande.

1538

1539 Primärvården jobbar ju med Vårdval i de flesta regioner. Halland var först ut och p.g.a det så har
1540 avtalen och uppdragen utvecklats över tid.

1541

1542 I vårdcentralens uppdrag oberoende om det är en offentlig eller privat vårdcentral ingår att arbeta
1543 hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Man ska ha rutiner för att identifiera ohälsosamma
1544 levnadsvanor och arbeta sjukdomsförebyggande. Patienterna ska erbjudas rådgivande samtal för att
1545 förändra ohälsosamma matvanor och olika riskbruk. Verksamheten ska ha samarbete med
1546 frivilligorganisationer.

1547

1548 Detta är det uppdrag som åläggs vårdcentralen och som ersättningsmodellerna också är satta efter. Att
1549 arbeta med förebyggande hälsoarbete bland äldre innebär en win/win, friskare patienter, lägre
1550 kostnader för Vårdcentralen.

1551
1552 Att som motionären föreslår tillföra ytterligare pengar till vårdvalet för det föreslagna arbetet anser
1553 inte distriktsstyrelsen är befogat.

1554
1555 **DISTRIKTSSTYRELSEN FÖRESLÅR STÄMMAN BESLUTA**

1556
1557 att avslå motionen

1558
1559 **BESLUTAS**
1560 att avslå motionen

1561
1562
1563

1564 [3.9: Primärvårdsfrågor](#)

1565 *Agneta Åkerberg, Falkenberg, Halland*

1566 *Christian Lidén, Halmstad*

1567 **Flytta vården närmare patienten med digital akut**

1568 Med en digital akut går det att få råd och hjälp dygnet runt, få recept på medicin och boka tid med
1569 mera. Den digitala akuten är även ett stöd för kommunsjuksköterskor och distriktsläkare, där
1570 specialistsjukvården kan komma direkt hem via videolänk och på så vis samverka snabbt och enkelt.

1571 **Flytta specialistvården närmare patienten med hjälp av ambulanssjukvården**

1572 Region Halland har en hög kompetens inom ambulanssjukvården med specialistutbildade
1573 sjuksköterskor i flertalet ambulanser. Genom att ambulanspersonalen ges möjlighet att i större
1574 utsträckning hjälpa patienterna redan i deras hem med syfte att hjälpa patienten till rätt vårdnivå på
1575 bästa vis så kan resurser sparas och kvalitén öka. Det kan ske genom att ambulanssjukvården ges ett
1576 utökat uppdrag. Ge ambulansen möjlighet att direkt boka tid till vårdcentral, ordna transport till
1577 vårdinrättning och undersöka falltrauma, utesluta enkla frakturer i hemmet genom mobil röntgen.
1578 Genom att på detta sätt flytta specialistvården närmare patienten så skapas ökad trygghet genom att
1579 använda resurser effektivt.

1580

1581 **Öka stödet till patienterna med mobila närsjukvårdsteam**

1582 Vårdcentralerna har i vårdvalet ett ansvar för sina listade patienter samt ett områdesansvar. Västra
1583 Götalandsregionen har infört speciella Närsjukvårdsteam för vissa patientgrupper. Erfarenheter där
1584 visar att vårdkonsumtionen för patienternas besök på akutmottagning, slutenvårdsdagar och
1585 oplanerade återinskrivningar mer än halverades. På Hallands sjukhus finns dagligen cirka 30 patienter
1586 inlagda som är medicinskt färdigbehandlade och som väntar på att kunna komma hem eller till
1587 vårdboende. Ett närsjukvårdsteam skulle kunna bli ett stöd för en snabbare utskrivning i avvaktan på
1588 att hemsjukvården eller kommunen är redo att ta över.

1589

1590

1591 **Erbjud multisjuka en vårdkoordinator**

1592 Patienter med flera olika sjukdomar benämns multisjuka, de utgör en liten del av befolkningen men
1593 behöver en stor del av sjukvårdens resurser. Därför skulle det vara en stor vinst för både patienterna
1594 och sjukvården att betrakta dem som VIP-gäster. En vårdkoordinator skulle kunna hålla ihop
1595 kontakterna och lotsa dessa patienter rätt i systemet i syfte att skapa kontinuitet och trygghet.

1596 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1597

1598 att Centerpartiet arbetar för att det startas en digitala akutmottagningar som utformas så att de
1599 underlättar för patienter och personal

1600

1601 att Centerpartiet arbetar för att ambulanssjukvården kan få ett utökat uppdrag i att bedöma, behandla,
1602 hänvisa och hjälpa patienter till rätt vårdnivå

1603

1604 att Centerpartiet arbetar för att mobila närsjukvårdsteam införs inom primärvården. En brygga mellan
1605 specialistvård och vårdcentral

1606

1607 att Centerpartiet arbetar för att multisjuka erbjuds en vårdkoordinator som lotsar patienten rätt i
1608 systemet

1609

1610

1611 **Distriktets yttrande:**

1612 Distriktsstyrelsens yttrande

1613

1614 Både öppen- och slutenvården står inför förändringar. Bl.a. så har pandemin inom vissa områden på
1615 påskyndat utveckling av bl.a. digitala verktyg. Inom primärvården finns utmaningar med att många
1616 inte anser att öppettiderna är anpassade till människors behov och att det därmed har öppnats en
1617 marknad för fristående aktörer som erbjuder läkarkontakter dygnet runt via internet.

1618

1619 I anslutning till pandemin så har behovet av läkarmedverkan inom hemsjukvården och på
1620 korttidsboende blivit tydligt. Det är även lyft i IVO-utvärderingar av vården för de äldre under
1621 pandemin. I region Halland har det pågått ett projekt med läkarmedverkan i hemsjukvården. Från 1/1
1622 2021 har verksamheten permanentats och utökats. F.n. finns 7,5 läkartjänster som arbetar mobilt med
1623 att besöka patienter inom hemsjukvård och på korttidsboenden.

1624

1625 För att patienterna ska få rätt vård så måste både vården som sker i kommunal, privat och regional regi
1626 hänga ihop och vara följbara. Lagstiftningen måste ändras så att socialtjänstlagens och
1627 hälsosjukvårdslagens nuvarande hinder att dela information mellan olika aktörer undanröjs.

1628

1629 Distriktsstyrelsen anser att en digital akutmottagning bör startas, exempelvis via ett utbyggt 1177.

1630 Kompetensen inom ambulanssjukvården bör användas till triagering av patienten. Mobila
1631 närsjukvårdsteam kan utformas på olika sätt men distriktsstyrelsen anser att det är viktigt att dessa
1632 utformas i samarbete med kommunerna eftersom för många av patienterna finns ett delat ansvar
1633 mellan kommun och region.

1634

1635 Motionens sista uppsats att multisjuka ska erbjudas en vårdkoordinator är ett viktigt stöd för att den
1636 enskilde ska kunna ha en kontaktperson inom vården som ser till behov och vårdinsatsers samordning.

1637

1638 **DISTRIKTSSTYRELSEN FÖRESLÅR STÄMMAN BESLUTA**

1639

1640 att bifalla motionen

1641

1642 Distriktsstämmans beslut

1643

1644 BESLUTAS
1645 att bifalla motionen
1646
1647
1648

1649 [3.10: Primärvårdsfrågor](#)

1650 *Anders Danielsson, Oskarshamn, Kalmar*
1651

1652 **Att utbilda läkare är dyrt. I Sverige jobbar många läkare som har utbildats utomlands för att vi**
1653 **utbildar för få läkare i Sverige. Det är inte anständigt att Sverige som är ett relativt välutvecklat**
1654 **land med hög levnadsstandard ska utbilda färre läkare än vad som motsvarar vårt behov**
1655 **och dränera andra länder (ofta som är fattigare än oss) på läkare. För att antas till**
1656 **läkarutbildning krävs ofta att han har högsta betyg samtliga ämnen eller högsta möjliga poäng**
1657 **på högskoleprovet. Därmed borde det inte vara någon risk att en utökad läkarutbildning skulle**
1658 **ge studenter som skulle kunna vara undermeriterade för att klara läkarutbildningen.**

1659

1660 **Ett Land som Sverige ska klara av att utbilda sin egen läkarkår.**

1661 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1662

1663 att utöka antalet läkarutbildningsplatser så att Sverige klarar att utbilda sin egen läkarkår.

1664

1665

1666 **Distriktets yttrande:**

1667 Motionären tar upp att vi i Sverige utbildar färre läkare än vad vårt behov i landet är. Vi håller också
1668 med om att det idag är en brist på läkare i Sverige som gör att regionerna står inför en utmaning
1669 framöver att lösa bemanningen i framtiden.

1670 Som motionären mycket riktigt skriver så är det stora krav för att bli intagen till läkarutbildningen,
1671 dock riskerar en för stor ökning av antalet utbildningsplatser att kraven sänks och detta anser vi att det
1672 är av yttersta vikt att så inte sker. Vi ser det också positivt att Sverige tar emot läkare som studerat och
1673 tagit sin examen i något annat land. Dels så hjälper detta till att regionerna ska klara av sin bemanning
1674 men också är det vår tro att detta hjälper till att utveckla svensk sjukvård. ?

1675 ?

1676 Sammanfattningsvis så kan det vara berättigat att göra en viss ökning av utbildningsplatserna men
1677 detta får inte påverka på så sätt att vi riskerar att antagningskraven sänks.

1678

1679 Med stöd av ovanstående föreslår distriktsstyrelsen distriktsstämman att besluta: ? ?

1680

1681 Att instämma i motionens intentioner.

1682 (Distriktsstämman beslutade i enlighet med distriktsstyrelsens förslag)

1683

1684

1685 [3.11: Primärvårdsfrågor](#)

1686 *IngMarie Bohmelin, Sundbyberg, Stockholms län*

1687

1688 Fastställs diagnos av husläkare behöver inte det betyda att vård erbjuds till den som behöver. Remisser
1689 kan skickas till specialister som nekar. Alternativt verksamhetschef som säger nej. Läkare har inget att
1690 säga till om. Inte ens ny medicinsk bedömning kan ges om verksamhetschef stoppar. Stuprör existerar.

1691 *Hälso- och sjukvårdslagen anger att målen med svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och vård*
1692 *på lika villkor. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda*
1693 *människans värdighet. När det här inte sker, vem kan då driva frågan? Jo en Centerpartistisk politik*
1694 *vars grund anges i ovan skriva text tillsammans med den läkare som är utsedd att vara ansvarig*
1695 *husläkare.*

1696 Multisjuka patienter tar för lång tid och anses inte lönsamma. De slussas runt bland specialister för att
1697 till slut inte få den vård de behöver. Ibland stängs ute helt. Beror det här på ersättningssystemet? Ja då
1698 måste vi se över det. Det ska inte vara läkarens primära ansvar att fundera på vilken patient som ska få
1699 vård.

1700 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1701

1702 att primärvårdsläkaren ska stödjas i sina beslut och få ha ett helhetsansvar för att god och rätt vård på
1703 lika villkor ska ges till varje patient.

1704

1705 att ersättningsmodellen till vårdcentraler ses över så att patienter som kräver mer uppmärksamhet,
1706 multisjuka eller med sällsynta diagnoser, inte stängs ute.

1707

1708

1709 **Distriktets yttrande:**

1710 **BESLUTADES** att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att instämna i motionens
1711 intentioner.

1712

1713

1714 3.12: Äldreomsorg

1715 *Magnus Nilsson, Tomelilla, Skåne*

1716 *Lena Eriksson, Tomelilla*

1717

1718 Det behövs en tydlig satsning på kommunala äldreomsorgen. Coronapandemin har visat att
1719 sjukvårdskompetensen behöver öka inom äldreomsorgen. Flera äldre får svårt att uttrycka sig och vill
1720 inte ta plats, därför så är det viktigt att kunna fånga upp små signaler. En kommunal läkare skulle
1721 möjliggöra ökat samarbete mellan de dagliga vårdgivarna och läkaren. Detta skulle öka uppföljning
1722 och kännedom om vårdtagares historik, vilket ökar möjligheten för rätt insatser. Anhöriga skulle också
1723 få en tydlig part att diskutera uppkomna sjukdomstillstånd med. Den kommunala geriatriska läkare är
1724 tillgänglig för äldreboende, både kommunalt och privat drivna. Även tillgänglig för de som har
1725 hemtjänst, rimligtvis så har även de något sjukdomstillstånd eftersom de behöver hjälp. De dagliga
1726 mötena gör att det går att fånga upp tidiga signaler och är där något så kan medarbetarna diskutera
1727 detta med läkaren. Det skulle också kunna avlasta primärvården och akutsjukvården, samt minska
1728 onödiga inläggningar och på så vis minska kostnader för samhället.

1729 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1730

1731 att möjliggöra för kommuner att anställa läkare med geriatrisk kompetens

1732

1733

1734 **Distriktets yttrande:**

1735 Motionären lyfter upp en viktig fråga om att sjukvårdskompetensen inom äldreomsorgen
1736 måste öka. Vi delar också motionärens beskrivning av behovet att öka den medicinska
1737 kompetensen och vikten av att äldre och anhöriga ska känna trygghet i att det finns läkare
1738 att tillgå samt att den äldre får en individuell medicinsk bedömning vid behov.

1739 Vi ser även positivt på kommunernas möjlighet att kunna anställa medicinskt ansvariga

1740 läkare för att stärka kommunal hälso-sjukvård och äldreomsorg. Denna läkare skulle

1741 kunna ha geriatrisk kompetens.
1742 Men ska vi ha en organisation som fungerar i hela landet anser vi att det är bättre att
1743 läkare som arbetar kliniskt, har sin bas i den gemensamma primärvården. Att dela upp
1744 primärvård i primärvård för de som bor på SÄBO och primärvård för alla andra skulle
1745 möjligen fungera i ett fåtal större kommuner men definitivt inte i de 200 mindre
1746 kommunerna.
1747 För att hålla den kliniska kompetensen är det dessutom viktigt att läkaren finns i en
1748 organisation med tillräckligt många läkare för att kunna ta ansvar för den mycket viktiga
1749 utbildningen.

1750
1751 Distriktsstämman instämmer i motionärens intentioner.
1752
1753

1754 [3.13: Äldreomsorg](#)

1755 *Magnus Eriksson, Stockholm, Stockholms stad*

1756 *Bengt Ericsson, Norrtälje Stockholms län*

1757

1758

1759 **Ingenting är fullständigt och om än vi har en i många avseende bra välfärd med fungerande**
1760 **sjukvård och kommunal omsorg så finns det allvarliga brister som kräver bättre samverkan**
1761 **mellan kommun och regioner. Idag inte minst i samband med Corona-epidemin höjs många**
1762 **röster för förändring. Ofta påtalas bristande funktion inom regionernas och kommunernas**
1763 **organisationer till förmån för att man förordar ett förstatligande. Vår uppfattning är att**
1764 **Norrtäljemodellen, Tiohundra, kan vara en lösning på framtidens vård och omsorg med mottot**
1765 **”Ingen ska hamna mellan stolarna”.**

1766 **Norrtäljemodellen har visat prov på att utveckla hälso-, sjukvård och omsorg inte minst för de**
1767 **äldre genom att skapa nya lösningar över traditionella gränser samt att färre människor**
1768 **hamnar i en situation av stort vårdbehov genom preventiva åtgärder. Dagens situation ställer**
1769 **krav på att förhålla sig till de olika lagstiftningar som styr verksamheterna, hälso- och**
1770 **sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Det är viktigt att överbrygga kommunikationshinder som**
1771 **kan uppstå till följd av de olika lagstiftningarna, för att åstadkomma den bästa vården för**
1772 **personer med samsjuklighet. Till följd av olika journalsystem så kan personalen i sjukvården**
1773 **(sjukhus, primärvård etc) inte läsa viktig info som genereras i omsorgen (tex på ett SÄBO) och**
1774 **vice versa. Detta leder till frustration, merarbete och patientsäkerhets brister.**

1775 **Vård och omsorg måste vara av god kvalitet, ha en hög tillgänglighet som ger förutsättningar**
1776 **för ett innovativt samarbete vilket i sin tur ger samordningsvinster. Alla inser att det är två**
1777 **skilda världar som ska jobba tillsammans. Två skilda logiker. Olika lagar. Kanske med**
1778 **vattentäta skott emellan. Olika skattesatser i kommuner och regioner. Men detta har man löst**
1779 **inom ramen för Norrtäljemodellen som varit verksam sedan år 2006. Deras devis lyder: ”Ingen**
1780 **ska hamna mellan stolarna”. Med det menas ”Mellan kommunens ansvar och regionens**
1781 **ansvar”. I detta projekt som nu pågått i 14 år har Norrtälje kommun och Region Stockholm**
1782 **samverkat genom att lokalt för Norrtälje slå samman sina resurser i ett gemensamt projekt**
1783 **kallat Tiohundra. Inom denna modell har man nu gemensamma resurser, organisation och**
1784 **verksamhetsledning som omfattar sjukvård och kommunal omsorg. Det finns därmed en**
1785 **ansvarig ledning för såväl ekonomi, personal som verksamhetens utformning. Här finns inga**
1786 **gränser mellan vård av sjuka på sjukhuset eller vård, stöd, omsorg av äldre i hemmet eller på**
1787 **särskilda boenden. Under den period som projektet pågått har man visat en oerhörd effektivitet**
1788 **att smidigt kunna överföra patienter, människor mellan olika vård- och omsorgsformer utan**
1789 **konflikter mellan olika myndigheter. Man har även på ett helt unikt sätt kunnat optimera**
1790 **personalbemanning där behovet varit störst. Effekterna av detta har varit oerhört positivt vilket**
1791 **visat sig inte minst nu i Coronatider.**

1792 **Norrtäljemodellens gränsöverskridande arbete har lyfts fram av Socialdepartementet som en**
1793 **förebild att ta efter för övriga kommuner och regioner.**

1794

1795

1796

1797

1798

1799 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1800

1801 att Centerpartiet tar initiativ till att utvärdera Norrtäljemodellen som en möjlighet till ökad effektivitet
1802 generellt inom regionals vård och kommunal omsorg samt ge sitt stöd till utveckling av detta arbetsätt
1803 över hela landet.

1804

1805

1806 **Distriktets yttrande:**

1807

1808 Distriktsstyrelsens svar:

1809

1810 Distriktsstyrelsen delar motionärernas positiva bild av Norrtäljemodellen som till stor del infördes
1811 2006 på initiativ av Centerpartiet i Norrtälje och som flera gånger räddats av Centerpartiet i Region
1812 Stockholm. Exakt hur erfarenheterna av Norrtäljemodellen kan omsättas i generella nationella
1813 lösningar är en fråga som har stor inverkan på det regionala huvudmannskapet för vården, men med
1814 motionärernas förslag är ju frågan om hur Norrtäljemodellens erfarenheter kan tas tillvara en fråga för
1815 en utredning.

1816

1817 Därför föreslår distriktsstyrelsen stämman:

1818

1819 - Att bifalla motionen

1820

1821

1822 Centerpartiet i Stockholms stads distriktsstämma beslutade:

1823

1824 - Att bifalla motionen

1825

1826

1827 Centerpartiet i Stockholms läns distriktsstämma beslutade:

1828

1829 - Att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att instämma i motionens intentioner

1830

1831

1832

1833

1834

1835

1836 3.14: Äldreomsorg

1837 ANN-BRITTH Fröjd, Vänersborg, Fyrbodal

1838

1839

1840

1841 **Angående stimulansmedel till försök att bygga ihop äldreboenden med förskolor.**

1842 Många av oss såg nog den fantastiska serien om "Fyraåringarna på äldreboendet". Hur de äldre levde
1843 upp och där 7 av 10 förbättrade sina förmågor bara efter dessa 6 veckor. Flera hade förbättrats
1844 märkbart i sina demenssjukdomar. Man kan ju fråga sig hur mycket man kan förbättra dessa över tid?

1845 Flera forskare är helt också överens, här ett par som följt programmet.

1846 Kan ett gäng vilda fyraåringar verkligen förbättra det fysiska och psykiska måendet hos gamla på ett
1847 äldreboende?

1848 – Utan tvekan, säger Anne W Ekdahl, överläkare i geriatrik vid Helsingborgs lasarett.

1849 Tillsammans med forskaren i demenssjukdomar, Ingmar Skoog, har hon genomfört ett socialt
1850 experiment för att se om ungar rentav kan ha en bättre effekt på depression-- hos äldre än
1851 "lycko-piller".

1852 – Barn är bättre än de starkaste mediciner, konstaterar Anne.

1853 Äldre och barn har så otroligt mycket att ge varandra. Det är inte självklart att alla har naturliga och
1854 kontinuerliga kontakter idag, man kanske inte bor helt enkelt i närheten så bara avstånd utgör ett
1855 hinder. Det kan inte värderas tillräckligt högt att generationer får mötas på ett naturligt sätt.

1856 Då man planerar verksamheten från början så kan man anpassa så man får även gemensamma lokaler,
1857 förslagsvis matsal, terapilokal och ev gym. Tänk att en gammal snickare visar ett barn hur tillverkar
1858 nåt eller en äldre konstnär som lär ut olika tekniker eller fd syfröken som stickar och syr tillsammans
1859 med barnen. Listan kan göras lång.

1860 Verksamheten bör kopplas till forskning.

1861

1862 Partistämman föreslås besluta:

1863 Att försöksverksamhet med att bygga ihop äldreboenden och förskolor inleds

1864 Att kommunerna efter ansökan kan erhålla stimulansmedel om ansökan uppfyller kraven

1865 Att Verksamheten utvärderas efter förslagsvis 3 år

1866

1867

1868

1869 Jag/vi föreslår partistämman besluta
1870
1871 att försöksverksamhet med att bygga ihop äldreboenden och förskolor inleds
1872
1873 att kommunerna efter ansökan kan erhålla stimulansmedel om ansökan uppfyller kraven
1874
1875 att Verksamheten utvärderas efter förslagsvis 3 år
1876
1877
1878 **Distriktets yttrande:**
1879 Distriktets utlåtande:
1880
1881 Motionären lyfter en fråga som är intressant och som redan idag görs i flera kommuner i Sverige, att
1882 kombinera Äldreboenden med Förskolor. Planeringen av dessa boende är dock av yttersta vikt då
1883 grupperna har olika behov av stimulans, vilket inte alltid går hand i hand. Glädjen att se barn leka
1884 upplever vi alla, och den spontanitet som barn har är upplyftande. Motionären trycker på mötet mellan
1885 gammal och ung som en positiv faktor för att lyfta vardagen för båda grupperna. Det finns reportage,
1886 tv-serier och studier att ta del av för de som vill fördjupa sig i frågan.
1887
1888 - Reportage SVT från Förskolan Mörten i Långserud och Äldreboendet Smedjegården
1889 <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/varmland/forskolan-flyttade-in-pa-aldreboendet>
1890
1891 - Förskola och boende för äldre tillsammans; Examensarbete i Byggteknik
1892 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1447996/FULLTEXT01.pdf>
1893
1894 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta
1895
1896 att anse första att-satsen besvarad, då flera kommuner redan idag har byggt så som motionären föreslår
1897 och det pågår och planeras verksamheter i denna inriktning
1898
1899 att bifalla att-sats 2 och 3 för att öka mötet mellan ung och gammal tycker att detta borde premieras
1900 hos kommuner som planerar enligt denna modell
1901
1902 Ann-Britth Fröjd anförde ändringsyrkande på första att-satsen i styrelsens förslag till beslut:
1903 att uppmuntra och utveckla kommunernas möjligheter att bygga ihop äldreboenden med förskolor.
1904
1905 Kenneth Gustavsson och Åsa Edvardsson med flera yrkade bifall till Ann-Britth Fröjds
1906 ändringsyrkande.
1907
1908 **Beslöts**
1909
1910 att uppmuntra och utveckla kommunernas möjligheter att bygga ihop äldreboenden med förskolor.
1911
1912 att bifalla att-sats 2 och 3 för att öka mötet mellan ung och gammal och tycker att detta borde
1913 premieras hos kommuner som planerar enligt denna modell.
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921

1922 3.15: Äldreomsorg

1923 *Karin Halldin, Södertälje, Stockholms län*

1924 *Kent Ivarsson,*

1925 *Thomas Wihlman,*

1926 *Göran Råsmar,*

1927 *Christina Linderholm,*

1928 *Eva-Britt Sandlund,*

1929 *Bengt Ericsson,*

1930 *Magnus Eriksson,*

1931

1932 Äldreomsorg omfattar primärt hemtjänst och särskilt boende. Det senaste året med påfrestningar i
1933 form av corona visar behovet av ökad kvalitet inom dessa omsorgsformer t.ex i form av förstärkt
1934 bemanning, flera fasta tjänster, kompetenshöjning för personalen, tydligt ledarskap samt bättre
1935 beredskap. En god arbetsmiljö med heltidstjänster och bra arbetsscheman behövs också för att
1936 underlätta rekrytering av personal.

1937 Det ska vara enkelt för den som har behov av omsorg att söka den hjälp som behövs. Nödvändiga
1938 insatser skall ges för ett värdigt liv där inte minst behovet av social stimulans skall uppmärksammas.
1939 Inriktningen skall samtidigt vara aktivt stöd/hjälp och rehabilitering för att uppmuntra och utnyttja den
1940 sökandes egna resurser och möjligheter.. Antalet personal som besöker en person med hemtjänst skall
1941 vara så få som möjligt för att öka tryggheten och kontinuiteten.

1942 Eftersom många idag som bor på särskilda boenden ofta är väldigt sjuka med flera diagnoser behövs
1943 tydligare riktlinjer avseende hur avancerad hälso- och sjukvård boendet ska klara. Tillgång till sjukrum
1944 på varje äldreboende bör övervägas där dropp och syrgas kan erbjudas. Läkemedelsgenomgångar i
1945 förebyggande syfte skall ske flera gånger per år. Giftna och sammanboende skall inte mot sin vilja
1946 splittras när vård och omsorgsbehovet ökar utan ges möjlighet att bo tillsammans.

1947 Anhöriga behöver stöd och tillgång till rådgivning men även tillgång till avlastning. Digitaliserade
1948 journaler som anhöriga kan ta del av bör övervägas.

1949 Stockholm den 16 februari 2021

1950 Styrgruppen för Centerpartiets Seniornätverk för Stockholms stad och län

1951 Jag/vi föreslår partistämman besluta

1952

1953 att skapa resurser så att kvaliteten inom äldreomsorgen förstärks inom olika områden inte minst när
1954 det gäller geriatrisk kompetens

1955

1956 att lägst undersköterskeutbildning inom särskilda boenden och lägst vårdbiträdesutbildning inom
1957 hemtjänst ska krävas för en fast anställning inom dessa områden.

1958

1959 att skapa möjligheter för redan anställd personal till kompletterande utbildning inom yrket men även i
1960 svenska språket om behov föreligger.

1961

1962 att tydliga riktlinjer och ansvarsfördelning inom omsorgssektorn tas fram

1963

1964 att den primära inriktningen av insatser inom hemtjänsten skall vara stöd och rehabilitering för att
1965 uppmuntra och utnyttja de sökandes egna resurser

1966

1967 att det skall finnas fasta sjuksköterskor knutna till särskilda boenden liksom tillgång till fasta läkare för
1968 de boende

1969

1970 att det inom hemsjukvården skall finnas tillgång till fasta läkare med tid för planerade och akuta
1971 bedömningar i hemmet

1972

1973 att digitaliseringen utvecklas med tillgång till internet/bredband för de boende

1974

1975 att stödet till anhöriga utvecklas med ökad tillgång till rådgivning och avlastning samt tillgång till
1976 anhörigkonsulent

1977

1978

1979 **Distriktets yttrande:**

1980 **BESLUTADES** att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att instämma i motionens
1981 intentioner.

1982

1983

1984 [3.16: Äldreomsorg](#)

1985 *Ulf Eriksson, Vännäs, Västerbotten*

1986

1987 Enligt Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) har samtliga regioner brutit i vården av äldre under
1988 coronapandemin. En femtedel av patienterna på de granskade äldreboendena fick ingen individuell
1989 läkarbedömning. Dessutom slår Ivo ner på att äldre och deras närstående inte har fått information och
1990 gjorts delaktiga när det gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

1991 Ställningstagande om vård i livets slutskede har inte heller skett i enlighet med gällande regelverk. På
1992 grund av brister i primärvårdens patientjournaler går det inte heller att följa vården och behandlingen
1993 av äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. Detta är ett bevis för att primärvården är
1994 underdimensionerad vad gäller allmänläkare. I ett internationellt perspektiv har vi en låg andel
1995 allmänläkare, omkring 15 procent av hela läkarkåren.

1996 Ett stort problem är att det avsätts för lite tid för läkarinsatser i de särskilda boendena, samtidigt som
1997 de äldre blivit allt sjukare med åren. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ligger det på regionerna att
1998 dimensionera vården efter det medicinska behovet. Det ansvaret har de inte tagit. Vad gäller
1999 kommunerna måste de se över vilka behov de har när de sätter sig ner och ska skriva avtal med
2000 regionerna om läkarinsatserna saknas ofta medicinsk kompetens på beslutsfattande nivå. Därför krävs
2001 nu en förändring som fastställer en lägsta nivå för dimensioneringen av läkarinsatserna på särskilt
2002 boende vad gäller läkartid för att det ska vara patientsäkert.

2003 Dessutom bör varje kommun ha en övergripande medicinskt ansvarig läkare för att stärka den
2004 medicinska kompetensen och vården på äldreboenden och för hemsjukvårdspatienter. Inom
2005 kommunerna finns omvårdnadskompetens, men den högsta medicinska kompetensen saknas i
2006 dagsläget. En sådan funktion skulle bland annat kunna bidra till en bättre utformning av den
2007 kommunala vården och kunna bedöma medicinska konsekvenser av beslut som kommunen fattar.
2008 Sammantaget behövs någon som ser till att man håller kvaliteten, att personalen håller sig till
2009 riktlinjerna och att man ser till att personalen är tillräckligt utbildad.

2010

2011

2012

2013 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2014
2015 att en förändring genomförs där en lägsta nivå fastställs för dimensioneringen av läkarinsatserna på
2016 särskilt boende.
2017
2018 att nödvändiga och möjliga åtgärder vidtas för att antalet allmän läkare ska bli fler
2019
2020
2021 **Distriktets yttrande:**
2022 Vi instämmer i motionens intentioner eftersom det som föreslås är för detaljerat. Pandemin har satt
2023 fokus på att det finns en brist på tillgängliga läkare och vi håller med motionären om att detta är ett
2024 stort problem. Vi behöver fler läkare. Redan idag är utbildningen för allmänspecialister längre och
2025 löneläget högre än för många andra specialister. Geriatrisk specialisering bland läkare är också något
2026 som saknas och den typen av läkare skulle göra stor nytta på våra särskilda boenden. Det pågår nu ett
2027 projekt i Malå där man testar digital läkarkontakt på särskilda boenden och där har de då tillgång till
2028 läkare med geriatrisk kompetens. Det kan kanske vara en av lösningarna då det finns brist på läkare
2029 med rätt kompetens.
2030 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman att instämma i motionens intentioner.
2031
2032 Reservation av Ulf Eriksson för bifall till motionen med följande motivering:
2033 IVO:s (Inspektionen för vård och omsorg) rapport är mycket allvarlig där samtliga regioner brutit i
2034 vården av äldre under Coronapandemin. En femtedel av patienterna på de granskade äldreboendena
2035 fick ingen individuell läkarbedömning. Anhöriga utelämnades vad gäller information om vårdinsatser.
2036 En kritik och ett behov, om inget görs, som kommer att följa oss in i framtiden och inte bara under
2037 tiden för pandemin.
2038
2039 Distriktsstämmans behandling av motionen:
2040 Förslag som lämnas vid distriktsstämmans behandling
2041 • Ulf Eriksson, distriktsstyrelsen, yrkar bifall till motionen med stöd av Olle Edblom, Umeå och Åke
2042 Gustafsson, Umeå.
2043 • Ewa-May Karlsson, distriktsstyrelsen, yrkar bifall till distriktsstyrelsens förslag till beslut, att
2044 instämma i motionens intentioner.
2045 • Klas Göran Sahlén, Nordmaling, stödjer distriktsstyrelsens förslag till beslut att instämma i
2046 motionens intentioner.
2047
2048 Ordföranden finner att det finns två förslag till beslut, distriktsstyrelsens förslag till beslut samt Ulf
2049 Erikssons, distriktsstyrelsens mfl förslag att bifalla motionen. Ordföranden föreslår en beslutsordning
2050 där förslagen ställs mot varandra.
2051 Distriktsstämman godkänner beslutsordningen.
2052
2053 Omröstning genomförs.
2054 Omröstningens resultat redovisas:
2055 91 av 93 ombud har röstat.
2056 46 ombud har röstat för distriktsstyrelsens förslag,
2057 45 ombud har röstat för Ulf Erikssons mfl förslag
2058
2059 Efter omröstning finner ordföranden att distriktsstämman beslutar enligt
2060 distriktsstyrelsens förslag till beslut, att instämma i motionens intentioner.
2061 Reservationer
2062 Ulf Eriksson, distriktsstyrelsen, reserverar sig till förmån för eget förslag om bifall till motionen.
2063
2064
2065
2066
2067

2068 3.17: Äldreomsorg

2069 *Sjöberg Ronny, Härryda, Västra Götaland Västra*

2070 *Christina Rogestam, Göteborg*

2071 Vi i centerpartiet arbetar för att skapa ett gott liv för äldre på de särskilda boenden, så kallade
2072 äldreboenden. Vi arbetar för att se möjligheter och för att ändra synen man ofta har på en människa
2073 som råkar vara äldre. Man ska aldrig vara ofrivilligt sysslolös, aldrig ofrivilligt bli satt framför en TV,
2074 man ska ha förväntningar på sig att man kan, man ska kunna göra andra saker än de traditionella
2075 äldreaktiviteterna. Vardagen och livet skall vara meningsfullt.

2076 Ett äldreboende ska inte vara en slutpunkt i ett liv utan en början på något nytt och spännande. Att
2077 flytta till ett äldreboende borde innebära att man får nya möjligheter till fysisk träning, bättre kost samt
2078 en stor möjlighet att skapa ett nytt socialt nätverk. Det sociala samspelet är lika viktigt som den fysiska
2079 träningen. Åldrande är inte en diagnos i sig.

2080 Ett salutogent synsätt, en positiv syn på en människas förmåga och behov av fysisk och social
2081 stimulans måste genomsyra hela verksamheten. Aktivitet och delaktighet måste vara en självklar del i
2082 de boendes vardag likväl som vila och återhämtning. Vardagen ska vara meningsfull och inbjuda till
2083 kreativa och sociala möten.

2084 Vi anser att Centerpartiet ska arbeta för att alla äldreboenden ska ha tillgång till ett aktivitetsrum som
2085 är öppet under dagtid med utbildad personal inom aktivitet, delaktighet och rehabilitering. Dit kan man
2086 komma när man vill utifrån önskemål och dagsform. Där ska finnas möjligheter till fasta aktiviteter
2087 men också möjligheter till att göra vad man känner för just den dagen. Ibland vill man kanske bara
2088 sitta och prata eller att sitta med. Utbudet av aktiviteter ska vara brett allt utifrån de boendes önskemål
2089 men det ska även finnas utrymme till att utmana och pröva saker som man kanske inte trodde var
2090 möjliga.

2091 Dessutom ska det finnas goda möjligheter till aktivitet även på de boendes våningar för dem som av
2092 olika anledningar inte har möjlighet att ta sig till aktivitetsrummet, eller kanske väljer att inte göra det.

2093 Vi menar att detta ingår i äldres rätt till goda levnadsförhållanden under de år man bor inom ett särskilt
2094 boende. Partiet bör driva detta inom ramen för ny äldreomsorgslag och i det praktiska arbetet för att
2095 förbättra äldreomsorgen i kommunerna.

2096 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2097

2098 att Centerpartiet i riksdag och kommuner arbetar för att förbättra levnadsförhållandena för äldre på
2099 särskilda boenden i enlighet med motionens intentioner.

2100

2101

2102 **Distriktets yttrande:**

2103 VG Västra

2104 Distriktsstämman beslutade att anse motionen besvarad.

2105

2106 Aktivitetsrum är en bra fråga att driva i kommunen. Det är viktigt att äldre får möjligheter att delta i
2107 aktiviteter, umgås med andra och möjlighet till rehabilitering. Distriktsstyrelsen tycker att motionärens
2108 intentioner är goda. Men äldreomsorgen är inordnad under kommunernas ansvarsområde och i
2109 enlighet med det kommunala självstyret så är det upp till varje kommun att fullfölja uppdraget på bästa
2110 sätt utifrån de riktlinjer som socialstyrelsen lagt fast. De boende på särskilda boenden är beviljade
2111 insatser i enlighet med socialtjänstlagen och ska erbjudas vård och omsorg som uppfyller kriteriet
2112 ”skälig levnadsnivå”. Vad detta betyder för var och en är individuellt och det åligger kommunen att
2113 tillgodose behoven.

2114 Distriktsstyrelsen menar att det inte är rätt att från centralt statligt håll ange hur aktiviteter på° ett
2115 särskilt boende ska utföras utan anser att det är upp till varje kommun och varje enhet att bäst bedöma
2116 behoven utifrån de boendes förutsättningar och behov. Ett krav likt det motionären föreslår skulle
2117 istället riskera att låsa upp resurser som bättre skulle komma de boende till del på° annat sätt.
2118 Kommunen har också andra verksamheter att ta hänsyn till i sin budget och det ligger i det kommunala
2119 självstyrets uppgift att på° bästa sätt förvalta skattebetalarnas pengar. Därför måste kommunerna ges
2120 så stor frihet som möjligt att anpassa sin verksamhet utifrån de lokala förutsättningarna och behoven.

2121

2122 Göteborg

2123 Distriktsstämman beslutade att anse motionen bevarad.

2124

2125 Distriktsstyrelsen vill börja med att tacka motionärerna för att de uppmärksammar en viktig fråga. Likt
2126 motionärerna ser givetvis även distriktsstyrelsen att, trots att en stor andel äldre är nöjda med sitt
2127 boende, kvaliteten behöver stärkas.

2128 Att bli äldre innebär för många ett fysiskt aktivt och socialt liv. Samtidigt känner många ensamma och
2129 otrygga. Centerpartiet vill att äldreomsorgens innehåll ska bygga på kunskap om åldrandet och utgå
2130 från den enskildes önskemål så långt det är möjligt.

2131 För att det ska uppnås krävs dels en välfungerande äldreomsorgslag, och dels en bred variation av
2132 olika boenden med insatser anpassade efter behov. Ett aktivitetsrum är ett sätt att uppmuntra fysisk
2133 aktivitet och social interaktion, däremot anser distriktsstyrelsen att lagstiftning om specifika lösningar
2134 i största möjliga mån bör undvikas.

2135 Likväl gäller det lagstiftning om vilken typ av utbildad personal som äldreboenden ska tillhandahålla.

2136 Enligt SKR:s senaste prognos över hur många som behöver rekryteras till jobb inom välfärden.

2137 Under de kommande tio åren kommer antalet äldre över 80 år öka med nästan 50 procent. Samtidigt
2138 som de i arbetsför ålder endast ökar med fem

2139 procent. Det ställer höga krav på att stärka kompetensförsörjningen och attraktiviteten i välfärden.

2140 Däremot är det, som även motionärerna lyfter, välkommet om centerpartister, som är med och styr i 70
2141 procent av landets kommuner, driver lokalt anpassade initiativ för att stärka såväl den fysiska hälsan
2142 som de sociala sammanhangen för de boende i kommunens äldreboenden.

2143

2144

2145 [3.18: Äldreomsorg](#)

2146 *Linus Karlén, Smedjebacken, Dalarna*

2147

2148 Behovet av såväl medicinsk expertis som regelrätta läkarbesök har blivit allt större bland äldre, inte
2149 minst på landets äldreboenden. Som det ser ut idag behöver den äldre ta sig till sjukhus eller
2150 vårdcentral eller på annat sätt söka upp en läkare från regionen för att kunna genomgå en regelrätt
2151 läkarundersökning. I många fall, inte minst på landsbygden kräver detta långa resor för den äldre,
2152 något som för den äldre kan innebära stora besvär beroende på sjukdomstillstånd. Något som skulle
2153 underlätta en situation som denna är att möjliggöra för kommuner att anställa egna läkare, vilket de
2154 enligt lag stoppas från att göra idag. Det gynnar den äldre, det stärker det lokala självbestämmandet
2155 och det möjliggör fler karriärvägar för sveriges läkare och läkarstudenter.

2156 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2157

2158 att Centerpartiet verkar för att möjliggöra för kommuner att anställa egna läkare inom äldreomsorgen
2159 oberoende utav regionerna

2160

2161

2162 **Distriktets yttrande:**

2163 Distriktsstyrelsen delar motionärens beskrivning av behovet av läkare på framförallt äldreboenden på
2164 landsbygden. Stora kommuner skulle kanske klara att anställa egna läkare, men risken är att mindre
2165 kommuner inte gör det vilket får konsekvenser och inte kommer att gynna äldrevården i alla

2166 kommuner. Läkarbristen är påtaglig. Motionärens förslag att kommunerna anställer läkare oberoende
2167 av regionerna tror vi inte är rätt väg att gå. Gott samarbete med regionen är i stället avgörande – med
2168 alla kommuner, oavsett storlek.

2169
2170 Distriktsstyrelsen förslår distriktsstämman besluta

2171
2172 att avslå motionen

2173
2174
2175 Centerpartiet Dalarnas distriktsstämma beslöt

2176
2177 att instämna i motionens intentioner

2178
2179
2180
2181

2182 [3.19: Äldreomsorg](#)

2183 *Charlotte Bossen, Malmö, Skåne*

2184 *Kay Wictorin, Kay.wictorin@centerpartiet.se*

2185

2186 Coronapandemin har inte lämnat någon oberörd. Vi är många som förlorat någon som står oss nära.
2187 Våra äldre medborgare har varit särskilt utsatta, med isolering, ensamhet och utsatthet. Samtidigt har
2188 en omfattande smittspridning på särskilda boenden resulterat i förfärande höga dödstal.

2189

2190 Den nationella Coronakommissionen skriver i en delrapport i slutet av 2020 att den svenska
2191 äldreomsorgen stod oförberedd när pandemin slog till och påtalar behov som måste åtgärdas och att
2192 nödvändig ambitionsnivåhöjning kan kräva stöd av statliga insatser. Coronakommissionen konstaterar
2193 också att äldreomsorgen har strukturella och sedan länge väl kända problem som måste åtgärdas.
2194 Kvaliteten måste höjas i olika avseenden. Antalet äldre som behöver stöd, vård och omsorg ökar
2195 framöver vilket kräver en väl fungerande och effektiv äldreomsorg av hög kvalitet. Ambitionsnivån
2196 måste höjas.

2197

2198 Att smitta sprids på särskilda boenden är tyvärr inte ovanligt. De senaste åren har smittspridning av
2199 säsongsinfluensa och calicivirus på äldreboenden varit ett vanligt förekommande fenomen.

2200

2201 Framöver krävs speciell planering och bättre beredskap för att möta epidemiologiska hot av olika slag.
2202 På regionala sjukvårdsavdelningar finns inbyggda förutsättningar för god isoleringsvård. Vårdrummen
2203 är till stor del utformade för att minimera smittspridning. Genom enkla åtgärder som t ex hygiensluss
2204 mellan vårdrum och korridor, separata handfat för personalens hygien i varje vårdrum samt ett särskilt
2205 sköljrum för biologiskt material som urinflaskor och skålar kan smittspridning begränsas.

2206

2207 Vårt lands särskilda boenden är idag utformade för att efterlikna en hemmiljö. Därför saknas ofta
2208 hygienslussar, sköljrum och särskilda handfat. Vi menar att det går att utforma trivsamt
2209 hemmiljö som även är smittskyddsäker. Vårt lands kommuner bör framöver beakta smittskydd när

2210 nya särskilda boenden byggs. Befintliga särskilda boenden bör ses över ur smittskyddssynpunkt. Vi
2211 föreslår att Centerpartiet som ett led i en ambitionsnivåhöjning i äldreomsorgen tar erforderliga
2212 initiativ för att äldreboenden ska kunna smittskydds anpassas.

2213

2214 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2215

2216 att anta motionens intentioner,

2217

2218 att beakta motionens intentioner i Centerpartiets arbete med en ny äldreomsorgslag,

2219

2220 att beakta motionens intentioner när nya riktlinjer för särskilda boenden utformas via SKR.

2221

2222

2223 **Distriktets yttrande:**

2224 Precis som motionären lyfter fram så har pandemin satt ljuset på allvarliga brister som
2225 funnits inom äldreomsorgen under en längre tid. Dessa brister måste åtgärdas genom en
2226 rad olika insatser och förstärkningar.

2227 Inte minst har rutiner för basala hygienrutiner brustit.

2228 Centerpartiet har tillsammans med regeringen och Liberalerna avsatt fyra miljarder

2229 kronor i budget för 2021 som syftar till att gå till kommunerna för att just förbättra och

2230 förstärka äldreomsorgen lokalt. Förbättringsarbetet kan innefatta allt från att satsa på

2231 boendemiljön för de äldre till att göra insatser för personalen.

2232 Centerpartiet har sedan stämman 2019 drivit på frågan kring att en äldreomsorgslag

2233 behöver utredas. Detta har vi nu fått gehör för och regeringen tillsatte en utredning i

2234 november 2020 där utredaren ska överväga och lämna förslag på hur medicinsk

2235 kompetens kan stärkas i verksamheten och – om det behövs – inom den kommunala

2236 ledningen. Målet är att få till stånd långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen,

2237 tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälsooch

2238 sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

2239 Utredaren ska föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med

2240 särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre och som bland annat innehåller

2241 bestämmelser om en nationell omsorgsplan. Samt överväga och vid behov lämna förslag

2242 som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

2243

2244 Distriktsstämman beslutade att instämma i motionens intentioner

2245

2246

2247 **3.20: Äldreomsorg**

2248 *Birgitta Olsson, Västerås, Västmanland*

2249

2250 Under pandemitiden har många lidit av att inte kunna träffas som vanligt. Särskilt för många äldre,

2251 både inom äldreboenden och i övrigt, har isoleringen känts tung. För en del har det funnits möjligheter

2252 att åtminstone träffas digitalt med hjälp av smartphone, surfplatta eller dator.

2253 Men många äldre har aldrig kommit in i den digitala världen och för dem har vägen till digitala möten

2254 varit stängd. Andra kanske har vana vid smartphone/mobiltelefon men har med åren blivit osäkra på

2255 handen och får svårare att använda den. Kanske är det heller inte ett alternativ att lära sig ny teknik

2256 och hantera en dator.

2257 Arbetsmarknaden kräver rörlighet och det är allt vanligare att äldre och yngre generationer bor på
2258 olika håll och då kan de inte ens i vanliga fall träffas så ofta. Äldre mister efter hand vänner och
2259 bekanta och risken för ensamhet och isolering ökar.

2260 Det är inte rimligt att äldre ska vara utestängda från de möjligheter till möten som den digitala världen
2261 ger.

2262 Jag anser att vi ska arbeta för att alla möjligheter ska utredas att införa den nya tekniken i äldrevården
2263 så att sociala kontakter kan upprätthållas och att den digitala världen blir tillgänglig. Säkert är detta ett
2264 område som högskola/universitet kan hjälpa till att utveckla så att bästa möjliga teknik kommer till
2265 användning och att man samtidigt värnar rätten till integritet.

2266 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2267

2268 att stämman beslutar att alla möjligheter skall utredas att införa den nya tekniken i äldrevården så att
2269 sociala kontakter kan upprätthållas och att den digitala världen blir tillgänglig.

2270

2271

2272 **Distriktets yttrande:**

2273 Distriktsstämman beslutar att bifalla motionen i enlighet med följande yttrande:

2274

2275 Birgitta Olsson föreslår i en motion att alla möjligheter skall utredas att införa den nya tekniken i
2276 äldrevården så att sociala kontakter kan upprätthållas och att den digitala världen blir tillgänglig.

2277

2278 Vi har nu sett under coronapandemin att de äldre har blivit väldigt hårt drabbade av ensamhet och
2279 saknar de sociala kontakter med anhöriga de är vana att få. Detta för att besöksförbud sattes på
2280 äldreboenden. Många äldreboenden hänger inte med i den digitala utvecklingen och det är därför svårt
2281 med uppkopplingar för den nya tekniken.

2282

2283 Centerpartiet verkar redan nu för att ge en tryggare och säkrare vård för äldre och för att använda sig
2284 av digitala lösningar och välfärdsteknik. Vi vill satsa mer på att underlätta för den digitala
2285 utvecklingen inom vård och omsorg. Bland annat behöver lagen ses över för att göra det enklare att
2286 införa ny teknik.

2287

2288 Den digitala utvecklingen ger helt nya möjligheter att göra vården och omsorgen mer tillgänglig,
2289 effektiv och säker för patienten. Med möjligheten att koppla upp hemmen och patienten till vården
2290 med kameror, bildskärmar, mikrofoner och högtalare, kan en allt större del av vården och omsorgen
2291 klaras i hemmet. Då kan även hjälpmedel finnas för att koppla upp närstående för samtal och den
2292 sociala kontakten kan upprätthållas. Det innebär att många äldre kan bo kvar hemma och få en
2293 tryggare vardag i sina egna hem. Detta kommer minska trycket på akutsjukvården och frigöra
2294 vårdplatser. E-hälsa och välfärdsteknik ger också nya möjligheter att erbjuda en likvärdig vård och
2295 omsorg i hela landet.

2296

2297

2298 [3.21: Äldreomsorg](#)

2299 *Reidun Andersson, Västerås, Västmanland*

2300

2301 För att klara framtida kompetensförsörjning inom äldreomsorgen behövs undersköterskors ställning
2302 inom vård och omsorg stärkas. Genom att fokusera på möjligheten att anställa nya yrkesgrupper
2303 såsom matvärdar, transportörer eller serviceassistenter kan undersköterskorna avlastas och få utföra de
2304 arbetsuppgifter som de har utbildats till och statusen på yrket kommer att höjas. En del av de
2305 långtidsarbetslösa kompetens motsvaras inte av vad som efterfrågas på arbetsmarknaden. Många har
2306 inte möjlighet att tex utbilda sig till undersköterska idag men kan klara en kortare praktiskt inriktad

- 2307 utbildning och kanske på sikt läsa vidare till undersköterska. Vilket också skapar naturliga
2308 karriärvägar inom vård och omsorg.
- 2309
- 2310 Många kommuner tillsvidareanställer bara undersköterskor vilket innebär att de som utbildat sig till
2311 serviceassistenter, vårdbiträden m.m. är hänvisade till timanställningar eller vikariat. Om kommunerna
2312 organiserade om och tillsvidareanställde även dessa yrkesgrupper skulle antalet kontakter för de äldre
2313 minska och fler arbetssökande skulle få ett arbete och egen försörjning. Genom att fler får möjlighet
2314 till sitt första arbete minskar vi klyftorna mellan de som har arbete och de som inte har arbete.
- 2315 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2316
2317 att Centerpartiet utreder möjlighet till att fler yrkesgrupper får tillsvidareanställningar inom
2318 äldreomsorgen.
2319
2320
- 2321 **Distriktets yttrande:**
2322 Distriktsstämman beslutar bifalla motionen i enlighet med vad som framförs i följande yttrande.
2323
2324 Reidun Andersson föreslår i en motion att Centerpartiet utreder möjlighet till att fler yrkesgrupper får
2325 tillsvidareanställningar inom äldreomsorgen.
2326
2327 Motionärens yrkande i motionen att utreda om möjligheter till att fler yrkesgrupper får
2328 tillsvidareanställningar inom äldreomsorgen är en väldigt viktig fråga. Förslaget handlar inte bara om
2329 att få fler anställda inom äldreomsorgen utan handlar lika mycket om att uppvärdera
2330 undersköterskornas kompetens. Vilket gör frågan viktig på ett nationellt plan och större än enbart en
2331 arbetsgivarfråga.
2332
2333
- 2334 [3.22: Äldreomsorg](#)
2335 *Lisa Rosengård, Sundbyberg, Stockholms län*
2336
- 2337 *Våra äldres rätt till likvärdig sjukvård.*
- 2338 Äldreomsorg är som ordet beskriver, en vårdform där de äldre ska få omsorg.
- 2339 När en människa på ett äldreboende blir allvarligt sjuk ska hen få tillgång till vård på samma villkor
2340 som andra sjuka människor som inte bor på äldreboende
- 2341 Sjukvården i kommunal äldreomsorg sköts på en mer basal nivå jämfört med den mer avancerade
2342 sjukvården i regional regi.
- 2343 Vi har nyligen sett flera rapporter i massmedia som berättar om allvarliga brister i äldreomsorgens så
2344 kallade sjukvård som orsakat att personer avlidit ,
2345 inte för att de varit sjuka men för att de varit sjuka och äldre.
- 2346 Personer som inte fått tillgång till god sjukvård på grund av högre ålder.
- 2347 Personer som fått palliativ vård istället för god sjukvård på grund av högre ålder.

- 2348 Den palliativa vården i äldreomsorgens regi har till exempel inneburit att morfin givits till äldre
2349 personer som avlidit på grund av den starka medicinens effekter.
- 2350 Äldreboenden ska inte vara platser där den starka och potentiellt dödliga medicinen morfin ges till
2351 patienter som leder till den äldres död.
- 2352 I massmedia har rapporterats om hur den äldre människan i äldreomsorgenboende fått morfin mot sin
2353 lunginflammation, personen förlorade medvetandet och först när sjukvårdsutbildad anhörig fått slut
2354 på morfinmedicineringen återfick personen medvetandet och kunde få antibiotika mot sin
2355 lunginflammation och överlevde den på felaktiga grunder givna palliativa vården.
- 2356 När en sjuk människa bor på ett äldreboende ska hen inte riskera att dö på äldreboendet för att hen får
2357 palliativ vård istället för medicinsk vård mot sin sjukdom.
- 2358 Hen ska inte riskera att dö för att man ger hen morfin i stället för antibiotika.
- 2359 Det behövs en högre vårdnivå där patientens rätt till likvärdig vård är säkerställd oavsett ålder och
2360 boendeform.
- 2361 Den sjuka människan ska ha rätt till regional sjukvård trots att hen bor på ett äldreboende .
- 2362 Palliativ vård skall inte skötas av personal inom äldreomsorgen.
- 2363 Kommunerna klarar inte att på ett tillräckligt bra sätt garantera god vård till en allvarligt sjuk
2364 människa.
- 2365 Varje människa i vårt land måste garanteras få god vård och detta måste gälla även människor som
2366 bor på äldreboende.
- 2367 Allvarligt sjuka människor , oavsett ålder, ska ha rätt till samma goda regionala sjukvård .
- 2368 Allvarligt sjuka äldre ska inte stängas ute från god regional sjukvård för att de är äldre.
- 2369 Äldreomsorgen har inte en vård på en sådan nivå att den klarar av att behandla svårt sjuka patienter.
- 2370 All palliativ vård oavsett patientens ålder, bör skötas av regional sjukvård.
- 2371 När det finns signaler som tyder på att den som vistas på äldreboendet har sådana sjukdomssymptom
2372 att hen behöver en avancerad medicinsk behandling, då ska den äldre sjuke ha rätt till medicinsk
2373 bedömning av specialistläkare inom regional sjukvård (inte vård i kommunal äldreomsorg) där
2374 personen undersöks fullständigt av regionalt anställd läkare, medicinsk journal upprättas och
2375 journaldokumentation sker enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- 2376 Den kommunala sjukvården är inte utformad så att den kan tillgodose en allvarligt sjuk människas
2377 behov av vård.
- 2378 Alla allvarligt sjuka har rätt till avancerad sjukvård i regional regi.
- 2379 Rätten till avancerad sjukvård ska gälla alla oavsett trosuppfattning, kön, sexuell läggning och ålder.
- 2380
- 2381

- 2382 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2383
2384 att svårt sjuka patienter oavsett ålder och boende garanteras rätt till regional sjukvård.
2385
2386 att en äldre svårt sjuk människa och en yngre svårt sjuk människa behandlas på ett likvärdigt sätt av
2387 specialistkompetent läkare inom regional sjukvård.
2388
2389 att avskaffa byråkrati som hindrar allvarligt sjuka människor inom kommunal äldreomsorg att få
2390 tillgång till kompetent medicinsk avancerad regional sjukvård.
2391
2392 att palliativ vård, ska skötas av specialister i palliativ medicin oavsett den sjukes ålder.
2393
2394 att boende i kommunal äldreomsorg och deras anhöriga ska ha tillgång till en larmfunktion där man
2395 kan larma regional vård när man ser medicinska brister i äldreomsorgen som hotar den äldres hälsa.
2396
2397
2398 **Distriktets yttrande:**
2399 BESLUTADES att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att instämma i motionens intentioner
2400 i att-satserna 1, 3 och 4, och att avslå att-satserna 2 och 5.
2401
2402
2403 [3.23: Äldreomsorg - Hemtjänst](#)
2404 *STIG-ARNE Helmersson, Sotenäs, Fyrbodal*
2405 *Britt Lindgren*
2406 *Kristina Bock Grahl*
- 2407 Under sommartid ökar behovet av hemtjänst ytterligare då många icke folkbokförda vill ha hemtjänst
2408 av Sotenäs kommun. Detta infaller under samma tid som kommunens ordinarie personal har
2409 sommarsesemester vilket innebär en mycket hög belastning på kommunens hemtjänst. Kommunen
2410 måste anställa fler vikarier, försöka få personalen att ändra sin semestertid med dyra semesteravtal
2411 som följd samt ta in privata vårdföretag vilket medför extra kostnader.
- 2412 Hemkommunerna betalar idag efter sin egen taxa till vår kommun. En taxa som inte tar hänsyn till de
2413 extrakostnader som följer av en ökad belastning på hemtjänsten mitt i semestertid.
- 2414 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2415
2416 att kommuner, som utför hemtjänst för brukare från externa kommuner har rätt till full
2417 kostnadstäckning
2418
2419 att möjligheten att få hemtjänst i extern kommun sänks till tre veckor under sommarmånaderna , juni,
2420 juli, augusti.
2421
2422
2423 **Distriktets yttrande:**
2424 Kretsstämman beslut:
2425 Att bifalla motionen i sin helhet.
2426
2427 Distriktets utlåtande:
2428
2429 Distriktsstyrelsen delar motionärerna syn kring att nuvarande regelverk inte ger de kommuner som har
2430 en högre belastning på hemtjänsten sommartid en rättvis kostnadstäckning. Motionärerna lyfter en i
2431 tiden väldigt viktig fråga.
2432

2433 Att kommuner runt om i landet ska drabbas ekonomiskt för en ökad belastning i hemtjänsten
2434 sommartid är inte rätt. Servicen är en viktig del i att skapa förutsättning för semestrande även för de
2435 personer som har ett behov av hjälp i hemmet.

2436

2437 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta:

2438 Att ställa sig bakom motionens intentioner

2439 Att frågan om kostnadstäckning skall utredas vidare så att besökskommunen inte ska bli ekonomiskt
2440 lidande

2441 Att därmed anse första att-satsen besvarad

2442 Att avslå andra att-satsen

2443

2444 Beslöts

2445 att ställa sig bakom motionens intentioner

2446 att frågan om kostnadstäckning skall utredas vidare så att besökskommunen inte ska bli ekonomiskt
2447 lidande

2448 att därmed anse första att-satsen besvarad

2449 att avslå andra att-satsen

2450

2451

2452 [3.24: Äldreomsorg - Hemtjänst](#)

2453 *Linda Marklund, Härryda, Västra Götaland Västra*

2454

2455 Antalet äldre personer ökar i stadig takt och i samband med det kommer fler äldre-, trygghets-, och
2456 särskilda boenden behöva byggas. Men även antalet personer i behov av hemtjänst ökar. Många äldre
2457 som har hemtjänst idag upplever antalet vårdkontakter som väldigt hög och att det ofta är stressad
2458 personal de möter. Den stora andelen vårdkontakter har många nackdelar för den äldre som får
2459 förklara varje gång det kommer en ny person eller att det dröjer mellan gångerna de ses. Tryggheten i
2460 att man vet vem och när någon kommer och att personalen vet vad som ska göras uppskattas i de allra
2461 flesta fall. Om en äldre har särskilda behov tar dessa många gånger onödigt lång tid att tillmötesgå om
2462 personalen är ovan eller sällan är hos vårdtagaren.

2463

2464 Personal som ofta möter olika vårdtagare får en minskad kännedom om den äldres behov och
2465 önskemål, svårare kontakt med ex anhöriga då man inte följer personen och vet ex hur det har varit,
2466 risken för smittspridning ökar, stressen att hinna uppdatera sig, dokumentera rätt, missar i ev
2467 avvikelser i medicinhantering riskerar att inträffa osv.

2468 Ett färre antal vårdkontakter leder till personliga och kontinuerliga möten mellan vårdtagare och
2469 omsorgspersonal, ökar möjligheterna att se förändringar, behov, ge det lilla extra, förebygga ev
2470 fallrisker i hemmet på ett enklare sätt osv. Och för personalens del så blir arbetet mer lättarbetat då
2471 man arbetar med kontinuitet och personkännedom på ett bättre sätt. I mindre grupper/team lär man
2472 känna sina vårdtagare, enklare att se och följa den äldres utveckling, arbetstider och insatser kan göras
2473 mer flexibelt och individuellt, stressen minskar om man enklare vet vem man ska besöka och vad som
2474 ska göras mm. Många äldre har även dragit ner på sina insatser nu under pandemin pga risken för
2475 smitta vilket på sikt kan ge ödesdigra konsekvenser i form av ökad psykisk ohälsa.

2476 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2477

2478 att minska antalet vårdkontakter för äldre

2479

2480 att utveckla hemtjänstteam ex för kognitiva sjukdomar, psykisk ohälsa, geografiska områden mm

2481

2482 att den äldre med hemtjänst ska få möjlighet att veta vem som kommer och när någon kommer på ett
2483 enkelt sätt (tekniken finns idag redan för ex matleveranser eller paket..)

2484
2485 att uppmuntra hantering av ny teknik i hemtjänsten. Trygghetskameror, mobila lås, fallmattor, hjälpa
2486 de äldre att beställa mat och vissa produkter på nätet osv
2487
2488 att anställningsvillkoren för vård- och omsorgspersonalen ska bli tryggare, öka antalet heltidstjänster,
2489 minska timanställningarna
2490
2491 att vissa grundläggande utbildningskrav ska gälla för hemtjänstpersonalen
2492 (språkutbildning/vårdsvenska, förflyttningsteknik, fallprevention, basala hygienrutiner osv)
2493
2494 att anhöriga ska uppmuntras/belönas/stöttas/utbildas/avlastas då de utgör en stor del av arbetet hos de
2495 äldre som fortfarande bor kvar hemma.
2496
2497

Distriktets yttrande:

2498
2499 Distriktsstämman beslutade att anse motionen besvarad.
2500
2501 Distriktsstyrelsen tackar motionären för att belysa viktiga frågor för äldre. Det är viktiga
2502 framtidsfrågor. Vi liksom Centerpartiet tycker att det är bra att äldre får kvalitativa kontakter med
2503 vården. I Västra Götaland arbetar Centerpartiet med den här frågan och idag har idag 84% fått en fast
2504 läkarkontakt. Vårt fokus just nu är att se till att de mest störst vårdbehov får denna möjlighet.
2505 Vi ser också att det är viktigt och bra med teknikutveckling som kan bidra med tjänster som gör
2506 vardagen enklare. Dock ser vi att detta är något för kommunerna själva att utveckla och det är något
2507 som Centerpartiet kan driva på lokalt i kommunerna. Vi ser inte att det är något som ska styras från
2508 centralt statligt håll.
2509 När det gäller anställningsvillkor och utbildning för personal så är det redan något som Centerpartiet
2510 driver, t.ex. genom äldreomsorgslyftet. Centerpartiet har också sett till att alla kommuner ska erbjuda
2511 anhörigstöd.
2512
2513

3.25: Äldreomsorg - Hemtjänst

2514 *Lundin Bo, Österåker, Stockholms län*
2515
2516

Införa mobilt trygghetslarm inom begreppet välfärdsteknik

2518 Tjänsten mobilt trygghetslarm med funktionen söka/spåra innebär att den individ tillhörande
2519 målgruppen som upplever otrygghet vid utevistelse kan få en utökad larmfunktion.
2520 Det mobila trygghetslarmet fungerar utanför bostaden, och utifrån individens behov kan individuella
2521 inställningar göras, såsom att larma och påkalla hjälp, eller att hemtjänsten eller närstående kan söka
2522 och spåra vart individen befinner sig. Tjänsten förväntas leda till bland annat ökad trygghet,
2523 självständighet och fortsatt deltagande i samhällslivet samt en bibehållen hälsa för den enskilde.
2524
2525 Den demografiska utvecklingen visar att andelen, och antalet äldre med omsorgsbehov successivt
2526 ökar. Parallellt med detta faktum uppskattas att det i framtiden kommer bli svårare att rekrytera
2527 tillräckligt med personal till äldreomsorgen. I det gap som uppstår finns välfärdsteknologi som kan
2528 bidra till att frigöra tid för personal till uppgifter som verkligen kräver mänsklig kontakt. Det handlar
2529 inte om att den varma handen ska ersättas av den kalla tekniken, utan om att modernisera och förbättra
2530 vår viktiga hemtjänst. Vi behöver se nya och innovativa lösningar för att kunna tillmötesgå de
2531 utmaningarna vi står inför och vi kommer behöva rikta våra resurser till de som behöver det mest.
2532
2533 Trygghetslarm ska även kunna köpas privat för de som inte har hemtjänst samt erbjudas att använda
2534 kommunens larmcentral.
2535
2536

2534 **Österåkerkretsen ställde sig bakom motionen efter behandling på årsmöte 24/2-21 med följande**
2535 **motivering:**

2536 Vi tycker att motionären lyfter en viktig åtgärd som kan öka tryggheten för många äldre personer i
2537 hela landet. Med ökad trygghet tror vi fler vågar ta en promenad utan att behöva vänta på sällskap från
2538 hemtjänst eller anhörig. Det skulle bidra till minskad psykisk ohälsa, förbättrad folkhälsa och en ökad
2539 frihetskänsla för individen.

2540 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2541
2542 Att: Centerpartiet verkar för beslut tas för att Digitalt Trygghetslarm genomförs i samtliga kommuner
2543 till de kunder som har hemtjänst samt erbjuda privat inköp.
2544

2545

2546 **Distriktets yttrande:**

2547 **BESLUTADES** att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att avslå motionen.
2548

2549

2550 [3.26 Äldres hälsa och livskvalitet](#)

2551 *Karin Halldin, Södertälje, Stockholms län*

2552 *Kent Ivarsson,*

2553 *Thomas Wihlman,*

2554 *Göran Råsmar,*

2555 *Christina Linderholm,*

2556 *Eva-Britt Sandlund,*

2557 *Bengt Ericsson,*

2558 *Magnus Eriksson,*
2559

2560 Den digitala utvecklingen har fått en snabb skjuts framåt under den senaste pandemin. Näthandel har
2561 ökat och många möten sker digitalt. Möjligheten att bo kvar hemman, när olika kroppsfunktioner
2562 sviktar underlättas av olika digitala kommunikationslösningar. Digitaliseringen leder bl.a. till att viss
2563 hälso- och sjukvård samt äldreomsorg kan skötas på distans men även till minskat resande för
2564 individer samt besparingar och effektiviseringar för regioner och kommuner. Det blir viktigt och
2565 nödvändigt att dra nytta av den nya tekniken för att samhället ekonomiskt och personalmässigt ska
2566 klara ett ökat behov av vård och omsorg.

2567 Många människor, inte minst inom äldregruppen, står fortfarande utanför när det gäller utvecklingen
2568 av den nya tekniken och tycker det är komplicerat att sätta sig in i de olika möjligheter som står till
2569 buds. Utvecklingen går snabbt och människor blir mer och mer beroende av den digitala tekniken i sin
2570 vardag. Det är viktigt med riktade statliga satsningar för utbildning och information om vilket utbud
2571 som finns samt hur den nya tekniken kan användas. När ny teknik ska införas t.ex inom hemtjänst eller
2572 särskilt boende är det viktigt att alltid utgå från individens behov. Det måste ske i samförstånd och
2573 inte kännas som något påtvingat.

2574 Södertälje den 16 februari 2021

2575 Styrgruppen för Centerpartiets Seniornätverk för Stockholms stad och län

2576 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2577

- 2578 att kommunerna genom statliga bidrag ska kunna ge biblioteken eller andra organisationer ett uppdrag
2579 att lokalt bistå äldre i basal internetkunskap
2580
2581 att kommunerna ska stimuleras till att engagera ungdomar som it-coacher för äldre
2582
2583 att äldrerepresentanter alltid ges möjlighet att delta i referens- och projektgrupper vid utveckling av
2584 IT-användarvänliga lösningar som berör denna målgrupp
2585
2586 att det alltid ska ges möjlighet till personlig kontakt t.ex. via telefon med vårdcentraler och offentliga
2587 inrättningar
2588
2589 att det vid införandet av digitala hjälpmedel inom vård och omsorg alltid måste ske i samförstånd med
2590 vårdtagaren
2591
2592 att man utreder och verkar för möjligheten till nationella lösningar när det gäller den nya tekniken
2593 inom vård och omsorg
2594
2595
2596 **Distriktets yttrande:**
2597 **BESLUTADES** att bifalla distriktsstyrelsens förslag och därmed, att instämma i motionens
2598 intentioner.
2599
2600
2601 [3.27: Äldres hälsa och livskvalitet](#)
2602 *STIG-ARNE Helmersson, Sotenäs, Fyrbodal*
2603 *Britt Lindgren*
2604 *Kristina Bock Grahl*

2605 När vi lever längre så hinner allt fler att drabbas av hälsoproblem som kan vara viktiga att upptäcka i
2606 tid för att undvika lidande för den drabbade och kostnader för samhället. Därav finns det ett stort värde
2607 i att införa rutinmässiga hälsokontroller för att upptäcka hälsoproblem i tid innan de utvecklas till en
2608 sjukdom.

2609 Genom tillgång till förebyggande hälsokontroller kan man senarelägga eller helt slippa behov av
2610 hemtjänst eller plats på särskilt boende.

2611 Andelen personer 65 år och äldre förväntas öka förhållandevis ganska kraftigt och krav på att höja
2612 pensionåldern kommer att ställas för att klara svensk välfärd. Många kommer att behöva arbeta efter
2613 65 års ålder för att få en pension som räcker för ett drägligt pensionärliv. Men att förlänga den
2614 yrkesverksamma tiden kommer att slita på på kroppen och när man sedan går i pension är det oerhört
2615 viktigt med tillgång till förebyggande hälsovård.

2616 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2617
2618 att Centerpartiet verkar för hälsoundersökningar införs vartannat år från 75 års ålder
2619
2620
2621 **Distriktets yttrande:**
2622 Kretsstämman utlåtande:
2623 att bifalla motionen
2624
2625 Distriktets utlåtande:
2626
2627 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman

2628 att bifalla motionen då det både skulle vara kostnadseffektivt men framförallt kunna bespara mycket
2629 lidande att tidigt hitta sjukdomar

2630

2631 att skicka motionen vidare till partistämman med tillägget synundersökningar

2632

2633 Karin Nodin, Stig-Arne Helmersson med flera yrkade bifall till motionen.

2634

2635 Beslöts

2636

2637 att bifalla motionen då det både skulle vara kostnadseffektivt men framför allt kunna bespara mycket
2638 lidande att tidigt hitta sjukdomar

2639

2640 att skicka motionen vidare till partistämman med tillägget synundersökningar

2641

2642

2643

2644 3.28: Äldres hälsa och livskvalitet

2645 *Olle Edblom, Umeå, Västerbotten*

2646 *Åke Sandström Vännäs, Gunnel Malmberg Umeå, Åke Gustafsson, Umeå, Solveigh Granberg, Umeå*

2647 *Tavelsjö*

2648 ***Motion om ofrivillig ensamhet***

2649 Ofrivillig ensamhet är idag ett ökat problem i samhället. Inte minst har det blivit uppmärksammat i
2650 dessa coronatider med utbredd samhällspridning av covid 19. Olika forskningsresultat beskriver också
2651 detta problem och man konstaterar att ca 300 000 idag lever i Sverige i social isolering.

2652 Centerpartiet både regionalt och nationellt har startat ett nätverk för seniorer för diskussion och
2653 aktiviteter om aktuella frågor som har betydelse för den äldre befolkningen. Dessa nätverk har
2654 betydelse för att påverka bla politiken för åtgärder så att vi tar dessa problem med ofrivillig ensamhet
2655 på största allvar.

2656 Det visar sig nämligen att oönskad ensamhet har hälsokonsekvenser. Risker uppstår att dö i förtid, få
2657 stroke ökar samt ökad risk för depression och demens. Forskning visar också att oönskad ensamhet
2658 kan vara farligare än fetma. Är lika skadligt som att röka 15 cigaretter per dag. Lika skadligt som
2659 alkoholism och sämre än att vara fysiskt inaktiv.

2660 Hur kan man då skydda sig mot ensamhet? De åtgärder som diskuteras är bla. primärvårdens roll när
2661 äldre söker vård. Hur kan hemtjänsten få ett större ansvar för de som bor i olika boenden?. Viktiga
2662 slutsatser är att ha ett fungerande nätverk men det kan vara svårt att uppnå. Om det sker förändringar i
2663 livet som nära anhörigas bortgång, att man flyttar, får svårt att vara fysisk aktiv och tappar tilltron till
2664 sin egen förmåga så kan man drabbas av ofrivillig ensamhet och ohälsa.

2665 Viktigt blir att vi uppmärksammar dessa problem inom tex primärvården och i hemtjänsten för att
2666 motverka oönskad ensamhet. Det är därför att viktigt att följa upp detta i kommunernas och regionens
2667 äldrepolitik, bostadspolitik och i den fysiska samhällsplaneringen. Frivilligorganisationernas
2668 engagemang har stor betydelse men behöver kompletteras med strukturella insatser i samhälle. Vi
2669 måste ta oss an insatser både regionalt och nationellt för att såväl förebygga ofrivillig ensamhet som
2670 att kartlägga och utöka våra insatser så att ensamheten inte ökar och leder till ohälsa hos de äldre.

2671 I England har man enligt uppgift gått så långt att man inrättat en särskild minister inom regeringen
2672 som ansvarar för ensamhetsfrågor för bla äldre, en sk ensamhets minister.

2673

2674 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2675
2676 att Centerpartiet tar in frågan om äldre och ensamhet på ett tydligt sätt i sina program för
2677 äldrepolitiken och program kring vårdfrågor
2678
2679 att lokalt, regionalt och nationellt uppmärksammar äldre och ensamhet och föreslå åtgärder.
2680
2681 att motionen behandlas av centerpartiets riksstämma.
2682
2683
Distriktets yttrande:
2684
2685 Psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet bland äldre ökar och det känns självklart att det
2686 uppmärksammas och jobbas med dessa delar.
2687
2688 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman att bifalla motionen.
2689
2690 Distriktsstämmans behandling av motionen:
2691 Förslag som lämnas under distriktsstämman
2692 • Maria Kristoffersson, Vilhelmina; Anna-Karin Kajsa Sjölander, Umeå och Katarina Larsson,
2693 Skellefteå stödjer distriktsstyrelsens förslag till beslut.
2694 • Åke Sandström, Vännäs, föreslår bifall till styrelsens förslag med följande tilläggsförslag, att
2695 motionen vidarebefordras till våra kommunkretsar för lämpliga åtgärder i motionens anda.
2696 • Olle Edblom, Umeå, föreslår tillägg att motionen även ska vidarebefordras till regionkretsen för
2697 lämpliga åtgärder i motionens anda.
2698 • Mattias Larsson, distriktsstyrelsen, stödjer de föreslagna tilläggen.
2699 Ordförande finner att det finns ett förslag till beslut, distriktsstyrelsens förslag till beslut med de tillägg
2700 som stämman enats om.
2701
2702 Distriktsstämman beslutar enligt styrelsens förslag till beslut med de tillägg som har redovisats ovan.
2703
2704
2705
2706
[3.29: Äldres hälsa och livskvalitet](#)
2707
2708 *Göran Råsmar, Stockholm, Stockholms stad/Stocholms län*
2709

2710 Svensk hälso- och sjukvård är idag alltför fokuserad på att bota sjukdomar. SKR konstaterar i sin
2711 ekonomirapport 2019 att regionerna och kommunerna behöver genomföra stora effektiviseringar och
2712 ställa om arbetet till förebyggande insatser och ny teknik för att klara sin ekonomi.

2713 Om vi inte kraftigt förstärker den förebyggande hälsovården är risken stor för en kostnadsexplosion
2714 inom sjukvården med stor påverkan på välfärdsutrymmet. Fram till 2030 beräknas antalet 80+, den
2715 allra mest vårdkrävande åldersgruppen, öka med 50 %.

2716 Större fokus på åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor gör att färre insjuknar i diabetes, hjärt- och
2717 kärlsjukdomar, ledbesvär, vissa cancerformer och andra kroniska folksjukdomar. Förebyggande
2718 åtgärder har t ex 80 %-ig effekt på hjärtkärlsjukdomar och 30 %-ig effekt på all cancer. Insatserna mot
2719 tobaksbruk, alkohol- och narkotikamissbruk sänker drastiskt sjukdomsriskerna.

2720 Flera friska år och minskat lidande blir följderna om man lyckas förändra ohälsosamma levnadsvanor,
2721 förhindra sjukdomar eller upptäcka sjukdomar tidigt. Det kräver att samhället satsar på att öka
2722 kunskapen om hur ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsobefrämjande insatser för äldregruppen måste
2723 därför öka, i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande insatser.

- 2724 Detta kan ske genom riktade hälsokartläggningar följda av dialogsamtal, motion på recept,
2725 kostinformation mm.
- 2726 Om preventionen ska ta fart måste primärvården/vårdcentralerna ta täten med expertis på
2727 hälsoområdet som fysioterapeuter, psykologer, hälsopedagoger m fl. i samverkan med kommunernas
2728 äldreomsorg. Föreningsliv, skola, företag med flera bör stödja denna inriktning.
- 2729 Bristande tandstatus leder ofta till andra sjukdomar, regelbundna undersökningar har god
2730 förebyggande effekt. I avvaktan på en utredning om en reformering av tandvårdsförsäkringen föreslås
2731 därför en kostnadsfri undersökning och behandling av tandhygienist årligen.
- 2732
- 2733 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2734 att förebyggande hälsoarbete (kost, motion, droger, fallprevention, läkemedelsgenomgång mm.)
2735 prioriteras, för att minska behovet av omsorg och vård för den enskilde och samhället
2736 att seniorer vid kontakt med vården erbjuds hälsosamtal och hälsobedömningar av sjuksköterska,
2737 läkare eller andra relevanta yrkesgrupper
2738 att hälsouppllysning i media, seniororganisationer m fl om påverkbara riskfaktorer ska ökas
2739 att äldre erbjuds årlig bedömning hos tandhygienist och därefter succesivt ökad behovsan-passad
2740 rabattering på tandvård, då tandhälsan är av stor betydelse för alla åldrar
2741
2742
2743
2744
2745
2746
2747 **Distriktets yttrande:**
2748 Distriktsstyrelsens svar:
2749
- 2750 Svensk sjukvård står inför stora utmaningar. Precis som motionären beskriver måste sjukvården arbeta
2751 med att utöka och förbättra arbetet med förebyggande och hälsofrämjande insatser och inte bara rikta
2752 in sig på att bota sjukdomar. Förutom att det skulle ge människor möjligheter till ett bättre liv och
2753 mindre behov av vård och omsorg skulle det även ge positiva effekter på sjukvårdens ekonomi. Det
2754 skulle även gynna andra delar av samhället, inte minst inom äldreomsorgen och de olika
2755 socialförsäkringssystemen.
2756
- 2757 Förebyggande arbete är centralt. På många håll finns stor kunskap om vad som händer med kroppen
2758 om man äter fel och rör sig för lite. Men vården pratar inte tillräckligt med de enskilda patienterna om
2759 behovet av friskvård. De hälsosamtal som genomförs i Västerbotten sedan många år visar på goda
2760 resultat. Ett hälsosamtal kan innehålla motivation och stöd vad gäller sömn, mat, motion och screening
2761 för olika hälsotillstånd. Centerpartiet förespråkar att den har typen av samtal även ges i andra regioner.
2762
- 2763 Att vi behöver nå fler för att förmedla kunskapen om hur hälsa och osunda levnadsvanor hänger ihop
2764 är nog otvetydigt. Frågan är dock på vilket sätt man når bästa resultat. Stora kampanjer ger ofta ett
2765 begränsat resultat, framförallt i förhållande till kostnader. För att få effekt bör informationen komma
2766 öga mot öga och mer riktat mot den situation den enskilde personen befinner sig i. Vi anser därför att
2767 kunskapen i huvudsak ska komma direkt från hälso- och sjukvårdens olika delar.
2768
- 2769 Centerpartiet vill införa ett äldrehälsovårdsprogram där det förebyggande hälsoarbetet är i fokus.
2770 Dåliga tänder är ofta orsak till andra sjukdomar och även något som sätter ner livskvaliteten, inte
2771 minst när man blir äldre. 2008 infördes tandvårdsreformen och ytterligare förstärkningar genomfördes
2772 2013. En uppgradering i linje med motionärens förslag bör kunna övervägas.
2773

2774 Därför föreslår distriktsstyrelsen stämman:

2775

2776 - Att bifalla motionens att-sats 1

2777 - Att bifalla motionens att-sats 2

2778 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 3

2779 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 4

2780

2781

2782 Centerpartiet i Stockholms stads distriktsstämma beslutade:

2783

2784 - Att bifalla motionens att-sats 1

2785 - Att bifalla motionens att-sats 2

2786 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 3

2787 - Att instämma i intentionen i motionens att-sats 4

2788

2789

2790 3.30: Äldres hälsa och livskvalitet

2791 *Sven-Eric Svensson, Håbo, Uppsala*

2792 *Rolf Å Svensson, Medlem i Fyrbodalen*

2793

2794 Vi som bor i olika regioner har noterat att erbjudandet om vaccin mot lunginflammation som erbjuds
2795 pensionärer ser olika ut. I vissa regioner erbjuds vaccinationen gratis medan den i andra erbjuds mot
2796 avgift.

2797 Vi anser att det borde vara samma villkor i hela landet. Kostnaderna per vård dygn är så stora att varje
2798 person som avstår vaccinering pågående kostnaden riskerar regionerna så stora kostnader att det
2799 kompenseras kostnaderna för gratis vaccin.

2800

2801 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2802

2803 att Centerpartiet på samtliga beslutsnivåer driver frågan om att pensionärer ska erbjudas gratis
2804 vaccination mot lunginflammation.

2805

2806

2807 **Distriktets yttrande:**

2808 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta:

2809 Att motionen därmed är besvarad.

2810 Vaccination behöver erbjudas vissa riskgrupper, personer över 65 är en av dem. Lunginflammation är
2811 en betydligt vanligare sjukdom än allvarlig pneumokocksjukdom, vilket är den
2812 lunginflammationssjukdom som man kan vaccinera mot. Det finns också andra bakterier och virus
2813 som orsakar lunginflammation.

2814 Det är inte säkerställt att vaccination minskar dödligheten bland äldre personer. Effekten på
2815 dödligheten är en viktig faktor när man bedömer vaccinationernas kostnader i förhållande till deras
2816 hälsofördelar. Om ett införande av allmän pneumokockvaccination ska erbjudas alla pensionärer så
2817 måste ett sådant beslut beakta vilka hälsofördelar vaccinationerna ger och kostnaderna för
2818 vaccinationerna. Det är den samhällsekonomiska aspekten. Att undvika sjukhusinläggning och svår
2819 sjukdom och ett mänskligt lidande är den mänskliga aspekten. Regionernas bedömning i frågan skiljer
2820 sig, vissa erbjuder det gratis och andra inte. Regionernas självstyre ger ibland en ojämlig vård över
2821 landet. Motionären föreslår också att förslaget ska gälla pensionärer, vissa väljer att pensionera sig
2822 före 65 års ålder och andra väljer att arbeta efter 65. Det är med andra ord inte en exakt åldersgrupp.
2823

2824
2825

2826 [3.31: Äldres hälsa och livskvalitet](#)

2827 *Centerkvinnornas förbundsstyrelse*

2828 *Sofia Jarl, förbundsordförande*

2829 *Helena Vilhelmsson, vice förbundsordförande*

2830 *Malin Bergman, vice förbundsordförande*

2831 *Christina Bröms, förbundsstyrelseledamot*

2832 *Ebba Krumlinde, förbundsstyrelseledamot*

2833 *Elisabeth Johansson, förbundsstyrelseledamot*

2834 *Elizabeth Peltola, förbundsstyrelseledamot*

2835 *Emma Blomdahl Wahlberg, förbundsstyrelseledamot*

2836 *Golnoush Lundén Keshavarzi, förbundsstyrelseledamot*

2837 *Marie Wickberg, förbundsstyrelseledamot*

2838 *Trine Vikinge, förbundsstyrelseledamot*

2839

2840 **Motion: Ge äldre den omsorg och vård som de har rätt till**

2841 Sverige upplever nu en utmaning med en åldrande befolkning. 40-talisterna är många och idag har vi
2842 många personer som är gamla. Med förbättrad läkarvård och nya mediciner lever människor längre,
2843 vilket är en stor glädje för individen men också för närstående som får ha kvar en älskad släktning
2844 längre i livet. Att bli gammal kommer dock inte helt utan problem och ibland är det upplevas svårt att
2845 bli gammal. Kroppen klarar inte längre av saker den gjort förr. För att livet ska vara ett fortsatt värdigt
2846 liv även på ålderns höst, måste vi garantera våra äldre god omsorg och vård. Ett bra förebyggande
2847 arbete kan ge fler äldre en ökad livskvalitet och bättre hälsa och kan dessutom ge stora
2848 samhällsvinster. En välfungerande äldrevård och äldreomsorg är en jämställdhetsfråga, då äldre inte
2849 ska vara en grupp som prioriteras bort.

2850

2851 En bra vård är inte alltid den vården som ges när sjukdom redan inträffat. Centerkvinnorna vill inrätta
2852 ett hälsovårdsprogram, som kan erbjuda förebyggande åtgärder i form av rådgivning kring bland annat
2853 kost, motion och fallskadeprevention. Inom ramen för ett hälsovårdsprogram skulle det också finnas
2854 möjlighet att fånga upp äldre med psykisk ohälsa.

2855 Psykisk hälsa på äldre dagar är något som kräver ett tydligare arbete. Var tredje kvinna och var femte
2856 man över 77 år har besvär med ångest och depression, och är vanligare bland ogifta eller
2857 ensamboende. Kvinnor lever längre än män och i slutet av livet därför ofta ensamma och med dålig
2858 ekonomi. Ensamhet, otrygg ekonomi, fysisk ohälsa och själva åldrandet är vanliga orsaker till psykisk
2859 ohälsa bland äldre. Det krävs ökad kunskap om äldre kvinnors psykiska hälsa, och Centerkvinnorna
2860 vill uppmuntra forskning på detta område. För att förbättra metoder att förbygga psykisk ohälsa krävs
2861 ökad kunskap, som implementeras i vården. Vad vi vet nu är att fysisk aktivitet, bra matvanor och
2862 social gemenskap främjar psykisk hälsa. Centerkvinnorna vill att mobila arbetssätt och mobila team
2863 utvecklas, så att regelbundna hembesök av mobila team erbjuds till samtliga över 65 års ålder för att
2864 fånga upp äldre ensamma människor som inte har kontakt med vård och omsorg. Vi vill också att
2865 fysisk aktivitet ska ingå i ett hälsovårdsprogram, som en åtgärd för att förebygga psykisk ohälsa. Till
2866 detta, vill vi också se en satsning på kunskap och vård till äldre som brukar alkohol. Socialstyrelsen
2867 har larmat om att alkoholkonsumtionen bland kvinnor över 65 år har ökat och rutinerna bland hur
2868 alkoholriskbruk och missbruk bland äldre ska hanteras ses över och stärkas av kunskap.

2869 Med åldern ökar risken för många sjukdomar. En av dem är cancer. I Sverige har vi ett system för att
2870 upptäcka den vanligaste varianten av cancer för kvinnor, bröstcancer, genom att erbjuda regelbunden

2871 mammografi. I de allra flesta regionerna erbjuds dock inte till kvinnor över 74 år, trots att de löper risk
2872 att bli sjuka. Därför vill Centerkvinnorna att mammografi för att upptäcka bröstcancer ska erbjudas
2873 regelmässigt och avgiftsfritt för kvinnor även över 74 år.

2874 Under Coronapandemin har flera brister i äldreomsorgen lyfts, och det är politiken som ska komma
2875 med förslag på lösningar. Idag får kommuner inte anställa läkare inom äldreomsorgen, vilket har varit
2876 ett faktum som har adresserats under pandemin, där många äldre avled på äldreboenden. Läkare inom
2877 äldreomsorgen är viktigt även i tider då det inte är pandemi. Om äldre kan få tillgång till nära vård
2878 utan besvärliga sjukhusbesök, ökar bekvämligheten och tryggheten för den äldre. Därför vill
2879 Centerkvinnorna att kommuner ska tillåts anställa läkare inom äldreomsorgen.

2880 Mobila besök och läkare i äldreomsorg är ett tillvägagångssätt som vi vill utveckla, samtidigt som den
2881 digitala utvecklingen gjort vård och omsorg allt mer tillgängligt och effektivt. Teknik kommer att
2882 kunna minska trycket på akutsjukvården, frigöra vårdplatser och ge bättre möjligheter att erbjuda en
2883 likvärdig vård och omsorg i hela landet. Centerpartiet har fått övriga riksdagspartier att ställa sig
2884 bakom nationell överenskommelse kring e-hälsa som bygger på att alla kommuner, regioner och
2885 privata aktörer ska enas om en gemensam plattform, som är ett beslut Centerkvinnorna fortsätter driva
2886 på ska genomföras. Utvecklingen av artificiell intelligens baseras emellertid främst på män. Jämställd
2887 representation har betydelse för beslut och utfall och det är av högsta grad viktigt, då det många
2888 gånger är kvinnor som är både yrkesutövare och användare inom offentlig sektors verksamhet. Vi vill
2889 att kommuner och regioner säkerställer en jämställd digital utveckling.

2890 Att bli äldre påverkar inte bara individen, utan också dennes anhöriga. Cirka 75 procent av all vård och
2891 omsorg ges av anhöriga. Fördelningen av vård och omsorg till äldre anhörig är något jämnare mellan
2892 kvinnor och män än vård och omsorg av barn, men det är fortfarande kvinnor som tar störst ansvar.
2893 Ekonomin, arbetslivet och det psykiska välbefinnandet påverkas då ett stort ansvar för
2894 anhörigomsorgen läggs på döttrar, systrar, mödrar och makor. Om kvinnor och män delar mer lika på
2895 denna omsorg, påverkas jämställdheten. Centerkvinnorna vill att nationella riktlinjer för
2896 anhörigomsorg i syfte att få till stånd en jämnare fördelning av anhörigansvaret tas fram. Därtill vill vi
2897 att det ska bli enklare att ge omsorg till en äldre släkting utan att det drabbar den personliga ekonomin.
2898 Detta vill vi åstadkomma genom att göra arbetsgivare mer anhörigvänliga och erbjuda
2899 närståendepenning enligt socialförsäkringsbalken. Centerkvinnorna vill att möjligheterna ses över till
2900 ekonomisk ersättning till anhöriga som ger vård och omsorg, utan någon övre åldersgräns. Vi kommer
2901 även att verka för att lag för vård av nära anhörig, VAN, införs som möjliggör vård av nära anhörig
2902 med ersättning från Försäkringskassan likt dagens VAB (Vård av barn).

2903 **Centerkvinnorna föreslår att Centerpartiet verkar för:**

2904 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2905 att kommuner ska få anställa läkare inom äldreomsorgen.

2907 att ett äldrehälsovårdsprogram med förebyggande hälsoarbete för äldre införs.

2908 att forskning och kunskap ökar om äldre kvinnors psykiska ohälsa, för att förebygga depression.

2911 att fler mobila arbetssätt och mobila team utvecklas, som kan besöka och vårda patienter hemma.

2913 att kommuner och regioner säkerställer en jämställd digital utveckling.

2915 att forskning på äldre kvinnors alkoholkonsumtion prioriteras och att vården vid alkoproblematik
2916 förbättras.

2917 att mammografi för att upptäcka bröstcancer ska erbjudas regelmässigt och avgiftsfritt för kvinnor
2918
2919

2920 även över 74 år.

2921

2922 att nationella riktlinjer för stöd till anhöriga tas fram.

2923

2924 att verka för att lag för vård av nära anhörig, VAN, införs som möjliggör vård av nära anhörig med
2925 ersättning från Försäkringskassan likt dagens VAB (Vård av barn).

2926

2927

2928 **Distriktets yttrande:**

2929 .

2930

2931

2932 [3.32: Äldres hälsa och livskvalitet](#)

2933 *Rolf Svensson, Tanum, Fyrbodal*

2934

2935 Vi som bor i olika regioner har noterat att erbjudandet om vaccin mot lunginflammation som erbjuds
2936 pensionärer ser olika ut. I vissa regioner erbjuds vaccinationen gratis medan den i andra erbjuds mot
2937 avgift.

2938 Vi anser att det borde vara samma villkor i hela landet. Kostnaderna per vårddygn är så stora att varje
2939 person som avstår vaccinering pga avgiften riskerar regionerna så stora kostnader att det kompenserar
2940 kostnaderna för gratis vaccin.

2941 Jag/vi föreslår partistämman besluta

2942

2943 att Centerpartiet på samtliga beslutsnivåer driver frågan om att pensionärer ska erbjudas gratis
2944 vaccination mot lunginflammation.

2945

2946

2947 **Distriktets yttrande:**

2948 Distriktets utlåtande:

2949 Lika vård på lika villkor är vad detta handlar om. Detta skulle bespara mycket kostnader och fysiskt
2950 lidande.

2951

2952 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman

2953 att bifalla motionen

2954

2955 Beslöts att

2956 bifalla motionen.

2957

2958

2959

2960 [3.33: Reformerad finansiering av välfärden](#)

2961 *Roland Larsson, Linköping, Östergötland*

2962

2963 Vårt nuvarande välfärdssystem bygger fortfarande till stora delar på de förutsättningar som gällde för
2964 idéerna bakom det svenska folkhemmet, då en helt övervägande del av befolkningen föddes, levde och
2965 åldrades inom landet och ofta inom en begränsad del av det. Sedan dess har världen och våra
2966 förutsättningar förändrats dramatiskt. Nationsgränser och avstånd betyder allt mindre. Vi utbildar oss
2967 ofta för en internationell arbetsmarknad och lever och verkar i olika skeden av våra liv i olika delar av
2968 världen för att kanske så småningom som äldre återvända till våra rötter. På samma sätt rör sig
2969 migrationsströmmarna i motsatt riktning.

- 2970 Det finns heller inget som talar för att migrationen kommer att minska. Tvärtom. Med bättre
2971 kommunikationer och en ökad internationalisering av näringslivet samtidigt som de sociala och
2972 ekonomiska klyftorna ökar och klimatförändringarna påverkar livsvillkoren, kommer med största
2973 sannolikhet att följa ett ökat migrationstryck i stora delar av världen.
- 2974 Detta kommer också att ställa ökade krav på anpassning och flexibilitet av vårt nationella
2975 välfärdssystem. En av de mycket avgörande frågor vi då kommer att ställas inför är om vi skall låta
2976 nationella systemlösningar vara överordnat en öppen liberal migration.
- 2977 Det råder fortfarande stor politisk samstämmighet om grunderna i vårt solidariskt finansierade
2978 välfärdssystem. Men också att det krävs förändringar för en anpassning till den värld vi i dag lever i.
2979 Med större rörlighet och ökad migration bli det med tiden allt mer komplicerat att upprätthålla en
2980 nationellt avgränsad och skattefinansierad välfärd med den utformning den idag har.
- 2981 För att vi ändå till sina huvuddelar skall kunna bevara vår nuvarande välfärdsmodell kan alternativet
2982 vara att utveckla en finansieringsform som är mer anpassad till den ökade rörligheten och som inte
2983 enbart bygger på nationell skattefinansiering. Ett system där man bibehåller och utvecklar den
2984 kommunala och regionala solidariska skattefinansieringen av skola, vård, omsorg och grundläggande
2985 behovsprövat bistånd men skapar ett nytt samordnat, flexibelt finansieringssystem för de olika former
2986 av försörjningstrygghet, inkomstbortfall och övriga ekonomiska stöd som ingår i trygghetssystemet.
2987 Det skulle t ex kunna vara en nationellt obligatorisk statlig försäkringsmodell som även den som inte
2988 bor i landet, men har bott här eller har för avsikt att flytta hit, kan vara ansluten till.
- 2989 Hur ett sådant system kan se ut är omöjligt att säga utan föregående forsknings- och utredningsarbete.
2990 En grundläggande princip bör dock vara att man alltid, där man bor och är skriven, har rätt till de delar
2991 av välfärden som kommuner och regioner idag ansvarar för (skola, vård, omsorg, socialt bistånd etc)
2992 medan rätten till stöd och ersättningar från övriga delar av trygghetssystemet är kopplat till en ny
2993 finansieringsmodell.
- 2994 Jag föreslår därför partistämman att uppdra till partistyrelsen och riksdagsgruppen att ta initiativ till en
2995 statlig utredning om en reformerad finansiering av välfärden.
- 2996 Jag/vi föreslår partistämman besluta
2997
2998 att uppdra till partistyrelsen och riksdagsgruppen att ta initiativ till en statlig utredning om en
2999 reformerad finansiering av välfärden.
3000
3001
- 3002 **Distriktets yttrande:**
- 3003 Motionären lyfter en för framtiden viktig fråga. Vi har idag ett finansieringssystem som funnits under
3004 en lång tid och under en tid av stor förändring av världen. Som motionären skriver står Centerpartiet
3005 för ett solidariskt finansierat välfärdssystem. Distriktsstyrelsen anser att vi bör se över
3006 finansieringssystemet, som motionären avser så att det stämmer överens med vår politik för ett bra
3007 trygghetssystem. Att vi också har en finansierings- modell som stämmer överens med Centerpartiets
3008 politik för rörlighet och öppenhet.
3009
- 3010 Distriktsstämman beslutade bifalla motionen.
3011
3012
3013

3014 3.34: Reformerad finansiering av välfärden

3015 *Förbundsmotion Centerstudenter*

3016

3017 De senaste två decennierna har svensk sjukvård stött på allt större utmaningar. Växande köer, färre
3018 vårdplatser, lägre produktivitet och låg patientdelaktighet har på många håll urholkat förtroendet för
3019 hälso- och sjukvården. Personal och patienter rör sig med anledning av det i större utsträckning mot
3020 privat vård och egna sjukvårdsförsäkringar, ett symptom på att dagens offentligt drivna vård inte
3021 levererar efter medborgarnas förväntningar. Sjukvårdssystemet riskerar på sikt att klyvas, där de som
3022 aktivt väljer bort den offentliga vården blir allt mer nöjda, och de som lämnas kvar får vänta ännu en
3023 vecka på nödvändig vård.

3024

3025 Den svenska vården är idag skattefinansierad och merparten av all vård drivs i offentlig regi. Syftet är
3026 att garantera låga egenavgifter för patienterna och istället ransonera vården efter behov, i praktiken
3027 genom väntetider. Den som är akut sjuk ska få vård fort, medan den som har andra åkommor får vänta.
3028 På så vis är det tänkt att sjukvårdskostnaderna ska begränsas och jämlikhet garanteras. Tyvärr är
3029 utfallet av den svenska vården allt annat än jämlik och kostnadseffektiv. Köer är ett återkommande
3030 fenomen i svensk sjukvård, liksom i annan vård av nordisk-brittisk modell. Flertalet studier visar på att
3031 socioekonomiskt utsatta patienter får vänta längst, trots solidaritetsprincipen. Köer är därutöver
3032 kostnadsdrivande och har ett högt mänskligt pris, i form av lidande och minskade arbetsinkomster. När
3033 det offentliga systemet dessutom kan hävda sin kostnadseffektivitet i förhållande till andra länder
3034 genom att åka snålskjuts på låga löner, som ofta ger kvinnor en sämre lönekarriär, är det inte speciellt
3035 konstigt att personal väljer att arbeta genom mer lönsamma hyrkontrakt. Att garantera låga
3036 patientkostnader, hög tillgänglighet och hög kvalitet har visat sig vara svårt i ett skattefinansierat
3037 system där majoriteten av vårdverksamheterna drivs i offentlig regi.

3038

3039 Centerstudenter vill staka ut en ny riktning för den svenska sjukvården och anser att en
3040 genomgripande reform av den svenska sjukvårdens finansiering och regelverk är det som har störst
3041 möjlighet att skapa en vård med hög tillgänglighet och stor innovationsgrad. I Nederländerna och
3042 Schweiz tillämpas en framgångsrik försäkringsfinansierad vård, med korta köer och stor jämlikhet.
3043 Dessa länder borde därför utgöra en inspirationskälla för hur den svenska sjukvården bör finansieras
3044 och drivas i framtiden. Modellen grundar sig på en kombination av skatte- och försäkringsfinansierad
3045 vård, med stora inslag av konkurrens i både finansierings- och utförarledet. Vårdverksamheterna drivs
3046 till stor del av privata aktörer: primärt stiftelser och företag. Den försäkringsfinansierade modellen
3047 garanterar patienten stor valfrihet och universell täckning. Jämlikhet i vården bevaras genom riktade
3048 subventioner till låginkomsttagare och ett årligt kostnadstak för individens sjukvårdskostnader.

3049

3050 Patienten kan jämföra kvaliteten och kundnöjdheten för såväl försäkringsbolag som vårdgivare. Detta
3051 ger vårdföretagen starka incitament till att hålla en hög servicegrad samtidigt som det driver
3052 försäkringsbolagen mot att hålla sina kunder friska. Friskare patienter innebär lägre kostnader för
3053 bolagen, som därmed kan erbjuda sina kunder mer förmånliga och konkurrenskraftiga premier
3054 nästkommande år. Den aktör som således håller sin försäkringspool frisk, kommer att kunna stärka sin
3055 position på försäkringsmarknaden. Detta system har medfört stora inslag av innovation och
3056 hälsofrämjande insatser i försäkringsfinansierade vårdmodeller. I Nederländerna tillämpar
3057 försäkringsbolag bland annat vårdförmedling för att hjälpa sina kunder att finna den vårdgivare med
3058 kortast köer, och slopar egenavgifter för skraddarsydd hälsofrämjande vårdprogram, däribland
3059 nutritions- och rökavvänjningsprogram. Patienterna ges också möjlighet att teckna tilläggsförsäkringar
3060 för den vård som anses ligga utanför den direkt nödvändiga sjukvården. Ett exempel är bland annat

3061 tilläggförsäkringar för tandvården, vilket kan jämföras med de tandvårdsförsäkringar som många
3062 svenska patienter tecknar.

3063

3064 I ett försäkringsfinansierat system är ersättningsmodellerna även förhandlingsbara mellan beställare
3065 och utförare, vilket ger ett stort inslag av påverkansmöjligheter för både vårdgivare, chefer och
3066 personalföreträdare. På så vis stärks vårdens autonomi gentemot politiska beslutsfattare och
3067 hämmande detaljstyrning begränsas. Systemet medför att försäkringsbolag konkurrerar om att erbjuda
3068 sina kunder ett så bra försäkringsutbud till ett så förmånligt pris som möjligt, medan vårdgivare
3069 konkurrerar om att erbjuda en så kvalitativ vård till en så hög produktivitet som möjligt.

3070

3071 En utmaning i ett privatiserat sjukvårdssystem är att säkerställa kompetensförsörjningen och
3072 fortbildningen av specialister. I ett system där vårdutförarna utgörs av privata aktörer måste
3073 utbildningsuppdraget därför tydligt vila på alla marknadens utförare, oavsett driftsform. I de avtal som
3074 upprättas mellan regioner, försäkringsbolag och vårdgivare måste därför villkor och ersättning för
3075 grund- och specialistutbildningsplatser ingå.

3076

3077 Centerstudenter ser att en försäkringsbaserad vårdmodell, där ersättningssystemen är förhandlingsbara
3078 mellan vårdens beställare och utförare, skulle vara bättre för både patienterna och vårdpersonalen.
3079 Denna övergång, mot ett försäkringsfinansierat sjukvårdssystem, bör dock ske stegvis och med respekt
3080 för hur svensk vård idag bedrivs. Förslagsvis introduceras systemet först i primärvården, för att sedan
3081 omfatta även specialist- och akutsjukvården.

3082 Jag/vi föreslår partistämman besluta

3083

3084 att vårdens autonomi gentemot offentligheten ökar.

3085

3086 att vårdens verksamheter i så stor utsträckning som möjligt drivs av fristående stiftelser, föreningar
3087 och företag.

3088

3089 att regionerna bevaras som huvudmän för vården, vars roll begränsas till beställande och
3090 marknadsövervakande funktioner, i syfte att bevara kvalitets- och kostnadskontroll.

3091

3092 att svensk sjukvårdsfinansiering reformeras mot en försäkringsfinansierad modell med obligatoriska
3093 sjukvårdsförsäkringar.

3094

3095 att de obligatoriska sjukvårdsförsäkringarna förvaltas av licensierade privata och icke-vinstutdelande
3096 försäkringsföretag som tar ut premier och självrisker inom ramar fastställda av politiska beslutfattare.

3097

3098 att ingen ska kunna nekas en obligatorisk sjukvårdsförsäkring.

3099

3100 att patienter erbjuds ett spektrum av valbara premier och självrisker som inte får variera efter
3101 sjukdomsburda, bakgrund, ålder eller levnadsfaktorer.

3102

3103 att vårdens ersättningsmodeller förhandlas fram mellan försäkringsbolag och vårdgivare, efter ramar
3104 som fastställs av politiken.

3105

3106 att ansvaret för medicinsk grund- och specialistutbildning fastställs i avtal mellan regioner,
3107 försäkringsbolag och vårdgivare, där vårdpersonal ges en stor möjlighet att påverka.

3108
3109
3110

Ekonomi

3111 [3.35: Privata sektorns deltagande i digitaliseringen av offentlig sektor](#)

3112 *Victor Zhao-Jansson, Uppsala, Uppsala*

3113

3114 Offentliga aktörer sitter idag på en stor mängd data som är offentliga handlingar och kan begäras ut av
3115 näringsidkare eller personer med relevant intresse. I många fall finns sådan data fri att hämta ut och
3116 har inga hinder med sig vad gäller sekretess. Data som jag tänker på kan exempelvis vara information
3117 som SCB genererar i sina statistiska undersökningar. Det kan även vara data som idag är öppen och
3118 tillgänglig från universitet.

3119 Jag spår att det kan finnas ett stort intresse inom IT-världen att kunna integrera sådan data med nya
3120 eller existerande applikationer och IT-plattformar. Man kan exempelvis tänka sig en applikation för
3121 byggsektorn som hämtar data ifrån SGU (Sveriges Geologiska Undersökning) och underlättar för
3122 planering av byggprojekt eller en app för fågelskådare som integrerar med Artdatabanken vid SLU.

3123 Jag/vi föreslår partistämman besluta

3124

3125 att Centerpartiet ska verka för att offentliga myndigheters data bör, där tillämpligt under
3126 sekretesslagstiftning och annan relevant lagstiftning, tillämpa principen om Öppna API:er för IT-
3127 plattformar.

3128

3129

3130 **Distriktets yttrande:**

3131 Distriktsstyrelsens föreslår att distriktsstämman besluta:

3132 Att motionen anses besvarad.

3133 Regeringen har redan gett myndigheten för digital förvaltning i uppdrag att tillgängliggöra öppna data
3134 och i myndighetens handlingsplan ingår att ta fram en gemensam hantering och infrastruktur för
3135 API:er och planer för tillgängliggörandet.

3136

3137

3138

3139 [3.36: Standardiserad offentlig digital infrastruktur](#)

3140 *Jörgen Dyssvold, Stockholm, Stockholms stad*

3141

3142 Idag ligger det på enskilda kommuner, regioner, myndigheter och offentliga aktörer att själva skapa,
3143 förvalta, handla upp och driva IT-system. Det är ett upplägg som inte är kostnadseffektivt. Det då det
3144 ofta är enskilda IT-avdelningar i förvaltningen som köper in och implementerar system som i
3145 praktiken blir dyra och solitära. Följden blir att olika förvaltningar och olika kommuner och regioner
3146 tillämpar olika standarder och icke-kompatibla system som skapar litet om ens något mervärde för
3147 medborgare och förvaltningarna själva. I tider när allt mer information och data om medborgare finns
3148 lagrat digitalt höjs också integritets- och säkerhetsbehoven, något som kompliceras och försvåras av
3149 att man har en för stor spridning i olika system och inom många myndigheter/kommuner brist på
3150 kompetens inom IT- och cybersäkerhet.

3151 Hittills har digitaliseringen av offentlig sektor skett i stuprör med begränsad genomslagskraft. Det har
3152 resulterat i att vi går miste om den positiva potentialen och effekter digitaliseringen kan ge. Inom stora
3153 delar av näringslivet har man redan kommit till insikt om detta och verksamhetsfrågor som rör
3154 digitalisering läggs allt oftare på en central chefsnivå, snarare än IT-avdelningar. Detta just för att
3155 digitaliseringsarbetet måste genomsyra hela verksamheter. I det hänseendet ligger det offentliga efter.

3156 Lösning:
3157 Det som behövs är en standardiserad digital infrastruktur som designas, stötts och utvecklas från ett
3158 centralt håll. Det är inte att jämställa med att samla all digital information och data om medborgare i
3159 ett enda system eller en enda databas. En liknelse kan istället göras till järnvägssystemet, där det
3160 offentliga säkerställer att all räls som läggs i Sverige håller en viss säkerhetsnivå, att samma standarder
3161 i termer av t.ex. spårbredd följs och att underhållet sköts regelbundet. Därefter kan olika aktörer
3162 (tågbolagen) ansluta till och konkurrera med varandra inom detta järnvägssystem. Samma princip bör
3163 gälla för den digitala infrastrukturen, med den skillnaden att en mångfald av system, plattformar och
3164 appar ska kunna köras parallellt, anpassat till lokala behov och förutsättningar.

3165 I praktiken är det rimligt att Myndigheten för Digital Förvaltning (DIGG) tillhandahåller en sådan
3166 standard och har ett övergripande ansvar för dess utveckling. Myndigheten har redan expertis inom
3167 säkerhet, upphandling och andra strategiskt viktiga områden, och kan fungera som ett stöd åt regioner
3168 och kommuner. De senare kan sedan ta fram lösningar anpassat efter lokala behov och bör uppmuntras
3169 till lokal innovation inom givna ramar och standards. Det är inte en fråga om att frångå partiets idé om
3170 närodlat politik och decentralisering. Innovations- och omvandlingstrycket ska fortfarande komma
3171 nerifrån men kan främjas, underlättas och kvalitetssäkras med stöd från centralt håll.

3172 Jag/vi föreslår partistämman besluta

3173
3174 att Centerpartiet verkar för att Sveriges offentliga digitala infrastruktur standardiseras och att ansvaret
3175 för dess förvaltning och utveckling läggs på en specifik myndighet.

3176
3177 att Centerpartiet verkar för att man från centralt håll skapar incitament till kommunala och regionala
3178 digitala innovationer och att man främjar ett inre omvandlingstryck i lokala förvaltningar.

3179

3180

3181 **Distriktets yttrande:**

3182 Distriktsstyrelsens yttrande och förslag till beslut:

3183

3184 Sverige ligger för närvarande på plats nr 8 i Europa när det gäller att utnyttja
3185 digitaliseringsmöjligheterna inom offentlig sektor och att ge medborgarna en digital service. Vi skulle
3186 kunna göra så mycket mer.

3187

3188 Att försöka att standardisera infrastrukturen och överföring av data innebär inget intrång i det
3189 kommunala självstyret, det innebär heller inte att man låser sig för en specifik leverantör av något
3190 system.

3191

3192 Det handlar om att kunna utbyta data på ett standardiserat, förutbestämt och säkert sätt, och därmed
3193 kunna öppna upp fler möjliga användningsområden, att helt enkelt förenkla framtagandet av
3194 innovationer.

3195

3196 Precis som motionärerna säger är DIGG (Digital Government) en naturlig myndighet för att hjälpa till
3197 med det ansvaret.

3198

3199 Därför föreslår distriktsstyrelsen distriktsstämman:

3200

3201 - Att bifalla motionen

3202 - Att skicka vidare motionen till partistämman

3203

3204 Centerpartiet i Stockholms stads distriktsstämma beslutade:

3205

3206 - Att bifalla motionen

3207 - Att skicka vidare motionen till partistämman

3208