

# **Kommitté 4: Hälsa- och sjukvård, omsorg**

**Motioner:  
Hälsa- och sjukvård**

Centerpartiets partistämman 29 september - 1 oktober 2023



**Centerpartiet**

## Innehållsförteckning

Yttrande Partistyrelsen .....	4
Att-satser från partistyrelsen .....	18
Förslag till beslut: Bifall.....	19
Förslag till beslut: Besvarad.....	20
Förslag till beslut: Avslag .....	27
Reservationer partistyrelsen.....	28
Att-satser.....	31
4.1 Motion angående bakterieresistens.....	43
4.2 25% av sjukvårdsbudgeten till primärvården.....	43
4.3 Motion om utredning kring ändrad finansiering av svensk hälso- och sjukvård ..	44
4.4 En väg in till hälso- och sjukvård .....	47
4.5 Sjukvården och Primärvården en hjärtefråga för Centerpartiet .....	47
4.6 Systemförändrad sjukvård till nära och konsultativ vård.....	50
4.7 Motion om mer kunskap och behandling av samsynsproblem.....	50
4.8 Högspecialisera vård och sällsynta diagnoser: Videobesök utanför regionens gränser .....	52
4.9 Motion om att införa en ersättningsmodell enligt genomsnittligt förtjänstläge för hyrpersonal inom Hälso- och sjukvård .....	53
4.10 Motion angående rationalisering inom sjukvården.....	54
4.11 Florence Nightingale 2.0: Lämplig bemanning av sjuksköterskor på vårdavdelning - för ett hållbart arbetsliv och ökad patientsäkerhet.....	55
4.12 Motion om att patienten själv ska kunna öppna och tillgängliggöra sina journaler från annan region på sin hälsocentral/sitt hem-sjukhus och vice versa med mobilt bank-id.....	57
4.13 Motion om patientjournaler .....	58
4.14 Arkivering av patientjournaler – framtidssäkra en jämlik tillgång till patientdata .....	59
4.15 Patienten i centrum och jämlik vård. Nationell samordning av förnyad medicinsk bedömning.....	60
4.16 Översyn av statsbidrag till patientföreningar.....	61
4.17 Jämlik vård i hela Sverige, Nationell standard .....	62
4.18 Främja ett jämställt föräldraskap genom jämställd vård och bemötande från dag ett .....	62
4.19 Jämlik vård. Blåljuscancer-sällsynta och akuta cancerdiagnoser .....	64

4.20 Öka kunskapen om och respekten för kvinnors sjukdomar .....	65
4.21 Jämlik och förebyggande vård.....	66
4.22 Patienten i centrum och jämlik vård. Patientvariabler skall ingå i det nationella kvalitetsregistret.....	67
4.23 Kostnadsfri vaccinering mot bältros för personer över 70 år .....	68
4.24 Specialistutbildning för personal inom vård- och omsorg.....	69
4.25 Motion om förändringar i läkar- och sjuksköterskeutbildningen .....	69
4.26 Motion om att förstatliga Apoteksmarknaden .....	71
4.27 Motion angående tandvård i glesbygd.....	72
4.28 Tandvård åt alla .....	73
4.29 Tandvård och hälsa.....	74
4.30 Inkludera tandvården i den allmänna sjukvården .....	74
4.31 Sammanhållen hälsouppföljning för barn och unga .....	75
4.32 Vård till dem som utsätts för sexuella övergrepp .....	76
4.33 BMI - en orimlig standard i vården .....	77
4.34 BEAKTA VÅRDPERSONALENS TID NÄR RIKTLINJER SKRIVS.....	78
4.35 Tillgänglig smärtrehabilitering .....	78
4.36 Anpassa lagstiftningen till nära vård.....	80
4.37 Myndighetssamverkan .....	80
4.38 Förbättra folkhälsan genom rätt tandvård för alla.....	82
4.39 Ge fler yrkesgrupper förskrivningsrätt av läkemedel.....	83
4.40 Förbättrat stöd inom anhörigvården.....	84
4.41 Inför vårdsamordnare vid depression eller ångestsyndrom .....	86
4.42 Förebygg psykisk ohälsa .....	87
4.43 Motion om digital, regional samordnad instans för att motverka psykisk ohälsa .....	88
4.44 Angeläget att minska antal självmord.....	89
4.45 Ekonomiskt stöd till Suicide Zero, Självmordslinjen .....	90
4.46 Psykisk hälsa – utvärderande samtal.....	91
4.47 Motion för snabbare könsbekräftande vård.....	92
4.48 Motion om reformerad transvård .....	93
4.49 Lika möjlighet till bloddonation.....	94
4.50 Flyttad att-sats från Motion 8.48 Dags att få saker i rullning för regnbågsgrupperna .....	96
4.51 Naturstöd rehabilitering på lantgård.....	96

4.52 Förebyggande och hälsofrämjande insatser ökar livskvaliteten.....	97
4.53 Motion om att införa sockerskatt.....	100
4.54 Riv upp beslutet om sockerskatt.....	101
4.55 Rökförbud på badplatser.....	102
4.56 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans bästa! .....	103
4.57 Släpp alkoholförsäljningen fri.....	104
4.58 Värna Systembolaget, sluta driva frågan om gårdsförsäljning .....	106
4.59 Om detaljhandelsmonopolet för alkohol.....	107
4.60 Inför Licensbutiker för alkoholförsäljning. ....	108
4.61 Motion angående att avskaffa matkravet för alkoholservering.....	110
4.62 Motion om förändrade regler för alkoholutskänkning.....	111
4.63 En modern alkoholpolitik för ett levande krogliv.....	112

# 1 Yttrande Partistyrelsen

2 Hälso- och sjukvårdsfrågor: Organisering, utveckling, prioritering och kompetensförsörjning

3

4 Den svenska sjukvården står trots sin världsledande medicinska kvalitet inför flertalet stora  
5 utmaningar. För många får vänta för länge på vård eller får inte alls den vård de behöver.  
6 Tillgänglighet och kvalitet skiljer sig alltför ofta åt beroende på kön, inkomst, etnisk bakgrund och  
7 bostadsort. Patienternas möjligheter till inflytande, inblick och medbestämmande i sin egna vård är  
8 trots vissa förbättringar de senaste åren för liten. Svensk sjukvård är eftersatt i digitalisering jämfört  
9 med våra grannländer.

10

11 Medarbetarna, människorna som är kärnan i välfärden, har både för få kollegor och för få närvarande  
12 chefer. Detta märks genom att många inte orkar med att arbeta heltid, och allt för få väljer att söka  
13 sig till en karriär inom vård och omsorg. De tuffa arbetsvillkoren med ansvar för fler patienter och  
14 platsbrist innebär att sjukvårdspersonalen måste springa snabbare, ta färre pauser och att de sällan  
15 kan påverka sin arbetssituation. Efter fem år i yrket har så många som var femte sjuksköterska  
16 allvarliga planer på att lämna yrket, och en del har redan gjort det. Resultatet blir färre kollegor och  
17 dyr inhyrd personal, en krympande personalgrupp som tvingas hantera allt mer.

18

19 Samtidigt ställer den demografiska utvecklingen och den förändrade åldersstrukturen i befolkningen  
20 helt nya krav på hälso- och sjukvården. När fler äldre och multisjuka ska få sin hälso- och sjukvård  
21 försörjd av en mindre andel förvärvsarbetande i befolkningen kommer utformningen av sjukvården  
22 behöva förändras. Partistyrelsen anser att sjukvården inte behöver nya beredningar, samordnare  
23 eller kriskommissioner utan konkreta reformer med avstamp i det stora antal utredningar,  
24 expertgrupper och myndighetsuppdrag som redan genomförts, etablerats eller pågår.

25

26 För att rätt vård ska kunna ges i tid, på rätt ställe, idag och kommande decennier vill Centerpartiet se  
27 nya och kraftfulla insatser riktade mot personalen. Det handlar om reformer för att stärka  
28 möjligheterna till kompetensutveckling och skapa nya karriärmöjligheter för både sjuksköterskor och  
29 undersköterskor. I Centerpartiets budgetmotion för 2023 föreslogs att tredubbla det statliga bidraget  
30 till så kallade karriärtjänster och utvidga satsningen till att även gälla undersköterskor. Det skulle  
31 innebära möjligheter till karriärutveckling och lönepåslag för specialistsjuksköterskor och  
32 specialistundersköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

33

34 Centerpartiet driver sedan tidigare att alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad  
35 yrkestitel i hälso- och sjukvården, exempelvis undersköterskor, ska ges rätten till  
36 kompetensutveckling som stärker dem i deras yrkesroll. Fler sjuksköterskor bör få betald  
37 vidareutbildning. Centerpartiet har även lagt förslag på att inrätta vård- och omsorgsutbildningar på  
38 fler platser i landet.

39

40 Primärvårdsreformen, som Centerpartiet har mycket av äran för, är ett första steg mot en närmare  
41 vård i hela landet. För att stärka kontinuitet och valfrihet har alla medborgare fått rätt till en fast

42 läkarkontakt och att välja vårdcentral var som helst i landet oberoende av vilken region man bor i.  
43 Med en fast läkare som följer patienten över tid kan symtom och sjukdomar fångas upp i ett tidigare  
44 skede och vården kan arbeta med att inte bara bota sjukdomar utan även förebygga ohälsa. Dock  
45 behövs ett antal satsningar och förändringar över flera år för att reformen kan genomföras fullt ut.  
46 Partistyrelsen anser mot bakgrund av detta att primärvården bör ha en större andel av vårdens  
47 samlade resurser och att staten genom höjda allmänna statsbidrag tar sin del av ansvaret.

48

49 Primärvårdens olika delar och verksamheter behöver byggas ut mycket snabbare än idag så fler  
50 patienter kan få rätt och trygg vård i det egna hemmet eller på vårdcentralen. Den digitala vården är  
51 inte hela lösningen, men en viktig del av den. Med en än mer utbyggt primärvård och som ett led i  
52 utvecklingen av en nära vård kan det också vara aktuellt att regionerna i samråd med SKR och  
53 Socialstyrelsen ser över remisskraven. Även läkemedelslagstiftningen behöver uppdateras i takt med  
54 ändringarna och 2021 beslutade Centerpartiet att verka för möjlighet att använda så kallade  
55 rekvisitionsläkemedel vid vård i hemmet. En utbyggd primärvård med större ansvar förutsätter också  
56 en struktur för mycket mer klinisk och patientnära forskning runt om på helt vanliga vårdcentraler i  
57 hela landet.

58

59 Vård som är tillgänglig i hela landet är en fråga om trygghet. Därför arbetar Centerpartiet sedan länge  
60 för att underlätta etablering av mindre läkarmottagningar och vårdcentraler på landsbygden och i  
61 socioekonomiskt utsatta områden, för fler ambulanser och kortare responstid i områden med stora  
62 geografiska avstånd. Fler ambulanser skulle öka tryggheten för landsbygdsbor, inte minst för gravida  
63 kvinnor som har lång resväg till BB, men även för patienter med till exempel hjärtstopp eller stroke.

64

65 Även om en större del av vården ska ges i primärvården och hemsjukvården framöver står Sverige  
66 inför ett akut behov av att stärka sjukhusen med fler vårdplatser. Partistyrelsen vill se höjda generella  
67 statsbidrag till regionerna men mycket handlar också om arbetsvillkor och arbetsmiljö, organisering,  
68 samverkan och kommunikation. Vi vill stärka kraven på samverkan mellan regionerna och  
69 kommunerna, men även samarbete mellan sjukvårdens olika professioner behöver stärkas, redan  
70 under utbildning och praktiktjänstgöring. Centerpartiet har tidigare lagt förslag om att sjuksköterskor  
71 och undersköterskor bör få större befogenheter inom äldreomsorgen, parallellt med tillgång till  
72 medicinsk ansvarig läkare i den kommunala primärvården. Det kan, i syfte att effektivisera vården,  
73 även finnas anledning att se över om vissa legitimationsyrken i andra delar av sjukvården kan få fler  
74 befogenheter utan att patientsäkerheten eller vårdkvaliteten försämras.

75

76 Partistyrelsen tror dock inte på statliga krav om minimibemanning eller ett maxtak för antal patienter  
77 per sjuksköterska eller på hur en vårdenhet ska organiseras internt, vare sig på vårdcentraler eller  
78 sjukhus. Däremot bör tillsynsmyndigheten IVO få möjlighet att snabbt gå in och stödja regioner och  
79 sjukhus som har problem med personalbrist och överbeläggningar över tid. Regionerna ska vara  
80 skyldiga att ta emot stöd från IVO. Det är också viktigt att ersättningssystemen inte får vara  
81 utformade på sätt som i praktiken motverkar omställning till distanslösningar och digitalisering som  
82 är positiv för patienterna. Partistyrelsen anser att det bör utredas hur ersättningssystemen och andra  
83 styrmedel kan stimulera personaldriven innovation i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

84

85 Partistyrelsen är vill höja ambitionerna för den regionalt finansierade hälso- och sjukvården som  
86 arbetsgivare. Regionerna, utförare och personalen behöver systematiskt se över schemaläggning, ta  
87 bort hinder för så kallad rotationstjänstgöring och förstärka stödfunktioner. Arbetet som pågår i  
88 många regioner för att minska andelen hyrpersonal och få en hållbar personalförsörjning och bättre  
89 arbetsmiljö behöver fortsätta och stärkas. Även här är höjda allmänna statsbidrag en nyckel till  
90 konkreta resultat, men det behövs också en stärkt tillit till professionerna och den lokala nivån,  
91 mindre grad av detaljstyrning parallellt med tydligare krav på kvalitet och utfall från statens sida.  
92 Mycket centerpartistisk hälso- och sjukvårdspolitik genomförs på regionnivå och det är viktigt med  
93 en systematisk dialog mellan förtroendevalda lokalt, regionalt och på riksnivå för att säkerställa  
94 erfarenhetsutbyte och löpande politikutveckling.

95

96 Professionellt och närvarande ledarskap är en förutsättning för en bra arbetsmiljö. Inom skolans  
97 område har den frivilliga rekryteringsutbildningen för rektorer tillsammans med den obligatoriska  
98 rektorsutbildningen blivit viktiga verktyg för detta. En rekryteringsutbildning bör erbjudas den som är  
99 intresserad av att söka chefstjänster inom sjukvård och äldreomsorg, och en obligatorisk statlig  
100 utbildning genomförs av den som fått en chefstjänst.

101

102 Personalkrisen har varit särskilt omfattande i förlossningsvården. Det handlar om en  
103 dygnetruntoppen akutverksamhet som är lika viktig i hela landet och där det borde vara en  
104 självklarhet att få ha samma barnmorska under hela graviditeten, förlossningen och eftervården. Då  
105 måste huvudmän och vårdgivare ta höjd för den flexibilitet som krävs. Det är helt avgörande att  
106 barnmorskor vill och orkar jobba i förlossningsvården och med goda arbetsvillkor. Vi vill se fler  
107 karriärtjänster för barnmorskor och andre sjuksköterskor. Vi vill också se en bredare förlossningsvård  
108 med mer valfrihet för den födande kvinnan och fler valmöjligheter för personalen. Det handlar om  
109 barnmorskeledda enheter i anslutning till akutsjukhusen och regionfinansierade hemförlossningar för  
110 de som så önskar och där det inte finns medicinska hinder.

111

112 Partistyrelsen anser att apotek och farmaceuter kan spela en större roll i utvecklingen av en trygg och  
113 tillgänglig sjukvård i hela landet. Då är ett återförstatligande av apoteksmarknaden fel väg att gå.  
114 Tack vare apoteksreformen har fler människor fått nära till sitt apotek och det går lättare att få tag  
115 på läkemedel även på kvällar och helger. Det är därför en viktig reform som partistyrelsen vill värna  
116 och utveckla. Brist på farmaceuter och den växande e-handeln med apoteksvaror har dock gjort det  
117 svårare att driva fysiska apotek på landsbygden. Partistyrelsen anser därför att det ska vara möjligt  
118 att driva lokala apotek med farmaceuter på distans på samma sätt som en läkare idag kan träffa  
119 patienten och ordinera behandling digitalt eller över telefon. Vi vill också stärka stödet till apotek i  
120 glesbygd.

121

122 Internationell oro, pandemieffekter och skenande inflation har bidragit till brist på många läkemedel  
123 och en osäker försörjningsberedskap. Partistyrelsen anser att det behövs tydligare krav på  
124 läkemedelstillverkarna och åtgärder för bättre informationsflöde mellan olika delar av  
125 läkemedelskedjan. Det så kallade utbytesregelverket bör ses över i syfte att förenkla för patienterna  
126 och ge apoteken fler patientsäkra verktyg för att minimera läkemedelsbristens konsekvenser för den  
127 enskilde.

128

129 Hälso- och sjukvården behöver också bli mer motståndskraftig under kriser som pandemier och  
130 ytterst under krig. I framtiden ska vi inte behöva stå utan livsviktiga produkter vid stängda gränser  
131 eller globala brister. Partistyrelsen anser att Sverige måste börja bygga upp decentraliserade  
132 nationella reserver av kritiska varor och produkter och en logistik som gör det möjligt att förse vård  
133 och omsorg med nödvändigheter under kriser. Det är ett ansvar för staten, den regionalt och  
134 kommunalt finansierade hälso- och sjukvården samt näringslivet tillsammans.

135

136 Vård ska ges efter behov. Det ska finnas tydliga och transparenta strukturer för prioriteringarna i  
137 vården samt för att säkerställa en jämlik och jämställd vård och omsorg i hela landet. Det ska inte  
138 finnas omotiverade geografiska skillnader. Det gäller både akut och icke-akut vård. Till exempel bör  
139 regionerna tillämpa samma krav eller förutsättningar för tillgång till fertilitetsbehandlingar.

140

141 2019 visade en rapport från Vård- och omsorgsanalys att det finns omotiverade regionala skillnader i  
142 cancervården. Centerpartiet bidrog under förra mandatperioden till att stärka resurstilldelningen till  
143 både förebyggande insatser och vård. Ambitionen måste vara att Sverige ska vara världsledande i  
144 prevention, upptäckt, vård och rehabilitering.

145 Precisionsmedicin är ett viktigt verktyg i kampen mot cancer. Till exempel har Barncancerfonden  
146 sedan 2019 finansierat en satsning som innebär att alla barn i hela landet som insjuknar i cancer  
147 erbjuds så kallad helgenomsekvensering, vilket innebär en mer exakt diagnos och möjlighet till en  
148 mer individuellt anpassad och effektiv behandling. Regeringen har skjutit till tillfälliga medel men  
149 partistyrelsen anser att erbjudandet behöver permanentas och få en varaktig finansiering inom  
150 ramen av de allmänna statsbidragen till regionerna. Målsättningen bör vara att alla cancerpatienter  
151 erbjuds genetisk kartläggning för att, där sådan finns, erbjudas behandling anpassad efter genotyp.  
152 Då krävs långsiktig forskningsfinansiering och en genomgång av lagstiftningen i syfte att biobankerna  
153 i Sverige kan användas fullt ut i utvecklingen av cancervården, samtidigt som den enskildes  
154 personliga integritet skyddas.

155

156 På längre sikt bör tandvården subventioneras på samma sätt som sjukvården och 2021  
157 presenterades en gedigen tandvårdsutredning med övergripande reformförslag. Dock finns det stora  
158 brister och behov inom andra delar av hälso- och sjukvården som vi behöver lösa först. När det  
159 kommer till tandhälsa vill partistyrelsen i första hand stärka insatserna för att äldre, sjuka och  
160 personer med funktionsnedsättning ska få bra tillgång till förebyggande tandvård, men utan nya eller  
161 komplicerade riktade statsbidrag. På partistämman 2021 beslutade Centerpartiet att driva på för att  
162 tandvårdsverksamhet ska omfattas av de insatser som görs från statens sida på  
163 kompetensförsörjningsområdet inom hälso- och sjukvård samt att tandvårdens förebyggande  
164 insatser utanför klinikerna utvecklas i samarbete med andra professioner och vårdgivare. Förslagen  
165 har lagts i Riksdagen, senast hösten 2022.

166

167 Studier visar att det finns skillnader mellan den vård som kvinnor och män får. Kvinnor  
168 underbehandlas jämfört med män vid hjärtsjukdom, stroke, diabetes och benskörhet. Män får  
169 snabbare sjukskrivning, dyrare mediciner och hjälpmedel som till exempel rullstolar. Information vid



170 cancerbesked kan också skilja sig åt. Forskning på sjukdomar som främst drabbar kvinnor har  
171 dessutom ofta låg status och brist på medel. Det finns vanliga tillstånd som drabbar kvinnor som helt  
172 enkelt inte varit registrerade som en officiell diagnos. Vi måste se till att kvinnor och män får likvärdig  
173 vård och likvärdigt bemötande, oavsett sjukdom. Under förra mandatperioden har Centerpartiet lagt  
174 förslag om att stärka vårdutbildningarna, satsa på forskning och följa upp könsskillnaderna i vården  
175 årligen. Vi vill inrätta ett forskningsprogram på tio år som ska förbättra kunskapsläget om  
176 sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor och stärka förutsättningarna för jämställd vård och omsorg.  
177 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom  
178 hälso- och sjukvården.

179

180 En förutsättning för jämställd vård är att tillgången till akut och icke-akut vård till personer som utsatt  
181 för sexuella övergrepp är jämlik i hela landet. Fler kliniska behandlingsmetoder för icke-akut vård  
182 behöver utvecklas och implementeras. I flera regioner har patientavgiften tagits bort för den som  
183 söker vård efter våldtäkt eller sexuella övergrepp. Partistyrelsen är positiv till att alla regioner inför  
184 samma princip och vill se en utredning av gratis vård till personer som utsatts för våldsbrott.

185

186 Det finns även anledning att se över andra åtgärder för att alla människor i Sverige ska få ett jämlikt  
187 bemötande i hälso- och sjukvården, samt för att människor som tillhör de nationella minoriteterna  
188 fullt ut ska få uppfyllt sina rättigheter inom sjukvården och äldreomsorgen. Det är relevant att se  
189 över innehåll och i struktur i utbildningar och fortbildning, kunskapsstöd och tillsyn. Partistyrelsen  
190 anser att en lämplig myndighet bör få ett sådant uppdrag.

191

192 Vad gäller frågan om jämlika villkor för bloddonation beslutade Centerpartiet 2021 att verka för att  
193 lagstiftning och föreskrifter om bloddonation alltid bygger på rådande kunskapsläge, bästa  
194 tillgängliga teknik och syftar till bästa möjliga tillgång på blod med patientsäkerhet som överordnad  
195 princip. Det kan aldrig vara allas rätt att donera blod, däremot att få en individuell bedömning med  
196 lik rätt och möjlighet att övervägas som blodgivare på lika villkor. En rapport från  
197 Folkhälsomyndigheten (FHM) som presenterades våren 2023 pekar i samma riktning. Det är en viktig  
198 förutsättning att Sverige, som Centerpartiet lagt förslag om i Riksdagen, implementerar så kallat NAT-  
199 testning i samtliga regioner. FHM pekar även på att en ny, individbaserad modell behöver utvärderas  
200 vad gäller i vilken mån blodgivare accepterar och följer reglerna eftersom det påverkar effektiviteten  
201 och säkerheten av nya bestämmelser. Partistyrelsen förväntar att regeringen skyndsamt följer upp  
202 Folkhälsomyndighetens rapport och den kommande utredningen om NAT-testning och kommer driva  
203 på för detta i Riksdagen.

204

205 Centerpartiet beslutade 2021 att den stora mängd överlappande, föråldrade och bitvis  
206 inkonsekventa lagar som i dag reglerar personuppgiftshantering inom vård- och omsorgsområdet bör  
207 ersättas av en samlande ramlagstiftning som reglerar personuppgiftshantering för alla offentligt  
208 finansierade vård- och omsorgsgivare. Det behöver vara en lag som är teknikneutral, ger den enskilde  
209 individen och patienten äganderätt till sin information – något människor inte har i dag - men också  
210 vård- och omsorgsgivare som hen möter användarrätt till information som är relevant för att ge  
211 personen rätt vård eller omsorg. Partistyrelsen anser att tillgången till journalförstöring idag är på en  
212 lämplig nivå. En generell gallring av patientjournaler ett visst antal år efter senaste vårdkontakten

213 skulle äventyra patientsäkerheten och dramatiskt försvåra möjligheter till forskning och utveckling av  
214 läkemedel, vård och omsorg.

215

216 Forskning och digitalisering går hand i hand. Med program och algoritmer går det att

217 analysera enorma mängder information för att upptäcka medicinska samband. Med en modern  
218 ramlagstiftning som grund och ett införande individuella e-hälsokonton skapas helt nya möjligheter  
219 för både bred forskning och individuellt anpassad vård. Samtidigt säkerställs den personliga  
220 integriteten genom att individen får full kontroll över vad hen väljer att dela med sig av. Digitalisering  
221 är också en förutsättning för en tryggare läkemedelshantering och på så sätt en faktor i det viktiga  
222 arbetet mot antibiotikaresistens.

223

224 Centerpartiet står upp för patientens rätt att välja. Idag finns både privata, ideella och offentliga  
225 aktörer som driver sjukvårdsverksamheter i hela landet. att det finns många utförare i vården gör att  
226 du själv kan välja vilken vårdgivare du vill gå till. Det bidrar till högre tillgänglighet och skapar nya  
227 jobb. Vård och omsorg som präglas av kvalitet, mångfald och nytänkande kräver jämlika villkor för  
228 utförare, långsiktiga avtal och tydliga krav på kvalitet, samverkan och transparens. Fritt val av  
229 utförare även i slutenvården är en förutsättning för effektiv resursanvändning i sjukvården. Vi vill se  
230 en nationell samordning av all form av kvalitets- och väntetidsinformation som är relevant för att den  
231 enskilde och anhöriga ska kunna välja den bästa sjukvården och äldreomsorgen. Regeringen bör ta  
232 initiativ till att 1177 Vårdguiden fortsätter utvecklas i riktning av en gemensam digital ingång till all  
233 hälso- och sjukvård för den enskilde patienten.

234

235 En god och nära vård förutsätter en stärkt roll för både patient och anhöriga. Så kallade  
236 brukarrevisioner är ett bra verktyg för att bättre tillvarata erfarenheter från brukare. 2021 beslutade  
237 Centerpartiet att kraven på regioner och kommuner måste öka på att man i utvecklingsprocesser  
238 låter brukare och patienter medverka som en viktig part. Organiserade patientrörelser kan spela en  
239 viktig roll i arbetet och gör viktiga insatser för patienter och anhöriga i utsatta eller sårbara  
240 situationer. Precis som för andra delar av civilsamhället är det viktigt med hållbara riktlinjer för  
241 statsstöd som tar höjd för olika förutsättningar och en mångfald av organisations- och  
242 verksamhetsformer. Partiet beslutade på stämman 2021 även att driva på för höjda ambitioner för  
243 stöd till alla landets anhörgivårdare. Ett antal konkreta förslag ingår i det särskilda vård- och  
244 omsorgsprogram som beslutades om på stämman.

245

246 Partistyrelsen anser att den nordiska välfärdsmodellen, med en solidarisk och till största delen  
247 skattefinansierad välfärd som omfattar alla medborgare, tjänar Sverige väl och fortfarande ska vara  
248 utgångspunkt för sjukvårdssystemet, äldreomsorgen och socialtjänsten. Dock finns stora fördelar  
249 med de försäkringsbaserade välfärdssystem som finns i till exempel Nederländerna och Schweiz. Här  
250 tillämpas en framgångsrik försäkringsfinansierad vård - med kortare köer - och motsvarande svensk  
251 kvalitet och jämlikhet.

252

253 En övergång mot ett i sin helhet försäkringsfinansierat sjukvårdssystem skulle kräva för stora  
254 administrativa resurser genom flera decennier men det behövs reformer för att klara av den framtida

255 finansieringen. Eventuella inslag av ett försäkringsbaserat sjukvårdssystem behöver implementeras  
256 på ett hållbart sätt och med stor respekt för hur svensk vård idag bedrivs. Centerpartiet har så sent  
257 som 2022 lagt förslag i Riksdagen om en utredning av en reformerad finansiering av välfärden.

258

259 Hälso- och sjukvård: Psykisk hälsa, könsdysfori och transvård

260

261 Den psykiska ohälsan är ett växande problem i Sverige och många andra länder. Trots detta är  
262 tillgängligheten till stöd för den som drabbats idag alldeles för dålig, inte minst för barn och unga.  
263 Under förra mandatperioden fick Centerpartiet genomslag för stärkta satsningar på psykiatri och  
264 elevhälsan, stärkt suicidprevention genom ökade resurser till nationell kunskapsspridning och  
265 ekonomiskt stöd till organisationer som arbetar förebyggande, men det behövs fortfarande stora  
266 satsningar.

267

268 Elevhälsan spelar en viktig roll i det förebyggande arbetet. Centerpartiet driver på för en stärkt digital  
269 elevhälsa som komplement till den fysiska. Elevhälsan måste utgå från elevernas behov och finnas  
270 fysiskt och digitalt när eleverna behöver den. Skolverket bör få ett särskilt uppdrag att ge förslag på  
271 beprövade digitala upplägg inom elevhälsan.

272

273 Rektorer och skolans personal behöver rätt kunskaper. En viktig del i det arbetet handlar om att  
274 rektorn, som ytterst ansvarig för elevhälsan, har det mandat och den kunskap som krävs för att leda  
275 och organisera elevhälsoarbetet. Centerpartiet vill att elevhälsa införs som ämne i  
276 rektorsprogrammet, samt att utbildning på området erbjuds till skolans övriga personal som  
277 assistenter, mentorer och kamratstödare.

278

279 För att kunna få en helhetsbild av ungas problematik behövs bättre samverkan mellan elevhälsan,  
280 sjukvården och socialtjänsten. Vi vill införa en sammanhållen journalföring för elevhälsan och  
281 sjukvården, samt ge skolor skyldighet att kalla till samordning med socialtjänsten och hälso- och  
282 sjukvården.

283

284 Vårdcentralerna och äldreomsorgen behöver rustas för att fungera bättre som första linjens stöd vid  
285 psykisk ohälsa. Vuxna med lättare psykiska besvär, såsom stress, mild depression och  
286 utmattningssymtom i en tidig fas, behöver inte alltid träffa en specialist utan kan i många fall bli  
287 hjälpta av enklare samtalsstöd och hjälp till självhjälp. Samtidigt finns internetbaserade terapiformer  
288 som kan utgöra ett effektivt stöd för en person med stressrelaterad psykisk ohälsa i väntan på en fast  
289 vårdkontakt, och i många fall dessutom som del av en långsiktig rehabilitering. En förutsättning för  
290 en tillgänglig primärvård som bättre kan hjälpa barn och vuxna med psykisk ohälsa, är att utbilda och  
291 fortbilda fler som kan få kompetens att erbjuda samtalsstöd som kan ges fysiskt och digitalt.

292

293 Det är av stor vikt att standardisera och kvalitetssäkra den grundläggande psykoterapiutbildningen.  
294 Den bör kopplas till patientnära praktik under utbildningen och handledning under den första tiden i

295 arbetet. Till skillnad från idag – när en person som genomgått en oreglerad grundläggande utbildning  
296 i många fall kastas direkt in i arbetet utan tillräcklig praktisk erfarenhet eller handledning – skulle en  
297 reglerad utbildning med praktik och handledning skapa stora vinster för såväl vårdgivare som patient.  
298 I tillägg bör Nationella vårdkompetensrådet få i uppdrag att kartlägga och utvärdera  
299 kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom  
300 primärvården, däribland de som genomgått grundläggande psykoterapeututbildning.

301

302 Centerpartiet presenterade 2021 ett antal reformer för att stärka insatserna mot stressrelaterad  
303 psykisk ohälsa och förebygga långvariga sjukskrivningar. Det handlar bland annat om en stärkt roll för  
304 de regionala rehabiliteringskoordinatorerna och säkerställa tidigt stöd och rehabilitering, att  
305 reformera rehabiliteringsstödet i syfte att öka nyttjandegraden hos små och medelstora arbetsgivare,  
306 samt bredda stödet till att omfatta fler typer av förebyggande insatser, inklusive på gruppnivå.  
307 Primärvårdens mandat att begära arbetsrelaterade rehabiliteringsinsatser genom  
308 företagshälsovården bör stärkas och skattefriheten för hälso- och sjukvård som arbetsgivare erbjuder  
309 sina medarbetare måste återinföras. Reglerna för deltidssjukskrivning bör bli mer flexibla.

310

311 När en person med psykisk ohälsa fått kontakt med vården ska målsättningen vara att hen erbjuds  
312 bästa möjliga behandling utifrån sina behov. För att vårdpersonalen ska lyckas med det krävs  
313 evidensbaserad kunskap om vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva. Evidensläget kring  
314 behandling för till exempel stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är svagt,  
315 samtidigt som vårdformer och vårdkvalitet varierar stort mellan olika delar av landet. Centerpartiet  
316 har därför lagt förslag i Riksdagen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram förbättrade  
317 nationella kunskapsstöd. Socialstyrelsen bör dessutom regelbundet uppdatera kunskapsstöden i  
318 syfte att dela goda exempel från olika regioner, kommuner och privata vårdgivare. Kraven på kvalitet,  
319 utfall och evidens behöver stärkas inom alla delar av den psykiatriska öppen- och slutenvården, både  
320 i regionernas egen regi och vid upphandlingar.

321

322 En av metoderna som används regionalt är så kallad grön rehabilitering. Innebörden av grön  
323 rehabilitering kan i korthet sammanfattas med att göra olika aktiviteter i en grön miljö, delta i  
324 aktiviteter med djur eller att bara få vara på en rogivande plats i natur- eller kulturlandskap. Det  
325 handlar dock om att arbeta systematiskt, med evidensbaserade metoder och att hjälpa deltagare att  
326 se sina framsteg. Flera regioner erbjuder ”Grön rehab” på remiss, till exempel Halland. Utvärderingar  
327 pekar på positiva effekter av bland annat den metod för grön rehabilitering som används vid Sveriges  
328 Lantbruksuniversitets rehabiliteringsträdgård i Alnarp. Norge har sedan 2010 en officiell certifiering  
329 av gröna välfärdstjänster inom jordbruket och rennäringen. Grön rehabilitering och grön omsorg bör  
330 följas upp med vidare utredning och utvärdering i syfte att möjliggöra en evidensbaserad  
331 vidareutveckling i hela landet.

332

333 Det är viktigt att vården erbjuder en samlad väg in för den som drabbas av psykisk ohälsa, med  
334 tillgång till information om vårdmöjligheter och lättillgängliga kontaktvägar. Varje region bör via 1177  
335 Vårdguiden erbjuda en enkel, begriplig, skyndsam och kvalitetssäkrad väg till vård för personer som  
336 söker hjälp. Regionerna bör via samma plattform också erbjuda information om arbetstagares  
337 rättigheter i relation till sin arbetsgivare och företagshälsovård. Rätten till samordnad individuell plan

338 (SIP), till fast läkarkontakt vid valfri vårdcentral och vid behov möjligheten till fast vårdkontakt som  
339 samordnar stöd från olika vårdgivare, är särskilt viktiga reformer för personer med psykisk ohälsa.  
340 Alla invånare ska få uppfyllt dessa rättigheter, oberoende av vilken region man bor i. Precis som i  
341 andra delar av sjukvården bör Inspektionen för vård och omsorg (IVO) få ett stärkare mandat och fler  
342 verktyg som gör det möjligt att jobba proaktivt och stödja regionerna innan köer och kvalitetsbrister  
343 uppstår.

344

345 Det är också viktigt med tydlig information om hur läkemedel ska och bör användas. Förskrivning av  
346 psykofarmaka ska alltid grundas på en diagnostisk evaluering av sjukdomstillstånd, dialog med  
347 patienten och aktivt följas upp av läkare. Det är särskilt viktigt när det gäller barn och unga, samt  
348 äldre som ofta också använder andra läkemedel. Utskrivningen av psykofarmaka till barn och unga är  
349 tre gånger så stor i Sverige som i Norge och Danmark. Det är viktigt att riktlinjer och  
350 rekommendationer hela tiden bygger på bästa tillgängliga kunskap.

351

352 Partistyrelsen välkomnar regeringens förstärkta insatser för suicidprevention men anser att mer  
353 behöver göras. Det är viktigt att stärka tillgängligheten och kompetensen i primärvården och  
354 äldreomsorgen om psykisk hälsa i allmänhet och suicidprevention och anhörigstöd i synnerhet.  
355 Sverige behöver titta på goda exempel från andra länder, inte minst vad gäller det förebyggande  
356 arbetet bland barn, unga och äldre. Civilsamhället kan spela en viktig roll och kommuner och  
357 regioner behöver bättre förutsättningar för ett strukturerat samarbete både med varandra och med  
358 civilsamhällets organisationer. Inte minst är det viktigt att anhörigstödet blir bättre och mer jämlikt i  
359 hela landet. Idag har bara en av tre kommuner avsatta medel för suicidprevention, härunder  
360 anhörigstöd. Partistyrelsen anser att alla kommuner ska ha ett systematiskt arbete med  
361 suicidprevention, till exempel i form av handlingsplaner, utbildningar för personalen inom  
362 välfärdsverksamheterna och samarbete med civilsamhället. Då krävs förutsättningar i form av höjda  
363 allmänna statsbidrag och tillgängligt myndighetsstöd. Ett särskilt viktigt område är äldreomsorgen.  
364 Män över 85 år är kraftigt överrepresenterade vad gäller suicid.

365

366 Enligt statistik från SKR uppfylldes vårdgarantin i barn- och ungdomspsykiatri i augusti 2022 endast  
367 för 59 procent av patienterna. Situationen ser väldigt olika ut beroende på var i landet en befinner  
368 sig. De allra flesta regionerna är långt ifrån att uppnå SKR:s mål om att alla vård sökande inom barn-  
369 och ungdomspsykiatri ska få en första bedömning inom 30 dagar och att de som är i behov av det  
370 ska få påbörja en fördjupad utredning eller behandling inom 60 dagar. I syfte att förbättra  
371 verksamheten, korta köerna och öka valfriheten bör vård sökande i hela landet få möjlighet att välja  
372 mellan regionens egen verksamhet och andra vårdaktörer.

373

374 Att uppleva att könsidentiteten inte stämmer överens med det fysiska könet – könsdysfori -  
375 innebär ofta en svår psykisk påfrestning. Det är angeläget att den berörda gruppen får tillgång  
376 till god hälso- och sjukvård och ett bra bemötande. Det behövs bättre grundläggande kunskaper om  
377 könsidentitet och könsdysfori inom vården och omsorgen. En förutsättning är att personalen i  
378 elevhälsan och primärvården möter frågeställningarna redan under utbildningen och att det hela  
379 tiden finns tillgängligt och uppdaterat kunskapsstöd från Socialstyrelsen att tillgå, även lokalt.

380

381 För många som lever med könsdysfori innebär möjligheten att genomgå ett könsbyte en stor lättnad.  
382 Men det är en process som kräver omfattande utredning, inte minst hos unga minderåriga personer  
383 befinner sig i en intensiv utvecklingsperiod i livet. För den som lider av psykisk ohälsa kan detta bidra  
384 ytterligare till osäkerhet kring den egna identiteten. Vård i form av förutsättningslösa samtal,  
385 hjälpmedel som ingår i högkostnadsskyddet, stöd och utredning måste påbörjas när vårdbehov  
386 uppstår, dock utan att irreversibla ingrepp förbereds eller genomförs före 18 års ålder.

387

388 Socialstyrelsen beslutade 2020 att viss vård för könsdysfori ska bli nationell högspecialiserad vård och  
389 bedrivs vid tre enheter. Målet är att få en mer patientsäker vård och öka förutsättningarna för  
390 forskning och kunskapsutveckling. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör få ett särskilt uppdrag  
391 att följa upp transvården och se till att alla får tillgång till de främsta expertteamen. Då behöver  
392 regionerna ta ansvar för att transvården får de resurser som behövs för att korta väntetider och ge  
393 snabbt och likvärdigt stöd oavsett var i landet man bor. De delar av transvården som kan ges lokalt  
394 med lika god kvalitet ska också ges lokalt. Det finns dock anledning att vara generellt restriktiv med  
395 förskrivningsrätt för alla läkemedel som kan ha mycket stora och irreversibla konsekvenser vid fel  
396 bruk eller överförskrivning. Partistyrelsen anser inte att frågan om förskrivningsrätt för hormoner och  
397 pubertetsbromsande mediciner ska beslutas politiskt utan av professionen.

398

399 Partistyrelsen anser att möjligheten att byta juridiskt kön bör separeras från den könsbekräftande  
400 vården. Det genomförs lämpligen genom att införa en ny könstillhörighetslagstiftning som baseras på  
401 självidentifikation snarare än, som i dag, genom medicinsk prövning.

402

403 Folkhälsa

404

405 Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i många avseenden har hälsan i befolkningen  
406 en positiv utveckling. Dock finns det fortfarande en stor ojämlikhet i folkhälsan. Inom ett antal  
407 områden är skillnaderna mellan olika grupper ökande. Så kallade lättare psykiska åkommor,  
408 depression, nedstämdhet och utmattning ökar inte minst hos unga, vilket är särskilt allvarligt. Allt för  
409 många äldre upplever ensamhet eller otrygghet.

410

411 För att motverka att hälsorisker utvecklas till sjukdomar, måste sjukvården i större utsträckning  
412 arbeta med förebyggande och hälsofrämjande insatser. Under förra mandatperioden har  
413 Centerpartiet i Riksdagen lagt förslag om stärkt elev- och studenthälsa, pulshöjande aktiviteter på  
414 skolschemat varje dag, en egen- och friskvårdsreform, moderniserad nyckelhålsmarkering och  
415 systematisk mat- och måltidsuppföljning i äldreomsorgen. Inom ramen av primärvårdsreformen har  
416 förebyggande insatser blivit en del av primärvårdens grunduppdrag.

417

418 Det viktigaste folkhälsoarbetet drivs dock i Sveriges kommuner och regioner. För Centerpartiet är det  
419 viktigt att stärka kommunernas och regionernas ekonomiska förutsättningar också vad gäller  
420 folkhälsoarbete.

421

422 En stor del av barns generella välmående grundas i föräldraansvar och barnuppfostran som det  
423 offentliga aldrig kan eller bör ersätta. Däremot kan en stor del av barns sociala nätverk och möjlighet  
424 att hantera psykisk ohälsa förbättras av ett starkt civilsamhälle, med ett stort utbud av föreningsliv  
425 med idrott, scouting, kulturföreningar, liksom en aktiv folkbildning. I det yttersta, när det kommer till  
426 diagnostiserbara åkommor och sjukdom har det offentliga ett givet uppdrag men brister allt för ofta.  
427 En grundorsak till detta är att ansvaret för barn och ungas välmående utspritt på flera olika  
428 verksamheter. Det gäller framför allt förskola, skola inklusive elevhälsa, socialtjänst, mödra- och  
429 barnhälsovård och ungdomsmottagningarna.

430

431 Partistyrelsen är positiv till den så kallade Almgren-utredningens förslag om ett nationellt  
432 hälsovårdsprogram som tar ett helhetsgrepp om barns och ungas hälsa, utveckling och välmående  
433 under hela uppväxttiden från 0 till 20 år. Ett sådant program skulle göra det tydligt vad barn och unga  
434 och deras föräldrar ska erbjudas i form av hälsobesök och vilket stöd de bör få under hela uppväxten.  
435 Programmet skulle göra det tydligt också för elevhälsan, primärvården och den specialiserade barn-  
436 och ungdomspsykiatri (BUP) vad de bör göra och hur de kan hjälpas åt för att ge barnen och  
437 föräldrarna så bra stöd som möjligt. Det gör att vården för barn och unga blir mer lika, oavsett var i  
438 landet de bor eller vilken skola de går i. Det skulle också bli enklare för elevhälsan och primärvården  
439 att arbeta målinriktat med förebyggande och tidiga insatser och på så sätt avlasta BUP. För att kunna  
440 skapa en samlad barn- och ungdomshälsa måste alla former av hinder, som idag stoppar  
441 verksamheter som riktar sig till barn från att utbyta och samordna information eller utvärdera  
442 insatser, rivas. Till exempel behöver lagstiftningen justeras för att säkerställa sammanhållen  
443 journalföring och effektiva kvalitetsregister.

444

445 Det finns ett samband mellan ojämlikhet i hälsa och låg hälsokompetens. Hälsokompetens handlar  
446 om individers förmåga att förstå och använda hälsoinformation för att bibehålla, främja eller  
447 förbättra sin hälsa. Personer med migrantbakgrund har en lägre användning av vård- och  
448 omsorgstjänster än genomsnittsbefolkningen. Exempelvis går kvinnor som är födda utanför Sverige i  
449 lägre utsträckning på efterkontroller efter förlossning. Utrikesfödda kvinnor uteblir också oftare på  
450 mammografikontroller. Det kan handla om att utbudet inte är kulturellt eller språkligt anpassat eller  
451 att information om det tjänsteutbud som finns inte är tillräckligt tillgänglig. För andra handlar det om  
452 bristande förtroende för myndigheter och sjukvården eller om otillräckliga språkkunskaper. Detta  
453 påverkar möjligheten att upptäcka och behandla i tidigt skede, och i slutändan ökar det risken att dö i  
454 behandlingsbara sjukdomar.

455

456 En studie från Göteborgs universitet visar att det tog längre tid för krisinformation om Covid-19 att  
457 nå ut i förorter än i övriga delar av landet. I många utsatta områden har även färre valt att vaccinera  
458 sig mot Covid-19. Skillnaderna i hälsokompetens och ojämlikhet i hälsa påverkar med andra ord oss  
459 alla. Samtidigt finns det många lyckade exempel på riktade informationsinsatser både från Sverige  
460 och övriga Norden. Centerpartiet har lagt förslag i Riksdagen om insatser för att stärka  
461 hälsokompetensen i utsatta områden.

462

463 Nationella hälsovårdsprogram är en investering både i den enskildes livskvalitet och i en mer hållbar  
464 samhällsekonomi. Sverige har ett av världens bästa system för mödravård och ett nationellt  
465 barnhälsovårdsprogram, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet och med fantastiska  
466 resultat. Kunskapsläget är omfattande kring vilka åtgärder som främjar äldres hälsa, men här  
467 begränsas dock resultaten av att vi nationellt saknar samordning. Därför presenterade Centerpartiet  
468 under förra mandatperioden ett förslag om ett nationellt program för äldres hälsa med förebyggande  
469 insatser i fem punkter: Återkommande hälsosamtal, ett kostnadsfritt vaccinations- och  
470 screeningprogram som bygger på Folkhälsomyndighetens rekommendationer, fysisk aktivitet,  
471 förebyggande insatser mot våld och övergrepp samt en åldersvänlig utformning av lokalsamhället.  
472 Lokalt är det naturligt med ett samarbete med civilsamhället i implementeringen av programmet, för  
473 att nå fler och bygga förtroende.

474

475 Precis som för sjukvården i allmänhet ska det ska finnas tydliga och transparenta strukturer för  
476 utveckling och prioritering av förebyggande insatser. Det kan handla om screening, riktad  
477 hälsoinformation, stöd till hälsosamma levnadsvanor, förebyggande insatser vad gäller sexuell hälsa,  
478 snabb rehabilitering eller övergripande hälsovårdsprogram. Här spelar expert-, analys- och  
479 tillsynsmyndigheterna en viktig roll som leverantör av underlag för prioriteringar och beslut, men  
480 även tydliga riktlinjer när det behövs. Ett mer tillgängligt och löpande uppdaterat kunskapsstöd, inte  
481 minst för personalen i primärvården, är en annan förutsättning.

482

483 När tekniken så medger och expertmyndigheterna rekommenderar nya åtgärder, till exempel  
484 utökade eller riktade screeningprogram eller nya standardiserade vårdförlopp, ska detta prioriteras.  
485 Partistyrelsen är även positiv till att slopa den övre åldersgränsen för mammografi.

486

487 Många människor är inte medvetna om kopplingen mellan levnadsvanor och riskerna att få cancer.  
488 En tredjedel av all cancer går att förebygga genom hälsosammare levnadsvanor. Tre centrala  
489 riskområden: övervikt, tobak och alkohol och solexponering står sammanlagt för majoriteten av alla  
490 påverkbara cancerfall. De livsstilsförändringar som krävs för att hindra en negativ utveckling för  
491 antalet cancerfall sammanfaller med de ändringar som även andra sjukdomar kräver. I  
492 Folkhälsomyndighetens årliga rapport kan vi se ökning av övervikt och fetma, att det psykiska  
493 välbefinnandet och psykiska hälsan är nedsatt hos allt fler och att stillasittandet inte minskar – då är  
494 det klokt att förstärka det preventiva arbetet. Kostnader relaterade till cancer beräknas till närmare  
495 70 miljarder kronor per år om bara ett par decennier. Sjukdomar och död till följd av övervikt och  
496 fetma kostar minst lika mycket.

497

498 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor  
499 innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja  
500 patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor. En rapport från Socialstyrelsen (2019) visar att  
501 det är stora skillnader mellan regionerna i uppföljningen av riktlinjerna. Riktlinjerna och  
502 implementeringen behöver ses över och förbättras i syfte att stärka insatserna för cancerprevention  
503 och bidra till ett jämlikt stöd till patienter i hela landet. Dock anser inte partistyrelsen det lämpligt att  
504 politiskt besluta om standarder och mätvärden såsom BMI, eller vilka kanaler som ska användas för  
505 att nå ut med information på bästa sätt.



506

507 Ohälsa relaterat till överkonsumtion av socker är ett problem som måste tas på allvar. För att komma  
508 till rätta med ohälsa anser partistyrelsen att det bland annat krävs utbildning, upplysning och stärkt  
509 konsumentmakt, i kombination med ansvarstagande producenter och återförsäljare. Att lägga en  
510 skatt på socker som hamnar på individen är inte rätt väg att gå. Det finns dock andra vägar att  
511 utforska för att minska sockerinnehållet i konsumentprodukter.

512 I exempelvis Storbritannien finns en avgift på producenten som denne får betala där läsk innehåller  
513 med än 5 gram socker per liter. Något som fått till följd att läsk i Storbritannien har betydligt lägre  
514 halt av socker än den svenska. Partistyrelsen anser fortfarande, som partistämman också beslutade  
515 2021, att regeringen istället bör se över hur ett producentinriktat avgiftssystem kan utformas i syfte  
516 att stärka incitamenten för låga gränsvärden av tillsatt socker i sockersötad dryck.

517

518 Tobaksrökning är ett stort folkhälsoproblem. Varje år dör 12 000 personer i Sverige till följd av  
519 tobaksrökning och 100 000 personer insjuknar i sjukdomar kopplade till rökning. Att minska  
520 tobaksrökningen är därför en viktig folkhälsofråga. Sverige tog ett viktigt steg på området 2005, då  
521 rökförbud på krogen infördes. Centerpartiet beslutade 2015 att driva frågan om ett "Rökfritt Sverige"  
522 samt att ställa sig bakom intentionerna i Världshälsoorganisationen WHO:s tobakspreventiva  
523 strategi. I strategin ingår ett ställningstagande för ett antal viktiga tobakspreventiva åtgärder. Flera  
524 av dessa omfattas av den nya tobakslagen som gäller från 1 juli 2019. Lagen innebär bland annat att  
525 tillståndsplikt för handel med tobaksvaror ska gälla samt ett utvidgat rökförbud i olika offentliga  
526 miljöer. Partistyrelsen anser att effekterna av lagändringen bör utvärderas i syfte att se över om fler  
527 offentliga miljöer ska inkluderas i syfte att värna om individens frihet att slippa bli utsatt för andra  
528 människors tobaksrökning.

529

530 En låg alkoholkonsumtion är bra för människors hälsa och leder till färre sociala problem som  
531 våldsbrott och övergrepp. Det finns forskning och studier som slår fast samband mellan tillgänglighet  
532 och konsumtion. Det finns en risk att ett avskaffande av alkoholmonopolet riskerar att öka antalet  
533 alkoholrelaterade dödsfall till följd av sjukdom, olyckor och självmord. En stor internationell studie  
534 som presenterades i april 2017 och som baserar sig på erfarenheter från andra länder, visade att ett  
535 avskaffande av detaljhandelsmonopolet riskerar att öka andelen dödsfall i levercirros med 37–63  
536 procent. Studien visade även på att antalet alkoholrelaterade dödsfall till följd av olyckor och  
537 självmord riskerar att öka.

538

539 Mot bakgrund av detta ser partistyrelsen att det finns fördelar med att utveckla och behålla  
540 Systembolagets detaljhandelsmonopol. Av samma skäl anser inte partistyrelsen att alkoholskatten  
541 bör sänkas avsevärt. Partistyrelsen anser att serveringstiderna för alkohol fortfarande bör vara ett  
542 kommunalt beslut med avstamp i lokala förutsättningar. Dock anser partistyrelsen att åldersgränsen  
543 för servering och för köp av alkohol ska vara den samma, det vill säga identisk med myndighetsåldern  
544 på 18 år.

545

546 Partistyrelsen anser dock att det är dags att se över alkohollagens ofta mycket detaljerade krav vad  
547 gäller servering och marknadsföring. Vissa av kraven bör avskaffas, andra bör utvärderas i syfte att

548 förenkla och modernisera lagen och utveckla det förebyggande arbetet i enlighet med utvecklingen i  
549 befolkningens alkoholkonsumtionsvanor och ändrade förutsättningar för information och  
550 kommunikation. Till exempel bör kravet på matservering avskaffas.

551

552 Partistyrelsen anser att det fortfarande inte ska vara tillåtet med mängdrabatter på alkoholdrycker  
553 över en bestämt volymprocent men effekten av det så kallade animeringsförbudet, som reglerar  
554 ”uppmuntring” från serveringspersonalens sida, samt regeln om att endast varan, råvaror, enstaka  
555 förpackningar eller varumärke får framställas i bild vid marknadsföring till konsumenter av  
556 alkoholdrycker, bör utvärderas i sin helhet. Lagkrav som inte kan motiveras utifrån ett  
557 folkhälsoperspektiv ska avskaffas.

558

559 Centerpartiet har behandlat frågan om licenssystem för butiker som vill sälja alkohol vid tidigare  
560 stämmor. Partistyrelsen står fast vid den linjen som beslutades i Malmö år 2017, nämligen att det  
561 behöver bli enklare för lanthandlare att bli systembolagsombud. Systembolaget har idag en alltför  
562 restriktiv hållning till nyetablering av såväl butiker som ombud på framför allt små orter.  
563 Systembolaget måste bli mer lyhörd för kommunernas önskemål i denna fråga. Centerpartiet  
564 beslutade 2017 även att driva frågan att införa ett enkelt system för att göra lanthandlare till  
565 lagerhållande ombud med Systembolagets priser som golv, med möjligheten att ta ut ett högre pris  
566 än Systembolaget. Detta skulle kunna öka tillgängligheten till Systembolagets tjänster men även  
567 förbättra lanthandlarnas lönsamhet.

568

569 Centerpartiet menar att det är viktigt att det statliga Systembolaget som monopolföretag tar ett  
570 särskilt ansvar och säkerställer att förutsättningarna för små bryggerier och andra hantverksmässiga  
571 dryckesproducenter är likvärdiga i hela landet. Det är mycket olyckligt om små bryggerier som har  
572 stora avstånd till sina närmaste större orter missgynnas av Systembolagets regelverk. Centerpartiet  
573 har sedan tidigare tagit ställning för att Systembolagets öppettider ska utökas.

574

575 För att öka möjligheterna för mindre alkoholproducenter att saluföra sina produkter driver  
576 Centerpartiet frågan om gårdsförsäljning. Åtta av tio svenskar vill tillåta gårdsförsäljning och en  
577 majoritet av remissinstanserna är positiva till förslaget. Reformen skulle stärka företagsamheten på  
578 landsbygden och göra Sverige till ett mer attraktivt land att besöka. Med en införd gårdsförsäljning  
579 kommer fler försäljningskanaler för lokalproducerade alkoholhaltiga drycker att öppnas upp och  
580 komplettera den roll och det utbud som Systembolaget har.

581

582 Förslagen som gårdsförsäljningsutredningen presenterade är försiktigt utformade och en rad tunga  
583 remissinstanser har ställt sig bakom utredningen. Till skillnad från Systembolaget anser exempelvis  
584 varken Konkurrensverket eller Svenska institutet för europapolitiska studier (Sieps) att det är  
585 sannolikt att gårdsförsäljning hotar Systembolagets monopol. Utredaren föreslår bland annat att  
586 mängden som får säljas till en kund vid ett köptillfälle begränsas, att gårdsförsäljning endast ska  
587 tillåtas i anslutning till ett betalt studiebesök och att lagen enbart ska gälla i sex år. Förslaget har  
588 därmed tagit hänsyn till EU-rätten och hotar således varken Systembolagets ställning eller folkhälsan.

589

- 590 För att undvika att människor hamnar i alkoholmissbruk behövs ett väl fungerande förebyggande  
591 arbete. Det handlar till exempel om att det finns bra information om riskerna med en hög  
592 alkoholkonsumtion. Systembolagets informations- och forskningsuppdrag bör dock flyttas till aktörer  
593 med bättre och bredare folkhälsokompetens, såsom Folkhälsomyndigheten.
- 594 Missbruksfrågor i allmänhet diskuteras i partistyrelsens yttrande om motioner inom temat omsorg.

### Att-satser från partistyrelsen

1. att det bör utredas hur ersättningssystem och andra styrmedel kan stimulera personaldriven innovation i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.
2. att Centerpartiet ska verka för en utredning av gratis vård till personer som utsatts för våldsbrott.
3. att alla kommuner ska ha ett systematiskt arbete med suicidprevention inom bland annat elevhälsan, socialtjänsten och äldreomsorgen.
4. att det bör införas ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga.
5. att åldersgränsen för både servering och köp av alkohol bör vara identisk med myndighetsåldern på 18 år.
6. att lagstiftningen som syftar till att förebygga överkonsumtion och missbruk av alkohol moderniseras i syfte att effektivisera förebyggande insatser och tillsyn.

595

## Förslag till beslut: Bifall

[4.21.4](#) att övre åldersgräns för mammografi slopas.

[4.32.2](#) att medel satsas på att utveckla och implementera kliniska behandlingsmetoder för icke-akut vård till de som utsatts för sexuella övergrepp och våld i nära relation.

[4.32.3](#) att patientavgiften för de som söker vård efter att ha utsatts för sexuellt våld tas bort.

[4.47.1](#) att Centerpartiet ska verka för att införa ny lag som gör det enklare för personer att ändra sitt juridiska kön, utan att behöva invänta könsbekräftande vård.

[4.47.4](#) att Centerpartiet ska verka för att kunskapen kring könsdysfori och könsidentitet ska inkorporeras mer i dem grundläggande utbildningarna för läkare, psykologer och kuratorer.

[4.48.2](#) att Centerpartiet ska verka för att regioner erbjuder transpersoner god tillgång till hjälpmedel med avsikt att minska könsdysfori.

[4.48.3](#) att högkostnadsskydd ska gälla på dessa hjälpmedel.

[4.63.3](#) att Centerpartiet tar ställning för att serveringskravet, som innebär krav på matservering vid alkoholservice, ska avskaffas.

[4.63.4](#) att Centerpartiet ska verka för att Systembolagets informations- och forskningsuppdrag ska läggas på andra aktörer, såsom Folkhälsomyndigheten.

## Förslag till beslut: Besvarad

[4.1.1](#) att man utreder stöd av staten för antibiotikaforskning och att staten initierar testning av andra tänkbara metoder för att hindra antibiotikaresistens.

[4.2.1](#) att Centerpartiet verkar för att organisera primärvården utifrån på evidens och fakta. Kontinuitet, helhetsansvar och kostnadseffektivitet ska vara vägledande.

[4.2.2](#) att Centerpartiet verkar för att primärvårdens andel av vårdens resurser når 25 % år 2030.

[4.2.3](#) att Centerpartiet verkar för att staten tar ett ekonomiskt ansvar i omställningen i enlighet med de statliga utredningar som gjorts, både "Effektiv vård" och "God och Nära vård" och skjuter till minst 5 miljarder kr per år till regionerna under 10 år för att möjliggöra omställningen till en nära vård.

[4.3.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillsätta en utredning om utökad försäkringsfinansiering av svensk hälso- och sjukvård.

[4.4.1](#) att Centerpartiet ska verka för att en nationell struktur byggs upp för att säkra en väg in till hälso- och sjukvård.

[4.5.2](#) att vi än tydligare lyfter fram satsningen på primärvård med målet om rätten till fast namngiven läkare till alla i befolkningen. En primärvård som alltid ska vara tillgänglig för rådgivning, akuta läkarbedömningar, hembesök vid behov samt sedvanliga mottagning.

[4.5.3](#) att vi under ett uppbyggnadsskede satsar på att bemanna vårdcentraler en i taget fullt ut, så de kan tjäna som fungerande exempel och locka fler till denna verksamhet.

[4.5.4](#) att vi utreder en utökning av möjligheterna av remisstvång till olika specialist verksamheter.

[4.5.5](#) att vi satsar på längre avtal med olika vårdgivare vilket underlättar fortlöpande samverkan inte bara med primärvården utan även mellan andra aktörer inom sjukvården.

[4.5.6](#) att vi tydligare markerar att behov ska styra vården och säkerställer att det finns en tydlig struktur för prioriteringar av vårdbehov .

[4.5.7](#) att samtliga vårdavtal sak ses över i relation till behov och effektivitet och att göra en tydlig analys av kvalitetsmått för nämndens ställningstagande. Det ökade antalet fristående mottagningar dränerar många gånger sjukhusen på såväl läkare som sjuksköterskor vilket försvårar sjukhusens behov av att fungera dygnet runt. Se över möjligheter till att sjukhusen får resurser att själva erbjuda mer vård i egen regi.

[4.5.8](#) att vi inom Centerpartiet kvartalsvis får en redovisning från våra regionsgrupper som visar vilka förslag vi fått igenom samt vilka vi inte fått gehör för. På så sätt blir sjukvården en central fråga för oss att lyfta fram.

[4.6.1](#) att Centerpartiet stöder förändring till konsultativ specialiserad vård och införande av fasta vårdteam i primärvård.

[4.7.1](#) att kunskap sprids till allmänläkare, psykiatrer, psykologer, kuratorer och skolläkare om att samsynsproblem kan ligga bakom vanliga symptom som yrsel, migrän, kronisk nackvärk, dyslexi, ADHD, paniksyndrom, torgskräck, social fobi, kronisk trötthet eller generellt ångest syndrom.

[4.7.2](#) att kunskap sprids om hur samsynsproblem kan upptäckas genom en utökad synundersökning.

[4.7.3](#) att försök med utökad synundersökning utförs och utvärderas med syfte att upptäcka samsynsproblem och ge adekvat behandling.

[4.7.4](#) att regionerna i landet efter utvärdering av försök rekommenderar och bekostar utökade synundersökningar med avseende på samsynsproblem hos utbildade optrister för patienter med relevanta symptom och diagnoser.

[4.8.1](#) att tekniska möjligheter och finansiella ersättningsmodeller ska tas fram för att patienter och vårdgivare ska kunna mötas via video, utanför regionens gränser.

[4.9.1](#) att Centerpartiet skall verka för att SKR gör motsvarande överenskommelser, för bemanningspersonal inom vården med de fackliga motparterna, som finns för bemanningsföretag inom industri, bygg och anläggning m.fl., dvs att ersättningen för den anställda skall baseras på genomsnittligt förtjänstläge för yrkesgruppen på respektive avd. eller enhet.

[4.9.2](#) att Centerpartiet centralt skall ta fram ett slagkraftigt paket för att adressera villkoren och arbetsmiljön inom vården med inriktning på ett ökat självbestämmande och decentralisering av bemannings och personalfrågor till avdelningsnivå utifrån av parterna överenskomna villkor.

[4.12.1](#) att Centerpartiet verkar för att patienten själv ska kunna öppna och tillgängliggöra sina journaler från annan region på sin hälsocentral/sitt hem-sjukhus och vice versa med mobilt bank-id.

[4.14.1](#) att Centerpartiet verkar aktivt för att privata vårdgivare bör omfattas av arkivlagen, i paritet med vad som gäller för offentliga vårdgivare idag för att patientjournaler skall arkiveras i enlighet med arkivlagen.

[4.14.2](#) att Centerpartiet verkar aktivt för att bidra till att uppnå det nationella målet om att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

[4.15.1](#) att nationella samordning av förnyad medicinsk bedömning utvecklas och införs för enklare och säkrare hantering och en jämlik vård i landet.

[4.16.1](#) att patientföreningar oavsett sammansättning av medlemmar (sjuka eller anhöriga) skall få föreningsstöd.

[4.16.2](#) att det görs en översyn av de regler som gäller för att erhålla statsbidrag för patientföreningar som vänder sig till personer med livshotande sjukdomar.

[4.17.1](#) att centerpartiet ska verka för att samma regler ska gälla för all vård i hela landet.

[4.18.1](#) att Centerpartiet verkar för en modernisering av Socialstyrelsens riktlinjer kring Mödrahälsovården och barnhälsovården ur ett jämställdhetsperspektiv.

[4.18.2](#) att Centerpartiet verkar för att större krav kan ställas på att personal inom nämnda verksamheter innehar relevant kunskap och verktyg för att bemöta båda föräldrarna på ett likvärdigt sätt och att detta skall vara likvärdigt i hela landet.

[4.19.1](#) att misstanke om en Blåljuscancer ska hanteras som en akut sjukdom och ges högsta prioritet inom vården.

[4.19.2](#) att ett nationellt vårdprogram för screening tas fram av Socialstyrelsen för att upptäcka blåljuscancer samt tidig upptäckt av eventuella återfall efter avslutad behandling.

[4.19.3](#) att screeningmetoder ska utvecklas där sådana inte finns.

[4.19.4](#) att gensekvensering skall erbjudas nära anhöriga till person som har blåljuscancer.

[4.19.5](#) att sjukhus som inte kan erbjuda screening eller gensekvensering skall remittera patienter till sjukhus som utför det.

[4.20.1](#) att Centerpartiet på olika nivåer verkar för ökad kompetens inom hälso- och sjukvård när det gäller sjukdomar som företrädesvis drabbar kvinnor.

[4.20.2](#) att Centerpartiet driver på så att forskning inom kvinnors sjukdomar får ökade resurser och därmed ökad status.

[4.21.1](#) att screening breddas till att omfatta fler cancerformer. De som står på tur är lung-, mag/tarm- och prostatacancer.

[4.21.2](#) att ett nationellt screeningprogram införs för jämlik vård.

[4.21.3](#) att 90 procent av Sveriges invånarna ska erbjudas screening av olika typer av cancer år 2025.

[4.22.1](#) att patientvariabler definieras och att det ska ingå i det nationella kvalitetsregistret.

[4.23.1](#) att Centerpartiet ställer sig positiv till att införa ett nationellt vaccinationsprogram som innefattar kostnadsfritt vaccin mot bältros för personer över 70 år.

[4.24.1](#) att Centerpartiet verkar för att arbetsgivare ska kunna erbjuda personal inom vård- och omsorg en specialistutbildning inom ordinarie utbildningsutbud. Kostnaden för utbildningsplatsen ska inte belasta den enskilda arbetsgivaren.

[4.25.1](#) att Centerpartiet ska verka för att vårdutbildningar tidigt låter elever träna på gemensam triagering, teambaserat arbete och yrkesöverskridande avstämningar.

[4.25.2](#) att Centerpartiet ska verka för att vårdutbildningar har läroböcker med bilder och anatomiillustrationer som representerar den mångfald av människor som möter vården dagligen.

[4.27.1](#) att man utreder möjligheten att göra ingrep med hjälp av specialist på annan ort än där ingreppet sker. Lagar skall då ändras, som möjliggör ingreppet.

[4.28.1](#) att Centerpartiet ska lägga fram ett förslag i god tid innan nästa val att tandvård ska vara något som alla har råd med oberoende var man bor i landet och att man inte själv ska behöva avstå pga av att man inte har så hög inkomst.

[4.29.1](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården ingår i sjukförsäkringssystemet.

[4.29.2](#) att Centerpartiet verkar för att denna folkhälsofråga, att alla ska ha råd att gå till tandläkaren för att få hjälp.

[4.30.1](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården inkluderas i den allmänna sjukvården.

[4.30.2](#) att Centerpartiet verkar för att en utredning tillsätts för att utvärdera kostnaderna och konsekvenserna av att inkludera tandvården i den allmänna sjukvården.

[4.30.3](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården ges samma prioritet som annan sjukvård i framtida hälso- och sjukvårdsreformer.

[4.30.4](#) att Centerpartiet verkar för att stärka den förebyggande tandvården för att minska behovet av tandvård och öka den allmänna hälsan.

[4.31.1](#) att Centerpartiet verkar för att gynna införande av samlad hälsouppföljning för barn och unga.

[4.32.1](#) att det i varje region ska finnas specialistkliniker för individer utsatta för sexuella övergrepp.

[4.33.1](#) att centerpartiet ska verka för att BMI som standard/mätvärde avskaffas inom hela vården och ersätts av andra system/matriser som mäter faktisk hälsa och bedömer faktiska risker.

[4.34.1](#) att Centerpartiet inför kriteriet Time needed to treat innan nya riktlinjer och rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker.

[4.34.2](#) att Centerpartiet arbetar för en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer utifrån time-needed to treat för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker.

[4.35.1](#) att åtgärder vidtas för att säkra snabb, professionell rehabilitering vid smärtproblematik i hela landet.

[4.35.2](#) att tiden från remiss till en första bedömning sker inom ramen för vårdgarantin.

[4.35.3](#) att öka tillgängligheten för olika bedömningsmetoder, bland annat utnyttja möjligheten till digitala vårdmöten (Nära Vård).

[4.35.4](#) att utöka valfriheten för patienten så att fler kan välja var man vill få vård beroende på var köerna är kortast.

[4.36.1](#) att lagstiftningen runt läkemedel anpassas så att den stödjer anpassningen till nära vård.



[4.37.1](#) att Centerpartiet verkar för att underlätta myndighetssamverkan genom att förbättra samkörningen av journaler.

[4.37.2](#) att Centerpartiet verkar för att individen får äga sina uppgifter hos myndigheter och vårdinstanser.

[4.38.1](#) att avgifter för preventiva munhälsoinsatser ska vara likställda med avgifter för andra preventiva vårdinsatser.

[4.38.3](#) att avgift för tandvård som innebär enklare lagningar i munnens basbett ( 20 tänder) ska vara på samma nivå som avgifter vid annan offentlig vård.

[4.38.4](#) att priset för ett basbesök hos tandläkaren ska jämföras med priset för ett basbesök hos läkaren.

[4.38.5](#) att övriga omfattande estetiska tandvårdsingrepp får bekostas privat.

[4.39.1](#) att arbeta för att minska vårdköerna och stärka den nära vården genom att ge fler yrkesgrupper fler befogenheter för att kunna stödja patienten.

[4.39.2](#) att undersöka hur fler yrkesgrupper kan ges förskrivningsrätt av läkemedel.

[4.39.3](#) att det tillsätts en utredning för att barnmorskor ska få förskrivningsrätt av läkemedel.

[4.39.4](#) att det tillsätts en utredning hur specialistsjuksköterskor kan få ökad förskrivningsrätt av läkemedel.

[4.40.1](#) att arbeta för förbättrad rådgivning och stöd till anhöriga när närstående plötsligt insjuknar. Stöd bör kunna ges i form av anhörigkonsulent eller liknande tillgänglig dygnet runt i samtliga kommuner samt genom att 1177 tillförs utökad kompetens inom området.

[4.40.2](#) att arbeta för förbättrad utbildning inom kommuner och landsting för medarbetare som möter anhöriga som vårdar närstående.

[4.40.3](#) att arbeta för ökat stöd till anhörigvårdare genom förbättrad avlastning och växelboende, för några timmars eller dagars vila och rekreation.

[4.40.4](#) att arbeta för tillfällig lagstadgad ledighet för anhöriga som vårdar närstående.

[4.40.5](#) att samhällets ekonomiska stöd till anhörigvårdare ses över, förenklas och förbättras.

[4.41.1](#) att införa en vårdsamordnare för varje patient med depression eller ångestsyndrom.

[4.41.2](#) att införa multiprofessionella team för att bedöma en patients behov.

[4.41.3](#) att införa en samordnad individuell plan (SIP) för att täcka upp en patients hela behov av stöd även utanför vården.

[4.41.4](#) att Centerpartiet lyfter och ser utmaningen med depressionssjukdomar och dess påverkan det har på människor i alla åldrar i samhället.

[4.42.1](#) att yrkesarbetande vid psykisk ohälsa ska ges möjlighet till skattefinansierad terapi så att de fortsatt kan arbeta.

[4.42.2](#) att terapi för barn erbjuds som ett alternativ till medicinering och bekostas av skattemedel.

[4.42.3](#) att patient och anhöriga får veta psykofarmakas effekter på hjärna, hjärta och andra organ, innan förskrivning sker.

[4.43.1](#) att genomföra en skyndsam utredning och implementering av en digital, samordnad och regionövergripande chattfunktion för att motverka psykisk ohälsa.

[4.44.1](#) att Centerpartiet uppmärksammar problemen med självmord mer och tar initiativ till en omfattande strategi för att antalet ska minska med målet att de ska halveras till 2030.

[4.45.1](#) att Centerpartiet verkar för att ge ett utökat bidrag till Suicide Zero för att förebygga och minska självmord.

[4.46.1](#) att Centerpartiet verkar för att varje patient erbjuds ett längre utvärderande samtal på plats vid förnyande av ett recept av antidepressiva läkemedel. Samtalet ligger därefter till grund för läkarens beslut om den fortsatta behandlingen i samråd med patienten.

[4.47.3](#) att Centerpartiet ska verka för att regionerna ska få riktade insatser för att i större grad kunna bemöta transpersoner i sin region, istället för att slussa dem till närmsta storstad.

[4.48.1](#) att Centerpartiet ska verka för att alla regioner och vårdteam ska erbjuda jämlik transvård.

[4.49.1](#) att Centerpartiet nationellt driver på för en neutral karenstid med inspiration av dansk och amerikansk lagstiftning.

[4.49.2](#) att Centerpartiet på nationell nivå driver på frågan om jämställd möjlighet till bloddonation utan skillnad ifråga om sexuell läggning.

[4.50.1](#) att vården ska vara jämlik och utföras på lika villkor. Att den bedöms utifrån medicinsk möjlighet, tex ska bloddonation kunna ske med samma karenstid för regnbågsgruppen som andra. Oavsett var du är som blodgivare ska du kunna ge blod där du befinner dig.

[4.51.1](#) att Centerpartiet ska skapa bra förutsättningar för grön rehabilitering i Sverige.

[4.52.1](#) att förebyggande hälsosamtal (kost, motion, droger, fallprevention, läkemedelsgenomgång mm.) prioriteras och inryms i primärvården, för att förebygga sjukdom och minska behovet av omsorg och vård för den enskilde och samhället.

[4.52.2](#) att sjuk- och hälsovården tillämpar screeningprogram och ökad ambition för tidig upptäckt av de vanligaste cancerformerna prostatacancer, bröstcancer, livmodercancer med mera. Gör prostatascreening obligatorisk från 60 år och erbjud mammografi livet ut.

[4.52.3](#) att verka för kostnadsfri vaccination mot sjukdomar som kan förebyggas eller kraftigt begränsa förloppet, typ bältros.

[4.52.4](#) att hälsoupplýsning i seniororganisationer, radio, TV m fl om påverkbara riskfaktorer ska ökas för att höja kunskapsnivån och medvetendegraden hos allmänheten.

[4.52.5](#) att stärka den förebyggande tandvården t ex genom uppsökande regelbunden bedömning av tandhygienist och utveckla tandvårdsstödet så att resurserna i högre grad riktas mot dem med störst behov, som äldre och sjuka samt personer med små ekonomiska marginaler.

[4.53.1](#) att Centerpartiet verkar för att en sockerskatt införs.

[4.54.1](#) att Centerpartiet säger nej till sockerskatt.

[4.55.1](#) att Centerpartiet verkar för att ändra lagstiftning så att rökning blir förbjudet även på badplatser.

[4.56.3](#) att Centerpartiet verkar för att åldersgränsen vid inköp av alkohol sänks till 18 år.

[4.57.2](#) att Centerpartiet verkar för en utredning av hur missbruksproblematik oavsett substans kan förebyggas i enlighet med de senaste forskningsrönen, med fokus på saker som ensamhet och olyckliga människor.

[4.58.2](#) att Centerpartiet fortsätter att värna Systembolagets detaljhandelsmonopol på försäljning av alkohol i Sverige.

[4.60.2](#) att det tillsätts ett ägardirekt ifrån staten till Systembolaget om att de skall se till så att servicen inte försämras i glesbygdskommunerna, via egna butiker eller genom privata aktörers etablering i orten.

[4.60.3](#) att det införs någon form av myndighetskontroll, antingen statlig eller kommunal, på alla butiker så att försäljningen sköts enligt lagar och regler om monopolet tas bort.

[4.61.1](#) att Centerpartiet verkar för att Alkohollagen 8 kap. § 15 avskaffas.

[4.62.2](#) att Centerpartiet verkar för en sänkning av åldersgränsen till 18 år för försäljning av alla alkoholhaltiga drycker.

[4.63.2](#) att Centerpartiet tar ställning för att animeringsförbudet för krog och restaurang ska avskaffas.

[4.63.6](#) att Centerpartiet tar ställning för att bildregeln i alkohollagen avskaffas.

## Förslag till beslut: Avslag

[4.5.1](#) att vi inom centerpartiet tar initiativet till att utreda ansvars och samverkansförhållande på regional och nationell nivå. Är åtagande och avgränsningar tydliga och följs de? En sådan utredning skulle inte minst vara förtroendeskapande gentemot befolkningen och personalen.

[4.10.1](#) att man utreder att tillsätta en specialistgrupp för sjukvården, som skall komma med rationalisering av densamma.

[4.11.1](#) att Centerpartiet verkar för att utreda frågan om och föreslå en lämplig minimibemanning av sjuksköterskor på vårdavdelningar med hänsyn taget till respektive specialismråde.

[4.11.2](#) att Centerpartiet verkar för att utreda och föreslå ett lämpligt maxtak när det gäller antal patienter/sjuksköterska på vårdavdelning utifrån vårdavdelningens inriktning av patientklientel.

[4.13.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillgången till journalförstöring förbättras.

[4.13.2](#) att Centerpartiet verkar för att patientjournaler gallras tio år efter senaste vårdkontakten.

[4.26.1](#) att Centerpartiet verkar för att förstatliga Apoteksmarknaden.

[4.38.2](#) att den bästa tandhälsovården som skapar friska tänder och friskt tandkött ska belönas genom ett bonussystem.

[4.47.2](#) att Centerpartiet ska verka för att personer som misstänks ha könsdysfori ska i väntan på tid för sin utredning kunna få hormoner och pubertetsbromsande mediciner utskrivna från reguljär läkare.

[4.56.1](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

[4.56.2](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.

[4.57.1](#) att Centerpartiet verkar för att helt avskaffa alkoholförsäljningsmonopolet till fördel för en fri marknad med tillräckliga kontroller för att tillse att försäljning sker i enlighet med lagar och regler, likt försäljning av tobaksprodukter eller servering av alkohol.

[4.58.1](#) att Centerpartiet slutar att äventyra Systembolagets detaljhandelsmonopol genom att inte driva frågan om gårdsförsäljning av alkohol för folkhälsans skull.

[4.59.1](#) att detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker, likt apoteksmonopolet, avskaffas och ersätts av ett system med licensierade tillståndsgivna butiker.

[4.60.1](#) att man konkurrenträtt utsätter Systembolaget, genom att införa ett licenssystem för privatägda butiker, som på samma villkor och krav som Systembolaget idag har får sälja alkoholprodukter.

[4.62.1](#) att Centerpartiet verkar för en sänkning av åldersgränsen till 16 år för utskänkning av alkohol under 18 volymprocent.

[4.63.1](#) att Centerpartiet tar ställning för att serveringstiderna för utskänkning av alkohol ska avskaffas.

[4.63.5](#) att Centerpartiet tar ställning för att Systembolagets försäljningsmonopol ska avskaffas till förmån för ett licenssystem.

598

599 Reservationer partistyrelsen

600

*Cecilia Andersson reserverar sig till förmån för avslag på partistyrelsens nya att-sats att Centerpartiet ska verka för en utredning av gratis vård till personer som utsatts för våldsbrott.*

601

*Cecilia Andersson reserverar sig till förmån för avslag på partistyrelsens nya att-sats att åldersgränsen för både servering och köp av alkohol bör vara identisk med myndighetsåldern.*

*Motivering: Åldersgräns vad gäller köp av alkohol är satt utifrån en skyddslagstiftning för att minska risken för risk- och missbruk. Detta hänger samman med att hjärnan och belöningscentrum inte är fullt utvecklade vid 18 års ålder, vilket gör att personer i yngre åldrar därmed löper större riks.*

602

*Rasmus Elfström, Centerstudenter, reserverar sig till förmån för bifall på att-sats 4.3.1 och föreslår två nya att-satser:*

*att större reformer inom hälso- och sjukvården som innebär ambitionshöjningar bör finansieras genom obligatoriska försäkringar och riktade subventioner.*

*att en utredning om försäkringsfinansiering av ambitionshöjningar i svensk hälso- och sjukvård bör genomföras så snart som möjligt.*

*Motivering: Nederländerna och Schweiz bör utgöra inspirationskällor för hur vi kan bygga ut den svenska sjukvården i framtiden. Modellerna grundar sig på en kombination av skatte- och försäkringsfinansierad vård, med inslag av konkurrens i både finansierings- och utförarledet. Vårdverksamheterna drivs till stor del av privata aktörer: primärt stiftelser och företag. Modellen med obligatoriska försäkringar garanterar patienten stor valfrihet och universell täckning. Jämlikhet i vården säkerställs genom riktade subventioner till låginkomsttagare och ett årligt kostnadstak för individens sjukvårdskostnader. Patienten kan jämföra kvaliteten och kundnöjdheten för såväl försäkringsbolag som vårdgivare. Detta ger vårdföretagen starka incitament till att hålla en hög servicegrad samtidigt som det driver försäkringsbolagen mot att hålla sina kunder friska. Dessa system har medfört stora inslag av innovation och hälsofrämjande insatser i försäkringsfinansierade vårdmodeller. I Nederländerna tillämpar försäkringsbolag bland annat väntetidsförmedling för att hjälpa sina kunder att finna den vårdgivare med kortast köer, och slopar egenavgifter för hälsofrämjande vård som bland annat nutitions- och rökavvänjningsprogram. I ett försäkringsfinansierat system är ersättningsmodellerna även förhandlingsbara, vilket ger ett stort inslag av påverkansmöjligheter för både vårdgivare och personalföreträdare. Dessa system har medfört stora inslag av innovation och hälsofrämjande insatser i försäkringsfinansierade vårdmodeller. I Nederländerna tillämpar försäkringsbolag bland annat väntetidsförmedling för att hjälpa sina kunder att finna den vårdgivare med kortast köer, och slopar egenavgifter för hälsofrämjande vård som bland annat nutitions- och rökavvänjningsprogram. I ett försäkringsfinansierat system är ersättningsmodellerna även förhandlingsbara, vilket ger ett stort inslag av påverkansmöjligheter för både vårdgivare och personalföreträdare. Vården behöver byggas ut på ett hållbart sätt och säkerställa att ambitionshöjningar kommer alla medborgare till del oavsett deras ekonomiska förutsättningar. Större reformer inom hälso- och sjukvården som innebär ambitionshöjningar bör finansieras genom obligatoriska försäkringar och riktade subventioner, dock på ett hållbart sätt och med stor respekt för hur svensk vård idag bedrivs. En utredning om försäkringsfinansiering av ambitionshöjningar i svensk hälso- och sjukvård bör genomföras så snart som möjligt.*

603

*Cecilia Andersson reserverar sig till förmån för avslag på motion 4.21.4*

*Motivering: Screening ska precis om utredning och behandling inom sjukvården bygga på evidens och vetenskaplig grund och inte fattas av förtroendevalda. För att erbjuda en mer jämlikvård ska screeningprogram som finns i Sverige ska även fortsatt bygga på medicinsk forskning och beslut av Socialstyrelsen.*

604

605

*Hanna Wagenius reserverar sig till förmån för bifall på motion 4.54.1*

*Motivering: Att införa olika former av skatter kopplat till produkters sockerinnehåll är ineffektivt och frihetsinskränkande. C är idag för att införa en skatt på sockerinnehåll i dryck. Förutom att effekten även på detta område är starkt tveksamt, innebär det ofta att mängden sötningsmedel ökar vilket smakar fruktansvärt illa.*

606

607

608

*Rasmus Elfström, Centerstudenter, reserverar sig till förmån för bifall på motion 4.63.3 och 4.63.4*

609

*Rasmus Elfström, Centerstudenter, och Caroline von Seth, Centerpartiets Ungdomsförbund, reserverar sig till förmån för bifall på motion 4.63.5*

610

611

612

## 613 Att-satser

614 [4.1.1](#) att man utreder stöd av staten för antibiotikaforskning och att staten initierar testning av andra  
615 tänkbara metoder för att hindra antibiotikaresistens.

616

617 [4.2.1](#) att Centerpartiet verkar för att organisera primärvården utifrån på evidens och fakta.  
618 Kontinuitet, helhetsansvar och kostnadseffektivitet ska vara vägledande.

619

620 [4.2.2](#) att Centerpartiet verkar för att primärvårdens andel av vårdens resurser når 25 % år 2030.

621

622 [4.2.3](#) att Centerpartiet verkar för att staten tar ett ekonomiskt ansvar i omställningen i enlighet med  
623 de statliga utredningar som gjorts, både "Effektiv vård" och "God och Nära vård" och skjuter till minst  
624 5 miljarder kr per år till regionerna under 10 år för att möjliggöra omställningen till en nära vård.

625

626 [4.3.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillsätta en utredning om utökad försäkringsfinansiering av  
627 svensk hälso- och sjukvård.

628

629 [4.4.1](#) att Centerpartiet ska verka för att en nationell struktur byggs upp för att säkra en väg in till  
630 hälso- och sjukvård.

631

632 [4.5.1](#) att vi inom centerpartiet tar initiativet till att utreda ansvars och samverkansförhållande på  
633 regional och nationell nivå. Är åtagande och avgränsningar tydliga och följs de? En sådan utredning  
634 skulle inte minst vara förtroendeskapande gentemot befolkningen och personalen.

635

636 [4.5.2](#) att vi än tydligare lyfter fram satsningen på primärvård med målet om rätten till fast namngiven  
637 läkare till alla i befolkningen. En primärvård som alltid ska vara tillgänglig för rådgivning, akuta  
638 läkarbedömningar, hembesök vid behov samt sedvanliga mottagning.

639

640 [4.5.3](#) att vi under ett uppbyggnadsskede satsar på att bemanna vårdcentraler en i taget fullt ut, så de  
641 kan tjäna som fungerande exempel och locka fler till denna verksamhet.

642

643 [4.5.4](#) att vi utreder en utökning av möjligheterna av remisstväng till olika specialist verksamheter.

644

645 [4.5.5](#) att vi satsar på längre avtal med olika vårdgivare vilket underlättar fortlöpande samverkan inte  
646 bara med primärvården utan även mellan andra aktörer inom sjukvården.



647

648 [4.5.6](#) att vi tydligare markerar att behov ska styra vården och säkerställer att det finns en tydlig  
649 struktur för prioriteringar av vårdbehov .

650

651 [4.5.7](#) att samtliga vårdavtal sak ses över i relation till behov och effektivitet och att göra en tydlig  
652 analys av kvalitetsmått för nämndens ställningstagande. Det ökade antalet fristående mottagningar  
653 dränerar många gånger sjukhusen på såväl läkare som sjuksköterskor vilket försvårar sjukhusens  
654 behov av att fungera dygnet runt. Se över möjligheter till att sjukhusen får resurser att själva erbjuda  
655 mer vård i egen regi.

656

657 [4.5.8](#) att vi inom Centerpartiet kvartalsvis får en redovisning från våra regionsgrupper som visar vilka  
658 förslag vi fått igenom samt vilka vi inte fått gehör för. På så sätt blir sjukvården en central fråga för  
659 oss att lyfta fram.

660

661 [4.6.1](#) att Centerpartiet stöder förändring till konsultativ specialiserad vård och införande av fasta  
662 vårdteam i primärvård.

663

664 [4.7.1](#) att kunskap sprids till allmänläkare, psykiatrer, psykologer, kuratorer och skolläkare om att  
665 samsynsproblem kan ligga bakom vanliga symptom som yrsel, migrän, kronisk nackvärk, dyslexi,  
666 ADHD, paniksyndrom, torgskräck, social fobi, kronisk trötthet eller generellt ångest syndrom.

667

668 [4.7.2](#) att kunskap sprids om hur samsynsproblem kan upptäckas genom en utökad synundersökning.

669

670 [4.7.3](#) att försök med utökad synundersökning utförs och utvärderas med syfte att upptäcka  
671 samsynsproblem och ge adekvat behandling.

672

673 [4.7.4](#) att regionerna i landet efter utvärdering av försök rekommenderar och bekostar utökade  
674 synundersökningar med avseende på samsynsproblem hos utbildade optrister för patienter med  
675 relevanta symptom och diagnoser.

676

677 [4.8.1](#) att tekniska möjligheter och finansiella ersättningsmodeller ska tas fram för att patienter och  
678 vårdgivare ska kunna mötas via video, utanför regionens gränser.

679

680 [4.9.1](#) att Centerpartiet skall verka för att SKR gör motsvarande överenskommelser, för  
681 bemanningspersonal inom vårdrkten med de fackliga motparterna, som finns för bemanningsföretag  
682 inom industri, bygg och anläggning m.fl., dvs att ersättningen för den anställde skall baseras på  
683 genomsnittligt förtjänstläge för yrkesgruppen på respektive avd. eller enhet.

684

685 [4.9.2](#) att Centerpartiet centralt skall ta fram ett slagkraftigt paket för att adressera villkoren och  
686 arbetsmiljön inom vården med inriktning på ett ökat självbestämmande och decentralisering av  
687 bemannings och personalfrågor till avdelningsnivå utifrån av parterna överenskomna villkor.

688

689 [4.10.1](#) att man utreder att tillsätta en specialistgrupp för sjukvården, som skall komma med  
690 rationalisering av densamma.

691

692 [4.11.1](#) att Centerpartiet verkar för att utreda frågan om och föreslå en lämplig minimibemanning av  
693 sjuksköterskor på vårdavdelningar med hänsyn taget till respektive specialtområde.

694

695 [4.11.2](#) att Centerpartiet verkar för att utreda och föreslå ett lämpligt maxtak när det gäller antal  
696 patienter/sjuksköterska på vårdavdelning utifrån vårdavdelningens inriktning av patientklientel.

697

698 [4.12.1](#) att Centerpartiet verkar för att patienten själv ska kunna öppna och tillgängliggöra sina  
699 journaler från annan region på sin hälsocentral/sitt hem-sjukhus och vice versa med mobilt bank-id.

700

701 [4.13.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillgången till journalförstöring förbättras.

702

703 [4.13.2](#) att Centerpartiet verkar för att patientjournaler gallras tio år efter senaste vårdkontakten.

704

705 [4.14.1](#) att Centerpartiet verkar aktivt för att privata vårdgivare bör omfattas av arkivlagen, i paritet  
706 med vad som gäller för offentliga vårdgivare idag för att patientjournaler skall arkiveras i enlighet  
707 med arkivlagen.

708

709 [4.14.2](#) att Centerpartiet verkar aktivt för att bidra till att uppnå det nationella målet om att Sverige  
710 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att  
711 underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka  
712 egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

713

714 [4.15.1](#) att nationella samordning av förnyad medicinsk bedömning utvecklas och införs för enklare  
715 och säkrare hantering och en jämlik vård i landet.

716

717 [4.16.1](#) att patientföreningar oavsett sammansättning av medlemmar (sjuka eller anhöriga) skall få  
718 föreningsstöd.

719

720 [4.16.2](#) att det görs en översyn av de regler som gäller för att erhålla statsbidrag för patientföreningar  
721 som vänder sig till personer med livshotande sjukdomar.  
722

723 [4.17.1](#) att centerpartiet ska verka för att samma regler ska gälla för all vård i hela landet.  
724

725 [4.18.1](#) att Centerpartiet verkar för en modernisering av Socialstyrelsens riktlinjer kring  
726 Mödrahälsovården och barnhälsovården ur ett jämställdhetsperspektiv.  
727

728 [4.18.2](#) att Centerpartiet verkar för att större krav kan ställas på att personal inom nämnda  
729 verksamheter innehar relevant kunskap och verktyg för att bemöta båda föräldrarna på ett likvärdigt  
730 sätt och att detta skall vara likvärdigt i hela landet.  
731

732 [4.19.1](#) att misstanke om en Blåljuscancer ska hanteras som en akut sjukdom och ges högsta prioritet  
733 inom vården.  
734

735 [4.19.2](#) att ett nationellt vårdprogram för screening tas fram av Socialstyrelsen för att upptäcka  
736 blåljuscancer samt tidig upptäckt av eventuella återfall efter avslutad behandling.  
737

738 [4.19.3](#) att screeningmetoder ska utvecklas där sådana inte finns.  
739

740 [4.19.4](#) att gensekvensering skall erbjudas nära anhöriga till person som har blåljuscancer.  
741

742 [4.19.5](#) att sjukhus som inte kan erbjuda screening eller gensekvensering skall remittera patienter till  
743 sjukhus som utför det.  
744

745 [4.20.1](#) att Centerpartiet på olika nivåer verkar för ökad kompetens inom hälso- och sjukvård när det  
746 gäller sjukdomar som företrädesvis drabbar kvinnor.  
747

748 [4.20.2](#) att Centerpartiet driver på så att forskning inom kvinnors sjukdomar får ökade resurser och  
749 därmed ökad status.  
750

751 [4.21.1](#) att screening breddas till att omfatta fler cancerformer. De som står på tur är lung-, mag/tarm-  
752 och prostatacancer.  
753

754 [4.21.2](#) att ett nationellt screeningprogram införs för jämlik vård.

755

756 [4.21.3](#) att 90 procent av Sveriges invånarna ska erbjudas screening av olika typer av cancer år 2025.

757

758 [4.21.4](#) att övre åldersgräns för mammografi slopas.

759

760 [4.22.1](#) att patientvariabler definieras och att det ska ingå i det nationella kvalitetsregistret.

761

762 [4.23.1](#) att Centerpartiet ställer sig positiv till att införa ett nationellt vaccinationsprogram som

763 innefattar kostnadsfritt vaccin mot bältros för personer över 70 år.

764

765 [4.24.1](#) att Centerpartiet verkar för att arbetsgivare ska kunna erbjuda personal inom vård- och

766 omsorg en specialistutbildning inom ordinarie utbildningsutbud. Kostnaden för utbildningsplatsen

767 ska inte belasta den enskilda arbetsgivaren.

768

769 [4.25.1](#) att Centerpartiet ska verka för att vårdutbildningar tidigt låter elever träna på gemensam

770 triagering, teambaserat arbete och yrkesöverskridande avstämningar.

771

772 [4.25.2](#) att Centerpartiet ska verka för att vårdutbildningar har läroböcker med bilder och

773 anatomiillustrationer som representerar den mångfald av människor som möter vården dagligen.

774

775 [4.26.1](#) att Centerpartiet verkar för att förstatliga Apoteksmarknaden.

776

777 [4.27.1](#) att man utreder möjligheten att göra ingrep med hjälp av specialist på annan ort än där

778 ingreppet sker. Lagar skall då ändras, som möjliggör ingreppet.

779

780 [4.28.1](#) att Centerpartiet ska lägga fram ett förslag i god tid innan nästa val att tandvård ska vara

781 något som alla har råd med oberoende var man bor i landet och att man inte själv ska behöva avstå

782 pga av att man inte har så hög inkomst.

783

784 [4.29.1](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården ingår i sjukförsäkringssystemet.

785

786 [4.29.2](#) att Centerpartiet verkar för att denna folkhälsofråga, att alla ska ha råd att gå till tandläkaren

787 för att få hjälp.

788

789 [4.30.1](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården inkluderas i den allmänna sjukvården.  
790

791 [4.30.2](#) att Centerpartiet verkar för att en utredning tillsätts för att utvärdera kostnaderna och  
792 konsekvenserna av att inkludera tandvården i den allmänna sjukvården.  
793

794 [4.30.3](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården ges samma prioritet som annan sjukvård i framtida  
795 hälso- och sjukvårdsreformer.  
796

797 [4.30.4](#) att Centerpartiet verkar för att stärka den förebyggande tandvården för att minska behovet av  
798 tandvård och öka den allmänna hälsan.  
799

800 [4.31.1](#) att Centerpartiet verkar för att gynna införande av samlad hälsouppföljning för barn och unga.  
801

802 [4.32.1](#) att det i varje region ska finnas specialistkliniker för individer utsatta för sexuella övergrepp.  
803

804 [4.32.2](#) att medel satsas på att utveckla och implementera kliniska behandlingsmetoder för icke-akut  
805 vård till de som utsatts för sexuella övergrepp och våld i nära relation.  
806

807 [4.32.3](#) att patientavgiften för de som söker vård efter att ha utsatts för sexuellt våld tas bort.  
808

809 [4.33.1](#) att centerpartiet ska verka för att BMI som standard/mätvärde avskaffas inom hela vården  
810 och ersätts av andra system/matriser som mäter faktisk hälsa och bedömer faktiska risker.  
811

812 [4.34.1](#) att Centerpartiet inför kriteriet Time needed to treat innan nya riktlinjer och  
813 rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga  
814 sin tid på rätt saker.  
815

816 [4.34.2](#) att Centerpartiet arbetar för en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer  
817 utifrån time-needed to treat för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på  
818 rätt saker.  
819

820 [4.35.1](#) att åtgärder vidtas för att säkra snabb, professionell rehabilitering vid smärtproblematik i hela  
821 landet.  
822

823 [4.35.2](#) att tiden från remiss till en första bedömning sker inom ramen för vårdgarantin.

824

825 [4.35.3](#) att öka tillgängligheten för olika bedömningsmetoder, bland annat utnyttja möjligheten till  
826 digitala vårdmöten (Nära Vård).

827

828 [4.35.4](#) att utöka valfriheten för patienten så att fler kan välja var man vill få vård beroende på var  
829 köerna är kortast.

830

831 [4.36.1](#) att lagstiftningen runt läkemedel anpassas så att den stödjer anpassningen till nära vård.

832

833 [4.37.1](#) att Centerpartiet verkar för att underlätta myndighetssamverkan genom att förbättra  
834 samkörningen av journaler.

835

836 [4.37.2](#) att Centerpartiet verkar för att individen får äga sina uppgifter hos myndigheter och  
837 vårdinstanser.

838

839 [4.38.1](#) att avgifter för preventiva munhälsoinsatser ska vara likställda med avgifter för andra  
840 preventiva vårdinsatser.

841

842 [4.38.2](#) att den bästa tandhälsovården som skapar friska tänder och friskt tandkött ska belönas genom  
843 ett bonussystem.

844

845 [4.38.3](#) att avgift för tandvård som innebär enklare lagningar i munnens basbett ( 20 tänder) ska vara  
846 på samma nivå som avgifter vid annan offentlig vård.

847

848 [4.38.4](#) att priset för ett basbesök hos tandläkaren ska jämföras med priset för ett basbesök hos  
849 läkaren.

850

851 [4.38.5](#) att övriga omfattande estetiska tandvårdsingrepp får bekostas privat.

852

853 [4.39.1](#) att arbeta för att minska vårdköerna och stärka den nära vården genom att ge fler  
854 yrkesgrupper får fler befogenheter för att kunna stödja patienten.

855

856 [4.39.2](#) att undersöka hur fler yrkesgrupper kan ges förskrivningsrätt av läkemedel.

857

858 [4.39.3](#) att det tillsätts en utredning för att barnmorskor ska få förskrivningsrätt av läkemedel.  
859

860 [4.39.4](#) att det tillsätts en utredning hur specialistsjuksköterskor kan få ökad förskrivningsrätt av  
861 läkemedel.  
862

863 [4.40.1](#) att arbeta för förbättrad rådgivning och stöd till anhöriga när närstående plötsligt insjuknar.  
864 Stöd bör kunna ges i form av anhängkonsulent eller liknande tillgänglig dygnet runt i samtliga  
865 kommuner samt genom att 1177 tillförs utökad kompetens inom området.  
866

867 [4.40.2](#) att arbeta för förbättrad utbildning inom kommuner och landsting för medarbetare som  
868 möter anhöriga som vårdar närstående.  
869

870 [4.40.3](#) att arbeta för ökat stöd till anhängvårdare genom förbättrad avlastning och växelboende, för  
871 några timmars eller dagars vila och rekreation.  
872

873 [4.40.4](#) att arbeta för tillfällig lagstadgad ledighet för anhöriga som vårdar närstående.  
874

875 [4.40.5](#) att samhällets ekonomiska stöd till anhängvårdare ses över, förenklas och förbättras.  
876

877 [4.41.1](#) att införa en vårdsamordnare för varje patient med depression eller ångestsyndrom.  
878

879 [4.41.2](#) att införa multiprofessionella team för att bedöma en patients behov.  
880

881 [4.41.3](#) att införa en samordnad individuell plan (SIP) för att täcka upp en patients hela behov av stöd  
882 även utanför vården.  
883

884 [4.41.4](#) att Centerpartiet lyfter och ser utmaningen med depressionssjukdomar och dess påverkan det  
885 har på människor i alla åldrar i samhället.  
886

887 [4.42.1](#) att yrkesarbetande vid psykisk ohälsa ska ges möjlighet till skattefinansierad terapi så att de  
888 fortsatt kan arbeta.  
889

890 [4.42.2](#) att terapi för barn erbjuds som ett alternativ till medicinering och bekostas av skattemedel.  
891

892 [4.42.3](#) att patient och anhöriga får veta psykofarmakas effekter på hjärna, hjärta och andra organ,  
893 innan förskrivning sker.

894

895 [4.43.1](#) att genomföra en skyndsam utredning och implementering av en digital, samordnad och  
896 regionövergripande chattfunktion för att motverka psykisk ohälsa.

897

898 [4.44.1](#) att Centerpartiet uppmärksammar problemen med självmord mer och tar initiativ till en  
899 omfattande strategi för att antalet ska minska med målet att de ska halveras till 2030.

900

901 [4.45.1](#) att Centerpartiet verkar för att ge ett utökat bidrag till Suicide Zero för att förebygga och  
902 minska självmord.

903

904 [4.46.1](#) att Centerpartiet verkar för att varje patient erbjuds ett längre utvärderande samtal på plats  
905 vid förnyande av ett recept av antidepressiva läkemedel. Samtalet ligger därefter till grund för  
906 läkarens beslut om den fortsatta behandlingen i samråd med patienten.

907

908 [4.47.1](#) att Centerpartiet ska verka för att införa ny lag som gör det enklare för personer att ändra sitt  
909 juridiska kön, utan att behöva invänta könsbekräftande vård.

910

911 [4.47.2](#) att Centerpartiet ska verka för att personer som misstänks ha könsdysfori ska i väntan på tid  
912 för sin utredning kunna få hormoner och pubertetsbromsande mediciner utskrivna från reguljär  
913 läkare.

914

915 [4.47.3](#) att Centerpartiet ska verka för att regionerna ska få riktade insatser för att i större grad kunna  
916 bemöta transpersoner i sin region, istället för att slussa dem till närmsta storstad.

917

918 [4.47.4](#) att Centerpartiet ska verka för att kunskapen kring könsdysfori och könsidentitet ska  
919 inkorporeras mer i dem grundläggande utbildningarna för läkare, psykologer och kuratorer.

920

921 [4.48.1](#) att Centerpartiet ska verka för att alla regioner och vårdteam ska erbjuda jämlik transvård.

922

923 [4.48.2](#) att Centerpartiet ska verka för att regioner erbjuder transpersoner god tillgång till hjälpmedel  
924 med avsikt att minska könsdysfori.

925

926 [4.48.3](#) att högkostnadsskydd ska gälla på dessa hjälpmedel.



927

928 [4.49.1](#) att Centerpartiet nationellt driver på för en neutral karenstid med inspiration av dansk och  
929 amerikansk lagstiftning.

930

931 [4.49.2](#) att Centerpartiet på nationell nivå driver på frågan om jämställd möjlighet till bloddonation  
932 utan skillnad ifråga om sexuell läggning.

933

934 [4.50.1](#) att vården ska vara jämlik och utföras på lika villkor. Att den bedöms utifrån medicinsk  
935 möjlighet, tex ska bloddonation kunna ske med samma karenstid för regnbågsgruppen som andra.  
936 Oavsett var du är som blodgivare ska du kunna ge blod där du befinner dig.

937

938 [4.51.1](#) att Centerpartiet ska skapa bra förutsättningar för grön rehabilitering i Sverige.

939

940 [4.52.1](#) att förebyggande hälsosamtal (kost, motion, droger, fallprevention, läkemedelsgenomgång  
941 mm.) prioriteras och inryms i primärvården, för att förebygga sjukdom och minska behovet av  
942 omsorg och vård för den enskilde och samhället.

943

944 [4.52.2](#) att sjuk- och hälsovården tillämpar screeningprogram och ökad ambition för tidig upptäckt av  
945 de vanligaste cancerformerna prostatacancer, bröstcancer, livmodercancer med mera. Gör  
946 prostatascreening obligatorisk från 60 år och erbjud mammografi livet ut.

947

948 [4.52.3](#) att verka för kostnadsfri vaccination mot sjukdomar som kan förebyggas eller kraftigt  
949 begränsa förloppet, typ bältros.

950

951 [4.52.4](#) att hälsoupplýsning i seniororganisationer, radio, TV m fl om påverkbara riskfaktorer ska ökas  
952 för att höja kunskapsnivån och medvetendegraden hos allmänheten.

953

954 [4.52.5](#) att stärka den förebyggande tandvården t ex genom uppsökande regelbunden bedömning av  
955 tandhygienist och utveckla tandvårdsstödet så att resurserna i högre grad riktas mot dem med störst  
956 behov, som äldre och sjuka samt personer med små ekonomiska marginaler.

957

958 [4.53.1](#) att Centerpartiet verkar för att en sockerskatt införs.

959

960 [4.54.1](#) att Centerpartiet säger nej till sockerskatt.

961

962 [4.55.1](#) att Centerpartiet verkar för att ändra lagstiftning så att rökning blir förbjudet även på  
963 badplatser.

964

965 [4.56.1](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

966

967 [4.56.2](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.

968

969 [4.56.3](#) att Centerpartiet verkar för att åldersgränsen vid inköp av alkohol sänks till 18 år.

970

971 [4.57.1](#) att Centerpartiet verkar för att helt avskaffa alkoholförsäljningsmonopolet till fördel för en fri  
972 marknad med tillräckliga kontroller för att tillse att försäljning sker i enlighet med lagar och regler,  
973 likt försäljning av tobaksprodukter eller servering av alkohol.

974

975 [4.57.2](#) att Centerpartiet verkar för en utredning av hur missbruksproblematik oavsett substans kan  
976 förebyggas i enlighet med de senaste forskningsrönen, med fokus på saker som ensamhet och  
977 olyckliga människor.

978

979 [4.58.1](#) att Centerpartiet slutar att äventyra Systembolagets detaljhandelsmonopol genom att inte  
980 driva frågan om gårdsförsäljning av alkohol för folkhälsans skull.

981

982 [4.58.2](#) att Centerpartiet fortsätter att värna Systembolagets detaljhandelsmonopol på försäljning av  
983 alkohol i Sverige.

984

985 [4.59.1](#) att detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker, likt apoteksmonopolet, avskaffas och ersätts  
986 av ett system med licensierade tillståndsgivna butiker.

987

988 [4.60.1](#) att man konkurren­ts­utsätter Systembolaget, genom att införa ett licenssystem för privatägda  
989 butiker, som på samma villkor och krav som Systembolaget idag har får sälja alkoholprodukter.

990

991 [4.60.2](#) att det tillsätts ett ägardirekt ifrån staten till Systembolaget om att de skall se till så att  
992 servicen inte försämras i glesbygdskommunerna, via egna butiker eller genom privata aktörers  
993 etablering i orten.

994

995 [4.60.3](#) att det införs någon form av myndighetskontroll, antingen statlig eller kommunal, på alla  
996 butiker så att försäljningen sköts enligt lagar och regler om monopolet tas bort.

- 997
- 998 [4.61.1](#) att Centerpartiet verkar för att Alkohollagen 8 kap. § 15 avskaffas.
- 999
- 1000 [4.62.1](#) att Centerpartiet verkar för en sänkning av åldersgränsen till 16 år för utskänkning av  
1001 alkohol under 18 volymprocent.
- 1002
- 1003 [4.62.2](#) att Centerpartiet verkar för en sänkning av åldersgränsen till 18 år för försäljning av alla  
1004 alkoholhaltiga drycker.
- 1005
- 1006 [4.63.1](#) att Centerpartiet tar ställning för att serveringstiderna för utskänkning av alkohol ska  
1007 avskaffas.
- 1008
- 1009 [4.63.2](#) att Centerpartiet tar ställning för att animeringsförbudet för krog och restaurang ska  
1010 avskaffas.
- 1011
- 1012 [4.63.3](#) att Centerpartiet tar ställning för att serveringskravet, som innebär krav på matsservering  
1013 vid alkoholservering, ska avskaffas.
- 1014
- 1015 [4.63.4](#) att Centerpartiet ska verka för att Systembolagets informations- och forskningsuppdrag  
1016 ska läggas på andra aktörer, såsom Folkhälsomyndigheten.
- 1017
- 1018 [4.63.5](#) att Centerpartiet tar ställning för att Systembolagets försäljningsmonopol ska avskaffas  
1019 till förmån för ett licenssystem.
- 1020
- 1021 [4.63.6](#) att Centerpartiet tar ställning för att bildregeln i alkohollagen avskaffas.
- 1022
- 1023

1024 [4.1 Motion angående bakterieresistens](#)

1025 **Motionskrivare:** Nils Lewinsky

1026 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

1027 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1028

1029 [Brödtext](#)

1030 Idag blir det fler och fler bakterier, som blir resistenta mot våra läkemedel, framför allt i världen, men  
1031 även i Sverige. Nya antibiotika kommer fram mycket sällan, då det inte lönar sig att forska inom  
1032 området. Staten måste ta en helhetssyn på problemet. Den måste stödja forskning ekonomiskt,  
1033 liknande hur man tog fram vaccin mot Sars-Covid-19. Andra produkter måste också testas såsom  
1034 olika hälsokostmedel. I Danmark som ett exempel användes oregano för att skydda grisarna mot  
1035 stafylokockresistens.

1036 [Att-sats](#)

1037 [4.1.1](#) att man utreder stöd av staten för antibiotikaforskning och att staten initierar testning av  
1038 andra tänkbara metoder för att hindra antibiotikaresistens.

1039 [Yttrande Distrikt](#)

1040 Avslag

1041 [4.2 25% av sjukvårdsbudgeten till primärvården](#)

1042 **Motionskrivare:** Christine Lorne

1043 NACKA C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

1044 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1045 Johanna Engström, Uppsala

1046 Daniela Sameland, Sthlm Län

1047 [Brödtext](#)

1048 Sveriges akutsjukvård är av internationell toppklass. Den som är frisk och får en akut allvarlig  
1049 sjukdom eller drabbas av skada kommer att få förstklassig vård. För många med långvariga allvarliga  
1050 sjukdomar är vården också av högsta kvalitet. Men vården är på många håll överbelastad. Fyllda  
1051 akutmottagningar och brist på vårdplatser är vanligt och orsakar både lidande hos patienter och  
1052 närstående och etisk stress hos personalen. Dessutom fragmentiseras vården allt mer där specialister  
1053 och subspecialister tar ansvar för sitt område, men varken har resurser eller förutsättningar att se  
1054 helheten, något som särskilt drabbar multisjuka människor.

1055 För att få till en fungerande sjukvård behöver vi sluta titta på varje enskild del i vårdkedjan för sig och  
1056 istället se helheten.

1057 På samma sätt som ett hållbart hus måste byggas på en stabil grund behöver vårdsystemets grund  
1058 vara stabil, och grundplattan för vården är primärvården.

1059 Med en välfungerande primärvård där invånare enkelt får kontakt och hjälp när de behöver det, och  
1060 dessutom av vårdpersonal som har kännedom om dem, kommer fler få rätt hjälp snabbare och hela  
1061 vårdsystemet på sikt fungera bättre. En stärkt primärvård är även en jämställdhetsfråga, då de

1062 personer som enligt *The Lancet Global Health Commission* skulle tjäna mest på en utökad och  
1063 förbättra primärvård är bland annat barn, kvinnor och personer som lever med kroniska tillstånd.

1064 Primärvården är allmänt erkänd som en nyckelkomponent i alla högpresterande hälsosystem och är  
1065 en väsentlig grund för en välmående befolkning. En personcentrerad vård som hålls ihop av en  
1066 allmänspecialist som känner en är det som ger förutsättningar för att förebygga ohälsa och klara av  
1067 att bevara en god välfärd trots en åldrande befolkning. Men Sverige har inte och har i stort sett aldrig  
1068 haft en välfungerande primärvård, och detta beror åtminstone delvis på att primärvårdens andel av  
1069 den totala hälso- och är alldeles för låg. Primärvården i Sverige utgör en mycket mindre andel av de  
1070 totala resurserna inom hälso- och sjukvården än i jämförbara länder. Det har konstaterats i flertalet  
1071 statliga utredningar genom många år, tyvärr utan att någon förändring sker.

1072 Med bättre förutsättningar kommer arbetsmiljön både inom primärvården men också i övriga hälso-  
1073 och sjukvården att bli betydligt bättre. Denna motion handlar därför inte bara om att förbättra  
1074 vården, utan även göra det mer hållbart att jobba i alla delar av vården.

1075 För oss centerpartister är det faktiska resultat som räknas. Det är därför vi får många håll runt om i  
1076 Sverige driver omställningen till en nära vård, för att det är så vi kommer få vården att fungera  
1077 bättre, både på kort och på lång sikt.

1078

1079

1080

1081 [Att-sats](#)

1082 [4.2.1](#) att Centerpartiet verkar för att organisera primärvården utifrån på evidens och fakta.  
1083 Kontinuitet, helhetsansvar och kostnadseffektivitet ska vara vägledande.

1084 [4.2.2](#) att Centerpartiet verkar för att primärvårdens andel av vårdens resurser når 25 % år 2030.

1085 [4.2.3](#) att Centerpartiet verkar för att staten tar ett ekonomiskt ansvar i omställningen i enlighet  
1086 med de statliga utredningar som gjorts, både "Effektiv vård" och "God och Nära vård" och  
1087 skjuter till minst 5 miljarder kr per år till regionerna under 10 år för att möjliggöra  
1088 omställningen till en nära vård.

~~1089~~ [Yttrande Distrikt](#)

## 1091 [4.3 Motion om utredning kring ändrad finansiering av svensk hälso- och](#) 1092 [sjukvård](#)

1093 **Motionskrivare:** Benny Johan Borgman

1094 Knivsta kommunkrets C-krets, UPPSALA C-dist

1095 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1096

1097 [Brödtext](#)

1098 Svensk hälso- och sjukvård finansieras i dag primärt via skatteuttag. Den gemensamma finansieringen  
1099 betraktas som en garant för alla medborgares tillgång till likvärdig vård. Samtidigt brottas det svenska  
1100 hälso- och sjukvårdssystemet med problem gällande såväl effektivitet, stuprörsorganisationer,  
1101 bristande tillgång till vård och kapacitetsbrist.

1102 Ett problem med dagens offentliga finansiering är att den förutsätter att medborgarnas vilja kan  
1103 konvergera till en betalpunkt (i detta fall en procentandel av inkomsten) samt en servicenivå. Inom  
1104 andra områden brukar företag vilja differentiera kunder efter betalningsvilja. Det är därför  
1105 snabbmatsrestauranger har plusmenyer och biltillverkare låter köpare betala extra för tillvalspaket.  
1106 På så sätt optimerar organisationen sina potentiella intäkter och kan göra de satsningar som krävs för  
1107 att utveckla och driva en långsiktigt hållbar verksamhet.

1108 Sjukvård är dock inte vilken vara som helst, men ett sätt att åstadkomma fler betalströmmar till  
1109 hälso- och sjukvårdsområdet är att gå från skattefinansierad vård till försäkringsfinansierad. Något  
1110 som, om det görs på rätt sätt, även kan föra med sig många flera fördelar – vilka redovisas för nedan.

1111 Frågan om försäkringsfinansierad vård är känslig i Sverige och tankarna går lätt till USA, där systemet  
1112 historiskt inneburit ett signifikant avsteg från den svenska modellen avseende likvärdig vård. Det  
1113 finns dock gott om exempel från Europa där försäkringsfinansierad vård kombineras med allmän  
1114 tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård likt den som täcks i Sverige. Nils Karlson (*professor i*  
1115 *statsvetenskap och grundare av forskningsinstitutet Ratio*) och Mattias Lundbäck (*Hälsoekonom och*  
1116 *doktor i nationalekonomi*) publicerade nyligen bok med titeln "*Rätt att välja*" som visar att länder  
1117 med denna typ av system generellt har bättre tillgänglighet och kortare väntetider till specialistvård  
1118 än länder med högre andel skattefinansierad vård.

1119 Det finns flera sätt att kombinera försäkringsfinansiering och allmän tillgång till vård. Många av dessa  
1120 inkluderar tvingande grundläggande försäkring, ett statligt försäkringsalternativ samt förbud mot att  
1121 avslå försäkringsanmälan eller basera premier utifrån hälsorisk på individnivå. Staten får samtidigt i  
1122 uppdrag att täcka premien för de som inte har råd att betala den själv, exempelvis i samband med  
1123 sjukskrivning, arbetslöshet eller studier.

1124 De potentiella fördelarna med ett försäkringsbaserat finansieringssystem är många. Några av de  
1125 främsta inkluderar:

1126 · Ökade inkomster till hälso- och sjukvårdssektorn genom premium-erbjudanden, med hög  
1127 marginal, för de med hög betalvilja. Detta kan inkludera rätt att välja sin specialistläkare, rätt till mer  
1128 avancerad teknik (exempelvis hörapparat med bluetooth), rätt till eget rum etc. Detta är  
1129 försäkringspaket som inte påverkar rätten till grundläggande vård utan i stället fokuserar på  
1130 bekvämlighet under vårdepisoden.

1131 · Ökade incitament till förebyggande vårdinsatser när framtida kostnader för individens hälsa  
1132 hamnar hos försäkringsbolaget.

1133 · Ökat helhetsansvar för patienten genom hela vårdkedjan när en professionell, men  
1134 utomstående aktör, finansierar vården.

1135 · Minskad anslagsfinansiering där historiska kostnader och aktiviteter utgöra basen för  
1136 kommande verksamhets finansiering – oavsett hälsoutfall. Med ett patientcentrerat  
1137 försäkringsfinansierat system hamnar mer fokus på rätt åtgärd i rätt tid för rätt patient, med målet  
1138 att öka hälsan för individen och effektiviteten i systemet.

1139 · Ökad möjlighet att koppla samman finansiering och hälsoutfall. Genom att försäkringsbolagen  
1140 sannolikt har många människor i sina system bör det, statistiskt, vara möjligt att koppla en mindre  
1141 statlig del av finansieringen av försäkringsbolagen till långsiktiga utfallsindikatorer över tid. Det skulle  
1142 vara ett sätt att uppmuntra försäkringsbolagen att satsa på individernas hälsa och komma åt den  
1143 hittills så svårgripbara problematiken att växla resurser till prevention.

1144

1145 Centerpartiet har drivit på rätten till fast läkarkontakt i primärvården, liksom inspireras av  
1146 primärvårdsreformer likt husläkarsystemet i Norge för att fortsätta reformeringen av primärvården.  
1147 Denna politik går alldeles utmärkt att kombinera med ett försäkringsfinansierat system. Husläkaren  
1148 kan då bli den centrala punkt som koordinerar patientens vård med såväl försäkringsbolag som  
1149 specialistvård och preventionsinsatser. Det är exempelvis så det schweiziska hälso- och  
1150 sjukvårdssystemet är uppbyggt.

1151

1152 Denna motion går inte ut på att införa ett försäkringsbaserat finansieringssystem av svensk hälso-  
1153 och sjukvård, utan på att få till stånd en utredning av möjligheterna och riskerna av att implementera  
1154 ett sådant system. En sådan utredning bör också inkludera uppdraget att undersöka hur sådan  
1155 finansiering kan införas på ett sätt som:

- 1156 · Fortsatt garanterar alla medborgares rätt till grundläggande vård
- 1157 · Genererar ytterligare intäkter till den totala utfördelen av hälso- och sjukvårdssektorn
- 1158 · Ökar den totala vårdproduktionen i Sverige
- 1159 · Ökar användningen av preventionsinsatser
- 1160 · Möjliggör ekonomiska incitament för förbättrade hälsoutfall (ökad kvalitet)

1161 [Att-sats](#)

1162 [4.3.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillsätta en utredning om utökad försäkringsfinansiering av  
1163 svensk hälso- och sjukvård.

1164 [Yttrande Distrikt](#)

1165 Precis som remittenten skriver kommer det behövas reformer för att klara den framtida  
1166 finansieringen av hälso- och sjukvården och säkerställa att ambitionshöjningar kommer alla till del  
1167 oavsett deras ekonomiska förutsättningar. Ska hälso- och sjukvårdens långsiktiga finansiering inte  
1168 undergrävas är det helt nödvändigt att förbättra den förebyggande hälsovården i hela landet. Det  
1169 finns också fördelar med de försäkringsbaserade välfärdssystem som finns i till exempel  
1170 Nederländerna och Schweiz.

1171 Med det sagt så är antalet läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal inte en obegränsad resurs  
1172 utan tvärtom finns det ofta få personer med relevant kompetens och erfarenhet att anställa inom  
1173 hälso- och sjukvården och många vakanta tjänster. Om alla med en viss kompetens anställs för att  
1174 arbeta med plusmenyer och tillvalspaket som remittenten uttrycker det urholkar det alla invånares  
1175 rätt till sjukvård när en behöver. Det remittenten föreslår kan helt enkelt innebära att det inte finns  
1176 kompetens att rädda liv akut eller ge god vård inom primärvården, eller bidra till att kostnaderna för  
1177 den vård som även fortsättningsvis ska bekostas av det offentliga att skena. Utgångspunkten för  
1178 Centerpartiets välfärdspolitik är den liberala idén att rätten till vård- och omsorg kommer ur  
1179 medborgarskapet och därför ska ges solidariskt och efter behov, och inte efter bostadsort, kön,  
1180 hudfärg eller inkomst.

1181 En omställning till ett försäkringsfinansierat sjukvårdssystem skulle också kräva mycket stora  
1182 administrativa resurser genom flera decennier och kosta mycket pengar. Den nordiska  
1183 välfärdsmodellen, med en solidarisk och till största delen skattefinansierad välfärd som omfattar alla

- 1184 medborgare är i stort sett välfungerande: Vi har vård i världsklass och Europas bästa och världens  
1185 åttonde bästa sjukhus.
- 1186 Distriktsstyrelsen föreslår därför distriktsstämman besluta
- 1187 Att avslå motionen
- 1188 Distriktsstämman beslutade efter votering
- 1189 Att bifalla motionen
- 1190 [4.4 En väg in till hälso- och sjukvård](#)
- 1191 **Motionskrivare:** Lars Gelande
- 1192 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist
- 1193 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 1194
- 1195 [Brödtext](#)
- 1196 Möjligheten att få tillgång till god vård förhindras av otydlighet och komplexitet i systemet.  
1197 Söktrycket till akutmottagningar och vårdcentraler är högt. Särskilt på akutmottagningar samlas  
1198 många människor med risk för spridning av infektioner och medicinska misstag eftersom det inte går  
1199 att övervaka många väntande.
- 1200 De krav på telefontillgänglighet som vårdcentralerna har förhindrar dessutom en effektiv vård genom  
1201 att sjuksköterskor svarar i telefon i stället för att ha patientbesök.
- 1202 Detta förslag innebär att säkerställa nationell tjänstestruktur som digitalt eller via telefon leder  
1203 invånaren hela vägen till rätt vård, genom att värdera patientens symtom och denna väg erbjuda en  
1204 vårdtid. Vårdtiden ska kunna erbjudas till vårdcentral, jourcentral eller om tillståndet bedöms som  
1205 allvarligt, på akutmottagning.
- 1206 Fördelen med denna väg in är att den ger möjlighet att få bokad tid i den sjukvårdsverksamhet som  
1207 motsvaras av patientens behov. Den tar bort köer från akut och jourcentral och möjliggör att de som  
1208 inte har ett akut behov kan få en planerad tid.
- 1209 [Att-sats](#)
- 1210 [4.4.1](#) att Centerpartiet ska verka för att en nationell struktur byggs upp för att säkra en väg in till  
1211 hälso- och sjukvård.
- 1212 [Yttrande Distrikt](#)
- 1213 Avslag
- 1214 [4.5 Sjukvården och Primärvården en hjärtefråga för Centerpartiet](#)
- 1215 **Motionskrivare:** Magnus Eriksson
- 1216 Stockholms Stad C-krets, STOCKHOLMS STAD C-dist
- 1217 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 1218 Magnus Eriksson, Olle Eriksson, Göran Råsmar, Ellinor Moberg(Sthlms stad) Kent Ivarsson, Karin  
1219 Halldin, Bengt Eriksson, Björn Berg Sthlms Län  
1220 Stygruppen för Seniornätverket Sthlms stad och län



- 1221 [Brödtext](#)
- 1222 Gör sjukvården till en hjärtefråga för Centerpartiet, - en fråga som engagerar både stad och land,  
1223 gamla som unga
- 1224 Sjukvården idag karakteriseras av stora medicinska framsteg. Samtidigt visar utredningar på brister i  
1225 organisation, tillgänglighet och inte minst i fråga om kontinuitet. Larmrapporter kommer ständigt om  
1226 överbeläggningar, utsliten personal, orimliga väntetider samt att de ekonomiskt sämst ställda har  
1227 sämre tillgång till sjukvård
- 1228 Detta är enligt vår uppfattning trots en växande befolkning inte i första hand en fråga om resurser  
1229 vare sig ekonomiska eller personella.
- 1230 Sjukvårdens resurser används inte optimalt. Ökande administrativa delar och kontrollfunktioner ,  
1231 vårdvalsreformer utarmar verksamheten på resurser där de bättre behövs. Organisatoriska  
1232 förändringar är dåligt förankrade och generellt upplever personalen att de har bristande tillit från  
1233 regionledning
- 1234 Centerpartiet måste nu tydligare prioritera effektiv sjukvård. Det är något som en växande befolkning  
1235 efterfrågar, behöver och önskar.
- 1236 Centerpartiet har liksom många andra partier ständigt lyft fram behovet av en utbyggd primärvård  
1237 för att avlasta akutmottagningar och sjukhusens specialister. Dessvärre har det under dessa år inte  
1238 skett någon ökning av primärvårdens del av sjukvården. Vi har istället sett olika tillfälliga satsningar  
1239 på digitala kostsamma vårdgivare samt olika tillfälliga satsningar inom den övriga vården. Ständigt  
1240 underbemannade vårdcentraler leder till för hög arbetsbelastning, bristande trivsel på arbetsplatser  
1241 och försämrat förtroende hos allmänheten. Detta leder till att allmänläkare inte lockas till att arbeta  
1242 heltid, kvarstanna på vårdcentralen eller söka den typen av arbete.
- 1243 Nu är det dags att Centerpartiet vågar stå för att sjukvården skall bli effektiv och ge befolkningen  
1244 trygghet i att den fungerar, är tillgänglig och präglas av kontinuitet och hög kvalitet.
- 1245 Vi föreslår därför
- 1246 [Att-sats](#)
- 1247 [4.5.1](#) att vi inom centerpartiet tar initiativet till att utreda ansvars och samverkansförhållande på  
1248 regional och nationell nivå. Är åtagande och avgränsningar tydliga och följs de? En sådan  
1249 utredning skulle inte minst vara förtroendeskapande gentemot befolkningen och personalen.
- 1250 [4.5.2](#) att vi än tydligare lyfter fram satsningen på primärvård med målet om rätten till fast  
1251 namngiven läkare till alla i befolkningen. En primärvård som alltid ska vara tillgänglig för  
1252 rådgivning, akuta läkarbedömningar, hembesök vid behov samt sedvanliga mottagning.
- 1253 [4.5.3](#) att vi under ett uppbyggnadsskede satsar på att bemanna vårdcentraler en i taget fullt ut, så  
1254 de kan tjäna som fungerande exempel och locka fler till denna verksamhet.
- 1255 [4.5.4](#) att vi utreder en utökning av möjligheterna av remisstvång till olika specialist verksamheter.
- 1256 [4.5.5](#) att vi satsar på längre avtal med olika vårdgivare vilket underlättar fortlöpande samverkan  
1257 inte bara med primärvården utan även mellan andra aktörer inom sjukvården.
- 1258 [4.5.6](#) att vi tydligare markerar att behov ska styra vården och säkerställer att det finns en tydlig  
1259 struktur för prioriteringar av vårdbehov .

1260 [4.5.7](#) att samtliga vårdavtal sak ses över i relation till behov och effektivitet och att göra en tydlig  
1261 analys av kvalitetsmått för nämndens ställningstagande. Det ökade antalet fristående  
1262 mottagningar dränerar många gånger sjukhusen på såväl läkare som sjuksköterskor vilket  
1263 försvårar sjukhusens behov av att fungera dygnet runt. Se över möjligheter till att sjukhusen  
1264 får resurser att själva erbjuda mer vård i egen regi.

1265 [4.5.8](#) att vi inom Centerpartiet kvartalsvis får en redovisning från våra regionsgrupper som visar  
1266 vilka förslag vi fått igenom samt vilka vi inte fått gehör för. På så sätt blir sjukvården en  
1267 central fråga för oss att lyfta fram.

## 1268 Yttrande Distrikt

1269 Distriktsstyrelsen instämmer med kraft i motionärernas beskrivning om hur vi bör utveckla  
1270 primärvården. Den nära vården behöver förbättras. I Region Stockholm är sedan i höstas ett stort  
1271 arbete inlett som syftar till att på riktigt göra vårdcentralerna till navet för att uppnå just det som  
1272 motionärerna beskriver behöver hända. En primärvårdsnämnd är inrättad, andelen av pengarna vi  
1273 lägger på primärvård i regionen ska öka från dagens cirka 17% till 25% år 2030. Målet är att alla ska  
1274 lista sig och få en fast läkarkontakt där riktvärdet är ett maxtak om 1100 patienter per läkare. All  
1275 forskning visar att kontinuitet i primärvården är nyckeln till en friskare befolkning. Detta sparar i sin  
1276 tur pengar då färre behöver söka akut vård, och ännu mer resurser frigörs då för att kunna utveckla  
1277 det förebyggande arbetet för ökad folkhälsa.

1278 Under pågående mandatperiod ska vi också utreda vårdens styrning där översyn av vårdvalens  
1279 utformning ingår. Målet är att behoven ska styra vårdutbudet tydligare än vad det gör idag. Ökat  
1280 remisstvång eller andra åtgärder kan införas beroende på vad som bedöms nödvändigt för att skapa  
1281 en bättre sammanhållen vård där behoven styr.

1282 Vi satsar brett på vårdcentralerna, både de privata och de som drivs i egen regi. I och med vårdvalet  
1283 som är lika för alla blir det svårt att satsa extra på några få vårdcentraler i taget. Längre avtal är också  
1284 svårt att få till. Regionen kan ha vård i egen regi (hur länge som helst), via vårdval (så länge som  
1285 vårdgivaren uppfyller kraven) samt via LOU (vilket är tidsbegränsat enligt lag). IOP är också en  
1286 möjlighet som regionen bör utveckla och som kan gälla under längre perioder, dock är det en väldigt  
1287 liten andel av regionens vårdutbud som kan erbjudas via IOP.

1288 Angående den sista att-satsen om information till medlemmarna från regiongruppen anser vi att det  
1289 är olyckligt att fatta beslut om tidsintervaller för informationsutskick. Det blir lätt för administrativt  
1290 och stelbent. När viktiga frågor eller beslut behandlas så skickar regiongruppen redan idag ut  
1291 information till alla kretsar i hela regionen. Det kan ibland gå mer än ett kvartal men oftast är det  
1292 flera utskick varje kvartal – det beror på vad som händer och vad som är aktuellt helt enkelt. Detta  
1293 kan i sin tur vidareförmedlas via nyhetsbrev från Stockholmsdistriktet till sina medlemmar.

1294 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman

1295 Att anse att-sats 1 och 4 besvarade

1296 Att bifalla att-sats 2 och 6

1297 Att avslå att-sats 3, 5, 7 och 8

1298 Samt att uppdra till distriktets delegation att även yrka

1299 Att samtliga vård-avtal sak ses över i relation till behov och effektivitet och att göra en tydlig  
1300 analys av kvalitets-mått för nämndens ställningstagande.

1301 Att Se över möjligheter till att sjukhusen får resurser att själva erbjuda mer vård i egen regi.

## 1302 [4.6 Systemförändrad sjukvård till nära och konsultativ vård](#)

1303 **Motionskrivare:** Lars Gelander

1304 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

1305 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1306

1307 [Brödtext](#)

1308 Sverige har bland de sämst fungerande hälso- och sjukvårdssystemen i norra Europa. Lyckligtvis

1309 klarar i de flesta fall kompetenta medarbetare att kompensera för många av systemets brister.

1310 Medarbetarna kan dock inte kompensera för den systemineffektivitet som leder till långa köer och

1311 inte heller för konsekvenserna systemfelen har på arbetsmiljö. Därav stor personalomsättning och

1312 många som lämnar vårddyrkena.

1313 Behovet av systemförändring har belyst i utredningen Nära Vård, men inga övergripande beslut om

1314 genomförande har fattats. I stället har vård ofta förts över till primärvård utan att systemets brister

1315 har hanterats. Listning och kontinuitet i vårdkontakter har i utredning konstaterats vara en viktiga

1316 komponenter för effektiv vård.- Därför är avsaknaden av fast listning en allvarlig brist. Sådan fast

1317 listning borde ske till ett multiprofessionellt team i primärvården med läkare och annan kompetens.

1318 En annan allvarlig brist är att förändringar av sjukhusvård inte ens utretts, utöver rörande

1319 högspecialiserad vård. En sådan förändring krävs för att klara de utmaningar som ökande andel äldre

1320 och minskande andel i arbetsför ålder, medför.

1321 Vården behöver förändras till att framtidens primärvård har helhetsansvar för individen, både

1322 avseende sjukdom och hälsa. Primärvårdens team ska inte kunna remittera ifrån sig patienter.

1323 Specialiserad vård (sekundär vård) behöver förändra still att bli konsultativ. Det betyder att liksom i

1324 många andra länder, konsulteras specialiserad vård av primärvården. Specialiserad vård utreder och

1325 gör bedömningar och behandlingar men primärvården har alltid kvar huvudansvaret och tar tillbaka

1326 patienter för att hålla samman vården för alla patientens vårdbehov. Detta leder till minskade

1327 vårdkonsumtion eftersom primärvården då kan hantera alla patientens sjukdomar och minskar

1328 behovet av öppenvård inom specialistvården. I ett sådant system finns stor nytta av digitaliserade

1329 konsultationer mellan primärvård och specialiserad vård, gärna med patienten som deltagare.

1330 Genom konsultativt ansvar, med hög tillgänglighet till konsultation bidrar denna förändring till en

1331 mer jämlik vård över hela landet och ökad tillgänglighet till avancerad vård även i glesbygd.

1332 [Att-sats](#)

1333 [4.6.1](#) att Centerpartiet stöder förändring till konsultativ specialiserad vård och införande av fasta

1334 vårdteam i primärvård.

1335 [Yttrande Distrikt](#)

1336 Avslag

## 1337 [4.7 Motion om mer kunskap och behandling av samsynsproblem](#)

1338 **Motionskrivare:** Christina Persson

1339 LUNDS KOM KRETS C-krets, SKÅNE C-dist

## 1340 Ange medmotionär/Motionärer

1341

## 1342 Brödtext

1343 Samsynsproblem drabbar tyvärr många människor i olika åldrar, men misstolkas ofta för andra  
1344 sjukdomar eller åkommor. Man kan lida i årtal av oförklarlig yrsel, huvudvärk, nacksmärtor, ångest  
1345 eller panikattacker. Man kan få diagnoserna migrän, kronisk nackvärk, dyslexi, ADHD, paniksyndrom,  
1346 torgskräck, social fobi, kronisk trötthet eller generellt ångest syndrom. Många patienter känner ingen  
1347 eller minimal symtomlättning från sina nuvarande behandlingar. I vissa svåra fall kan patienter bli helt  
1348 sängliggande och instängda i sitt hem. Förutom lidandet hos patienterna är samhällets kostnader  
1349 höga för de upptäckta samsynsproblemen.

1350 Samsynsproblem omfattar problem med ögonens samarbete, vilket innebär att ögonen inte fungerar  
1351 som ett team. Dissonansen mellan ögonens något olika bilder skapar en undermedveten hjärnstress  
1352 och ångest, som kan liknas vid konstanta svindelkänslor hos hjärnan. Samsynsproblem kan vara  
1353 mycket svårupptäckt och symtomen kopplas oftast inte till ögonen, vilket gör att många går  
1354 feldiagnostiserade i onödan.

1355 En vanlig bakomliggande orsak av samsynsproblem är en dold skelning som man tappat kontrollen  
1356 över. Ofta är skelningen vertikal och även mycket små skelningar kan ge kraftiga symtom. Ibland  
1357 uppstår samsynsproblem utan känd anledning, men problemen kan även utlösas av:

1358 • Sjukdom (t.ex. hög feber eller infektioner)

1359 • Stress

1360 • Okorrigerade synfel

1361 • Hjärnskakningar

1362 • Neurologiska/systemsjukdomar

1363 Utan behandling kan samsynsproblem ge svåra symtom som omöjliggör vardagen för den som är  
1364 drabbad. Det finns misstankar om att det ökade skärmtittandet i samhället späder på  
1365 samsynsproblem.

1366 För att upptäcka samsynsproblem krävs en utförlig undersökning av samsynsspecialist (t.ex.  
1367 ortoptist) – en vanlig synundersökning är oftast inte tillräckligt.

1368 Samsynsproblem kan oftast behandlas effektivt och behandlingsmetoden beroende på vilken typ av  
1369 samsynsproblem man har. Vanliga behandlingsmetoder är prismaglasögon, digital ögonträning, eller  
1370 ögonoperation. Många blir nära symptomfria efter rätt behandling.

1371 Problemet är att samsynsproblem förblir upptäckta och att sambanden mellan ögonens funktion och  
1372 olika typer av allvarliga psykologiska och fysiska problem är okända i samhället och inom vården.

1373 Ett annat problem är att dagens synundersökningar i normalfallet inte är tillräckligt djupgående, så  
1374 att de fångar dold skelning och samsynsproblem. Därför missar man i många fall att upptäcka  
1375 samsynsproblem tidigt. Mycket onödigt lidande i befolkningen kunde undvikas om patienter med  
1376 samsynsproblem diagnostiserades tidigare än idag.

1377 Centerpartiet ska därför verka för att

- 1378 [Att-sats](#)
- 1379 [4.7.1](#) att kunskap sprids till allmänläkare, psykiatrer, psykologer, kuratorer och skolläkare om att
- 1380 samsynsproblem kan ligga bakom vanliga symptom som yrsel, migrän, kronisk nackvärk,
- 1381 dyslexi, ADHD, paniksyndrom, torgskräck, social fobi, kronisk trötthet eller generellt ångest
- 1382 syndrom.
- 1383 [4.7.2](#) att kunskap sprids om hur samsynsproblem kan upptäckas genom en utökad
- 1384 synundersökning.
- 1385 [4.7.3](#) att försök med utökad synundersökning utförs och utvärderas med syfte att upptäcka
- 1386 samsynsproblem och ge adekvat behandling.
- 1387 [4.7.4](#) att regionerna i landet efter utvärdering av försök rekommenderar och bekostar utökade
- 1388 synundersökningar med avseende på samsynsproblem hos utbildade optrister för patienter
- 1389 med relevanta symptom och diagnoser.
- 1390 [Yttrande Distrikt](#)
- 1391 Motionärerna lyfter en viktig fråga. Samsynsproblem är ett problem med hjärnans styrning av
- 1392 ögonen, dvs ögonkoordinationen. Varje öga kan se bra individuellt, men tillsammans så lyckas de inte
- 1393 fokusera i samma punkt. Vid samsynsproblem har man svårt att få skärpa i en punkt med båda
- 1394 ögonen vilket är del av problemet.
- 1395 Likt många andra diagnosområden behöver kunskap kring just denna diagnos spridas.
- 1396 Distriktsstyrelsen tror dock att detta görs bäst mellan de olika sjukvårdsprofessionerna. Det är i
- 1397 sjukvården specialistkunskaper finns kring olika diagnoser och det är också mellan professionerna
- 1398 och inom forskningsfältet som behovet av olika undersökningar skall och bör uppmärksammas.
- 1399 Distriktsstyrelsen instämmer i att motionärerna lyfter en viktig fråga, men anser inte att frågan skall
- 1400 ligga på politikens bord, utan på professionens.
- 1401 **BESLUT**
- 1402 Att avslå motionen i enighet med distriktsstyrelsens förslag
- 1403 [4.8 Högspecialisera vård och sällsynta diagnoser: Videobesök utanför](#)
- 1404 [regionens gränser](#)
- 1405 **Motionskrivare:** Virginija Karrenbauer
- 1406 NACKA C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist
- 1407 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 1408
- 1409 [Brödtext](#)
- 1410 Antalet videobesök till sjukvården har ökat lavinartad under pandemiåren, både till primärvård,
- 1411 specialistvård och hälsoprofessioner. Dessvärre är det bara möjligt att genomföra videosamtal inom
- 1412 regionens gränser.
- 1413 För patienter med **sällsynta diagnoser som kräver hägspecialiserat vård på några av**
- 1414 **Universitetssjukhuset** ( ffa för dessa patienter som är rörelsehindrade och har personliga
- 1415 assistenter) skulle videobesök med läkare och specialister över hela landet skulle skapa en mer jämlik
- 1416 och valfri vård. Patienterna är utspridda över hela Sverige och patienter med vissa diagnoser tas hand
- 1417 om enbart på någon eller några högspecialiserade mottagningar i landet.

1418 Om dessa patienter ges möjlighet att träffa en specialist inom området, via videosamtal, skulle de  
1419 som bor längre ifrån universitetssjukvården och har rörelse hinder inte missgynnas. Just idag saknas  
1420 det tekniska förutsättningar att boka videosamtal utanför regionen gränser.

1421 För att ge patienter med sällsynta diagnoser en jämlik, högkvalitativ vård över hela Sverige finns ett  
1422 behov av att ha videobesök utanför regionens gränser.

1423 [Att-sats](#)

1424 [4.8.1](#) att tekniska möjligheter och finansiella ersättningsmodeller ska tas fram för att patienter och  
1425 vårdgivare ska kunna mötas via video, utanför regionens gränser.

~~1426~~ [Yttrande Distrikt](#)

1428 [4.9 Motion om att införa en ersättningsmodell enligt genomsnittligt  
1429 förtjänstläge för hyrpersonal inom Hälso- och sjukvård.](#)

1430 **Motionskrivare:** Fredrik Lindwall

1431 VÄSTERVIK C-krets, Kalmar län C-dist

1432 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1433

1434 [Brödtext](#)

1435 Kvalitén och tillgången på vård är centrala och viktiga frågor för de flesta i Sverige.

1436 Samtidigt är kompetensbristen och bemanningsfrågan väldigt utmanade inte minst inom Hälso- och  
1437 sjukvårdssektorn. Centerpartiet behöver vara aktiva och presentera decentraliserade lösningar som  
1438 ökar medarbetarnas inflyttande över sin egen arbetssituation och arbetsplats.

1439 Kostnaden för och behovet av hyrpersonal inom vården har ökat på senare tid.

1440 Många anställda ser en möjlighet att höja sin lön genom att välja att arbeta som hyrpersonal  
1441 samtidigt utmanas kvalitet, patientsäkerhet och utvecklingsarbetet när avdelningar tvingas bemanna  
1442 med största delen hyrpersonal. Att så många väljer denna lösning för att få ihop sitt livspussel är  
1443 också en signal om att arbetsgivaren på allvar måste ta tag i arbetsmiljön och personalstrategierna  
1444 inom Hälso- och sjukvården.

1445 Inom de flesta andra branscher ser inte lönesättningen för hyrpersonal ut på samma sätt som inom  
1446 vården. Om ett industriföretag tar in hyrpersonal så sätts lönen utifrån ett snitt av den befintliga  
1447 personalen på avdelningen, GFL, (genomsnittligt förtjänstläge) För mig är det märkligt att SKR och  
1448 arbetstagare organisationerna inom Vården inte gjort samma överenskommelser.

1449 Bristen på kompetens driver på kostnadsläget för personal inom de flesta branscher. Det är då extra  
1450 viktigt att de strukturella ramarna som tex överenskommelser mellan arbetsgivare och fack är  
1451 robusta och väl genomtänkta för att inte ytterligare spä på kompetensbristen och förvärra  
1452 kostnadsläget.

1453 Den väg som regionerna valt är att handla upp bemanningstjänster via ramavtal inom LOU. Detta  
1454 fungera på ett varierande sätt då företagen ofta inte kan leverera personal till den prislista som finns  
1455 inom avtalet med speciallösningar som följd. Detta system låter också marknaden sätta både priset  
1456 och lönen för personalen utan kontroll och inflytande möjligheter från arbetsgivarsidan.  
1457 Konsekvensen blir den vi ser i ökade kostnader för bemanning både för ordinarie personal och för

1458 hyrpersonal. Tillgängligheten på fast personal minskar då fler och fler väljer att arbeta via  
1459 hyrbolagen. I Sverige har vi sedan länge en fungerande modell där arbetsmarknadens parter genom  
1460 centrala överenskommelser gemensamt fastslår utrymmet för lönerrevisioner. Ett system som har  
1461 fungerat väl och skapat stabil och förutsägbara ekonomiska villkor i Sverige.

#### 1462 [Att-sats](#)

1463 [4.9.1](#) att Centerpartiet skall verka för att SKR gör motsvarande överenskommelser, för  
1464 bemanningspersonal inom vårdrkten med de fackliga motparterna, som finns för  
1465 bemanningsföretag inom industri, bygg och anläggning m.fl., dvs att ersättningen för den  
1466 anställde skall baseras på genomsnittligt förtjänstläge för yrkesgruppen på respektive avd.  
1467 eller enhet.

1468 [4.9.2](#) att Centerpartiet centralt skall ta fram ett slagkraftigt paket för att adressera villkoren och  
1469 arbetsmiljön inom vården med inriktning på ett ökat självbestämmande och decentralisering  
1470 av bemannings och personalfrågor till avdelningsnivå utifrån av parterna överenskomna  
1471 villkor.

#### 1472 [Yttrande Distrikt](#)

1473 Motionären belyser en av de svåraste utmaningarna inom hälso- och sjukvården:  
1474 kompetensförsörjningen. Hälso- och sjuvåden är på många håll helt beroende av hyrbemanning som  
1475 mer och mer har kommit att kunna diktera villkoren. Det leder till att personalgrupper hamnar i  
1476 negativa spiraler och det är svårt att jobba med utveckling av verksamheterna och stärka  
1477 arbetsmiljön och därmed svårt att stå sig konkurrensen med de verktyg man har tillbuds. Det är  
1478 viktigt att regionerna med så många medel som möjligt jobbar med att kraftigt minska beroendet av  
1479 hyrbemanning och den vägen som motionären föreslår, att ersättningen för den anställde ska  
1480 baseras på genomsnittligt förtjänstläge för yrkesgruppen på respektive avdelning eller enhet, bör  
1481 undersökas noggrant.

1482 Arbetsmiljön är en nyckel för att kunna rekrytera och behålla kompetenta medarbetare. Regionerna  
1483 jobbar med att utveckla detta på många plan. En av de faktorer som har betydelse för arbetsmiljön är  
1484 möjligheter att vara delaktig i utvecklingen av verksamheten. Större frihet och större ansvar för  
1485 enheter att själva utforma arbetsformer, mål och arbetsmiljö efter egen vilja och förmåga kan vara  
1486 en viktig väg framåt.

1487 Centerpartiet i Kalmar län rekommenderar partistämman besluta:

1488 att bifalla motionen

#### 1489 [4.10 Motion angående rationalisering inom sjukvården](#)

1490 **Motionskrivare:** Nils Lewinsky

1491 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

#### 1492 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1493

#### 1494 [Brödtext](#)

1495 Kostnaden stiger brant för sjukvården och väntetiden för operationer och specialistbesök är lång.  
1496 Skulle man göra en översyn över vad som kan rationaliseras och vad för instrument som finns att  
1497 tillgå såsom tex AI och egenmonitorering, skulle mycket vara vunnet. En specialistgrupp för hela  
1498 landet skulle tillsättas.

1499  
1500  
1501  
1502  
1503  
1504  
1505  
1506  
1507  
1508  
1509  
1510  
1511  
1512  
1513  
1514  
1515  
1516  
1517  
1518  
1519  
1520  
1521  
1522  
1523  
1524  
1525  
1526  
1527  
1528  
1529  
1530  
1531

[Att-sats](#)

[4.10.1](#) att man utreder att tillsätta en specialistgrupp för sjukvården, som skall komma med rationalisering av densamma.

[Yttrande Distrikt](#)

Besvarad

[4.11 Florence Nightingale 2.0: Lämplig bemanning av sjuksköterskor på vårdavdelning - för ett hållbart arbetsliv och ökad patientsäkerhet](#)

**Motionskrivare:** Katarina Forsberg

Nyköping kommunkrets C-krets, Sörmland C-dist

[Ange medmotionär/Motionärer](#)

[Brödtext](#)

Bristen på sjuksköterskor på vårdavdelningarna är ett akut problem och har lyst med sin närvaro under flera år. Lösningen på detta har i många fall varit en ökad anställning av hyrpersonal som täckt upp på schemaraderna för de hundratals pass som ständigt saknar sjuksköterskor för att sjukhusen ska kunna bedriva god och säker vård och hålla den så kallade produktionen uppe.

Det behövs attraktiva arbetsplatser även på vårdtunga avdelningar för att säkerställa en kontinuerlig bemanning av sjuksköterskor som orkar med arbetet, inte bara i ett par månader, utan även under en längre tid. Studier visar att ett par orsaker till brist på sjuksköterskor beror på ökad arbetsbelastning, svårighet att förena arbete och fritid, dåligt ledarskap, svagt erkännande av de anställdas förmågor, bristfällig introduktion till nya arbetsplatser och för lite fokus på livslångt lärande och kompetensutveckling.

Forskning har också visat att en ökning av antalet patienter per sjuksköterska från fyra till sex medför 14 procents ökning av 30-dagarsmortaliteten. En ökning från fyra till åtta patienter under en sjuksköterskas vård innebär en ökning av 30-dagarsmortaliteten med 31 procent. Även risken för att sjuksköterskan ska bli utbränd ökar. Samtidigt visar studier från andra länder att vårdtiden, dödligheten



1532 och kostnader minskar med ett maxtak när det gäller antal  
1533 patienter/sjuksköterska. Bristen på sjuksköterskor och  
1534 specialistsjuksköterskor är omfattande inom offentlig sektor. De  
1535 senaste åren rapporteras det konstant saknas både  
1536 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor i samtliga eller en  
1537 majoritet av regionerna. Samtidigt vet vi att mellan 10–20 % av  
1538 sjuksköterskorna väljer att arbeta med något annat än kliniskt i  
1539 vården. Sjuksköterskorna finns där ute och vi behöver skapa en  
1540 arbetsplats på vårdavdelningarna som är så pass attraktiv att  
1541 efterfrågan väcks att vilja arbeta där. Genom en lägsta bemanning  
1542 eller maxtak kan vi säkerställa en bättre arbetsmiljö som kan leda till  
1543 friskare medarbetare, en attraktivare arbetsplats, frigöra tid för  
1544 kompetensutveckling, öka patientsäkerheten och på sikt även minska  
1545 beroendet av hyrpersonal.

1546 Om vi ska kunna möta den sociodemografiska utveckling som sker  
1547 med en åldrande befolkning och färre som ska ta hand om fler måste  
1548 vi skapa en arbetsplats som kan attrahera sjuksköterskor. I syfte att  
1549 skapa en hälso- och sjukvård med god kvalitet, attraktiv arbetsmiljö  
1550 och hög patientsäkerhet - för ett långt och hållbart arbetsliv.

#### 1551 [Att-sats](#)

1552 [4.11.1](#) att Centerpartiet veckar för att utreda frågan om och föreslå en lämplig minimibemanning av  
1553 sjuksköterskor på vårdavdelningar med hänsyn taget till respektive specialitetsområde.

1554 [4.11.2](#) att Centerpartiet verkar för att utreda och föreslå ett lämpligt maxtak när det gäller antal  
1555 patienter/sjuksköterska på vårdavdelning utifrån vårdavdelningens inriktning av  
1556 patientklientel.

#### 1557 [Yttrande Distrikt](#)

1558 Vårdpersonalen är en av våra viktigaste resurser för att vi alla ska få tillgång till god vård och omsorg.  
1559 Vid stämman 2021 togs ett omfattande program där vi flyttade fram våra positioner på området och  
1560 föreslog åtgärder för en bättre vård och omsorg. Det finns förslag om bland annat mer nära vård och  
1561 ett mer nära ledarskap.

1562 Ett av förslagen är att en chef inom vård och omsorg ska ha max 25 medarbetare för att just kunna  
1563 vara en god ledare som ser medarbetarnas behov och möjligheter.

1564 Att en vårdpersonal inte ska ha ansvar för, för många patienter har motionären helt rätt i, men det är  
1565 svårt att nationellt sätta en gräns för det exakta antalet. Svårigheten att fatta den typen av beslut är  
1566 eftersom beroende på bla hur lokalerna är utformade, vilka fysiska och/eller digitala hjälpmedel som  
1567 finns och medarbetarnas erfarenhet påverkar vad som är ett rimligt antal patienter. Men däremot

1568 menar distriktsstyrelsen att med ett närmare ledarskap där det inte är för många medarbetare per  
1569 chef, är det möjligt att på ett bättre sätt hantera dessa saker och kunna styra vården mot en mer  
1570 rimlig arbetsbelastning för varje medarbetare inom vården.

1571 Distriktsstyrelsen anser att både kommun och regionpolitiker har här ett ansvar för att antalet  
1572 medarbetare per chef minskar och blir max 25 stycken så att det nära ledarskapet kan vara med och  
1573 utveckla framtidens hälso- och sjukvård.

1574 Distriktsstyrelsen menar att det inte är möjligt att fatta dessa beslut politiskt och nationellt utan  
1575 bygger på redan befintlig politik att en chef inte ska ha ansvar för fler än 25 medarbetare. Sörmlands  
1576 distriktsstyrelse förslår distriktsstämman att föreslå partistämman att avslå attsats ett och två.

1577 **Stämman beslutade att bifalla att-sats 1 och 2.**

1578 [4.12 Motion om att patienten själv ska kunna öppna och tillgängliggöra](#)  
1579 [sina journaler från annan region på sin hälsocentral/sitt hem-sjukhus](#)  
1580 [och vice versa med mobilt bank-id.](#)

1581 **Motionskrivare:** Maria Bernsson

1582 Skellefteå C-krets, Västerbotten C-dist

1583 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1584

1585 [Brödtext](#)

1586 E-hälsa genom digitalisering är en stor och viktig del i dagens och morgondagens sjukvård. Det kan  
1587 förenkla och förbättra kommunikationen mellan vårdpersonal, sjukvård och patienter. Om vi kunde  
1588 hitta ett sätt att säkert skicka information mellan regioner, skulle det leda till snabbare  
1589 informationsutbyte och säkrare vård, ökad effektivitet och mer värdeskapande tid.

1590 Aranka Botka Ncomo (C), ledamot i Regionfullmäktige och Vårdstyrelsen skriver på Connect:  
1591 "Arbetet med e-hälsa står inför några utmaningar. En svårighet är att ingen vårdgivare har en  
1592 heltäckande bild av dig som patient. Om du till exempel besöker en vårdgivare i ett annat landsting  
1593 än du normalt går till, så kan den nya vårdgivaren inte automatiskt läsa dina journaler digitalt. För att  
1594 journalerna ska bli nåbara behöver de först skrivas ut, faxas och sedan skannas in hos den nya  
1595 vårdgivaren. Det här är ineffektivt och bidrar till försämrad patientsäkerhet."

1596 Men där är vi tyvärr inte. Tills vi får ett nationellt fungerande journalsystem där det går att överföra  
1597 information snabbt och säkert mellan regioner hamnar många patienter i stort lidande och lång  
1598 väntan på livsviktiga operationer. Det inte ovanligt att journaler och remisser kommer bort på vägen.  
1599 Då skulle det vara bra om patienten från en region själv kunde öppna och tillgängliggöra en remiss  
1600 eller en journal vid sitt besök i en annan region. Det skulle både snabba upp och säkra  
1601 informationsutbytet och öka patientsäkerheten. Kanske via 1177.

1602 [Att-sats](#)

1603 [4.12.1](#) att Centerpartiet verkar för att patienten själv ska kunna öppna och tillgängliggöra sina  
1604 journaler från annan region på sin hälsocentral/sitt hem-sjukhus och vice versa med mobilt  
1605 bank-id.

## 1606 Yttrande Distrikt

1607 Som Aranka Botka Ncomo (C), skriver så är det ju en hel del på gång som kommer att göra detta  
1608 möjligt. Den intresseanmälan som Inera skickat till regionerna om att utveckla en samtyckestjänst,  
1609 där man samlar och lägger till/tar bort medgivanden/samtycken till informationsdelning, skrevs  
1610 under av alla regioner förra året. Dock har det inte kommit ut någon avsiktsförklaring till regionerna  
1611 (där regionen förbinder sig till att utveckla och använda tjänsten) så den möjligheten är en bit bort. I  
1612 det kommande arbetet med sammanhållen planering på 1177 kommer detta vara en del, och även  
1613 det är lite förskjutet. Problemet med att dela information är det viktigt att regionerna/vårdgivarna  
1614 löser så fort som möjligt. Därför kan det bli nödvändigt att hitta alternativa lösningar under tiden de  
1615 nya informationssystemen regionerna jobbar med kommer på plats.

1616 Distriktsstämman beslutar att bifalla motionen.

## 1617 [4.13 Motion om patientjournaler](#)

1618 **Motionskrivare:** Philip Eriksson

1619 Gotlands C-krets, GOTLAND C-dist

## 1620 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1621

## 1622 [Brödtext](#)

1623 Offentliga vårdgivare sparar journaler för all framtid. Privata vårdgivare har möjlighet att gallra  
1624 journaler tio år efter senaste vårdkontakten. Patientjournaler innehåller ofta en mängd privat  
1625 information om den vårdsökandes personliga förhållanden, utöver information om medicinska status  
1626 och behandling.

1627 Det finns för den enskilde vårdsökande möjlighet att ansöka om journalförstöring av sin journal via  
1628 Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ungefär 15 % av inkomna ansökningar beviljas. Denna  
1629 möjlighet är alltså inte att räkna med i praktiken.

1630 För att värna om den enskilde och dennes rätt att bli glömd bör patientjournaler som regel gallras,  
1631 oavsett vårdgivarens juridiska status.

## 1632 [Att-sats](#)

1633 [4.13.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillgången till journalförstöring förbättras.

1634 [4.13.2](#) att Centerpartiet verkar för att patientjournaler gallras tio år efter senaste vårdkontakten.

## 1635 Yttrande Distrikt

1636 Motionären lyfter en viktig fråga om individens frihet att bestämma över lagrad information om  
1637 individen själv. I Centerpartiets vårdprogram, antaget på partistämman 2021 kan man läsa:  
1638 ”Centerpartiet vill att den stora mängd överlappande, föråldrade och bitvis inkonsekventa lagar som i  
1639 dag reglerar personuppgiftshantering inom vård- och omsorgsområdet ska ersättas av en samlande  
1640 ramlagstiftning som reglerar personuppgiftshantering för alla offentligt finansierade vård- och  
1641 omsorgsgivare, oavsett om de är kommunala, regionala, statliga, ideella eller privata.

1642 Det behöver vara en lag som är teknikneutral, ger den enskilde individen och patienten äganderätt  
1643 till sin information – något människor inte har i dag - men också vård- och omsorgsgivare som hen  
1644 möter användarrätt till information som är relevant för att ge personen rätt vård eller omsorg. För  
1645 den som söker hjälp ska lagstiftningen säkerställa att legitimerad personal har rätt till relevant

1646 individuell och medicinsk information som underlättar behandlingen. Utgångspunkten behöver  
1647 därför vara antaget samtycke. Den som inte vill ge vårdpersonal detta ska ha möjlighet att genom sitt  
1648 e-hälsokonto dra in tillgången till sin information, med vissa undantag En viktig förbättring skulle bli  
1649 att individers äganderätt till sin egen information blir mycket starkare. Möjligheten att dela med sig  
1650 av information som är till nytta för ens vård- eller omsorgsbesök ökar, men också rätten att dra  
1651 tillbaka tillgången till information.” Distriktsstyrelsen på Gotland anser att motionens intentioner  
1652 tagits omhand i vårdprogrammet och att frågan om individens ägande av sin egen information drivs  
1653 av partiet, motionen bör därför anses besvarad.

1654 Distriktsstyrelsen på Gotland föreslår partistämman att anse motionen besvarad.

1655

1656

#### 1657 [4.14 Arkivering av patientjournaler – framtidssäkra en jämlik tillgång till](#) 1658 [patientdata](#)

1659 **Motionskrivare:** Katarina Forsberg

1660 Nyköping kommunkrets C-krets, Sörmland C-dist

1661 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1662

#### 1663 [Brödtext](#)

1664 Tillgången till data ex mätvärden och patientjournaler inom hälso- och sjukvården/vård och omsorg  
1665 är i dag en av våra viktigaste källor för att driva den digitala utveckling framåt i välfärdssektorn. God  
1666 tillgång på hälsodata kan skapa en mer patientsäker och jämlik vård. Utan hälsodata minskar  
1667 förmågan att utveckla och stärka arbetet med bland annat AI i form av maskininlärning och  
1668 beslutsstöd. Denna utveckling är inte endast beroende av dagsfärska data utan behöver också  
1669 tillgång till historiska data.

1670 Idag lyder dock privata vårdgivare endast under Patientdatalagen 3 kap 17 § när det gäller bevarande  
1671 av patientjournaler vilket innebär att det saknas lagligt stöd för att dessa aktörer skall arkivera  
1672 patientjournaler i mer än 10 år. Medan den offentliga vårdens patientjournaler som klassas som  
1673 allmän handling automatiskt överförs till ett regionarkiv, 10 år efter att den sista journalanteckningar  
1674 har gjorts. Detta då offentliga vårdgivare omfattas av både kap 3. 17 § men även av arkivlagen  
1675 (1990:782), vilket hänvisas till i kap 3. 18 § i Patientdatalagen.

1676 Trots att det finns rekommendationer från Sveriges kommuner och regioner (SKR) om  
1677 totalbevarande är detta endast en rekommendation och inget juridiskt bindande.

1678 Forskningen är ett område som påverkas negativt om patientjournaler inte sparas i mer än 10 år när  
1679 longitudinell data riskerar att utebli från vissa vårdgivare om patientjournaler inte sparas i mer än  
1680 10 år.

1681 Samtidigt har Sveriges regioner och kommuner ställt sig bakom Ramverket för invånarens åtkomst till  
1682 journalen. Vilket innebär att samtliga regioner och kommuner ska tillgängliggöra information från  
1683 patientjournalerna till Journalen på 1177.se, inloggat läge. Statistik visar att det har skett en stadig  
1684 ökning under de senaste åren där allt fler av landets invånare läser sin journalinformation via 1177.se  
1685 och allt mer journalinformation tillgängliggörs från landets regioner i första hand men även vissa av  
1686 Sveriges kommuner.

1687 I ett samhälle där vi idag gör stora satsningar på den Nära vården, när vi vet att färre inom vården ska  
1688 hjälpa fler, inte minst p.g.a en åldrande befolkning, så bör vi se invånaren och patienten som en  
1689 tillgång och resurs i vården. Men det kräver också att hen har tillgång till jämlik information oavsett  
1690 var invånarna bor eller vilken vårdgivare du har besökt idag, igår eller för mer än 10 år sedan.

#### 1691 [Att-sats](#)

1692 [4.14.1](#) att Centerpartiet verkar aktivt för att privata vårdgivare bör omfattas av arkivlagen, i paritet  
1693 med vad som gäller för offentliga vårdgivare idag för att patientjournaler skall arkiveras i  
1694 enlighet med arkivlagen.

1695 [4.14.2](#) att Centerpartiet verkar aktivt för att bidra till att uppnå det nationella målet om att Sverige  
1696 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att  
1697 underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och  
1698 stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

#### 1699 [Yttrande Distrikt](#)

1700 Centerpartiet eftersträvar valfrihet och att välfärden ska ges på bästa möjliga kvalitet och vi är  
1701 övertygade om att det kan uppnås om vi har både offentliga och privata utförare. Vi tycker också att  
1702 oavsett var du väljer att få din sjukvård så ska du bemötas, få samma kvalitet och samma tillgång till  
1703 historien. Av dessa skäl är det naturligt att det ska vara samma krav när det gäller hur länge journaler  
1704 ska sparas för privata som offentliga vårdgivare. Här har inte centerpartiet tidigare tagit ställning för  
1705 att just denna lagstiftningen behöver ändras och vi föreslår därför bifall.

1706 Centerpartiet har under ett antal år arbetat för att nå våra digitala mål och det ska vara lite självklart  
1707 att möta sjukvården digitalt som fysiskt. För att detta ska bli verklighet behöver vi fortsätta arbeta  
1708 gemensamt mellan regioner för att skapa digitala förutsättningar och även om vi kommit en liten bit  
1709 på väg så är det lång väg kvar att gå.

1710 Eftersom det inte sedan tidigare finns ställningstagande om att det ska vara samma lagstiftning när  
1711 det gäller arkivering av journaler, medan Centerpartiet sedan tidigare driver frågor om digitaliserad  
1712 vård så föreslår Sörmlands distriktsstyrelse att distriktsstämman föreslår partistämman att bifalla  
1713 attsats ett och anse attsats två besvarad.

#### 1714 [4.15 Patienten i centrum och jämlik vård. Nationell samordning av förnyad medicinsk bedömning](#)

1715 **Motionskrivare:** Katarina Lundin

1716 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

#### 1718 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1719

#### 1720 [Brödtext](#)

1721 En patient har rätt till förnyad medicinsk bedömning, i folkmun kallad second opinion, då diagnos  
1722 satts. Rättigheten till förnyad medicinsk bedömning gäller vid livshotande eller särskilt allvarlig  
1723 sjukdom. Man har också möjlighet att få den nya bedömningen i en annan region än sin egen. Man  
1724 behöver inte uppge något skäl till att man vill ha en förnyad medicinsk bedömning.

1725 Idag finns inget enhetligt sätt eller stöd till att söka förnyad medicinsk bedömning. Varje region har  
1726 sitt sätt och det finns risk att remisser faller bort, blir fördröjda eller behandlas på olika sätt.

1727 Nationella samordning och ett gemensamt digitalt stödsystem bör utvecklas för enklare och säkrare  
1728 hantering av förnyad medicinsk bedömning och en jämlik vård.

1729 Jag yrkar att Centerpartiet driver på för

1730 [Att-sats](#)

1731 [4.15.1](#) att nationella samordning av förnyad medicinsk bedömning utvecklas och införs för enklare  
1732 och säkrare hantering och en jämlik vård i landet.

1733 [Yttrande Distrikt](#)

1734 Avslag

## 1735 [4.16 Översyn av statsbidrag till patientföreningar](#)

1736 **Motionskrivare:** Katarina Lundin

1737 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

1738 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1739

1740 [Brödtext](#)

1741 Det finns organisationer för cancersjuka i Sverige samt flera olika nätverk för cancerpatienter. Vissa  
1742 har möjlighet att erhålla statsbidrag, andra inte. Av cancerpatient föreningarna får bara ett fåtal  
1743 statsbidrag. Kraven för att få statsbidrag är höga, exempelvis måste organisationen vara rikstäckande  
1744 och då det gäller medlemmar måste antalet som är sjuka vara högre än antalet anhöriga. Idag ges  
1745 inget föreningsstöd till patientföreningar som har fler anhöriga än drabbade som medlemmar. I  
1746 patientföreningar som företräder sjukdomar med låg överlevnad dör tyvärr många av de sjuka  
1747 medlemmarna medan anhöriga är kvar som medlemmar.

1748 Behoven av och hos föreningarna är stora, men de har svårt att hitta finansiering för sin verksamhet  
1749 och många behöver söka projektstöd. Brist på ekonomiska resurser innebär att verksamheten blir  
1750 väldigt haltande och inte långsiktig. I dag finns ett fint stöd från samhället vid allvarliga sjukdomar,  
1751 ett exempel är de sjukvårdsteam som finns runt den cancersjuka i livets slutskede. Men det behövs  
1752 komplement till samhällets stöd och det är där som patientföreningarna fyller en mycket viktig  
1753 funktion och då måste det vara långsiktigt.

1754 Utan patienternas röster skulle vi politiker inte ha samma insikt i hur vården kan förbättras.

1755 Jag yrkar att Centerpartiet skall driva på för

1756 [Att-sats](#)

1757 [4.16.1](#) att patientföreningar oavsett sammansättning av medlemmar (sjuka eller anhöriga) skall få  
1758 föreningsstöd.

1759 [4.16.2](#) att det görs en översyn av de regler som gäller för att erhålla statsbidrag för  
1760 patientföreningar som vänder sig till personer med livshotande sjukdomar.

1761 [Yttrande Distrikt](#)

1762 Ny

1763

1764 Stämman tillstyrker distriktsstyrelsens förslag till beslut om avslag på motionens första att- sats

1765 Stämman tillstyrker distriktsstyrelsens förslag till beslut om bifall på distriktstyrelsens andra- sats som  
1766 då lyder *att det görs en översyn av de regler som gäller för att erhålla statsbidrag för*  
1767 *patientföreningar.*

#### 1768 [4.17 Jämlik vård i hela Sverige, Nationell standard](#)

1769 **Motionsskrivare:** Sara Carlstedt

1770 Karlskrona C-krets, BLEKINGE C-dist

1771 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1772

#### 1773 [Brödtext](#)

1774 För de som behöver ta del av vården i landet är det ingen nyhet att olika regler och gränser gäller  
1775 beroende på vilken region du bor i. Ex. för att få hjälp med fertilitet som kvinna finns det en vikt/BMI  
1776 (body mass index) gräns som är olika beroende på vilken region du bor i. Du kan alltså vägras hjälp i  
1777 Sölvesborg men inte i Kristianstad och skillnaden kan vara 5 kg kroppsvikt. Samma sak gäller olika  
1778 behandlingar. I en region ingår behandlingen och i en annan ingår den inte. Resultatet av detta är att  
1779 du får vitt skild hjälp och vård beroende på vart du bor.

1780 Denna orättvisa borde omgående ändras så att samma möjligheter till hjälp och vård finns i hela  
1781 landet och inte är beroende på region.

#### 1782 [Att-sats](#)

1783 [4.17.1](#) att centerpartiet ska verka för att samma regler ska gälla för all vård i hela landet.

#### 1784 [Yttrande Distrikt](#)

1785 Att fullt ut verka för att ha samma vård överallt skulle innebära att verka för förstärkning av vården.  
1786 Det skulle begränsa regioner som vill gå före inom vissa områden och belasta regioner som inte har  
1787 ekonomiska förutsättningar inom vissa områden. Men styrelsen instämmer med att  
1788 bedömningsgrunden för behandling bör bli mer jämlik över hela landet.

1789 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att anse motionen besvarad.

1790

#### 1791 [4.18 Främja ett jämställt föräldraskap genom jämställd vård och 1792 \[bemötande från dag ett\]\(#\)](#)

1793 **Motionsskrivare:** Tina Swens

1794 ÖREBRO C-krets, ÖREBRO C-dist

1795 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1796

#### 1797 [Brödtext](#)

1798 All vård i Sverige skall ske på lika villkor och bemötandet skall inte påverkas av faktorer som kön,  
1799 könsidentitet, sexuell läggning och etnicitet. SKR:s kunskapsöversikt nämner dock att stereotypa  
1800 föreställningar om kön *kan* påverka bemötandet inom vården.

1801 Ifråga om föräldraskap är nog de flesta överens om att båda föräldrarna är viktiga i barnets liv och  
1802 utveckling, oavsett föräldrarnas kön och sexuella läggning. Vi kan nog även vara tämligen överens om att

1803 en jämställd föräldraförsäkring, uttag av föräldradagar och vård av barn är viktigt för både barnet,  
1804 relationen och för föräldrarnas livsinkomst och utveckling på arbetsmarknaden. Kvinnors livsinkomst  
1805 är fortfarande nästan 10% lägre än mannens och förutom skäl som hänger samman med att vissa yrken  
1806 undervärderas så hänger skillnaderna i livsinkomst mycket samman med att kvinnor generellt är borta  
1807 längre från arbetsmarknaden pga. föräldraledighet, vård av barn och minskad arbetstid under  
1808 småbarnsåren.

1809 Frågan om ett jämställt uttag av föräldradagar har länge angripits med hjälp av olika mer eller mindre  
1810 tvingande åtgärder såsom öronmärkta dagar för pappor. Förutom att alla relationer inte består av en  
1811 mamma och en pappa så undrar jag hur väl de här tvingande åtgärderna faller ut? Finns det fler sätt  
1812 att ta sig an problemet med ojämnt föräldraskap? Jag menar att det gör det!

1813 Normer och äldre föreställningar om kvinnor och män i rollen som föräldrar lever kvar och påverkar  
1814 bemötande och samhällets syn på föräldraskap. För att på alla sätt arbeta för att båda föräldrarna skall  
1815 ses som jämbördiga parter i sitt föräldraskap behöver vi fokusera på ett jämställt och främjande  
1816 bemötande från dag ett vid graviditet eller föräldrautbildning vid adoption. Även barnhälsovården som  
1817 har till syfte att stötta ett aktivt föräldraskap bör utgå från ett könsneutralt förhållningssätt gentemot  
1818 föräldrarna.

1819 Fortfarande hörs berättelser från både män och kvinnor som upplever att mödravården enbart  
1820 fokuserar på den havande kvinnan. Den medicinska aspekten av en graviditet är självklart viktig att  
1821 följa, men det är inte den enda. Vi nås av redogörelser från föräldrar som blivit fullständigt  
1822 ignorerade under möten med barnmorska, som berättar att de råd de fått har handlat om hur de  
1823 skall "hjälpa" kvinnan med hushållsarbetet under graviditet och amning och att de bör vänta med att  
1824 initiera sexuellt umgänge. Däremot har de inte fått prata om den känslomässiga upplevelse det  
1825 innebär att bli förälder, om sin egen oro eller om relationen till barnet. Tillfrågade barnmorskor  
1826 bekräftar att rådande uppfattning om föräldraskap, där den ena föräldern ses som ett komplement  
1827 till den andre, kan ha negativa konsekvenser för en jämställd ansvarsfördelning i familjen. Det är inte  
1828 svårt att tänka sig att en blivande förälder som gång efter annan ignoreras i sin oro eller förväntan  
1829 inför det kommande föräldraskapet till slut inte känner sig inkluderad och omedvetet ställer sig lite  
1830 vid sidan om.

1831 Nej, har vi inte kommit längre? Jo, på många håll i landet har vi självklart det och en jämställd  
1832 föräldravård är verklighet på många håll i landet. Men långt ifrån överallt. På många håll besvaras  
1833 frågan om behovet av en mer jämställd föräldrautbildning med anordnande av fler så kallade  
1834 "pappagrupper". Till viss del finns det goda syften med könsuppdelade grupper, men dessvärre tror  
1835 jag att de kan riskera att ytterligare förstärka de förlegade könsuppfattningarna.

1836 För att få familjen att dela lika på föräldraledighet och vård av barn så behöver båda föräldrarna ses  
1837 som likvärdigt viktiga för barnet redan från start. Båda föräldrarna måste kallas till möten från dag ett  
1838 inom mödravården, båda föräldrarna måste få vara kvar på BB så långt det är möjligt och viktigast av  
1839 allt - alla som arbetar med blivande föräldrar oavsett kön måste ha ett normkritiskt förhållningssätt  
1840 ifråga om könsroller och föräldraskap. Höga krav måste ställas för att alla som arbetar med blivande  
1841 föräldrar inte, medvetet eller omedvetet, bidrar till ett ojämnt föräldraskap och dessa krav skall  
1842 vara likartade i hela landet.

1843 [Att-sats](#)

1844 [4.18.1](#) att Centerpartiet verkar för en modernisering av Socialstyrelsens riktlinjer kring  
1845 Mödrahälsovården och barnhälsovården ur ett jämställdhetsperspektiv.



1846 [4.18.2](#) att Centerpartiet verkar för att större krav kan ställas på att personal inom nämnda  
1847 verksamheter innehar relevant kunskap och verktyg för att bemöta båda föräldrarna på ett  
1848 likvärdigt sätt och att detta skall vara likvärdigt i hela landet.

#### 1849 [Yttrande Distrikt](#)

1850 **Distriktsstyrelsens utlåtande:**Jämställdhet är en prioriterad fråga för Centerpartiet. Att verka för att  
1851 uppdatera och modernisera Socialstyrelsens riktlinje känns därför viktigt.

1852 Att ställa krav på olika nivåer och deras anställda behöver ske på varje nivå. Centerpartiet får sprida  
1853 denna uppmaning ut i våra organisationer.

1854

#### 1855 **Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta**

1856 - att bifalla den första att-satsen- att avslå den andra att-satsen- att vidarebefordra motionen till  
1857 Centerpartiets riksstämma

1858

1859 Distriktsstämman beslutade att bifalla den 1:a attsatsen och att avslå den 2:a attsatsen.

### 1860 [4.19 Jämlik vård. Blåljuscancer-sällsynta och akuta cancerdiagnoser](#)

1861 **Motionskrivare:** Katarina Lundin

1862 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

1863 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1864

#### 1865 [Brödtext](#)

1866 Det finns cancersjukdomar som har väldigt låg överlevnad. De kallas ibland blåljuscancer och är i  
1867 vissa fall sällsynta cancerformer. För dessa cancersjukdomar är tidig upptäckt och snabb behandling  
1868 livsviktig för överlevnaden, förlänga livet och livskvalitén för den drabbade.

1869 Det finns utvecklade screeningmetoder som borde användas och erbjudas alla, samt för dem som  
1870 riskerar återfall efter avslutad behandling. Nya screeningmetoder behöver utvecklas där sådana inte  
1871 finns.

1872 Ett annat sätt för tidig upptäckt eller att förebygga sjukdom är gensekvensering av arvsanlag.  
1873 Gensekvensering skall erbjudas nära anhöriga som till exempel barn till drabbade då det för dessa  
1874 cancerformer finns ärftlighet. Kostnaden för gensekvensering sjunker kontinuerligt och är  
1875 kostnadseffektiv. Idag görs screening och gensekvensering på vissa sjukhus men det finns ingen  
1876 nationell riktlinje eller nationell samordning och därmed ingen jämlik vård i landet. Sjukhus som inte  
1877 kan inte erbjuda screening eller gensekvensering skall remittera patienter till regionsjukhus eller  
1878 universitetssjukhus eller eventuellt kan screening av blåljuscancer vara ett område inom Nationellt  
1879 högspecialiserad vård

1880 Tidig upptäckt minskar kvalitetsbristkostnader och ökar överlevnaden.

1881 Jag yrkar att Centerpartiet driver på

- 1882 [Att-sats](#)
- 1883 [4.19.1](#) att misstanke om en Blåljuscancer ska hanteras som en akut sjukdom och ges högsta prioritet  
1884 inom vården.
- 1885 [4.19.2](#) att ett nationellt vårdprogram för screening tas fram av Socialstyrelsen för att upptäcka  
1886 blåljuscancer samt tidig upptäckt av eventuella återfall efter avslutad behandling.
- 1887 [4.19.3](#) att screeningmetoder ska utvecklas där sådana inte finns.
- 1888 [4.19.4](#) att gensekvensering skall erbjudas nära anhöriga till person som har blåljuscancer.
- 1889 [4.19.5](#) att sjukhus som inte kan erbjuda screening eller gensekvensering skall remittera patienter till  
1890 sjukhus som utför det.

### 1891 [Yttrande Distrikt](#)

- 1892 Stämman tillstyrker distriktsstyrelsens förslag till beslut om avslag på motionens att-sats 1-4  
1893 Stämman tillstyrker distriktsstyrelsens förslag till beslut om att anse motionens 5:e att-sats besvarad.

## 1894 [4.20 Öka kunskapen om och respekten för kvinnors sjukdomar](#)

1895 **Motionskrivare:** Britt-Louise Berndtsson

1896 TINGSRYD C-krets, KRONOBERG C-dist

### 1897 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1898

### 1899 [Brödtext](#)

- 1900 Centerkvinnorna driver sedan länge på för ökad forskning och kompetens inom kvinnors sjukdomar.  
1901 Tidigare bedrevs ju forskning företrädesvis på unga män i 20-årsåldern, då dessa inte ansågs ha  
1902 någon hormonpåverkan à la menscykeln, som skulle kunna påverka forskningsresultaten. Olyckligtvis  
1903 kommer det varje år fram nya diagnoser, som hälso- och sjukvården antingen inte har tillräcklig  
1904 kunskap om eller inte tar på allvar. Länge handlade det om exempelvis endometriosis, hjärtinfarkt eller  
1905 helt enkelt sämre dvs billigare rehabilitering efter olycka eller sjukdom.
- 1906 Det som framkommit nyligen är att kvinnor drabbade av lipödem inte blir lyssnade på ordentligt,  
1907 tagna på allvar eller får en korrekt diagnos. De konstateras vara överviktiga och rekommenderas  
1908 ökad fysisk aktivitet och bättre kosthållning, trots att de har allvarliga symptom som knappast kan  
1909 härledas till enbart övervikt. Detta är ju särskilt allvarligt, då de dels inte får behandling eller lindring  
1910 för sin sjukdom, dels kan bli kroppsfixerade och drabbas av ytterligare ohälsa.

- 1911 **Lipödem är en smärtsam kronisk sjukdom i fettvävnaden. Vid lipödem ökar**  
1912 **kroppens fettceller i storlek vilket gör att omfånget av vissa delar av**  
1913 **kroppen ökar, framförallt över höfter, lår och underben men även**  
1914 **armar. Lipödem drabbar i stort sett endast kvinnor och kan vara**  
1915 **ärfvtligt. (Citat från 1177)**

### 1916 [Att-sats](#)

- 1917 [4.20.1](#) att Centerpartiet på olika nivåer verkar för ökad kompetens inom hälso- och sjukvård när det  
1918 gäller sjukdomar som företrädesvis drabbar kvinnor.

1919 [4.20.2](#) att Centerpartiet driver på så att forskning inom kvinnors sjukdomar får ökade resurser och  
1920 därmed ökad status.

#### 1921 [Yttrande Distrikt](#)

1922 Motionären lyfter en fråga som är prioriterad hos Centerpartiet och som förtjänar uppmärksamhet  
1923 för att åstadkomma förändring på ett likvärdigt sätt inom sjukvård och forskning i hela landet.

1924 Centerpartiet har bl a beslutat driva frågan om att inrätta ett forskningsprogram om  
1925 sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor, vilket bl a omfattar lipödem.

1926 Det är beklagligt att kvinnor i sin kontakt med vården inte får ett korrekt bemötande där  
1927 sjukdomssymptomen tas på allvar – här finns stort utrymme för förbättringar i enlighet med  
1928 motionen.

1929 Det finns även i fortsättningen skäl att Centerpartiet driver dessa frågor tydligt nationellt!

1930 Distriktsstyrelsen föreslår därför att motionen ska bifallas.

#### 1931 [4.21 Jämlik och förebyggande vård](#)

1932 **Motionskrivare:** Katarina Lundin

1933 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

1934 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

1935

#### 1936 [Brödtext](#)

1937 Cancer är den vanligaste dödsorsaken i Sverige för personer yngre än 80 år. Den medicinska  
1938 utvecklingen går starkt framåt, men det finns hinder för att vården ska nå bästa möjliga resultat. Att  
1939 upptäcka cancer tidigt är många gånger avgörande för möjligheten att behandla och bota  
1940 sjukdomen. Upptäcks den sent är prognosen sämre. Frågan är därför hur vi ska kunna upptäcka  
1941 cancer i tid.

1942 Sedan flera decennier har vi i Sverige screenat kvinnor för bröstcancer. I början var denna  
1943 mammografi omdiskuterad men nu ser alla nyttan av mammografi i Sverige. Antalet liv som vi räddat  
1944 genom bröstcancerscreening kan räknas i tusentals. Idag upphör mammografin vid 74 års ålder. Efter  
1945 den åldern kallas man inte längre till mammografi trots att man lever längre idag jämfört med tidigare.  
1946 Var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Genom att slopa övre åldersgräns för  
1947 mammografi räddas liv och kostnader minskas för sjukvården.

1948 Nu har vi ett läge där screening kan breddas till att omfatta även andra cancerformer. De som står på  
1949 tur är lung-, mag/tarm- och prostatacancer. De är precis som bröstcancer, tumörsjukdomar som  
1950 drabbar stora grupper av befolkningen. Genom tidig upptäckt av dessa fall skulle vi kunna nå enorma  
1951 hälsovinster. Studier visar att antalet döda av lungcancer kan minska med 25 procent om det införs  
1952 screening. För prostatacancer är siffran över 40 procent. Potentialen att rädda liv är enorm.

1953 EU-kommissionen har nyligen rekommenderat medlemsländerna att införa screening för fler  
1954 cancerformer. Som en del av Europas "Beating Cancer Plan" är målet att 90 procent av invånarna ska  
1955 erbjudas screening av olika typer av cancer år 2025.

1956 Det pågår redan idag screeningprojekt i några regioner i Sverige. I Västra Götaland och Skåne kallas  
1957 män från 50 års ålder sedan 2020 till undersökning i en organiserad prostatacancerundersökning. Inom

- 1958 Region Stockholm började man i stället med lungcancer där kvinnliga rökare över 30 år undersökts,  
1959 men har sedan i fjol även ett projekt för prostatacancer.
- 1960 Det är olyckligt att dessa projekt endast genomförs i begränsade delar av landet. Med en utökning av  
1961 screeningprogrammen skulle hälsovinsten för hela befolkningen bli flera gånger större. Ett nationellt  
1962 screeningprogram bör införas för jämlik vård.
- 1963 Genom digitalisering, AI och annan ny teknik kan vi dessutom idag förenkla analysarbetet och  
1964 rapporteringen av de prov som ska testas, vilket gör att ett större antal test kommer att kunna  
1965 hanteras. De befarade flaskhalsarna för att utföra screeningen elimineras. När det sedan gäller  
1966 behandlingsfasen blir det en fråga för sjukhusledningarna och ytterst våra politiker att anslå medel till  
1967 verksamheter där hälsovinsten blir störst för hela befolkningen.
- 1968 Jag yrkar att Centerpartiet driver på för
- 1969 [Att-sats](#)
- 1970 [4.21.1](#) att screening breddas till att omfatta fler cancerformer. De som står på tur är lung-,  
1971 mag/tarm- och prostatacancer.
- 1972 [4.21.2](#) att ett nationellt screeningprogram införs för jämlik vård.
- 1973 [4.21.3](#) att 90 procent av Sveriges invånarna ska erbjudas screening av olika typer av cancer år 2025.
- 1974 [4.21.4](#) att övre åldersgräns för mammografi slopas.
- 1975 [Yttrande Distrikt](#)
- 1976 Stämman tillstyrker distriktsstyrelsens förslag till beslut om avslag på motionens att-sats 1-3
- 1977 Stämman tillstyrker distriktsstyrelsens förslag till beslut om bifall till distriktsstyrelsens 4:de att-sats  
1978 som då lyder *att strålskyddslagen ändras så att frivilliga uppgörelser med fullt samtyckande och*  
1979 *välinformerade myndiga individer legaliseras.*
- 1980 [4.22 Patienten i centrum och jämlik vård. Patientvariabler skall ingå i](#)  
1981 [det nationella kvalitetsregistret](#)
- 1982 **Motionskrivare:** Katarina Lundin
- 1983 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist
- 1984 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 1985
- 1986 [Brödtext](#)
- 1987 Idag görs ingen nationell uppföljning av patient eller anhörig hur de upplever vården. Är du nöjd med  
1988 väntetid efter diagnos, har du fått en kontaktsjuksköterska, är du nöjd med kontaktsjuksköterskan,  
1989 har vården missat att ringa tillbaka, har det blivit fel i journalen, har du fått fel diagnos är exempel på  
1990 variabler som är viktiga att följa upp i patientsäkerhet- och kvalitetsarbetet.
- 1991 Nationella kvalitetsregister innehåller individbaserade patientuppgifter om problem, diagnos,  
1992 behandling och resultat för olika sjukdomar eller tillstånd inom den allmänna hälso- och sjukvården  
1993 och den kommunala hälso- och sjukvården. Registren ger kunskap om hur vården fungerar och kan  
1994 förbättras. Rätt använda bidrar de till att utveckla vården och därmed till att rädda liv.
- 1995 Jag yrkar att Centerpartiet driver på

- 1996 [Att-sats](#)
- 1997 [4.22.1](#) att patientvariabler definieras och att det ska ingå i det nationella kvalitetsregistret.
- 1998 [Yttrande Distrikt](#)
- 1999 Avslag
- 2000 [4.23 Kostnadsfri vaccinering mot bältros för personer över 70 år](#)
- 2001 **Motionskrivare:** Anna Ekström
- 2002 ÖREBRO C-krets, ÖREBRO C-dist
- 2003 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 2004 Margaretha Ekström, Örebro län
- 2005 [Brödtext](#)
- 2006 För oss i Centerpartiet är förebyggande arbete viktigt och där spelar även vaccinationer en stor roll.
- 2007 Det handlar om att omfördela kostnader från dyr sjukhusvård till kostnader för vaccin i syfte att
- 2008 förhindra sjukdom.
- 2009 Bältros är en infektionssjukdom som drabbar ca 30% av Sveriges befolkning någon gång i livet. Risken
- 2010 att drabbas ökar med stigande ålder eftersom immunsystemet försämras. Vi har en åldrande
- 2011 befolkning vilket gör att fler riskerar att drabbas av bältros framöver. Upp till 15% drabbas av ett
- 2012 efterförlopp med ett mycket plågsamt smärttillstånd, där värktabletter inte har någon effekt. Bältros
- 2013 kallas i folkmun för helveteseld.
- 2014 Vaccin mot bältros är kostsamt för den enskilde, ca 5000 kr, varför det idag inte är så många
- 2015 människor som vaccinerar sig. Samtidigt har människor som drabbas av bältros, särskilt äldre, ganska
- 2016 ofta behov av sjukvård, varför det utifrån hälsoekonomiskt perspektiv är motiverat att erbjuda
- 2017 kostnadsfritt vaccin mot bältros för personer från 70 års ålder. Komplikationer efter bältros kan leda
- 2018 till långvariga hälsoproblem som hjärnhinneinflammation, stroke, hjärninflammation och
- 2019 lunginflammation.
- 2020 Det är viktigt att ha tillgång till samma vård oavsett var i landet man bor. Folkhälsomyndigheten har
- 2021 återupptagit en utredning om ett nationellt vaccinationsprogram som bl a omfattar vaccination mot
- 2022 bältros för äldre. Skulle detta införas kommer staten att ersätta regionerna för
- 2023 vaccinationskostnaden och vården skulle bli mer likvärdig i hela landet.
- 2024 [Att-sats](#)
- 2025 [4.23.1](#) att Centerpartiet ställer sig positiv till att införa ett nationellt vaccinationsprogram som
- 2026 innefattar kostnadsfritt vaccin mot bältros för personer över 70 år.
- 2027 [Yttrande Distrikt](#)
- 2028 **Distriktsstyrelsens utlåtande:**
- 2029 Vi tycker att det är viktigt att både regionen och kommunerna arbetar mer med förebyggande
- 2030 åtgärder, därför är det viktigt att ett nationellt vaccinationsprogram rörande kostnadsfri vaccinering
- 2031 mot bältros för personer över 70 år tas fram i samverkan med den myndighet som har mest
- 2032 forskning och evidensbaserade fakta runt vaccinationer och rekommendationer.
- 2033 Ett bra förebyggande arbete kan ge fler seniorer en ökad livskvalité och bättre hälsa och kan
- 2034 dessutom ge stora samhällsvinster.

2035 **Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta**

2036 - att bifalla motionen- att vidarebefordra motionen till Centerpartiets riksstämma

2037

2038 Distriktsstämman beslutade att bifalla motionen.

#### 2039 [4.24 Specialistutbildning för personal inom vård- och omsorg](#)

2040 **Motionskrivare:** Camilla Hahn

2041 NORRKÖPING C-krets, ÖSTERGÖTLAND C-dist

2042 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2043 Alexandra Asp, Östergötland

2044 Kerstin Sjöberg, Östergötland

2045 [Brödtext](#)

2046 Kompetensförsörjningen inom vård- och omsorg är en av Sveriges stora utmaningar. Redan nu  
2047 råder en akut brist på personal och med tanke på den demografiska utvecklingen kommer behovet  
2048 öka. Inte minst behövs flera personer med en specialistutbildning.

2049 Flertalet regioner har eller är på väg att införa så kallade utbildningstjänster som ger medarbetare  
2050 möjlighet att studera på en specialistutbildning under arbetstid. Det är lovvärt, samtidigt inte  
2051 tillräckligt när det handlar om att möta upp ett nationellt kompetensbehov.

2052 Utbildningstjänsterna kan enbart hantera anställningen, inte antagningen till utbildningen. Antagning  
2053 och urvalet sker enligt rådande regelverk. För att säkerställa att personal får ta del av en  
2054 vidareutbildning behöver arbetsgivaren köpa uppdragsutbildningsplatser. Det innebär att kostnaden  
2055 för utbildningen hamnar på respektive region/kommun/arbetsgivare. När det handlar om ett  
2056 nationellt behov av kompetensförsörjning borde inte kostnaden vara en fråga för enskilda  
2057 arbetsgivare.

2058 För att klara av vården fortsatt behöver vi hitta nya angreppssätt som går utöver vad som idag är  
2059 möjligt inom rådande lagar och förordningar inom utbildningsområdet.

2060 För att öka antalet utbildade specialistsjuksköterskor, barnmorskor och specialistundersköterskor vill  
2061 vi:

2062 [Att-sats](#)

2063 [4.24.1](#) att Centerpartiet verkar för att arbetsgivare ska kunna erbjuda personal inom vård- och  
2064 omsorg en specialistutbildning inom ordinarie utbildningsutbud. Kostnaden för  
2065 utbildningsplatsen ska inte belasta den enskilda arbetsgivaren.

2066 [Yttrande Distrikt](#)

2067 Att utöka möjligheten för alla arbetsgivare att kunna erbjuda specialistutbildning för personal inom  
2068 vård-och omsorg är positivt och nödvändigt.

2069 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen.

#### 2070 [4.25 Motion om förändringar i läkar- och sjuksköterskeutbildningen](#)

2071 **Motionskrivare:** Julie Tran

2072 LINKÖPING C-krets, ÖSTERGÖTLAND C-dist

2073 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2074 Johan Larsson, Centerpartiet Kinda, Centerpartiet Östergötland

2075 [Brödtext](#)

2076 Det råder stor kompetensbrist inom hälso- och sjukvården idag vilket gör det svårt att bemanna  
2077 vårdplatser på den nivå som är önskvärd för att upprätthålla en patientsäker vård av hög kvalitet.  
2078 Underbemanningen leder till att vårdplatser får stängas och bidrar till det vi kallar för  
2079 vårdplatsbrist. En stor anledning till dagens uppkomna situation kan bland annat härledas till  
2080 arbetsmiljön. Varför arbetsmiljön är dålig har att göra med faktorer såsom underbemanning, etisk  
2081 stress under arbetstid, svårighet till återhämtning, dåligt chefskap och ingen eller ringa möjlighet till  
2082 karriärutveckling om det inte inbegriper övergång till administrativa tjänster. Frågan om  
2083 kompetensbrist är en nationell utmaning men innebär inte automatiskt att frågan är omöjlig. Det  
2084 finns fortfarande åtgärder som kan bidra till förbättringar.

2085 Det (ö)kända ordspråket som säger att man inte kan lära gamla hundar sitta, är i sammanhanget  
2086 relevant. Det handlar om att vi behöver lära ut effektiva åtgärder som främjar arbetsmiljön i tidigt  
2087 stadie, alltså redan under utbildningen.

2088 Ett exempel på arbetssätt som belastar vården i onödan i form av ineffektiv nyttjad tid är när en  
2089 patient behöver återge sitt problem ett flertal gånger inom ett och samma vårdtillfälle. Illustreras  
2090 genom följande flöde: Först kontakt med 1177, sedan personen i receptionen, därefter mottagande  
2091 sjuksköterska och slutligen läkaren. Förutom att det kan vara utmattande och irriterande för  
2092 patienten att upprepa samma information kan det även mentalt innebära återupprepande av ett  
2093 trauma.

2094 För medarbetaren finns egentligen ingen nackdel i att läsa in sig på materialet i journalen och med  
2095 enstaka kontrollfrågor försäkra sig om att det stämmer istället för att patienten skall behöva höra  
2096 samma frågor och upprepa samma information igen. Det finns tydliga bevis för att teamarbete,  
2097 och/eller att läkare och sjuksköterska sambedömer patienten initialt vid första mötet ökar  
2098 arbetsnöjdhet, minskar processtiden per patient samt förbättrar patientsäkerheten. Exempelvis på  
2099 läkarutbildningen lärs det fortfarande ut att en läkares möte med patienten är det viktigaste och vad  
2100 som sägs där är vad som gäller när det i realiteten är det teambaserade arbetssättet, där man utgår  
2101 från att alla yrkeskategorier kan bidra, som är det mest effektiva. Vi ser därför gärna att man under  
2102 sista tredjedelen av utbildningen får jobba med triagering och samarbete över yrkeskategorier i  
2103 större grad.

2104 Ett annat exempel på hur man kan förbereda framtida läkare, sjuksköterskor eller undersköterskor  
2105 för sitt framtida jobb är att tidigt exponeras för olika hudfärger. I dagens läroböcker är det ofta  
2106 homogent gällande hudfärg på bilder eller anatomiillustrationer. Det är viktigt att man tidigt lär sig  
2107 och löpande repeterar hur normala och patologiska hudförändringar ser ut hos personer med olika  
2108 hudfärg. Det skulle skapa trygghet både hos patienten och den vårdgivare som ska göra  
2109 bedömningen, men det skulle också leda till mer korrekta bedömningar och behandlingar om man  
2110 har en grund att utgå ifrån. Läroböcker behöver därför bli mycket mer inkluderande med en  
2111 mångfald av personer eller illustrationer med olika hudfärger. Det finns det bra exempel på i  
2112 läroböcker från andra länder.

2113 [Att-sats](#)  
2114 [4.25.1](#) att Centerpartiet ska verka för att vårdutbildningar tidigt låter elever träna på gemensam  
2115 triagering, teambaserat arbete och yrkesöverskridande avstämningar.

2116 [4.25.2](#) att Centerpartiet ska verka för att vårdutbildningar har läroböcker med bilder och  
2117 anatomiillustrationer som representerar den mångfald av människor som möter vården  
2118 dagligen.

### 2119 [Yttrande Distrikt](#)

2120 Att såsom motionären beskriver behöva upprepa sina symtom för flera olika personer är en  
2121 olägenhet för patienten som kan skapa osäkerhet, förvirring och som också kan förvärra en  
2122 traumatisk upplevelse. Det är dessutom tidskrävande och ineffektivt för en ansträngd  
2123 vårdverksamhet att flera personer utför samma arbetsuppgift många gånger. Vårdutbildningarna  
2124 behöver ligga i framkant med uppdaterade arbetsmetoder avseende triagering genom mer av  
2125 teambaserat arbete och yrkesövergripande avstämningar för en patientsäker, god och effektiv vård.

2126 För att ge en god beredskap till att kunna möta och behandla alla patienter är det angeläget att  
2127 bredda kunskapen för att också känna igen hur normala och patologiska förändringar ser ut vid olika  
2128 hudfärg. Aspekten variation av hudfärg är idag eftersatt under vårdutbildningar vilket är otidsenligt i  
2129 ett mångkulturellt samhälle och läromedlens illustrationer och bilder behöver därför kompletteras  
2130 avseende olika hudfärger.

2131 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen.

## 2132 [4.26 Motion om att förstatliga Apoteksmarknaden](#)

2133 **Motionskrivare:** Mattias Ledel

2134 Karlskrona C-krets, BLEKINGE C-dist

2135 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2136

### 2137 [Brödtext](#)

2138 Apoteken i dagens samhälle har brister på specialiserade mediciner såsom insulin för diabetes vilket  
2139 skapar en oro för dem som behöver dessa livsviktiga mediciner. Dessutom finns också platser i  
2140 Sverige där personer behöver åka timmar för att komma fram till sitt närmaste apotek där dem  
2141 kanske inte ens får tag på de mediciner som de behöver.

2142 Eftersom apoteken är privatägda så tänker dem på vinster och förluster istället för vad som är viktigt  
2143 för samhället. Därför har dem alltid i lager generella mediciner, som exempelvis smärtstillande, då  
2144 det alltid finns en efterfrågan för dem. Det är också därför utspridningen av apotek är dåligt i vissa  
2145 delar av landet då företagen vill inte ha butiker på platser där dem inte kommer gå i vinst.

2146 Att förstatliga apoteken skulle göra det enklare att få tag på de specialiserade medicinerna på  
2147 marknaderna eftersom ett enda apotek som har hela landet och staten bakom sig har mer pengar att  
2148 spendera på medicinerna än flera mindre privatägda apotek. Det skulle leda till att alla typer av  
2149 mediciner finns i alla delar av Sverige oavsett ifall man bor i centrum i Stockholm eller i en by i  
2150 Norrbotten vilket skulle förbättra hela samhället. Utspridningen av apoteken skulle också förbättras  
2151 då ett statlig apotek kan sprida ut sig på platser där befolkningmängden är liten men det låter dem  
2152 som bor i området ha tillgång till ett apotek för att få sina mediciner.



2153 [Att-sats](#)

2154 [4.26.1](#) att Centerpartiet verkar för att förstatliga Apoteksmarknaden.

2155 [Yttrande Distrikt](#)

2156 Det är angeläget att tillgängligheten till medicin och apotekstjänster är god och  
2157 väl fungerande över hela landet. Ett starkt skäl till den omreglering av  
2158 apoteksmarknaden som gjordes 2009 var att tillgängligheten i Sverige var  
2159 sämre än i andra jämförbara länder. Sverige var vid omregleringen det enda  
2160 landet i Europa, och ett av mycket få länder i världen, med ett statligt monopol.  
2161 Det är dock inte många länder som har en helt avreglerad apoteksmarknad.

2162 Efter omregleringen ökade tillgängligheten och antalet apotek kraftigt.  
2163 Öppettiderna utökades och numer finns tjänsterna också tillgängliga via nätet.  
2164 Den som bor lång från ett apotek kan enkelt klicka hem sina utskrivna  
2165 läkemedel med leverans direkt i brevlådan. Dessvärre har det nu tagits fram  
2166 myndighetsförslag som närmast skulle omöjliggöra detta i framtiden. För  
2167 Centerpartiet är det självklart att de som bor på landsbygden ska kunna få tag  
2168 på mediciner snabbt, smidigt och enkelt även fortsättningsvis.

2169 Pandemi och orostider i Europa och världen har lärt oss att vara bättre  
2170 förberedda för krislägen. Vi behöver tänka annorlunda kring lagerhållning mm  
2171 för att säkerställa att viktig medicin och hjälpmedel alltid finns till hands.

2172 Motionären tar upp brist på insulin för diabetes som ett exempel på ett  
2173 läkemedel där en bristsituation uppstått. Det har också framkommit att  
2174 diabetesmedicin används som preparat för viktminskning vilket bidrar till att  
2175 brist uppstår. Detta är en fråga som behöver lösas och hanteras för sig och där  
2176 diabetiker borde prioriteras i första hand.

2177 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att avslå motionen.

2178 Samt att uppdra till distriktets delegation att även yrka på att;

2179 Tillgång till viktig medicin säkerställs utifrån behov och med tanke på en  
2180 beredskapssituation.

2181 Tillgång till apotekstjänster över hela landet säkerställs vilket inkluderar digitala  
2182 tjänster och hemleverans.

2183 [4.27 Motion angående tandvård i glesbygd](#)

2184 **Motionskrivare:** Nils Lewinsky

2185 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

- 2186 [Ange medmotionär/Motionärer](#)  
2187
- 2188 [Brödtext](#)  
2189 Idag är det svårt att få tandläkare till vissa orter, framför allt glesbygd. Tandhygienister får idag göra  
2190 smärre ingrepp. Med handledning skulle de kunna göra lite större ingrepp. Operationer sker i  
2191 sjukvården med hjälp av fjärrstyrning från specialist långt ifrån operationen. Liknande skulle kunna  
2192 göras inom tandvården, för att förbättra rekryteringen inom glesbygd.
- 2193 [Att-sats](#)  
2194 [4.27.1](#) att man utreder möjligheten att göra ingrep med hjälp av specialist på annan ort än där  
2195 ingreppet sker. Lagar skall då ändras, som möjliggör ingreppet.
- 2196 [Yttrande Distrikt](#)  
2197 Avslag
- 2198 [4.28 Tandvård åt alla](#)  
2199 **Motionskrivare:** Yvonne André
- 2200 BOLLEBYGD C-krets, Sjuhärad Centerorg. C-dist
- 2201 [Ange medmotionär/Motionärer](#)  
2202
- 2203 [Brödtext](#)  
2204 Vi är många som har tandlagningar av amalgam, inte så nyttigt och när de blir gamla finns risk att de  
2205 expanderar och gör sönder tänderna. Tekniken som tandläkare använde förr skiljer sig dessutom  
2206 mycket från hur det är idag så också där finns det högre risk att tänder skadats.
- 2207 Som patient hade man ju inget val utan det var så här det såg ut, då finner jag det inte rättvist att  
2208 man ska få betala den tandvården själv, vilket kan bli mycket kostsamt.
- 2209 Lägg därtill att god tandhälsa påverkar flera delar av livet mycket.
- 2210
- 2211 [Att-sats](#)  
2212 [4.28.1](#) att Centerpartiet ska lägga fram ett förslag i god tid innan nästa val att tandvård ska vara  
2213 något som alla har råd med oberoende var man bor i landet och att man inte själv ska  
2214 behöver avstå pga av att man inte har så hög inkomst.
- 2215 [Yttrande Distrikt](#)  
2216 Centerpartiet har varit delaktiga i den nuvarande tandvårdsreformen men nu kan det vara dags att ta  
2217 nästa steg att se över reformen.
- 2218 En dålig tandhälsa påverkar hela människan både fysiskt som psykiskt.
- 2219 **Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta:**
- 2220 Att motionen bifalls
- 2221 **Distriktsstämman beslutade:**
- 2222 Att bifalla motionen

## 2223 [4.29 Tandvård och hälsa](#)

2224 **Motionskrivare:** Agnetha Persson

2225 Karlskrona C-krets, BLEKINGE C-dist

2226 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2227

2228 **Brödtext**

2229 God Tandhälsa är en folkhälsofråga. Svensk välfärd är viktig för att utjämna skillnader mellan olika  
2230 grupper i samhället. Alla ska ha råd att gå till tandläkaren.

2231 I dag får den enskilde bekosta det mesta. Tandvården borde ingå i högkostnadsskyddet. En del  
2232 personer har dålig tandhälsa från början medan andra får det efter en tid. Orsakerna kan vara flera  
2233 ss.

2234 trauman, felaktiga matvanor, näringsbrister eller sjukdomar. Mediciner eller annat kan påverka  
2235 saliven. Tandvården kan bli väldigt dyr för den enskilde och alla

2236 har inte råd. Det statliga bidrag som finns är inte tillräckligt.

2237 Jag yrkar att stämman beslutar:

2238 **Att-sats**

2239 [4.29.1](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården ingår i sjukförsäkringssystemet.

2240 [4.29.2](#) att Centerpartiet verkar för att denna folkhälsofråga, att alla ska ha råd att gå till tandläkaren  
2241 för att få hjälp.

2242 **Yttrande Distrikt**

2243 Det är viktigt att vi ser till att alla har möjlighet att få en bra munhälsa.

2244 Vi tror att Hälsovården skulle spara pengar på detta.

2245 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen.

## 2246 [4.30 Inkludera tandvården i den allmänna sjukvården](#)

2247 **Motionskrivare:** Pietro Marchesi

2248 TÄBY C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

2249 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2250 Annica, Nordgren, Stockholms Län,

2251 Ann-Sofie, Lager, Stockholms Län,

2252 **Brödtext**

2253 Vi föreslår att tandvården inkluderas i den allmänna sjukvården, på samma sätt som andra delar av  
2254 vården är organiserad idag. Tandvården är en av de största hälsoutmaningarna i Sverige, med en hög  
2255 andel personer som lider av tandproblem och tandvårdsrelaterade sjukdomar. Detta leder till höga  
2256 kostnader för både samhället och individen, och skapar ojämlikhet i vården.

2257 Att inkludera tandvården i den allmänna sjukvården skulle innebära att alla får tillgång till  
2258 högkvalitativ tandvård, oavsett socioekonomisk bakgrund och var i landet man bor. Det skulle minska

2259 ojämlikheten i vården, leda till bättre folkhälsa, en mer effektiv vård och minska kostnaderna för  
2260 både individen och samhället på lång sikt.

2261 Argument för en inkludering av tandvården i den allmänna sjukvården ur samhällets perspektiv:

- 2262 • Bättre folkhälsa genom att förbättra tandhälsan hos en större del av befolkningen.  
2263 Tandproblem kan leda till allvarliga sjukdomar och hälsoproblem, vilket innebär att en  
2264 effektiv tandvård kan bidra till att minska belastningen på övriga delar av sjukvården.
- 2265 • Ett bra tandhälsotillstånd kan innebära att människor kan jobba längre och därmed bidra till  
2266 samhällsekonomi på ett mer produktivt sätt.
- 2267 • Tandproblem och sjukdomar som orsakas av dålig tandhälsa kan kräva dyr sjukvård och  
2268 därmed innebära en stor kostnad för samhället.
- 2269 • Bidra till att minska ojämlikheterna i samhället. Idag har inte alla människor råd med  
2270 tandvård och därmed riskerar de att lida av tandproblem som kan ha allvarliga konsekvenser  
2271 för hälsan. En inkludering av tandvården skulle kunna säkerställa att alla får tillgång till den  
2272 tandvård de behöver.

2273 Argument för en inkludering av tandvården i den allmänna sjukvården ur individens perspektiv:

- 2274 • Underlätta för människor att få tillgång till tandvård i hela landet, särskilt för personer som  
2275 har svårt att betala för den tandvård de behöver.
- 2276 • Göra tandvård mer prisvärd för individen.
- 2277 • En bra tandhälsa har positiva effekter på den allmänna hälsan och välbefinnandet.

2278 [Att-sats](#)

2279 [4.30.1](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården inkluderas i den allmänna sjukvården.

2280 [4.30.2](#) att Centerpartiet verkar för att en utredning tillsätts för att utvärdera kostnaderna och  
2281 konsekvenserna av att inkludera tandvården i den allmänna sjukvården.

2282 [4.30.3](#) att Centerpartiet verkar för att tandvården ges samma prioritet som annan sjukvård i  
2283 framtida hälso- och sjukvårdsreformer.

2284 [4.30.4](#) att Centerpartiet verkar för att stärka den förebyggande tandvården för att minska behovet  
2285 av tandvård och öka den allmänna hälsan.

~~2286~~ [Yttrande Distrikt](#)

2288 [4.31 Sammanhållen hälsouppföljning för barn och unga](#)

2289 **Motionskrivare:** Lars Gelander

2290 GÖTEBORGS C-krets, GÖTEBORGS C-dist

2291 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2292

2293 [Brödtext](#)

2294 Utredningen "Börja med Barnen" har visat att insatser för barn och ungas hälsa förhindras av den  
2295 uppdelningen mellan barnvårdscentral och elevhälsa. Uppdelat huvudmannaskap mellan kommun

2296 och region försvårar att viktiga hälsouppgifter blir tillgängliga mellan organisationerna. Detta medför  
2297 risk att funktionsvariation, hälsoproblem liksom misshandel och övergrepp missas. Utslagning från  
2298 skola och arbetsliv liksom risk för kriminalitet och missbruk är konsekvenser.

2299 Detta förslag innebär att stötta samarbete mellan primärvården och elevhälsan. I praktiken driver  
2300 primärvårdens aktörer barnvårdscentraler och genom att gynna tilläggsuppdrag för primärvården  
2301 att bedriva elevhälsa på skolor inom det geografiska upptagningsområdet. Förslaget kräver att  
2302 primärvårdens i detta uppdrag innefattas i skolans sekretess och att när primärvården bedriver  
2303 elevhälsa också finns i skolan.

2304 [Att-sats](#)

2305 [4.31.1](#) att Centerpartiet verkar för att gynna införande av samlad hälsouppföljning för barn och  
2306 unga.

2307 [Yttrande Distrikt](#)

2308 Besvarad

## 2309 [4.32 Vård till dem som utsätts för sexuella övergrepp](#)

2310 **Motionskrivare:** Malin Bergman

2311 Centerkvinnorna

2312 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2313 Malin Bergman, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2314 Mari-Louise Wernersson, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2315 Inger Fredriksson, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2316 Aida Karimli, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2317 Birgitta Johansson Huuva, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2318 Charlotte Bossen, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2319 Emma Blomdahl Wahlberg, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2320 Elisabeth Johansson, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2321 Elizabeth Peltola, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2322 Johanna Engström, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2323 Trine Vikinge, Centerkvinnornas förbundsstyrelse

2324 [Brödtext](#)

2325 Många kvinnor som utsatts för våld kommer i kontakt med vården. Ibland är det i direkt anknytning  
2326 till att de har blivit fysiskt skadade, ibland i andra ärenden, och ibland till och med flera år senare till  
2327 följd av psykiska besvär. Som det är i dag finns det tillgänglig akutvård för de som utsatts för våldtäkt  
2328 i flera regioner, men däremot saknas det genomgående icke-akuta vårdinsatser.

2329 För Centerkvinnorna är det självklart att en utsatt kvinna ska få adekvat vård både för fysiska skador,  
2330 traumabehandling, och behandling för icke-akuta psykiska sjukdomssymptom. I dag är kunskapsläget  
2331 lågt och det saknas behandlingsmetoder för icke-akuta symptom, som kan uppstå en tid efter våldet  
2332 eller som kvinnan har haft under en lägre tid. Kvinnor som drabbats av psykiska besvär hänvisas till  
2333 psykiatrin, med långa köer och inte tillräckliga redskap för att bemöta och behandla symptom som  
2334 uppkommit till följd av sexuella övergrepp eller våld i nära relation. Vi vill ha en rehabiliteringskedja  
2335 som ska vara sammanhållen och likartad, och bättre metoder för att identifiera, diagnostisera och  
2336 behandla posttraumatiska symptom. Därför vill Centerkvinnorna att det ska finnas specialistkliniker  
2337 för individer utsatta för sexuella övergrepp. Vi vill också att det avsätts och satsas medel både på att

2338 utveckla kliniska behandlingsmetoder och att implementera dem i hela landet, så att de kan nå  
2339 personer med de vårdbehoven. Därtill vill vi att patientavgiften för de som söker vård efter att ha  
2340 utsatts för sexuellt våld tas bort. Detta är verklighet i vissa regioner idag, vi vill att det ska vara det i  
2341 samtliga regioner. Centerkvinnorna yrkar:

2342 [Att-sats](#)

2343 [4.32.1](#) att det i varje region ska finnas specialistkliniker för individer utsatta för sexuella övergrepp.

2344 [4.32.2](#) att medel satsas på att utveckla och implementera kliniska behandlingsmetoder för icke-akut  
2345 vård till de som utsatts för sexuella övergrepp och våld i nära relation.

2346 [4.32.3](#) att patientavgiften för de som söker vård efter att ha utsatts för sexuellt våld tas bort.

2347 [Yttrande Distrikt](#)

2348 Detta är en motion från Centerkvinnornas förbundsstyrelse, som Centerkvinnornas förbundsstyrelse  
2349 yrkar BIFALL på i sin helhet.

## 2350 [4.33 BMI - en orimlig standard i vården](#)

2351 **Motionskrivare:** Sara Carlstedt

2352 Karlskrona C-krets, BLEKINGE C-dist

2353 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2354

2355 [Brödtext](#)

2356 BMI (body mass index) är en vanligt förekommande standard inom vården.

2357 Vi vet att den kan vara ytterst missvisande då den inte mäter någon faktisk parameter på hälsa. Om  
2358 man tittar på BMI för en population kan det vara en intressant parameter som säger en del över hur  
2359 populationen mår men på individbasis är den ovidkommande.

2360 Ditt BMI säger ingenting om ditt blodtryck, dina muskler, ditt skelett eller din mentala hälsa. Däremot  
2361 används den friskt för att begränsa vissa människors rätt till vård. Den hjälper även till för personal  
2362 inom vården att moralisera över en person och lägga helt ovidkommande värderingar på personens  
2363 karaktär, behov och vanor.

2364 Vid en del olika sjukdomstillstånd har man insett dess begränsning och ersatt det med olika former  
2365 av matriser som tillsammans kan beräkna en persons risker. Ex. vid diabetes typ 2 finns matris som  
2366 bl.a. använder blodtryck, ålder, vikt, rökning, långtidssocker, blodfetter m.m. för att räkna ut risk för  
2367 ex. stroke eller andra typer av sjukillstånd som kan uppstå som följer av just diabetes typ 2.

2368 [Att-sats](#)

2369 [4.33.1](#) att centerpartiet ska verka för att BMI som standard/mätvärde avskaffas inom hela vården  
2370 och ersätts av andra system/matriser som mäter faktisk hälsa och bedömer faktiska risker.

2371 [Yttrande Distrikt](#)

2372 Vi tror på olika mätmetoder vid olika sjukdomssymtom. Dock kan motionären ha rätt att BMI  
2373 metoden inte är så noggrann men kan ge ett brett svar.

2374 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen.

2375 [4.34 BEAKTA VÅRDPERSONALENS TID NÄR RIKTLINJER SKRIVS](#)

2376 **Motionskrivare:** Emilie Walfridsson

2377 TRANÅS KOMMUN C-krets, Jönköpings län C-dist

2378 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2379

2380 [Brödtext](#)

2381 En läkare i USA skulle behöva jobba mer än dygnet runt för att följa alla riktlinjer och  
2382 behandlingsrekommendationer. Nu varnar svenska forskare och läkare för att vi är på väg åt samma  
2383 håll i Sverige. Vårdpersonal, sjuksköterskor och läkares tid är en ändlig resurs. Det är en  
2384 nödvändighet att fokusera på kärnverksamheten och prioritera arbetsuppgifter som gör störst nytta  
2385 för patienten. Kriteriet *time needed to treat* hjälper beslutsfattare att uppskatta hur mycket tid olika  
2386 riktlinjer och rekommendationer tar för en läkare eller annan vårdpersonal innan de beslutas.

2387 Syftet med kriteriet *time needed to treat* är att underlätta för vårdpersonalen att prioritera vilket  
2388 ökar kvaliteten på vården och säkerställer att tiden som patienten får med personalen användas på  
2389 bästa sätt.

2390 [Att-sats](#)

2391 [4.34.1](#) att Centerpartiet inför kriteriet Time needed to treat innan nya riktlinjer och  
2392 rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera  
2393 och lägga sin tid på rätt saker.

2394 [4.34.2](#) att Centerpartiet arbetar för en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer  
2395 utifrån time-needed to treat för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin  
2396 tid på rätt saker.

2397 [Yttrande Distrikt](#)

2398 *Sjukvården är överbelastad av administrativa uppgifter och nya regler och rutiner upprättas utan att*  
2399 *existerande ses över. En orsak till att det finns personalbrist i sjukvården är den administrativa bördan*  
2400 *som blir allt större.*

2401 ***Distriktsstyrelse föreslå att bifalla motionen***

2402 Urban Persson, Nässjö yrkar bifall till motionen Distriktsstämman beslutade i enlighet med  
2403 distriktsstyrelsens förslag

2404 [4.35 Tillgänglig smärtrehabilitering](#)

2405 **Motionskrivare:** Malin Svedlund

2406 MÖRBYLÅNGA C-krets, Kalmar län C-dist

2407 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2408

2409 [Brödtext](#)

2410 Tillgänglig smärtrehabilitering för en snabbare rehabilitering och dräglig vardag

2411

2412 Många personer lider idag av långvarig, svårbehandlad smärtproblematik. Oavsett om du  
2413 rehabiliteras för ett benbrott eller mer komplex smärta ska kunskapen och tillgängligheten var lika  
2414 för alla!

2415

2416 I många fall är en kompetent utredning och snabb åtkomst till rehabilitering är en nyckelfaktor för att  
2417 kunna bli avhjälpd med en smärtproblematik. Detta kan vara avgörande för individens återgång till  
2418 arbete och vardag. En fördröjd insats riskerar inte bara att försena återgången till arbete, utan även  
2419 att smärtproblematiken blir värre, eller till och med kronisk och därtill blir en utdragen process för  
2420 såväl individen som för vårdapparaten. Kostnaden för samhället och individen blir särskilt lidande vid  
2421 en försenad bedömning.

2422

2423 Många av patienterna med smärtproblematik är kvinnor och de lider ofta av kroniska smärtor som  
2424 inte går att behandla helt. Detta är ett led i att vården inte är jämställd. Forskning på sjukdomar som  
2425 drabbar kvinnor är eftersatt. Sjukdomarna kan ofta innefatta komplexa symtom som inte går att se  
2426 med blotta ögat. Tillgången till en kvalitativ bedömning är avgörande för att kunna rehabilitera och  
2427 anpassa arbetet och vardagen. Kvinnor tjänar redan mindre än män och har högre sjukskrivningstal.  
2428 Samtidigt är fördelningen mellan uttag av föräldrapenning och VAB ojämn och den ekonomiska  
2429 friheten för kvinnor är därmed redan hotad.

2430

2431 Sammanfattningsvis så är ökad tillgång till kvalitativ bedömning av smärtproblematik av stor vikt för  
2432 att hindra att individers enskilda vardag blir smärtsam, kostsam och framledes en onödig belastning  
2433 för vårdapparaten. Det bidrar också till en mer jämställd vård och ett mer jämställt samhälle.

2434

#### 2435 [Att-sats](#)

2436 [4.35.1](#) att åtgärder vidtas för att säkra snabb, professionell rehabilitering vid smärtproblematik i  
2437 hela landet.

2438 [4.35.2](#) att tiden från remiss till en första bedömning sker inom ramen för vårdgarantin.

2439 [4.35.3](#) att öka tillgängligheten för olika bedömningsmetoder, bland annat utnyttja möjligheten till  
2440 digitala vårdmöten (Nära Vård).

2441 [4.35.4](#) att utöka valfriheten för patienten så att fler kan välja var man vill få vård beroende på var  
2442 köerna är kortast.

#### 2443 [Yttrande Distrikt](#)

2444 Motionen tar upp en flera viktiga frågor gällande vikten av en snabb, samordnad och jämlik vård och  
2445 rehabilitering. I vårt vård och omsorgsprogram belyser vi vikten av vårt arbete mot en  
2446 individanpassad och säker vård där patienten ska stå i fokus i en sammanhållen vårdkedja utan  
2447 onödiga fördröjningar, detta svarar mot motionärens vilja att möjlighet till snabb rehabilitering ska  
2448 ges.

2449 Några av åtgärderna som beslutats för att nå detta är att öka kompetensen hos personalen, bygga ur  
2450 primärvården, ge möjlighet att använda digitala möten så köerna kan kortas och vårdgarantin hållas,  
2451 öka kontinuiteten så vården blir patientnära och likvärdig. På stämman 2021 togs också beslut att



2452 fokusera mer på sjukdomar som endast drabbar kvinnor och forskning på hur sjukdomar alla drabbas  
2453 av ser ut just hos kvinnor, allt i en vilja att öka jämställdheten ytterligare. Centerpartiets idé för  
2454 utformning av välfärdspolitiken är rätten till att rätt vård och omsorg ska ges efter behov inte efter  
2455 bostadsort, kön, hudfärg eller inkomst

2456 Nästa steg i att stärka patientens rättigheter och möjligheter är att införa ett fritt sjukhusval där  
2457 patienten säkras rätten att välja sin vårdgivare oavsett var i landet man bor.

2458 Distriktsstyrelsen anser att partiet arbetar med frågorna i motionen och att intentionen är att  
2459 fortsätta det arbetet.

2460 Centerpartiet i Kalmar län rekommenderar partistämman besluta:

2461 Att anse motionen besvarad

### 2462 [4.36 Anpassa lagstiftningen till nära vård](#)

2463 **Motionsskrivare:** Emmy Ahlstedt

2464 MÖRBYLÅNGA C-krets, Kalmar län C-dist

2465 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2466

#### 2467 [Brödtext](#)

2468 Inom hälso- och sjukvården pågår en omställning till nära vård. Omställningen är nödvändig för att vi,  
2469 givet de demografiska utmaningarna ska klara av att upprätthålla välfärden. För att underlätta denna  
2470 omställning är det nödvändigt att lagstiftningen hänger med, att den nära vård-anpassas, eller i alla  
2471 fall inte sätter krokben för arbetssätt som skulle underlätta omställningen.

2472 En del i omställningen handlar om regionernas samverkan med kommunerna kring hemsjukvården.  
2473 Gällande läkemedel uppstår problem för patienterna vid vårdövergång, från region till kommun.  
2474 Hemsjukvården kan inte ge sjukhusförskrivna läkemedel genom rekvisition från regionens  
2475 sjukhusapotek utan måste gå genom upphandlat apotek. Det kan dröja dagar att komma tillrätta  
2476 med patientens läkemedel och patienter utsätts för onödiga risker. Lagstiftningen är inte anpassad  
2477 till dessa vårdövergångar utan är cementerad för hantering inom antingen slutenvård eller  
2478 öppenvård.

2479

#### 2480 [Att-sats](#)

2481 [4.36.1](#) att lagstiftningen runt läkemedel anpassas så att den stödjer anpassningen till nära vård.

#### 2482 [Yttrande Distrikt](#)

2483 Motionären tar sin utgångspunkt i utvecklingen av Nära vård och betydelsen av att lagstiftningen  
2484 anpassas till denna utveckling. Idag utgör läkemedelslagstiftningen delvis ett hinder i utvecklingen.  
2485 Detta måste förändras och motionärens förslag är därför viktigt och riktigt.

2486 Centerpartiet i Kalmar län rekommenderar partistämman besluta:

2487 Att bifalla motionen

### 2488 [4.37 Myndighetssamverkan](#)

2489 **Motionsskrivare:** Ulrika Engmér Sandström

- 2490 ÖCKERÖ KOMMUNKRETS C-krets, Västra Götaland Västra C-dist
- 2491 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 2492
- 2493 [Brödtext](#)
- 2494 I en vårdssituation där du utsatts för våld eller kränkningar kan det vara svårt att ha orken till att söka
- 2495 alla olika vårdinstanser och myndigheter du behöver. Då vore det önskvärt att myndigheterna kunde
- 2496 samköra sina journaler. Vi måste underlätta för brottsoffren.
- 2497
- 2498 Men inte bara för dom, alla borde kunna ta del av sina uppgifter. Idag är det inte du själv som äger
- 2499 dina uppgifter hos myndigheterna. Som liberal är det en enorm tankekurpa att du inte äger dina egna
- 2500 journaler och uppgifter hos myndigheter.
- 2501 Det är nödvändigt att myndigheter samkör sina register och att vi som medborgare har rätt till våra
- 2502 egna uppgifter.
- 2503 Därför vill jag:
- 2504 [Att-sats](#)
- 2505 [4.37.1](#) att Centerpartiet verkar för att underlätta myndighetsamverkan genom att förbättra
- 2506 samkörningen av journaler.
- 2507 [4.37.2](#) att Centerpartiet verkar för att individen får äga sina uppgifter hos myndigheter och
- 2508 vårdinstanser.
- 2509 [Yttrande Distrikt](#)
- 2510 DS föreslår att motionen skall anses besvarad med hänvisning till det program som partistämman
- 2511 2021 antog som säger:
- 2512 ***Mot ett digitalt välfärdssamhälle – en ramlagstiftning för vård och omsorg***
- 2513 *Digitalisering kan bli ett kraftfullt verktyg för att göra vård och omsorg mer individanpassad och*
- 2514 *därmed kvalitativ*
- 2515 *och trygg för varje unik patient. Men nyttan med digitaliseringen kan bara bli verklighet om*
- 2516 *möjligheterna att använda, bearbeta, analysera och dela medicinsk information inom vård och*
- 2517 *omsorg förbättras.*
- 2518 *Ett antal lagar sätter i dag effektivt stopp för dessa möjligheter. Sverige hör faktiskt till västvärldens*
- 2519 *sämsta länder på att använda digitaliseringens verktyg för att skapa bättre vård och omsorg till*
- 2520 *medborgare. Det är en ohållbar situation. En modern lagstiftning är grunden och själva*
- 2521 *förutsättningen för de förändringar som Centerpartiet vill genomföra.*
- 2522 *De e-hälsokonton som Centerpartiet vill införa kräver också ett sammanhållet nätverk för alla*
- 2523 *offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare som kan överbrygga vårdens organisering i olika*
- 2524 *stuprör där patienter ofta faller mellan stolarna.*
- 2525 *Centerpartiet vill att den stora mängd överlappande, föråldrade och bitvis inkonsekventa lagar som i*
- 2526 *dag reglerar*

- 2527 *personuppgiftshantering inom vård- och omsorgsområdet ska ersättas av en samlande*  
2528 *ramlagstiftning som reglerar personuppgiftshantering för alla offentligt finansierade vård- och*  
2529 *omsorgsgivare, oavsett om de är kommunala, regionala,*
- 2530 *statliga, ideella eller privata. Det behöver vara en lag som är teknikneutral, ger den enskilde individen*  
2531 *och patienten*
- 2532 *äganderätt till sin information – något människor inte har i dag - men också vård- och omsorgsgivare*  
2533 *som hen möter*
- 2534 *användarrätt till information som är relevant för att ge personen rätt vård eller omsorg. För den som*  
2535 *söker hjälp ska*
- 2536 *lagstiftningen säkerställa att legitimerad personal har rätt till relevant individuell och medicinsk*  
2537 *information som*
- 2538 *underlättar behandlingen. Utgångspunkten behöver därför vara antaget samtycke. Den som inte vill*  
2539 *ge vårdpersonal detta ska ha möjlighet att genom sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin*  
2540 *information, med vissa undantag.*
- 2541 *En viktig förbättring skulle bli att individers äganderätt till sin egen information blir mycket starkare.*  
2542 *Möjligheten att dela med sig av information som är till nytta för ens vård- eller omsorgsbesök ökar,*  
2543 *men också rätten att dra tillbaka tillgången till information.*
- 2544 *Pandemin har visat att det finns ett behov av sammanhållen journalföring över organisationsgränser,*  
2545 *men med dagens lagstiftning är det inte tillåtet. Skolpsykologen som upptäcker en flicka med*  
2546 *självskadebeteende får inte ta del av flickans journal eller socialtjänstens uppgifter om hennes*  
2547 *hemförhållanden trots att båda är kommunala. Omvänt kan inte socialtjänsten ta del av uppgifter*  
2548 *från skolan som kan hjälpa dem att bättre förstå flickans situation. Så här ser det ut i fråga efter*  
2549 *fråga, inom som mellan kommuner, regioner, privata och ideella vårdgivare och staten. Många*  
2550 *vårdskador, feldiagnostiseringar och misstag som sker i dag beror på Sveriges eftersatta lagstiftning*  
2551 *som stoppar välfärdens medarbetare från att ha rätt information om sin patient eller brukare.*
- 2552 *En modern ramlagstiftning för hantering av personuppgifter inom vård och omsorg skulle minska*  
2553 *dessa gränsdragningsproblem. Med en ramlagstiftning på plats, och ovanpå det en etablering av ett*  
2554 *digitalt ekosystem för alla offentligt finansierade vårdgivare, förstärks också integritetsskyddet*  
2555 *kraftigt genom att de "luckor" där information kan hamna fel kan täppas till. Centerpartiet vill att*  
2556 *dagens situation där integritetskänslig information antecknas för hand, faxas mellan vårdgivare och*  
2557 *manuellt förs in och ut ur olika digitala system som inte kan kommunicera med varandra får ett slut.*
- 2558 **Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta:**
- 2559 Att motionen ska anses besvarad
- 2560
- 2561 **Distriktsstämman beslutade att bifalla distriktsstyrelsens förslag att:**
- 2562
  - anse motionen besvarad
- 2563
- 2564 [4.38 Förbättra folkhälsan genom rätt tandvård för alla.](#)
- 2565 **Motionskrivare:** Lisa Rosengård

2566 SUNDBYBERG C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

2567 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2568

2569 [Brödtext](#)

2570 

- **Förbättra folkhälsan genom rätt tandvård för alla.**

2571 [Att-sats](#)

2572 [4.38.1](#) att avgifter för preventiva munhälsoinsatser ska vara likställda med avgifter för andra  
2573 preventiva vårdinsatser.

2574 [4.38.2](#) att den bästa tandhåsovården som skapar friska tänder och friskt tandkött ska belönas  
2575 genom ett bonussystem.

2576 [4.38.3](#) att avgift för tandvård som innebär enklare lagningar i munnens basbett ( 20 tänder) ska vara  
2577 på samma nivå som avgifter vid annan offentlig vård.

2578 [4.38.4](#) att priset för ett basbesök hos tandläkaren ska jämföras med priset för ett basbesök hos  
2579 läkaren.

2580 [4.38.5](#) att övriga omfattande estetiska tandvårdsingrepp får bekostas privat.

~~2581~~  
2582 [Yttrande Distrikt](#)

2583 [4.39 Ge fler yrkesgrupper förskrivningsrätt av läkemedel](#)

2584 **Motionskrivare:** CECILIA Runesson

2585 Karlskrona C-krets, BLEKINGE C-dist

2586 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2587 Rödeby C och CK Rödeby

2588 [Brödtext](#)

2589 Vårdköerna är långa och bristen på läkare stor. Den nära vården skulle kunna förbättras genom att  
2590 fler yrkesgrupper får förskrivningsrätt av läkemedel. Trycket på läkare skulle minska och fler  
2591 patienter skulle få vård. Två yrkesgrupper som skulle kunna omfattas är fysioterapeuter och  
2592 specialistsjuksköterskor, till exempel, barnmorskor. Dessa möter många patienter, inte minst  
2593 kvinnor, som är i behov av smärtstillande preparat p.g.a. förlossningsskador och liknande och skulle  
2594 kunna förskriva recept. Som det är idag behöver patienten ta en läkarkontakt för att få recepten  
2595 förskriva. En ökad förskrivningsrätt på vissa läkemedel skulle ge en snabbare och mer nära vård. En  
2596 yrkesgrupp som lyfts i denna motion särskilt, är barnmorskor som idag bara har förskrivningsrätt av  
2597 preventivmedel medan en förskrivningsrätt av smärtstillande skulle kunna hjälpa patienterna. Vid  
2598 besök hos barnmorska syns patientens behov och en åtgärd skulle direkt kunna sättas in. Vården är  
2599 idag ojämförbar och kvinnor prioriteras lägre i vården. Att ge fler yrkesgrupper förskrivningsrätt är en  
2600 reform som skulle kunna göra vården mer jämförbar.

2601

2602

2603

- 2604 [Att-sats](#)
- 2605 [4.39.1](#) att arbeta för att minska vårdköerna och stärka den nära vården genom att ge fler yrkesgrupper får fler befogenheter för att kunna stödja patienten.
- 2606
- 2607 [4.39.2](#) att undersöka hur fler yrkesgrupper kan ges förskrivningsrätt av läkemedel.
- 2608 [4.39.3](#) att det tillsätts en utredning för att barnmorskor ska få förskrivningsrätt av läkemedel.
- 2609 [4.39.4](#) att det tillsätts en utredning hur specialistsjuksköterskor kan få ökad förskrivningsrätt av läkemedel.
- 2610
- 2611 [Yttrande Distrikt](#)
- 2612 Vi tycker att patientens säkerhet är av största vikt därför bör en Läkare förskriva läkemedel.
- 2613 **Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att:**
- 2614 **Bifalla att-sats 47.**
- 2615 **Avslå att-sats 46,48,49.**
- 2616
- 2617 [4.40 Förbättrat stöd inom anhörigvården](#)
- 2618 **Motionskrivare:** Magnus Eriksson
- 2619 Stockholms Stad C-krets, STOCKHOLMS STAD C-dist
- 2620 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 2621 Bengt Eriksson, Björn Berg, Karin Halldin, Kent Ivarsson(Sthlms län) Olle Eriksson, Göran Råsmar,
- 2622 Ellinor Moberg, Magnus Eriksson (Stlms Stad)
- 2623 Representanter för Seniornätverkets Styrgrupp Shlms län och stad
- 2624 [Brödtext](#)
- 2625
- 2626 Både samhälle och medborgare tjänar på förbättrat stöd inom anhörigvården
- 2627
- 2628 **Bakgrund**
- 2629 Vi vet att 1,3 miljoner får vård i någon form av anhörig/a. Med detta vet vi också att runt 1,3 miljoner som ger vård. Minst 900 000 av dessa vårdgivare är yrkesverksamma.
- 2630
- 2631
- 2632 En slutsats redan här. Drygt tjugofem (25%) procent – en ¼-del av Sveriges befolkning har alltså närhet till denna ofta försummade, livsviktiga verksamhet. Vård av anhöriga ges även av barn och ungdomar till syskon eller föräldrar. Äldre make/maka ger vård till behövande maka och vise versa.
- 2633
- 2634 En verksamhet som är ovärderlig för samhället och för den enskilde.
- 2635
- 2636
- 2637 **Motivering**

2638 Den svenska vårdorganisationen skulle kollapsa om inte dessa insatser gjordes. Ofta handlar det om  
2639 ett tungt och slitsamt jobb, så tungt att den som ger vården riskerar att själv bli i behov av vård.  
2640 Därför blir samhällets stöd särskilt viktigt

2641

2642 Lagstiftning och policyn i Sverige klargör att samhället har ansvar för sjuka och andra  
2643 hjälpbehövande. Det finns inget juridiskt ansvar att ta hand om någon som är över 18 år, (med  
2644 undantag för barn som efter 18 år går i grund- eller gymnasieskola). Make/maka har inte  
2645 omvårdnadsansvar för varandra, däremot ett ekonomiskt ansvar. Anhörigas insatser bygger på  
2646 frivillighet.

2647

2648 Av internationell forskning vet vi att anhöriga som vårdar närstående ofta får försämrad ekonomi,  
2649 hälsa och sämre möjligheter till egen kompetensutveckling och karriär. Det egna arbetet är viktigt för  
2650 den som är anhörig. Ett hållbart, hälsosamt och utvecklande arbetsliv måste vara tillgängligt även för  
2651 dem som ger stöd till närstående. I detta finns en viktig jämställdhetsaspekt, då det i stor  
2652 utsträckning är kvinnor som är anhörigvårdare.

2653

2654 Samhällets ansvariga aktörer, kommuner och regioner (landsting), måste därför inse vikten av att ge  
2655 anhörigvårdaren stöd och hjälp i sitt arbete.

2656

2657 Med detta som grund hemställer vi att Partistämman uppdrar till Centerpartiet att arbeta för att

2658 [Att-sats](#)

2659 [4.40.1](#) att arbeta för förbättrad rådgivning och stöd till anhöriga när närstående plötsligt insjuknar.  
2660 Stöd bör kunna ges i form av anhörigkonsulent eller liknande tillgänglig dygnet runt i samtliga  
2661 kommuner samt genom att 1177 tillförs utökad kompetens inom området.

2662 [4.40.2](#) att arbeta för förbättrad utbildning inom kommuner och landsting för medarbetare som  
2663 möter anhöriga som vårdar närstående.

2664 [4.40.3](#) att arbeta för ökat stöd till anhörigvårdare genom förbättrad avlastning och växelboende, för  
2665 några timmars eller dagars vila och rekreation.

2666 [4.40.4](#) att arbeta för tillfällig lagstadgad ledighet för anhöriga som vårdar närstående.

2667 [4.40.5](#) att samhällets ekonomiska stöd till anhörigvårdare ses över, förenklas och förbättras.

2668 [Yttrande Distrikt](#)

2669 Motionärerna tar i sin motion förtjänstfullt upp en punkt som är central för att vården och omsorgen  
2670 framöver, anhörigvården. Man klargör också läget beträffande anhöriga, både i praktiken och  
2671 lagstiftningsmässigt.

2672 Vad motionerna inte tar upp, i alla fall inte på ett tydligt sätt, är det faktum att demografin och  
2673 tillgång till kvalificerad personal ser sådan ut att det kommer att uppstå betydande svårigheter  
2674 framöver. Situationen påverkar inte minst personer med stort vårdbehov. Om då anhöriga ska vara  
2675 den frivilliga resurs som kommer att behövas och som kan förstärka, exempelvis inom kommunal  
2676 äldreomsorg och inom sjukvården, måste samhället agera på olika sätt. Det kan handla om hur man

2677 använder välfärdsteknik, hur man i regioner och kommuner har en bra personalpolitik men också om  
2678 det som tas upp här, anhörigvården.

2679 Motionärerna ger sammanfattningsvis konkreta och väl avvägda förslag som kan göra att anhöriga  
2680 som vårdar sina närstående lättare får en rimlig vårdssituation samtidigt som vården och omsorgen  
2681 kan dra fördelar av dessa insatser. En form av win-winsituation uppstår. Det kan naturligtvis finnas  
2682 fler insatser som kan komma att behövas, dessa kan tas upp i en ny att-sats om åtgärds- och  
2683 handlingsplan.

2684 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman

2685 Att bifall att-satserna 1, 2 och 5

2686 Att anse att-satserna 3 och 4 besvarade

2687 Samt att uppdra till distriktets delegation att även yrka på

2688 att föreslå följande lydelse på att-sats 3: att låta utreda ökat stöd till anhörigvårdare genom  
2689 förbättrad avlastning och växelboende, för några timmars eller dagars vila och rekreation

2690 att justera att-sats 4 till: att låta utreda tillfällig lagstadgad ledighet för anhöriga som vårdar  
2691 närstående.

#### 2692 [4.41 Inför vårdsamordnare vid depression eller ångestsyndrom](#)

2693 **Motionskrivare:** Gunilla Gustafsson

2694 Stockholms Stad C-krets, STOCKHOLMS STAD C-dist

2695 Ange medmotionär/Motionärer

2696

#### 2697 Brödtext

2698 Vid vård av personer med svårare depression eller ångestsyndrom är det särskilt viktigt med  
2699 kontinuitet och tillgänglighet. Ett sätt att tillgodose detta inom primärvården kan vara att det finns  
2700 en vårdsamordnare med rätt kompetens, exempelvis en distriktssköterska, som ansvarar för stöd och  
2701 kontinuerlig kontakt med personer med depression eller ångestsyndrom. Det är viktigt att tänka på  
2702 att en patient kan ha svårt eller omöjligt att själv kontakta vården genom ordinarie kanaler.

2703 En deprimerad person finner det omöjligt ringa, öppna brev, betala räkningar, duscha, klä på sig. De  
2704 flesta begriper att en blind person inte kan läsa ett brev utan hjälpmedel, att en person med  
2705 hörselnedsättning inte kan höra men hur många begriper att en djupt deprimerad person inte kan  
2706 läsa ett brev eller ta in muntlig information. I förlängningen innebär det att räkningar inte betalas och  
2707 att problem då uppstår med kronofogde och rent av bostad. Därför behövs ofta behov av insatser  
2708 från socialtjänsten genom samordnad vårdplanering och upprättande av en samordnad individuell  
2709 plan (SIP), där patienten kan få hjälp med bland annat boendestöd för räkningsbetalning och hjälp att  
2710 komma utomhus.

2711 Hela livet i form av skola, arbetsgivare och närstående kan behövas för att förstå och för att få en bild  
2712 av patientens funktionsnivå eller psykosociala situation. Ett arbetssätt för vården skulle kunna  
2713 vara att samla dessa i ett multiprofessionellt team.

2714 [https://www.dn.se/sverige/hanna-hellquist-om-min-van-orkat-vakna-annu-en-dag-hade-allt-kanske-  
kunnat-bli-annorlunda/](https://www.dn.se/sverige/hanna-hellquist-om-min-van-orkat-vakna-annu-en-dag-hade-allt-kanske-<br/>2715 kunnat-bli-annorlunda/)

2716 [https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/depression-och-angestsyndrom/hur-](https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/depression-och-angestsyndrom/hur-varden-vid-depression--och-angestsyndrom-ser-ut/)  
2717 [varden-vid-depression--och-angestsyndrom-ser-ut/](https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/depression-och-angestsyndrom/hur-varden-vid-depression--och-angestsyndrom-ser-ut/)

2718 **Att-sats**

2719 [4.41.1](#) att införa en vårdsamordnare för varje patient med depression eller ångestsyndrom.

2720 [4.41.2](#) att införa multiprofessionella team för att bedöma en patients behov.

2721 [4.41.3](#) att införa en samordnad individuell plan (SIP) för att täcka upp en patients hela behov av  
2722 stöd även utanför vården.

2723 [4.41.4](#) att Centerpartiet lyfter och ser utmaningen med depressionssjukdomar och dess påverkan  
2724 det har på människor i alla åldrar i samhället.

2725 **Yttrande Distrikt**

2726 Distriktsstyrelsen sympatiserar med motionärens intentioner men menar att vårdcentralen – den  
2727 fasta läkarkontakten – ska ha denna samordnande roll som motionären efterfrågar. På vårdcentralen  
2728 finns både allmänläkare, psykologer och andra professioner som utgör det multiprofessionella team  
2729 som motionären efterfrågar. Att SIP genomförs är redan idag lagstadgat.

2730 Arbetet som är påbörjat med att stärka primärvården för att ännu bättre leva upp till dessa  
2731 ansvarsområden är av största vikt framåt.

2732 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att avslå motionen.

2733 **[4.42 Förebygg psykisk ohälsa](#)**

2734 **Motionskrivare:** Leni Philip

2735 Stockholms Stad C-krets, STOCKHOLMS STAD C-dist

2736 **Ange medmotionär/Motionärer**

2737 Motionär/er: Leni Philip, Hafize Catin, Linn Bessner, Kim Ekblom, Saad Gourrada, Ismail Ali, Patrick  
2738 Amofah, Västerort Järva, Stockholms Region

2739 **Brödtext**

2740 Andelen sjukskrivningar med psykisk ohälsa som orsak, har sedan 2010 ökat från 30 till 46 procent  
2741 och står idag för hälften av alla pågående sjukfall. Framför allt ökar sjukskrivningar på grund av stress.  
2742 Psykiska sjukdomar som schizofreni eller psykoser står för en liten del av sjukfrånvaron, enligt  
2743 Försäkringskassan. Sedan 2006 har andelen barn 0-17 år och unga vuxna som fått diagnosen  
2744 depression eller ångestsyndrom tredubblats, liksom förskrivningen av antidepressiva mediciner,  
2745 enligt Socialstyrelsens statistik. I och med att allt fler vuxna och barn får diagnosen ADHD, ökar även  
2746 förskrivningen av ADHD-läkemedel, enligt Socialstyrelsen. Långsiktig användning av psykofarmaka ger  
2747 konsekvent sämre utfall, jämfört med dem som inte medicinerar, enligt Socialstyrelsen. Trots  
2748 ökningen i medicinering, har självrapporterade symtom på psykisk ohälsa ökat, inte minst bland barn.  
2749 Psykofarmaka medför livspåverkande biverkningar och nedtrappning en ökad risk för depression. 200  
2750 miljarder per år kostar enligt OECD den psykiska ohälsan i Sverige. I Finland och Tyskland erbjuds  
2751 skattefinansierad psykoterapi vid psykisk ohälsa, därför att det sänker de samhällsekonomiska  
2752 kostnaderna för psykisk ohälsa. Utan terapi är kostnaderna för förlorad kompetens och frånvarande  
2753 medarbetare är större än samhällets kostnader för terapi. Det finns alltså starka ekonomiska skäl att  
2754 aktivt förebygga psykisk ohälsa för samhället som helhet, utöver humanitära och sociala skäl. Psykisk  
2755 ohälsa innebär ett funktionshinder genom att det begränsar möjligheten till utbildning, arbete,  
2756 socialt utbyte. Att bli sjuk som ung innebär en ökad risk för allvarliga och långvariga konsekvenser –



2757 för hälsa, liv och försörjning, enligt Socialstyrelsen. Till psykisk ohälsa räknas allt från enstaka lindriga  
2758 psykiska besvär som nedstämdhet till svåra psykiatriska diagnoser som schizofreni och bipolär  
2759 sjukdom, funktionsnedsättningar som autism och adhd, samt självskadebeteende, suicidförsök och  
2760 suicid.

2761 Därför yrkar jag:

2762 [Att-sats](#)

2763 [4.42.1](#) att yrkesarbetande vid psykisk ohälsa ska ges möjlighet till skattefinansierad terapi så att de  
2764 fortsatt kan arbeta.

2765 [4.42.2](#) att terapi för barn erbjuds som ett alternativ till medicinering och bekostas av skattemedel.

2766 [4.42.3](#) att patient och anhöriga får veta psykofarmakas effekter på hjärna, hjärta och andra organ,  
2767 innan förskrivning sker.

2768 [Yttrande Distrikt](#)

2769 Den psykiska ohälsan är en av vår tids största folksjukdomar. Det drabbar inte bara individen och  
2770 dess närmaste familj utan också hela samhällsekonomin som motionärerna mycket väl beskriver. Att  
2771 snabbt få adekvat hjälp är av största vikt och något som Centerpartiet bör prioritera i alla kommuner  
2772 och regioner samt på nationell nivå.

2773 I Region Stockholm är den första linjens psykiatri ett välfungerande första steg in, för att få hjälp  
2774 både genom terapi och medicinering. Genom att erbjuda psykologstöd vid alla regionens  
2775 vårdcentraler finns hjälp att få på ett tillgängligt sätt vilket också minskar stigmat kring psykisk  
2776 ohälsa. Specialistvården behöver dock förstärkas för att minska köerna, fram för allt för barnen där  
2777 varje ködag inte kan ses som något annat än ett misslyckande. Att i större utsträckning få hjälp via  
2778 terapi och inte enbart medicinering är önskvärt.

2779 Redan idag är det en lagstadgad rättighet att få information om läkemedlens effekter samt  
2780 biverkningar på kroppen, det regleras i Patientlagens 3 kap. 1§, varför distriktsstyrelsen inte anser  
2781 det nödvändigt att bifalla motionärernas tredje att-sats.

2782 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionens 1 och 2 att-sats, och  
2783 anse att-sats 3 besvarad

2784

2785 [4.43 Motion om digital, regional samordnad instans för att motverka  
2786 psykisk ohälsa](#)

2787 **Motionskrivare:** Victor Rundqvist

2788 Halmstads C-krets, HALLANDS C-distrikt

2789 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2790 Jessica Geijer, Halmstads C-krets, Halland

2791 [Brödtext](#)

2792 Den psykiska ohälsan är utbredd i Sverige och har ökat de senaste fyrtio åren till dagens akuta nivåer.  
2793 En rapport publicerad av Folkhälsomyndigheten 2021 visar t.ex. att hälften av landets 15-åringar lider  
2794 av någon form av psykosomatiska besvär som t.ex. sömnsvårigheter, ätstörningar, ångestproblematik  
2795 och magont. Landets skolor och vårdinstanser gör ett gott arbete, men har svårt att möta den stora

- 2796 efterfrågan varför det är relevant och brådskande att utreda möjligheten till alternativa och nya  
2797 angreppssätt på problematiken.
- 2798 SKR har under 2021 utrett styrkor och svagheter kring en utbyggnad av en digital tillgänglighet för  
2799 personer med psykisk ohälsa (se länk nedan), samt regionalt samordnade instanser där patientens  
2800 trygghet säkras i ett samlat journalsystem. En digital chattfunktion kan öka tillgängligheten till  
2801 psykologisk hjälp och stöd och verka förebyggande för personer som kan få tidig hjälp och därmed  
2802 motverka en eskalerad psykisk ohälsa.
- 2803 [Att-sats](#)
- 2804 [4.43.1](#) att genomföra en skyndsam utredning och implementering av en digital, samordnad och  
2805 regionövergripande chattfunktion för att motverka psykisk ohälsa.
- 2806 [Yttrande Distrikt](#)
- 2807 Vårdcentralerna är första linjens stöd vid psykisk ohälsa är vårdcentralen och de har redan idag  
2808 chattfunktioner. Ungdomsmottagningen har även de en chatt. Kontaktar man Region Halland finns  
2809 "en väg in" där man vid första samtalet triageras för rätt vårdnivå, denna modell är på väg ut i fler  
2810 regioner. Vi håller med om att det behövs ett ytterligare arbete med den psykiska ohälsan men ser  
2811 också att detta arbete redan är påbörjat och håller på att implementeras. Därför behöver den inte  
2812 utredas.
- 2813 Därför uppmanar distriktsstämman partistämman att avslå motionen.
- 2814 [4.44 Angeläget att minska antal självmord](#)
- 2815 **Motionskrivare:** Magnus Eriksson
- 2816 Stockholms Stad C-krets, STOCKHOLMS STAD C-dist
- 2817 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 2818
- 2819 [Brödtext](#)
- 2820 I Sverige har vi allt för många i olika åldrar som dör p.g.a. självmord.
- 2821 Oerhört stora resurser lägga i Sverige på att minimera dödsfall. Vi har i Sverige framgångsrikt minskat  
2822 antal trafikdöda från 3000 till idag omkring 200. Vi oroar oss idag för att många skjuts till döds, förra  
2823 året 61 st , vilket kräver stora resurser.
- 2824 Antalet självmord har samtidigt under många år varierat väldigt lite och var 2022 ca 1200.
- 2825 Jag menar att vi måste satsa på mer målmedveten strategi för att minska antalet självmord. De är en  
2826 skam för att samhälle där vi ska bry oss om varandra.
- 2827 [Att-sats](#)
- 2828 [4.44.1](#) att Centerpartiet uppmärksammar problemen med självmord mer och tar initiativ till en  
2829 omfattande strategi för att antalet ska minska med målet att de ska halveras till 2030.
- 2830 [Yttrande Distrikt](#)
- 2831 Motionären lyfter ett mycket bekymrande samhällsproblem som måste tas på allra största allvar.  
2832 Den psykiska ohälsan ökar, inte minst bland barn och unga, och orsakar i dag omkring hälften av alla  
2833 sjukskrivningar i Sverige. Bland unga mellan 15 och 24 år är självmord, eller suicid, den vanligaste  
2834 dödsorsaken och även män över 85 år är överrepresenterade.

2835 Centerpartiet har under en längre tid på nationell nivå drivit på för ett mer aktivt arbete med  
2836 suicidprevention. I riksdagen har man exempelvis presenterat förslag om att kuratorer bör undervisa  
2837 elever i ämnet livskunskap, där barn och unga får verktyg för att hantera motgångar, vilket visat sig  
2838 effektivt när det infördes i skolor i Florida. Partiet har föreslagit en förstärkning av elev- och  
2839 studenthälsan samt att daglig fysisk aktivitet införs i skolan för att stärka barn och ungas psykiska  
2840 välmående.

2841 Centerpartiet har också föreslagit att fler med kompetens att erbjuda samtalsstöd bör utbildas för att  
2842 öka tillgängligheten till samtalshjälp, även digitalt, något man lyckats med i exempelvis England och  
2843 Norge. Partiet har också föreslagit en översyn av kommuner och regioners arbete med att förebygga,  
2844 fånga upp och behandla äldres psykiska ohälsa.

2845 Regeringen har sedan tidigare gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram  
2846 en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget ska redovisas till  
2847 regeringen senast den 1 september 2023, och därefter tar den politiska hanteringen av strategin vid.  
2848 I den processen bör Centerpartiet driva på för att strategin blir tillräckligt ambitiös och leder till  
2849 konkreta, effektiva åtgärder. Distriktsstyrelsen anser att det vore mer effektivt att bedriva ett aktivt  
2850 påverkansarbete kopplat till den kommande nationella strategin än att förespråka en ny strategi.

2851 Inom FN:s hållbarhetsmål Agenda 2030 finns ett delmål 3.4 som innebär att antalet som dör i förtid  
2852 av icke smittsamma sjukdomar, däribland suicid, ska minska med en tredjedel till 2030. Riksdagen  
2853 antog också 2008 en nollvision för självmord i Sverige. Med tanke på den allvarliga situationen anser  
2854 styrelsen att det vore klokt att – i linje med motionärens förslag – Centerpartiet driver på för att den  
2855 nationella strategin ska inkludera ett delmål som innebär att antalet självmord ska halveras till 2030.

2856 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att anse motionen besvarad

2857 Samt att uppdra till distriktets delegation att även yrka på

2858 Centerpartiet ska driva på för att den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och  
2859 suicidprevention ska innehålla en målsättning om att halvera antalet suicid till 2030 samt konkreta  
2860 åtgärder för hur den målsättningen ska uppnås.

#### 2861 [4.45 Ekonomiskt stöd till Suicide Zero, Självmordslinjen](#)

2862 **Motionskrivare:** MONICA Hallgren

2863 ENKÖPINGS KOMMUNKRETS C-krets, UPPSALA C-dist

2864 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2865 Monica Hallgren och Lilian Karlsson, avd. Enköpingsbygdens Centerkvinnor; Distrikt Uppsala län

2866 [Brödtext](#)

2867

#### 2868 **Bakgrund**

2869 Det är så många människor som lider av psykisk ohälsa av olika orsaker och inte får hjälp i tid. Suicide  
2870 Zero är en Självmordslinje som håller människor vid liv, den förebygger självmord. Dit kan man ringa  
2871 anonymt och få prata med en volontär som också är anonym. Verksamheten bedrivs i stort sett av  
2872 volontärer som jobbar ideellt. De samlar bland annat in pengar från privatpersoner, företag,  
2873 stiftelser, fonder, men får även statliga och regionala bidrag.

2874 Enligt statistik dör omkring 1200 människor om året av självmord, det är cirka 3 människoliv per dag.

- 2875 I trafiken omkommer omkring 220 människor per år.
- 2876 Det behövs en utökad verksamhet vid Suicide Zero för att kunna ge fler människor samtalsstöd i  
2877 akuta situationer. Ett enda samtal kan rädda livet på en människa
- 2878 [Att-sats](#)
- 2879 [4.45.1](#) att Centerpartiet verkar för att ge ett utökat bidrag till Suicide Zero för att förebygga och  
2880 minska självmord.
- 2881 [Yttrande Distrikt](#)
- 2882 Motionärerna lyfter den viktiga frågan om att minska antalet självmord i Sverige. Det är oerhört  
2883 viktigt att vi gör mycket mer på många områden för att förebygga självmord. Att så många som tre  
2884 personer varje dag känner sig så desperata att de väljer att avsluta sitt liv i förtid är inte acceptabelt.
- 2885 Centerpartiet driver sedan tidigare att Sverige ska få en ny nationell stödlinje för psykisk ohälsa som  
2886 riktar sig till vuxna som mår dåligt psykiskt eller med självmordsrisk, samt till anhöriga och  
2887 närstående. Vi gav Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram ett förslag på hur det skulle kunna  
2888 införas och det förslaget presenterades för regeringen under förra året. Suicide Zero driver själva att  
2889 de vill se att den nationella hjälplinjen för stöd till människor i kris och deras anhöriga återupprättas;  
2890 de ser det som ett viktigt komplement till det stöd den ideella sektorn erbjuder.
- 2891 Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har också för närvarande i uppdrag att ta fram ett  
2892 underlag för en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention som ska  
2893 presenteras senast 1 september nu i år.
- 2894 Distriktsstyrelsen föreslår därför distriktsstämman besluta
- 2895 Att anse motionen besvarad
- 2896 Distriktsstämman beslutade
- 2897 Att anse motionen besvarad
- 2898 [4.46 Psykisk hälsa – utvärderande samtal](#)
- 2899 **Motionsskrivare:** Camilla Hahn
- 2900 NORRKÖPING C-krets, ÖSTERGÖTLAND C-dist
- 2901 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 2902 Alexandra Asp, Östergötland
- 2903 Diana Ringborg, Östergötland
- 2904 [Brödtext](#)
- 2905 Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som riskerar att bli större. I nuläget sker den största delen av  
2906 vården inom primärvården, i en majoritet av fallen innebär behandlingen enbart medicinering. Det  
2907 trots att Socialstyrelsens rekommendation är att i första hand behandla lindrig till mellansvår  
2908 depression med psykologisk behandling, som alternativ finns behandling med antidepressiva  
2909 läkemedel.
- 2910 En behandling med antidepressiva läkemedel kan vara en nog så viktig åtgärd för individen, men  
2911 risken är uppenbar att behandlingen stannar där utan att behandla själva orsaken till sjukdomen.  
2912 Medicinen kan ses som en krycka för att hålla uppe individen, utan ytterligare vård och behandling

2913 kommer inte skadan kunna läka. I många fall ger medicineringen bäst effekt om den kombineras med  
2914 samtalsbehandling vilket går att se i flertalet undersökningar.

2915 För att förbättra den vård som berör alla någon gång i livet – om inte personligen så som anhörig  
2916 – behövs det krafttag. I nuläget finns det inget krav på att erbjuda psykologiskt samtalsbehandling  
2917 utan en individ kan gå i många år utan någon mer behandling än antidepressiva läkemedel. För ett  
2918 förnyat recept krävs någon form av kontakt med vården däremot inte nödvändigtvis ett besök.  
2919 Vården behöver bli bättre på att fånga upp personer i behov av ytterligare behandling genom en mer  
2920 riktad uppföljning för att förnya recept vid psykisk ohälsa. Det är enbart läkare som har rätten att  
2921 förskriva medicin, samtidigt finns det inom vården finns det andra yrkesgrupper som kan genomföra  
2922 behandlande samtal.

2923 [Att-sats](#)

2924 [4.46.1](#) att Centerpartiet verkar för att varje patient erbjuds ett längre utvärderande samtal på plats  
2925 vid förnyande av ett recept av antidepressiva läkemedel. Samtalet ligger därefter till grund  
2926 för läkarens beslut om den fortsatta behandlingen i samråd med patienten.

2927 [Yttrande Distrikt](#)

2928 Regelbundna samtal under behandling med antidepressiva läkemedel är vad Socialstyrelsen  
2929 rekommenderar, exakt när det sker ska patient och behandlare komma överens om.

2930 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att anse motionen besvarad.

2931 [4.47 Motion för snabbare könsbekräftande vård](#)

2932 **Motionskrivare:** Marko Janicic

2933 Stockholms Stad C-krets, STOCKHOLMS STAD C-dist

2934 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

2935 Marko Janicic, Stockholm

2936 Suzi Viswalingam, Stockholm

2937 [Brödtext](#)

2938 Om du idag söker vård i hopp om att få utredas för könsdysfori och därmed påbörja din  
2939 könsbekräftande resa så kan det faktiskt dröja upp till två år innan den sätter igång. Dvs få träffa en  
2940 psykolog, läkare eller kurator som är behörig att ställa en diagnos och ge dig remiss på  
2941 könsbekräftande behandling. Sedan socialstyrelsen skärpte kraven för hormonbehandling 2022, samt  
2942 höjde statusen på transvården till att klassas som högspecialiserad, har antalet utredningsteam  
2943 sjunkit från sju till tre i Sverige, vilket bäddat för ytterligare väntetider.

2944

2945 Den som har de ekonomiska förutsättningarna kan välja att söka sig utomlands, alternativt  
2946 självmedicinera. Förutom att transvården blir ojämlig så blir det även svårare att faktiskt följa och  
2947 mäta effekterna av de olika könsbekräftande insatserna (hormonbehandlingar, pubertetsbromsande  
2948 medicin osv). Vilket var en av grundanledningarna till att Socialstyrelsen skärpte kraven från början -  
2949 bristen på forskning kring ämnet. Det finns däremot gott om data som visar att transpersoner i större  
2950 grad lider av depression och självmordstankar. Folkhälsomyndigheten rapporterade exempelvis  
2951 under 2020 att 36% av transpersonerna, mellan 16-29 år, någon gång under det senaste året  
2952 allvarligt övervägt att ta sitt liv. Vi kan ju bara föreställa oss hur den siffran utvecklar sig när vi höjer  
2953 ledtiderna för att få könsbekräftande vård.

- 2954 För att uppnå en jämlik, mer forskningsbaserad och snabbare transvård yrkar vi...
- 2955 [Att-sats](#)
- 2956 [4.47.1](#) att Centerpartiet ska verka för att införa ny lag som gör det enklare för personer att ändra  
2957 sitt juridiska kön, utan att behöva invänta könsbekräftande vård.
- 2958 [4.47.2](#) att Centerpartiet ska verka för att personer som misstänks ha könsdysfori ska i väntan på tid  
2959 för sin utredning kunna få hormoner och pubertetsbromsande mediciner utskrivna från  
2960 reguljär läkare.
- 2961 [4.47.3](#) att Centerpartiet ska verka för att regionerna ska få riktade insatser för att i större grad  
2962 kunna bemöta transpersoner i sin region, istället för att slussa dem till närmsta storstad.
- 2963 [4.47.4](#) att Centerpartiet ska verka för att kunskapen kring könsdysfori och könsidentitet ska  
2964 inkorporeras mer i dem grundläggande utbildningarna för läkare, psykologer och kuratorer.
- 2965 [Yttrande Distrikt](#)
- 2966 Distriktsstyrelsen vill tacka motionärerna för en oerhört viktig motion om hur vården för  
2967 transpersoner i Sverige skulle kunna förbättras. Precis som motionärerna skriver finns flera problem  
2968 med hur transvården fungerar i dag som leder till lidande och ohälsa för alltför många medborgare.
- 2969 Distriktsstyrelsen anser liksom motionärerna att möjligheten att byta juridiskt kön bör separeras från  
2970 den könsbekräftande vården. Det genomförs lämpligen genom att, på det sätt som anförs i motion  
2971 679, införa en ny könstillhörighetslagstiftning som baseras på självidentifikation snarare än, som i  
2972 dag, genom medicinsk prövning. Att personer med misstänkt könsdysfori bör ges möjlighet att få  
2973 hormoner och pubertetsbromsande mediciner utskrivna i väntan på utredning anser dock styrelsen  
2974 vore att förbigå sjukvårdens rutiner. Däremot behöver specialistvårdens köer kortas så att alla de  
2975 som söker sig till den könsbekräftande vården får börja utredning och behandling snabbare än idag.
- 2976 För att transvården ska bli bättre och mer effektiv behöver tillräckligt med resurser tillföras  
2977 regionerna. Det är också av största vikt att vårdpersonal är väl informerade och utbildade kring  
2978 könsdysfori och könsidentitet för att kunna ge ett gott patientbemötande.
- 2979 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman
- 2980 Att bifalla att-sats 1 och 3
- 2981 Att avslå att-sats 2
- 2982 Att i att-sats 4 och anse den besvarad
- 2983 Samt att uppdra till distriktets delegation att även yrka på
- 2984 Att Centerpartiet ska verka för att de som lider av misstänkt könsdysfori ska få snabbare  
2985 tillgång till specialistvård.
- 2986
- 2987 [4.48 Motion om reformerad transvård](#)
- 2988 **Motionskrivare:** Emil Nilsson
- 2989 NORRKÖPING C-krets, ÖSTERGÖTLAND C-dist

- 2990 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 2991 Erik Lambot, Östergötland och
- 2992 [Brödtext](#)
- 2993 Transpersoner blir i större utsträckning än övriga befolkningen utsatta för kränkningar, trakasserier,
- 2994 våld och hot om våld. Det påverkar gruppens hälsa negativt, oavsett socioekonomisk bakgrund och
- 2995 erfarenheter. Transpersoner som diagnostiserats med könsdysfori har fem till sex gånger högre
- 2996 sannolikhet att vårdas för depression och har ofta en lägre livskvalitet än den övriga befolkningen.
- 2997
- 2998 Bristande kunskap och långa vårdköer påverkar framförallt unga och enligt folkhälsomyndighetens
- 2999 rapport från 2015 så har 57 procent 15-19-åriga transpersoner någon gång allvarligt övervägt suicid
- 3000 och att 35% av samma åldersspann övervägt suicid flera gånger. Transpersoner är kraftigt
- 3001 överrepresenterade inom suicidstatistik, och många genomgår onödigt lidande på grund av brist på
- 3002 tillgång till vård och stöd.
- 3003
- 3004 Idag kan transpersoner behöva vänta i flera år på en första kontakt med den lokala trans enheten och
- 3005 de som fått en diagnos kan behöva vänta flera år till på att få genomföra könskorrigering. Till skillnad
- 3006 mot annan statligt finansierad vård så finns det få alternativ när köerna blir för långa, och få regioner
- 3007 erbjuder hjälpmedel i väntan på operation. Vi vill se att hjälpmedel för transpersoner blir tillgängligt
- 3008 via vården utifrån samma förutsättningar som för andra typer av hjälpmedel genom vården.
- 3009
- 3010 Mot bakgrund av det yrkar vi:
- 3011 [Att-sats](#)
- 3012 [4.48.1](#) att Centerpartiet ska verka för att alla regioner och vårdteam ska erbjuda jämlik transvård.
- 3013 [4.48.2](#) att Centerpartiet ska verka för att regioner erbjuder transpersoner god tillgång till
- 3014 hjälpmedel med avsikt att minska könsdysfori.
- 3015 [4.48.3](#) att högkostnadsskydd ska gälla på dessa hjälpmedel.
- 3016 [Yttrande Distrikt](#)
- 3017 Centerpartiet står för allas lika värde. Vården ska vara jämlik och jämställd oavsett vem man är och
- 3018 var man bor. Det är inte rimligt att transpersoner får utstå mer kränkningar, trakasserier, våld och
- 3019 hot om våld. Det är inte heller rimligt att det finns en skillnad i tillgång till vård och hjälpmedel bara
- 3020 för att man är transperson.
- 3021 God tillgång till hjälpmedel för att minska könsdysfori ger en direkt effekt för att mildra lidande. Det
- 3022 har även potential att göra operationer överflödiga. Om en medicinsk bedömning föreligger och
- 3023 rekommenderar behovet av hjälpmedel, borde även högkostnadsskydd gälla på dessa hjälpmedel.
- 3024 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen.
- 3025 [4.49 Lika möjlighet till bloddonation](#)
- 3026 **Motionsskrivare:** JOHN Lager
- 3027 LUNDS KOM KRETS C-krets, SKÅNE C-dist

- 3028 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 3029 Zorik Persson Henrik Queckfeldt
- 3030 [Brödtext](#)
- 3031 Sedan några år tillbaka är det tillåtet för män som har sex med män att donera blod, om mannen
- 3032 lever i celibat i 4 månader. Denna regel gäller oavsett om mannen lever i ett monogamt äktenskap,
- 3033 eller ofta byter sexpartners. Regeln påverkar även transpersoners möjlighet att donera blod.
- 3034 Den ojämlika regeln beror på HIV-skräcken som tidigare helt förbjöd homosexuella män att donera
- 3035 blod.
- 3036 För att ge lite perspektiv så gällde följande redan 2017: att endast 29 procent av de som smittades
- 3037 av HIV i utlandet var män som haft sex med män, men att 48% smittades via heterosexuell kontakt.
- 3038 I dag har vi mycket större kunskaper om HIV än man hade när förbudslagen infördes, exempelvis vet
- 3039 vi att sjukdomen syns på tester efter tre månader. I dag finns även snabbtest som på 20 minuter kan
- 3040 ge svar på om personen är smittad eller ej. En gräns på tre månader för att lämna blod gäller i dag för
- 3041 heterosexuella som har olika sexpartners, men vid fasta monogama förhållanden gäller ingen
- 3042 tidsgräns. Samtidigt misstänkliggörs alltså homosexuella män helt utan saklig grund vilket bevisas av
- 3043 smittstatistiken. Samma regler borde därför gälla alla oavsett sexuell läggning. Allt annat måste anses
- 3044 vara diskriminering.
- 3045 Under sommarmånaderna råder stor brist på blod på våra skånska sjukhus, samtidigt som det
- 3046 exkluderar en befolkningsgrupp utan sakliga grunder från att donera blod.
- 3047 Centerpartiet bör därför vara en röst för en förändring inom detta område. Detta därför att
- 3048 Centerpartiets nationella linje sedan flera år tillbaka är att reglerna måste ändras. Ett steg i detta är
- 3049 att vi i Skåne ska driva på för att Skåne ska bli en pilotregion för att män som har sex med män ska
- 3050 kunna donera blod på samma villkor som alla andra.
- 3051 I Danmark har regeringen föreslagit att män som har sex med män ska få lämna blod efter fyra
- 3052 månaders karantän. Män som lever i fasta förhållanden ska enligt samma förslag slippa karantänen
- 3053 helt. Sverige borde rimligen kunna ge samma rättigheter till homosexuella män som vårt grannland.
- 3054 Även i USA kommer det under nästkommande år 2024 att bli enklare för män som har sex med män
- 3055 att lämna blod.
- 3056 **Centerpartiet Skånes Regnbågsnätverk**
- 3057 **John Lager** Max Hartler Christina Zorik Persson Henrik Queckfeldt
- 3058 **<https://www.dr.dk/nyheder/indland/nu-faar-danske-boesser-lov-til-donere-deres-blod>**
- 3059 Gaykillar i USA ska få ge blod utan att avstå sex – med ett krav – QX
- 3060
- 3061 [Att-sats](#)
- 3062 [4.49.1](#) att Centerpartiet nationellt driver på för en neutral karenstid med inspiration av dansk och
- 3063 amerikansk lagstiftning.
- 3064 [4.49.2](#) att Centerpartiet på nationell nivå driver på frågan om jämställd möjlighet till bloddonation
- 3065 utan skillnad ifråga om sexuell läggning.



3066 [Yttrande Distrikt](#)

3067 Distriktsstyrelsen instämmer i motionens yrkanden. I Kanada, Storbritannien, Israel, Grekland och  
3068 Frankrike bestäms helt vilka som tillåts ge blod efter en individuell riskbedömning. Centerpartiets  
3069 Regiongrupp i Skåne har drivit frågan om att få bli försöksregion genom motion kring bloddonation  
3070 på lika villkor till regionfullmäktige i augusti 2017, frågan är fortfarande aktuell.

3071

3072 **Beslut:**

3073 26. att bifalla att-satsen

3074 27. att bifalla att-satsen

3075 28. att bifalla att-satsen

3076 [4.50 Flyttad att-sats från Motion 8.48. Dags att få saker i rullning för](#)  
3077 [regnbågsgrupperna](#)

3078 **Motionskrivare:** John Lager, Lund, Skåne

3079 Riksorganisationen

3080 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3081

3082 [Brödtext](#)

3083 I ett antal år så har regnbågspolitiken (HBTQAI+) stått stilla och stampat på samma fläck i Skåne,  
3084 Sverige och Europa. Hur kan politiken och föreningarna som jobbar med regnbågsfrågorna få fart  
3085 under galoscherna? Dessa beslut och attitydförändringar vill Centerpartiet och Regnbågsnätverket  
3086 Skåne verka för i kommuner, regionen och riksdagen och samhället i stort.

3087 För ett mer tolerant och respektfullt samhälle, där människor möts i samförstånd och kärlek!

3088 Centerpartiet Regnbågsnätverket Skåne

3089 [Att-sats](#)

3090 [4.50.1](#) att vården ska vara jämlik och utföras på lika villkor. Att den bedöms utifrån medicinsk  
3091 möjlighet, tex ska bloddonation kunna ske med samma karenstid för regnbågsgruppen som  
3092 andra. Oavsett var du är som blodgivare ska du kunna ge blod där du befinner dig.

3093 [Yttrande Distrikt](#)

3094 .

3095 [4.51 Naturstödd rehabilitering på lantgård.](#)

3096 **Motionskrivare:** JESSIKA Falk

3097 ÖREBRO C-krets, ÖREBRO C-dist

3098 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3099 Jessika Edetun Falk, Maria Comstedt

3100 [Brödtext](#)

3101 Natur har läkande effekt på stressade människors hjärnor.

3102 Naturupplevelser och vistelser i trädgård med eller utan djur har i upprepade studier visat sig vara  
3103 effektiva för stressreduktion. Vi kan konstatera att från 2016 och fram till till nu ser vi en stor ökning  
3104 av psykisk ohälsa bland barn, unga men även människor i arbetsförålder samt äldre.

3105 Psykiatriska diagnoser är den vanligaste sjukskrivningsorsaken och stressutlöst utmattningssyndrom  
3106 samt ångest ,depression, sömnsvårigheter och långvarig smärta. Vi vet att människor som står långt  
3107 utanför arbetsmarknaden också upplever dessa symptom som kan ha förödande konsekvens och  
3108 stort lidande. Forskning har visat att rehabilitering i trädgård med tillgång till natur och djur kan korta  
3109 ned rehabiliteringstiden. Det finns forskning från studier som genomfördes 2016-2018 på Greve  
3110 Garden som påvisar ett förbättrat resultat av kortare sjukfrånvaro, mindre ångest och depression och  
3111 högre livskvalitet.

3112 I studien fick deltagarna delta i olika utemiljöer och växthus, som landskapsarkitekten Patrik Grahns  
3113 designat. De designade utemiljöerna var samlingsrum med öppen eld, växthus ,porlande  
3114 vattenkanaler och tillgång till ute kök. I närmiljön fanns också lantgårdar med mjölkkor, får, hästar  
3115 och skog. I samverkan mellan lantgården och ett interdisciplinärt team bestående av  
3116 högskoleutbildad trädgårdsmästare, legitimerad sjuksköterska samt legitimerad fysioterapeut utgick  
3117 de från varje individs behov och utformade en unik åter rehabilitering genom samtal, yoga,  
3118 arbetsuppgifter på lantgården utifrån individens önskemål och förmåga. Det blev ett "Win-Win" för  
3119 alla. Lantgården fick hjälp med vissa arbetsuppgifter som annars skulle ha utförts själv eller tjänst  
3120 som lantbrukaren hade fått köpa in . Det skall betonas att den medicinska och evidensbaserade  
3121 vården stod respektive vårdenhet/förvaltning för.

3122 [Att-sats](#)

3123 [4.51.1](#) att Centerpartiet ska skapa bra förutsättningar för grön rehabilitering i Sverige.

3124 [Yttrande Distrikt](#)

3125 **Distriktsstyrelsens utlåtande:** Detta är en viktig fråga som många centerregioner motionerat om i  
3126 deras fullmäktige och som Centerpartiet verkat för under flera år.

3127 **Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta** - att anse motionen besvarad- att  
3128 vidarebefordra motionen till Centerpartiets riksstämma

3129

3130 Distriktsstämman beslutade att motionen anses besvarad.

3131 [4.52 Förebyggande och hälsofrämjande insatser ökar livskvaliteten](#)

3132 **Motionskrivare:** Lena Westin

3133 SOLNA C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

3134 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3135 Styrgruppen för Centerpartiets Senior nätverk för Stockholms stad och län: Lena Westin, Karin  
3136 Halldin, Bengt Ericsson, Björn Berg, Kent Ivarsson, Göran Råsmar, Magnus Eriksson, Olle Eriksson,  
3137 Ellinor Moberg

3138 [Brödtext](#)

3139 Förebyggande vård är en av de viktigaste åtgärderna för att vända krisen inom svensk sjukvård.  
3140 Svensk hälso- och sjukvård är idag alltför fokuserad på att bota sjukdomar.

- 3141 SKR konstaterar i sin ekonomirapport 2019 att regionerna och kommunerna behöver genomföra  
3142 stora effektiviseringar och ställa om arbetet till förebyggande insatser och ny teknik för att klara sin  
3143 ekonomi.
- 3144 Om vi inte kraftigt förstärker den förebyggande hälsovården är risken stor för en kostnadsexplosion  
3145 inom sjukvården med stor påverkan på välfärdsutrymmet.
- 3146 Fram till 2030 beräknas antalet 80+, den allra mest vårdkrävande åldersgruppen, öka med 50 %.
- 3147 Större fokus på åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor gör att färre insjuknar i diabetes, hjärt- och  
3148 kärlsjukdomar, ledbesvär, cancer och andra kroniska folksjukdomar.
- 3149 Förebyggande åtgärder har t ex 80 %-ig effekt på hjärtkärlsjukdomar och 30 %-ig effekt på all cancer.  
3150 Insatserna mot tobaksbruk, alkohol- och narkotikamissbruk sänker drastiskt sjukdomsriskerna.
- 3151 Forskningen gör nu också stora framsteg när det gäller att genom screening upptäcka sjukdomar i ett  
3152 tidigt stadium när chansen att behandla framgångsrikt är större.
- 3153 Likaså kommer allt effektivare vacciner mot sjukdomar som orsakar stort lidande och nedsatt  
3154 allmäntillstånd, t ex bältros. Även de vacciner som är gratis används i alltför liten grad, t ex mot  
3155 säsongsinfluensa och pneumokocker.
- 3156 Flera friska år och minskat lidande blir följderna om man lyckas förändra ohälsosamma levnadsvanor,  
3157 förhindra sjukdomar eller upptäcka sjukdomar tidigt. Det kräver att samhället satsar på att öka  
3158 kunskaperna om hur ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsobefrämjande insatser för äldregruppen måste  
3159 därför öka, i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande insatser.  
3160 Detta kan ske genom riktade hälsokartläggningar följda av dialogsamtal, motion på recept,  
3161 kostinformation mm.
- 3162 Om preventionen ska ta fart måste primärvården/vårdcentralerna ta täten med expertis på  
3163 hälsoområdet som fysioterapeuter, psykologer, hälsopedagoger m fl. i samverkan med  
3164 kommunernas äldreomsorg.
- 3165 Föreningsliv, skola, företag med flera måste involveras i detta.
- 3166 Bristande tandstatus leder ofta till andra sjukdomar, regelbundna undersökningar har god  
3167 förebyggande effekt. I avvaktan på en utredning om en reformering av tandvårdsförsäkringen  
3168 föreslås därför en kostnadsfri undersökning och behandling av tandhygienist årligen.
- 3169 Undertecknade hemställer därför att partistämman beslutar
- 3170 [Att-sats](#)
- 3171 [4.52.1](#) att förebyggande hälsosamtal (kost, motion, droger, fallprevention, läkemedelsgenomgång  
3172 mm.) prioriteras och inryms i primärvården, för att förebygga sjukdom och minska behovet  
3173 av omsorg och vård för den enskilde och samhället.
- 3174 [4.52.2](#) att sjuk- och hälsovården tillämpar screeningprogram och ökad ambition för tidig upptäckt av  
3175 de vanligaste cancerformerna prostatacancer, bröstcancer, livmodercancer med mera. Gör  
3176 prostatacancer screening obligatorisk från 60 år och erbjud mammografi livet ut.
- 3177 [4.52.3](#) att verka för kostnadsfri vaccination mot sjukdomar som kan förebyggas eller kraftigt  
3178 begränsa förloppet, typ bältros.

3179 [4.52.4](#) att hälsoupplýsning i seniororganisationer, radio, TV m fl om påverkbara riskfaktorer ska ökas  
3180 för att höja kunskapsnivån och medvetendegraden hos allmänheten.

3181 [4.52.5](#) att stärka den förebyggande tandvården t ex genom uppsökande regelbunden bedömning av  
3182 tandhygienist och utveckla tandvårdsstödet så att resurserna i högre grad riktas mot dem  
3183 med störst behov, som äldre och sjuka samt personer med små ekonomiska marginaler.

#### ~~3184~~ 3185 [Yttrande Distrikt](#)

---

3186  
3187

3188 I den viktiga och intressanta motionen från Seniornätverket om förebyggande och hälsofrämjande  
3189 insatser lyfts det fram hur sådana åtgärder kan öka livskvaliteten. Det är lätt att instämma i analysen  
3190 att fler friska år och minskat lidande blir följden om man lyckas förändra ohälsosamma levnadsvanor,  
3191 förhindra sjukdomar eller upptäcka sjukdomar tidigt. Särskilt beträffande äldregruppen måste de  
3192 sjukdomsförebyggande insatserna öka, menar också Socialstyrelsen. Detta är vidare rationellt utifrån  
3193 perspektivet att fram till 2030 beräknas antalet 80-plussare, den mest vårdkrävande gruppen, öka  
3194 med 50 % (även om det kanske är tveksamt att förebyggande arbete några år tidigare hinner få en  
3195 stark påverkan på hälsan).

3196

3197 Ytterligare en reservation som måste finnas med är de sista levnadsåren medför sjukdomar och höga  
3198 vårdkostnader, för väldigt många. Men om vården ställs om med mer förebyggande insatser kan  
3199 detta kanske leda bättre resurser och en bättre vård, inklusive den palliativa, för de allra äldsta.

3200

3201 I det regionala valprogrammet för Centerpartiet 2022–2026 finns redan en del av det motionen lyfter  
3202 fram, till exempel "Ett avgiftsfritt vaccinationsprogram för äldre införs där bland annat bältrosvaccin  
3203 ingår". Även frågan om screening finns med i valprogrammet även om motionen är mer precis och  
3204 pekar ut screeningprogram och ökad ambition för tidig upptäckt av de vanligaste cancerformerna  
3205 prostatacancer, bröstcancer, livmodercancer med mera. Gör prostatascreening obligatorisk från 60  
3206 år och erbjud mammografi livet ut, sägs det också. Generellt sett betonar regionen följande: Vi vill  
3207 införa ett program för äldre där kraftfulla förebyggande insatser erbjuds. Inriktningen ska vara att  
3208 både förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Forskning visar att fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor,  
3209 social gemenskap och meningsfullhet är av särskild betydelse för ett gott åldrande.

3210

3211 Det är alltså så att i Centerpartiets valprogram för Region Stockholm 2022–2026 finns mycket av det  
3212 motionen lyfter fram med, åtminstone inriktningsmässigt även om åtgärderna kan skifta något. Detta  
3213 indikerar alltså att tidigare debatt och tidigare motioner kan ha haft effekt på det regionala  
3214 valprogrammet, och förhoppningsvis kan Centerpartiet, eftersom vi ingår i majoriteten, fortsätta att  
3215 utveckla det förebyggande arbetet i enlighet med motionens avsikt. Beträffande det förebyggande  
3216 tandvårdsarbetet kan noteras att det lyfts fram såväl i Region Stockholm som på riksplånet. I det  
3217 senare fallet dock med reservationen: På längre sikt bör tandvården subventioneras på samma sätt  
3218 som sjukvården, men det finns stora brister och behov inom andra delar av hälso- och sjukvården  
3219 som vi behöver lösa först. Vi vill i första hand stärka insatserna för 80-åringar, sjuka och personer med  
3220 funktionsnedsättning ska få bra tillgång till förebyggande tandvård. I nuvarande vårdssituation och  
3221 ekonomisk situation kanske därför denna fråga inte är prioriterad.

- 3222
- 3223 Det som avviker är frågan om hälsouppllysning i media och i seniororganisationer, som motionärerna  
3224 lyfter fram. Över detta äger regionen ingen rådighet även om man naturligtvis kan argumentera för  
3225 vikten av sådan uppllysning. Slutligen vill Distriktsstyrelsen påpeka att vi gärna hade sett en mer  
3226 utvecklad text, där även faktorer som ensamhet och psykisk ohälsa hade behandlats mer utförligt.
- 3227
- 3228 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman
- 3229 Att Bifalla 1 attsatsen
- 3230 Att bifall till justering av 2 attsatsen: sjuk- och hälsovården tillämpar screeningprogram och  
3231 ökad ambition för tidig upptäckt av de vanligaste cancer-formerna prostatacancer, bröstcancer,  
3232 *livmoderhalscancer* med mera. Prostatacancer screening bör bli *allmän* när tekniken så medger och är  
3233 tillförlitlig samt mammografi erbjudas personer med ökad risk livet ut.
- 3234 Att Bifalla 3 attsatsen
- 3235 Att Avslå 4 attsatsen
- 3236 att bifalla justering av attsats 5: stärka den förebyggande tandvården t ex genom  
3237 uppsökande regelbunden bedömning av tandhygienist och utveckla tandvårdsstödet så att  
3238 resurserna i högre grad riktas mot dem med störst behov, som äldre och sjuka
- 3239
- 3240 Samt att uppdra till distriktets delegation att även yrka på
- 3241
- 3242 Att verka för ökad information för hälsobefrämjande åtgärder.
- 3243
- 3244
- 3245 [4.53 Motion om att införa sockerskatt](#)
- 3246 **Motionskrivare:** PER Belander
- 3247 SVEDALA KOM KRETS C-krets, SKÅNE C-dist
- 3248 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 3249
- 3250 **Brödtext**
- 3251 Svenskarna konsumerar mycket socker genom läskedrycker, godis mm. Varje år köper svenskarna i  
3252 genomsnitt 43 liter läsk per person vilket är en fördubbling sedan 60 talet. Svenskarna äter mest  
3253 godis per person i världen med ca 15 kg per person och år. Till detta kommer socker i saft,  
3254 måltidsdrycker och många andra matvaror. Detta får stora negativa konsekvenser för folkhälsan och  
3255 det drabbar främst de svaga grupperna i samhället. Flera länder i EU har infört sockerskatt, bl.a  
3256 Frankrike, Portugal, Norge, Ungern och Storbritannien. I Storbritannien har sockerskatten  
3257 framgångsrikt lyckats sänka innehållet av socker i läsk. Skatteintäkterna kan användas för

3258 folkhälsobefrämjande insatser. Friheten att äta billigt godis och dricka billig läsk får inte stå i vägen  
3259 för att förbättra folkhälsan.

3260 [Att-sats](#)

3261 [4.53.1](#) att Centerpartiet verkar för att en sockerskatt införs.

3262 [Yttrande Distrikt](#)

3263 Forskning visar att sockersötade drycker har tydlig koppling till övervikt och studier visar att om  
3264 sockersötade drycker ersätts med lighdrycker som enda förändring i deras kost så minskade  
3265 studiedeltagarna i vikt. I England har ett producentbaserat avgiftssystem på sockersötad dryck  
3266 införts. Den främsta konsekvensen blev att producenterna minskade mängden socker samt ökade sitt  
3267 utbud av olika sorters lightläsk och lighdrycker. Drycker som innehåller en sockermängd på över fem  
3268 procent beskattas och det har resulterat i att en burk vanlig läsk i England innehåller en tredjedel så  
3269 mycket socker som motsvarande burk i Sverige.

3270 Centerpartiet tog på partistämman 2021 beslut om att verka för ett producentinriktat avgiftssystem  
3271 som stärker incitamenten för låga gränsvärden av tillsatt socker på sockersötad dryck. Centerpartiet  
3272 är första partiet i Sverige som har ett stämmobeslut om att minska mängden tillsatt socker i dryck.

3273

3274 **Beslut:**

3275 1. att avslå att-satsen

3276 [4.54 Riv upp beslutet om sockerskatt](#)

3277 **Motionskrivare:** Per Pettersson

3278 SOLNA C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

3279 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3280 Per Pettersson, Stockholms län; Markus Berglund, Uppsala; Mats Gezelius, Stockholms Stad

3281 [Brödtext](#)

3282 Människors hälsa är viktig och ohälsa kan leda till stora kostnader för både samhället och för den  
3283 offentliga sektorn i form av vårdbehov och sjukskrivningar. Fetma är ett av dessa problem. För två år  
3284 sedan bestämde sig Centerpartiet för att den enkla vägen ut var att önska sig en skatt på socker i  
3285 vissa sammanhang. Detta trots att vårt eget ekonomiska program från 2019 konstaterar att  
3286 forskningen visat att en sådan skatt, där den har införts, haft låg effekt eller tappat effekt över tid.  
3287 Sockerskatt kan se ut som en tacksam och enkel väg att visa att man bryr sig om frågan, men den är  
3288 tämligen verkningslös i praktiken och handlar mer om moraliserande än att faktiskt åstadkomma  
3289 förändring.

3290 För att komma till rätta med problematiken med ökande övervikt och fetma är det helt andra  
3291 åtgärder som behövs. Speciellt Sverige och Skandinavien, och även stora delar av Europa i övrigt, har  
3292 betydligt lägre sockerinnehåll och -konsumtion än USA. Snabbmatkedjornas recept är mycket  
3293 hälsosammare i våra delar av världen. Det finns redan stora möjligheter att ha en mer hälsosam  
3294 konsumtion här än på många andra håll. Den utvecklingen kan fortsätta utan ineffektiva åtgärder  
3295 som sockerskatt. Istället bör vi satsa mer på ordentlig utbildning om kost och hälsa i grundskolan för  
3296 att ge alla en god grund för att kunna göra informerade val om sin kosthållning. Vi har också redan  
3297 stora möjligheter att uppmuntra till motion och rörelse genom friskvårdsbidraget och det pratats  
3298 också allt mer om ungas motion inom såväl idrott och hälsa som satsningar på civilsamhällets

3299 aktiviteter för barn och unga. Det är dessa vägar vi som ett liberalt parti ska välja. Inte moralism och  
3300 statsstyrning av konsumtion.

3301 [Att-sats](#)

3302 [4.54.1](#) att Centerpartiet säger nej till sockerskatt.

~~3303~~ [Yttrande Distrikt](#)

3305 Reservation från Indra Karreskog Reh binder till förman för bifall.

3306 Reservation från Magnus Persson till förman för bifall.

3307

3308 Yttrande Stockholms stad:

3309 Distriktsstyrelsen instämmer i motionärernas analys av att sockerskatt är fel väg att gå för att öka  
3310 folkhälsan i Sverige. Läskkonsumtionen sjunker i Sverige och sockerfri läsk (som förvisso inte är någon  
3311 hälsoprodukt, men åtminstone sockerfri) ökar sina andelar gentemot den sockersötade läsk. Med  
3312 ökad kunskap om och fokus på hälsosamma kostvanor förväntas denna utveckling fortsätta, inte bara  
3313 för läskkonsumtionen utan för allt tillsatt socker i alla drycker och livsmedel. Trots punktbeskattning  
3314 på exempelvis cigaretter ser vi ändå att rökning är som vanligast i socioekonomiskt svaga grupper.  
3315 Det visar att det inte är priset som i första hand avgör att man väljer bort en ohälsosam produkt – det  
3316 är livssituationen. Med ökad kunskap och utbildning, satsningar på idrott och föreningsliv samt en  
3317 politik som förbättrar ekonomin och bostadssituationen stärker vi människor möjlighet att göra  
3318 hälsosamma val.

3319

3320 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen

3321 [4.55 Rökförbud på badplatser](#)

3322 **Motionskrivare:** Henrik Juhlin

3323 HUDDINGE C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

3324 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3325

3326 [Brödtext](#)

3327 Sedan 2019 så finns en ny lag med rökförbud på ett antal olika ställen, så som lekplatser,  
3328 idrottsplatser och andra ställen avsedda för barn, så som förskolor och skolor.

3329 Dock så finns badplatser inte med i lagen vilket gör att det fortfarande finns ett "naturligt" ställe för  
3330 barn att utsättas för cigarettök. Flera kommuner hade uppe frågan när den nya lagen kom med  
3331 landade i att det inte gick eftersom lagen inte innehåller badplatser (Till exempel Stockholm, Uppsala  
3332 och Huddinge kommun) Minst två kommuner (Karlshamn och Norrköping) har dock ändå infört detta  
3333 förbud som då strider mot lagen.

3334 Det är dags att Centerpartiet verkar för att skydda barnen och att ta nästa steg för alla oss som inte  
3335 vill utsättas för cigarettök på allmän plats.

3336 [Att-sats](#)  
3337 [4.55.1](#) att Centerpartiet verkar för att ändra lagstiftning så att rökning blir förbjudet även på  
3338 badplatser.

~~3339~~  
3340 [Yttrande Distrikt](#)

## 3341 [4.56 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans bästa!](#)

3342 **Motionskrivare:** Albin Schlegel Åberg

3343 SOLNA C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

3344 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3345 Didrik, Nolte, Centerpartiet Stockholms stad

3346 [Brödtext](#)

3347 Det svenska monopolet på, och regleringar av, alkoholförsäljning tillhör de mest restriktiva i hela  
3348 Europa. Detta motiveras genom ett folkhälsoperspektiv, där riskerna antas minska av hårdare statlig  
3349 kontroll. Problemet är att detta bevisats vara ett antagande som helt saknar verklighetsförankring. Vi  
3350 vill därför att Centerpartiet i Stockholm verkar för en liberalisering av den svenska  
3351 alkohollagstiftningen.

3352

3353 Först och främst är det viktigt att förstå hur hårt reglerad försäljningen av alkohol idag är. Av EU:s 28  
3354 medlemsländer är Sverige det enda landet som inte tillåter försäljning av drycker med en alkoholhalt  
3355 över 2,25 procent (3,5 för öl) i livsmedelsbutiker. Sverige har också högst åldersgräns i hela EU för  
3356 köp av öl och vin – 20 år – vilket i övriga unionen som regel är 18 år.

3357

3358 Vidare har Sverige de senaste decennierna liberaliserat marknaden för alkohol där Systembolagets  
3359 öppettider förlängts, alkoholisk och bag in box viner har tillåtits och antalet butiker har nästintill  
3360 fördubblats sedan 1959. Detta har inte medfört större andel alkoholrelaterade skador, och det  
3361 alkoholrelaterade våldet har från 1990-talet minskat mer än annat dödligt våld.  
3362 Folkhälsomyndigheten har även fastslagit att riskkonsumtionen av alkohol minskat sedan 2006. Detta  
3363 trots att alkoholmarknaden idag är betydligt mer liberal än tidigare.

3364

3365 Folkhälsomyndigheten fastställer även att riskkonsumtionen av alkohol minskat som mest för  
3366 individer i åldern 16-29 år, där andelen med en riskkonsumtion år 2006 låg på 33% och 2021 på 19% -  
3367 en minskning på hela 14 procentenheter. Således ökar inte en liberalisering av alkoholpolitiken  
3368 ungdomars riskkonsumtion.

3369

3370 Vidare har Sverige en av Europas högsta alkoholskatter, vilket resulterar i att alkohol köpt i Sverige i  
3371 snitt är 40% dyrare än alkohol köpt i övriga EU-länder. Konsekvenserna av detta är att svenska  
3372 alkoholtillverkare fraktar över 40 miljoner liter öl och mellan fem och åtta miljoner liter cider till  
3373 butikerna vid den tyska gränsen, där en lägre skatt resulterar i ett lägre pris. Av dessa produkter köps  
3374 99,9 procent av svenskar som fraktar dryckerna tillbaka till Sverige.

3375



3376 Konsekvenserna av denna höga beskattning på alkohol är många. Dels bidrar det till onödiga resor  
3377 som påverkar klimatet negativt, men det uppmanar även till smuggling och överkonsumtion.

3378

3379 Sammantaget är det viktigt att vi klargör vad målet med svensk alkoholpolitik är, och ser till att detta  
3380 kan tillgodoses genom liberala förslag. Är målet att minska de negativa hälsoeffekter som alkoholen  
3381 medför? Då är varken hög alkoholskatt, alkoholmonopol eller en hög åldersgräns önskvärt. Med  
3382 bakgrund till detta vill vi:

3383

3384 [Att-sats](#)

3385 [4.56.1](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

3386 [4.56.2](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.

3387 [4.56.3](#) att Centerpartiet verkar för att åldersgränsen vid inköp av alkohol sänks till 18 år.

~~3388~~ [Yttrande Distrikt](#)

~~3389~~

3390

3391

3392

3393

3394

3395

3396

3397

3398

3399

## [4.57 Släpp alkoholförsäljningen fri](#)

3400 **Motionskrivare:** Per Pettersson

3401 SOLNA C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist

3402 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3403 Per Pettersson, Stockholms län; Markus Berglund, Uppsala; Mats Gezelius, Stockholms Stad

3404 [Brödtext](#)

3405 Systembolaget är ett hyfsat bra företag, det har egentligen bara två problem: det är statligt ägt och  
3406 det har monopol. Det är saker som inte längre behövs i dagens Sverige. Redan i Harrysrapporten  
3407 2016 konstaterades att svenskarnas alkoholkonsumtion förändrats och att speciellt unga var minst  
3408 intresserade av alla åldersgrupper av att gå ut och festa och dricka sig berusade, och värdesätter  
3409 istället värde för pengarna och att umgås med vänner och kolleger. Detta är ett beteende som vi ser  
3410 även i andra åldersgrupper och svenskens alkoholvanor har de senaste decennierna blivit betydligt  
3411 mer kontinentala. Den gamla kopplingen till brännvinsbältet i Europa är bruten och de sista resterna  
3412 av detta är på väg bort i stadig takt. Till viss del har vi smarta telefoner och sociala medier att tacka  
3413 för detta – ingen vill idag suppa sig full och göra bort sig eftersom bild- och filmbevis kommer att  
3414 spridas som en löpeld – men också en utveckling där vi blir allt mer globaliserade och lyfter blicken  
3415 och tar inspiration av andra länder påverkar i positiv riktning.

3416 Sen är alkohol såklart inte en helt oproblematiske vara. Den går att missbruka. Tyvärr gäller det nästan  
3417 allt i samhället och det kommer alltid att finnas en viss missbruksproblematik, oavsett vad det gäller.  
3418 Vissa missbrukar mat, andra missbrukar sex. Forskning har visat att mycket missbruk inte primärt  
3419 orsakas av att vissa saker är mer beroendeframkallande än andra, utan av sociala faktorer som

3420 exempelvis ensamhet och depression. Den som har de grundläggande egenskaper som utgör  
3421 grogrund för missbruk kommer hitta något att missbruka och döva sin smärta med, tyvärr. Att  
3422 motverka missbruk och förhindra att det ens uppstår handlar alltså om helt andra saker än att  
3423 försöka kontrollera tillgången till vissa saker, så som alkohol.

3424 Systemet med ett alkoholförsäljningsmonopol är tämligen ovanligt i världen idag och ifrågasätts på  
3425 allt fler håll. I praktiken är det på många sätt också avskaffat genom vårt medlemskap i EU, då det går  
3426 att beställa alkohol för hemleverans från andra länder. Sveriges stenhårda grepp om  
3427 försäljningsmonopolet blir allt svårare att begripa. De senaste årens skandaler när det gäller  
3428 korruption inom Systembolaget och hur vissa haft gräddfil in i sortimentet medan andra knappt ens  
3429 övervägs för en plats på hyllorna har visat problemen med att ha ett monopol där försäljningen  
3430 genererar vinst för tillverkare och leverantörer. Det går inte att applicera normala offentliga  
3431 upphandlingar på ett bolag som ska försöka tillhandahålla ett brett sortiment för konsumenter och  
3432 det blir därmed svårt att komma till rätta med speciellt vänskapskorruption.

3433 Det är dags att vi på allvar gör upp med 1950-talets alkoholpolitik och konstaterar att världen  
3434 förändrats utanför Systembolagets dörrar. Vi behöver släppa monopolet och istället tillåta  
3435 försäljning. Precis som med andra varor med åldersrestriktioner ska detta såklart ske med tillbörliga  
3436 kontroller av att försäljning sker i enlighet med lagar och regler, precis så som sker där den fria  
3437 marknaden redan idag får tillhandahålla alkohol på restauranger, barer, pubar och nattklubbar.  
3438 Dessutom behöver vi jobba som ett samhälle för att minska ensamheten och andra orsaker till att  
3439 människor missbrukar saker, oavsett vad dessa saker är.

#### 3440 [Att-sats](#)

3441 [4.57.1](#) att Centerpartiet verkar för att helt avskaffa alkoholförsäljningsmonopolet till fördel för en fri  
3442 marknad med tillräckliga kontroller för att tillse att försäljning sker i enlighet med lagar och  
3443 regler, likt försäljning av tobaksprodukter eller servering av alkohol.

3444 [4.57.2](#) att Centerpartiet verkar för en utredning av hur missbruksproblematik oavsett substans kan  
3445 förebyggas i enlighet med de senaste forskningsrönen, med fokus på saker som ensamhet  
3446 och olyckliga människor.

#### 3447 [Yttrande Distrikt](#)

3448 \_\_\_\_\_ Reservation från Lukas Johannesson till förmån  
3449 för bifall.

3450 Reservation från Annie Östlund till förmån för bifall.

3451 Reservation från Michaela Haga till förmån för bifall.

3452 Reservation från Niklas Löfgren till förmån för bifall.

3453 Reservation från Rasmus Persson till förmån för bifall.

3454 Reservation från Christine Lorne till förmån för bifall.

3455 Reservation från Johan Krogh till förmån för bifall.

3456 Reservation från Anna Lasses till förmån för bifall.

3457 Reservation från Olle Tansson till förmån för bifall.

3458 Reservation från Hanna Zetttersberg Rogers till förmån för bifall.

- 3459 Reservation från Raili Nilsson till förmån för bifall.
- 3460 Reservation från Indra Karreskog Reh binder till förmån för bifall.
- 3461 Reservation från Magnus Persson till förmån för bifall.
- 3462 Reservation från Michaela Haga för #710 i sin helhet.
- 3463
- 3464
- 3465 Yttrande Stockholms stad:
- 3466 Försäljning av alkohol har i både distribution- och detaljhandelsledet liberaliserats under de senaste decennierna. Stockholmscentern har under många år bifallit frågan om att ta nästa steg och avskaffa
- 3467 alkoholförsäljningsmonopolet. Motionären pekar på många av de förändringar som skett på
- 3468 alkoholförsäljningsmonopolet. Motionären pekar på många av de förändringar som skett på
- 3469 marknaden för alkohol som gör att alkoholförsäljningsmonopolet borde upphöra.
- 3470 Missbruksproblematik finns alltså att ta hänsyn till och som motionären framhåller så finns den i
- 3471 många olika former och det viktigaste är att förstå och lösa grunderna till missbruket inte att ha kvar
- 3472 ett föråldrat monopol.
- 3473
- 3474 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman
- 3475 Att avslå attsats 1
- 3476 Att bifalla attsats 2
- 3477 [4.58 Värna Systembolaget, sluta driva frågan om gårdsförsäljning](#)
- 3478 **Motionskrivare:** Emma Söderhjelm
- 3479 VÄRNAMO KOMMUN C-krets, Jönköpings län C-dist
- 3480 [Ange medmotionär/Motionärer](#)
- 3481 Gunvor Nygren, Jönköpings distrikt
- 3482 Torbjörn Egerhag, Jönköpings distrikt
- 3483 [Brödtext](#)
- 3484
- 3485 I Sverige har vi i 67 år haft ett detaljhandelsmonopol på alkoholförsäljning genom Systembolaget.
- 3486 Syftet med ett detaljhandelsmonopol i form av Systembolaget är att begränsa tillgången och därmed
- 3487 gynna folkhälsan. Genom ett statligt detaljhandelsmonopol håller man undan rent kommersiella
- 3488 krafter som av sin natur värderar omsättning högre än samhällsansvar genom begränsad
- 3489 alkoholtillgång. Det är väl belagt att ökad tillgång ger ökad konsumtion av alkohol.
- 3490 Centerpartiet har en tid drivit frågan om att införa gårdsförsäljning av alkohol. Enligt Systembolagets
- 3491 egen analys är det troligen inte möjligt att införa gårdsförsäljning och samtidigt behålla
- 3492 detaljhandelsmonopolet. Samtliga alkoholproducenter, oavsett om de är svenska eller ej, måste ges
- 3493 samma möjligheter att få sälja sina varor enligt EUs konkurrenslagstiftning. Svenska producenter får
- 3494 inte gynnas genom att undantas från detaljhandelsmonopolet.
- 3495

- 3496 Mer information finns på  
3497 [www.omsystembolaget.se/folkhalsa/samhalle/alkoholpolitik/gardsforsaljning](http://www.omsystembolaget.se/folkhalsa/samhalle/alkoholpolitik/gardsforsaljning)
- 3498 **Att-sats**  
3499 [4.58.1](#) att Centerpartiet slutar att äventyra Systembolagets detaljhandelsmonopol genom att inte  
3500 driva frågan om gårdsförsäljning av alkohol för folkhälsans skull.
- 3501 [4.58.2](#) att Centerpartiet fortsätter att värna Systembolagets detaljhandelsmonopol på försäljning av  
3502 alkohol i Sverige.
- 3503 **Yttrande Distrikt**  
3504 Centerpartiets svar tar inte bort Systembolagets monopol eller värnande om folkhälsan.  
3505 Det finns redan svar om gårdsförsäljning att den kommer att vara reglerad såsom i Europa.  
3506 Gårdsförsäljning gynnar småföretag och besöksnäring på landsbygden.
- 3507 **Distriktsstyrelsen föreslår att avslå motionen.**
- 3508 Per-Åke Carlsson, Nässjö yrkar bifall till motionen Gustav Malm, Värnamo och Tobias Kreuzpointner,  
3509 Aneby yrkar bifall till distriktsstyrelsens förslag
- 3510 Distriktsstämman beslutade i enlighet med distriktsstyrelsens förslag
- 3511 [4.59 Om detaljhandelsmonopolet för alkohol](#)  
3512 **Motionskrivare:** Magnus Persson
- 3513 SOLNA C-krets, STOCKHOLMS LÄN C-dist
- 3514 **Ange medmotionär/Motionärer**  
3515 Henrik Juhlin, Huddinge, Stockholms län  
3516 Michaela Haga, Österåker, Stockholms län  
3517 Unn Harsem, Uppsala
- 3518 **Brödtext**  
3519 Systembolaget innehar idag enligt alkohollagen ett detaljhandelsmonopol på försäljning av  
3520 alkoholdrycker. Det är en del av Sveriges restriktiva alkoholpolitik, men det finns egentligen inget i  
3521 sak som säger att monopol är en förutsättning för att upprätthålla en ansvarsfull och restriktiv  
3522 alkoholpolitik. Även med en marknad i konkurrens är det fullt möjligt att hålla starka begränsningar  
3523 av alkoholpolitiska hänsyn, exempelvis vad gäller begränsningar i butiksutformning, tillåtna  
3524 säljmetoder, reklambudskap, förbud mot rea-prissättning, begränsade öppettider mm.
- 3525 Detaljhandelsmonopolet leder dessutom till ett indirekt monopol i inköpsleden. Små  
3526 alkoholtillverkare tvingas mellan endast distribution till restauranger, eller passa in i de mallar som  
3527 Systembolagets upphandlingar innebär. Det gynnar en osund alkoholkultur, stora tillverkare av  
3528 industrilager, snarare än de små hantverkstillverkarna som tillverkar alkoholdrycker i första hand för  
3529 smakupplevelsen snarare än yrseffekten. Dessutom har det gjort det omöjligt eller i varje fall  
3530 mycket svårt att införa möjlighet till gårdsförsäljning i mindre skala hos tillverkare, något som  
3531 Centerpartiet en längre tid förordat.
- 3532 Vi tror med ovanstående motivering att detaljhandelsmonopolet för alkohol, likt det tidigare  
3533 detaljhandelsmonopolet för läkemedel, har spelat ut sin roll.
- 3534

3535 [Att-sats](#)  
3536 [4.59.1](#) att detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker, liksom apoteksmonopolet, avskaffas och ersätts  
3537 av ett system med licensierade tillståndsgivna butiker.

#### 3538 [Yttrande Distrikt](#)

3539 \_\_\_\_\_ Reservation från Lukas Johannesson till förmån för bifall.

3540 Reservation från Niklas Löfgren till förmån för bifall.

3541 Reservation från Christine Lorne till förmån för bifall.

3542 Reservation från Johan Krogh till förmån för bifall.

3543 Reservation från Anna Lasses till förmån för bifall.

3544 Reservation från Annie Östlund till förmån för bifall.

3545 Reservation från Hanna Zetterberg Rogers till förmån för bifall.

3546 Reservation från Anna Lasses till förmån för bifall.

3547 Reservation från Raili Nilsson till förmån för bifall.

3548 Reservation från Per Pettersson till förmån för bifall.

3549 Reservation från Indra Karreskog Reh binder till förmån för bifall.

3550 Reservation från Magnus Persson till förmån för bifall.

3551 Reservation från Michaela Haga för #710 i sin helhet.

#### 3552 [4.60 Inför Licensbutiker för alkoholförsäljning.](#)

3553 **Motionskrivare:** Anders Eriksson

3554 Kungsbacka C-krets, HALLANDS C-distrikt

#### 3555 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3556

#### 3557 [Brödtext](#)

3558 Monopolet är i praktiken redan borttaget. Problemet är att lagstiftningen inte  
3559 har hunnit med utvecklingen. Monopolet togs fram för att reglera och  
3560 kontrollera försäljningen av alkohol, så att skadorna på samhällets invånare  
3561 blev så liten som möjligt. Grundtanken var att om tillgängligheten begränsas så  
3562 kommer problemen begränsas med. Nu vet vi att detta ej har stämt i  
3563 verkligheten, och att samhället får ta stora konsekvenser på grund av  
3564 alkoholen. Tillgängligheten är inte ett problem för de som har problem med  
3565 alkohol, det är uppenbart.

3566 Tillgängligheten har även ökat i vårt land genom åren, delvis tack vare  
3567 Systembolaget. Dessa har nämligen ökat öppettiderna, även öppet på lördagar  
3568 och framför allt öppnat butiker i tät anslutning till stormarknader och i

3569 köpcentrum, och därmed stängt ner butiker i mindre orter framförallt i  
3570 glesbygden. Även internet och EU har bidragit till att tillgången på alkohol har  
3571 gjorts mer tillgänglig. Idag kan man till och med beställa alkohol i en butiks  
3572 webshop på nätet och sen hämta ut alkoholen i deras fysiska butik. Trots detta  
3573 minskar alkoholförtäringen i nästan alla åldersgrupper, förutom män 50+ där  
3574 den tyvärr ökar. Tillgänglighet är alltså inte faktorn till om någon dricker eller  
3575 ej. Framförallt inte faktorn för om någon dricker för mycket eller kontrollerat.  
3576 Utan det är priset som gör om någon dricker mer eller mindre, vilket flera  
3577 studier redan påvisat. Systembolagets prispåslag gör att lådviner blir billigare  
3578 per liter, och deras enorma inköp gör att vissa produkter kan vara billigare i  
3579 Sverige än i tillverkningslandet. Systembolaget har inte en strategi som gör att  
3580 de skall sälja bättre och finare produkter, utan deras strategi handlar bara om  
3581 volym. Vilket även syns i hur de rankar sin försäljning. Att vi driver på för  
3582 gårdsförsäljning är ett positivt steg i rätt riktning. Men Systembolaget är en stor  
3583 bromskloss för alla företag som vill sälja alkohol. Vi som ett företagärvänligt  
3584 parti bör driva på för att alla företag i vårt land skall få sälja sina lagliga  
3585 produkter. Våra importörer är nämligen även de seriösa företag som bör få en  
3586 chans i vårt land. En chans som Systembolaget oftast inte ger dem.

3587 När Systembolaget tar in en ny produkt idag är det inte den bästa produkten de  
3588 tar in, utan den produkt som matchar deras smakkrav bäst. Detta gör att vi idag  
3589 har mängder med kvalitetsprodukter som ej får säljas på en butikshylla i vårt  
3590 land. Till sist kan man inte hävda att man har ett monopol om man säljer mindre  
3591 än 50% av alkoholen som dricks i vårt land, därför bör man ta bort detta icke  
3592 fungerande butiksmonopol.

#### 3593 [Att-sats](#)

3594 [4.60.1](#) att man konkurrensutsätter Systembolaget, genom att införa ett licenssystem för privatägda  
3595 butiker, som på samma villkor och krav som Systembolaget idag har fått sälja  
3596 alkoholprodukter.

3597 [4.60.2](#) att det tillsätts ett ägardirekt ifrån staten till Systembolaget om att de skall se till så att  
3598 servicen inte försämras i glesbygdskommunerna, via egna butiker eller genom privata  
3599 aktörers etablering i orten.

3600 [4.60.3](#) att det införs någon form av myndighetskontroll, antingen statlig eller kommunal, på alla  
3601 butiker så att försäljningen sköts enligt lagar och regler om monopolet tas bort.

#### 3602 [Yttrande Distrikt](#)

3603 Systembolagets monopol har spelat ut sin ursprungsroll precis som motionären beskriver väl.  
3604 Distriktsstyrelsen delar motionärernas argument om att Centerpartiet som ett företagärvänligt parti  
3605 bör driva på för att alla företag i vårt land skall få sälja sina lagliga produkter. Mycket bra att  
3606 motionären har kompletterat motionen med att det måste säkerställas att inte mindre kommuner

3607 blir utan service avseende alkoholförsäljning. Det har funnits en rädsla för att detta ska hända, vilket  
3608 Systembolagets lobbyism har underblåst. Distriktsstyrelsen anser att ägaranvisningen till  
3609 Systembolaget ska kompletteras med ett stycke om detta.

3610 Centerpartiet Halland biföll en motion med samma syfte redan 2017 och följde upp det 2019. Under  
3611 våren 2018 ställde riksdagen sig bakom att utreda gårdsförsäljning, men det är fortfarande inte  
3612 beslutat i riksdagen. Vår riksdagsledamot Christofer agerar i riksdagen för att driva på regeringen för  
3613 att komma fram med ett förslag till riksdagen. Majoritet i riksdagen finns för att tillåta  
3614 gårdsförsäljning. En gårdsförsäljning skulle underlätta för många företag inte minst i Halland.

3615 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen.

#### 3616 [4.61 Motion angående att avskaffa matkravet för alkoholservering](#)

3617 **Motionsskrivare:** Victor Rundqvist

3618 Halmstads C-krets, HALLANDS C-distrikt

3619 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3620

#### 3621 [Brödtext](#)

3622 I alkohollagen står i dagsläget skrivet att det krävs ett "varierat utbud av lagad eller på annat sätt  
3623 tillredd mat" för att serveringstillstånd ska ges. I länsstyrelsernas guide för alkoholtillstånd förkunnas  
3624 att "maten ska tillagas i köket och får inte bestå av prefabricerade ingredienser. Även om  
3625 länsstyrelserna senare i texten påpekar att det efter kl 23.00 räcker med "några enklare maträtter"  
3626 så innebär denna lagstiftning en stor och onödig regleringsbörda på en i övrigt överreglerad bransch.

3627 Kravet på matservering i samband med alkoholservering är en kvarleva från motboksperioden då  
3628 man var tvungen att beställa mat i samband med alkohol, något som gav upphov till begreppet  
3629 "krogrunda" där man gick mellan krogarna för att på varje ställe beställa ett billigt mål mat och sin  
3630 ranson alkohol. 1977 kom staten på bättre tankar och avskaffade kravet till förmån för ett krav på att  
3631 30% av en restaurangs omsättning var tvungen att komma från matförsäljning, vilket i sin tur gav  
3632 upphov till "dagens lunch" vars intäkter senare kvitterades mot kvällens alkoholförsäljning. 1995  
3633 avskaffades även detta och ersattes av ett krav på en restaurang är tvungen att ha ett ordentligt kök  
3634 för att kunna erbjuda gästerna mat. Dessa regler gäller än idag.

3635 Dryckesvanorna i Sverige har idag ändrats, de allra flesta nyttjar alkohol på ett ansvarsfullt sätt och är  
3636 själva kapabla att avgöra huruvida de önskar ett mål mat eller inte och välja serveringsställe därefter.

3637 Matkravet för alkoholservering leder idag enbart till ett enormt slöseri av resurser, allt från  
3638 omfattande investeringar i köksanläggningar på ställen där det egentligen inte behövs till matsvinn  
3639 och tillsynskostnader för både näringsidkare och kommuner.

3640 Dessutom finns det stora skillnader i hur tillståndshandläggare väljer att tolka vad som utgör ett  
3641 "varierande matutbud". Även om såväl krogrunder och dagens lunch är begrepp vi bär med oss in i  
3642 framtiden så är det dags att skrota en lagstiftning som är omodern, orättsäker och bidrar med en  
3643 oskälig regleringsbörda på våra företag och stora administrativa kostnader för våra kommuner.

#### 3644 [Att-sats](#)

3645 [4.61.1](#) att Centerpartiet verkar för att Alkohollagen 8 kap. § 15 avskaffas.

3646 [Yttrande Distrikt](#)

3647 Motionären lyfter flera viktiga poänger i sin argumentation kring hur förlegad den här lagen är. Att  
3648 en restaurang kan laga mat på dagen för att sen under natten kunna sälja alkohol är väldigt konstigt.  
3649 Nu är nog detta inget stort problem, eftersom de flesta ställena som serverar alkohol även har en  
3650 restaurang. Dock finns det rena nattklubbar som öppnar sent på kvällarna, att de skall tvingas till  
3651 onödiga kostnader med att bygga ett kök m.m., är förlegat.

3652 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att bifalla motionen.

3653 [4.62 Motion om förändrade regler för alkoholutskänkning](#)

3654 **Motionskrivare:** Erik Lambot

3655 NORRKÖPING C-krets, ÖSTERGÖTLAND C-dist

3656 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3657 Lucas, Persson, Östergötland & Ellen, Gisslegård, Östergötland

3658 [Brödtext](#)

3659 I Sverige dricker idag 67% av elever i tvåan på gymnasiet alkohol. Målet med svensk alkohollag är att  
3660 begränsa alkoholens skadeverkningar vilket vi inte kan göra när vi inte vet vad eller var de unga  
3661 dricker. Den alkoholen som ungdomarna konsumerar dricks inte på någon bar eller restaurang utan  
3662 på platser där säkerheten i många fall är icke existerande. Det här är ett av de stora problemen, vi vet  
3663 inte vilken alkohol de unga dricker och inte heller var de dricker den.

3664 Samtidigt som statistiken visar att färre unga idag dricker alkohol så ser vi att det kan få en liknande  
3665 konsekvens till hur 80-talets låga siffror kring minderårigas alkoholkonsumtion följdes av 90-talets  
3666 höjda och 00-talets tillslut rekordhöga siffror. Statistiken för ungas drickande går som i en våg och om  
3667 vi ser att den statistiken skulle kunna nå en topp igen så borde det vara tydligt att förändring krävs.  
3668 Det är tydligt att den lagstiftning som idag finns inte uppnår sitt syfte om att begränsa alkoholens  
3669 skadeverkningar. Därför bör vi förändra reglerna för alkoholutskänkning och följa i Danmarks och  
3670 Tysklands liberala fotspår genom att se till att ungdomar som dricker alkohol gör det under säkra  
3671 förhållanden.

3672 Mot bakgrund av det yrkar vi:

3673 [Att-sats](#)

3674 [4.62.1](#) att Centerpartiet verkar för en sänkning av åldersgränsen till 16 år för utskänkning av  
3675 alkohol under 18 volymprocent.

3676 [4.62.2](#) att Centerpartiet verkar för en sänkning av åldersgränsen till 18 år för försäljning av alla  
3677 alkoholhaltiga drycker.

3678 [Yttrande Distrikt](#)

3679 Man kan läsa på flera ställen, tex Systembolagets hemsida, att om man sänker åldern till 18 år på  
3680 Systembolaget för att köpa alkoholhaltiga drycker så tror man att ännu yngre ungdomar/barn  
3681 kommer att kunna få tag i alkoholhaltiga drycker genom langning.

3682

3683 Utifrån detta uppmanar distriktsstämman partistämman att avslå motionen.



3684 [4.63 En modern alkoholpolitik för ett levande krogliv](#)

3685 **Motionskrivare:** Nils Nilsson Puronen

3686 Centerpartiets Ungdomsförbund

3687 [Ange medmotionär/Motionärer](#)

3688 Förbundsstyrelsen Centerpartiets ungdomsförbund

3689 [Brödtext](#)

3690 Den som vill sälja, servera eller konsumera alkoholhaltig dryck har idag ett strikt regelverk att förhålla  
3691 sig till. Visst finns en självklar poäng att kontrollera och reglera handeln med alkohol. Vi menar dock  
3692 att dagens regelverk främst sätter käppar i hjulet för krognäring och småföretagande, snarare än att  
3693 bidra till minskade konsekvenser av alkoholkonsumtion i samhället. Ett exempel på detta är kravet på  
3694 kök vid alkoholservice, vilket i praktiken innebär att krögarna måste ha ett helt kök och personal  
3695 för att bemanna detta, även när verksamheten främst ägnar sig åt alkoholservice.

3696

3697 Mycket tyder på att de liberaliseringar som skett inom alkohollagstiftningen de senaste två  
3698 decennierna har varit lyckade. Vi har t ex fått fler serveringstillstånd, friare införsel av alkohol och  
3699 utökade öppettider på Systembolaget. Sedan 2004 har den totala alkoholkonsumtionen trots det  
3700 minskat i Sverige och ungdomar idag dricker dessutom mindre än någonsin. Detta menar vi tyder på  
3701 att strikta regleringar inte hjälper mot varken alkoholkonsumtion eller alkoholrelaterade skador.

3702

3703 Idag bedriver Systembolaget som statligt monopol extensiva informations- och påverkanskampanjer  
3704 för att rättfärdiga sin egen existens. Det är inte rimligt att ett statligt monopol använder sig av dessa  
3705 metoder. Alla medborgare bör kunna skapa sin egen uppfattning om Systembolagets verksamhet.  
3706 Därför bör Systembolaget i fortsättningen endast informera om sin verksamhet och sin verksamhetsidé  
3707 på ett neutralt sätt.

3708

3709 Idag bedriver Systembolaget även alkoholforskning. Som enda företag med rätt att sälja alkohol i butik  
3710 uppstår en jävsproblematik. Det leder till att problem med forskningens opartiskhet kan uppstå. Därför  
3711 bör alkoholforskningen fortsatt bedrivas fritt från Systembolagets påverkan eller finansiering.

3712

3713 De intressekonflikter som uppkommer av att staten indirekt säljer och reglerar alkoholen är olyckliga.  
3714 På sikt bör alkoholmonopolet därför skrotas och ersättas av ett licenssystem för försäljning.

3715

3716 Vi menar att Centerpartiet bör stå upp för en alkoholpolitik som tar ansvar för den som far illa, utan  
3717 att strypa företagsamhet med förlegade och verkningslösa detaljregleringar.

3718 Av ovanstående anledning yrkar Centerpartiets ungdomsförbund:

3719 [Att-sats](#)

3720 [4.63.1](#) att Centerpartiet tar ställning för att serveringstiderna för utskänkning av alkohol ska  
3721 avskaffas.

- 3722 [4.63.2](#) att Centerpartiet tar ställning för att animeringsförbudet för krog och restaurang ska  
3723 avskaffas.
- 3724 [4.63.3](#) att Centerpartiet tar ställning för att serveringskravet, som innebär krav på matservering  
3725 vid alkoholservering, ska avskaffas.
- 3726 [4.63.4](#) att Centerpartiet ska verka för att Systembolagets informations- och forskningsuppdrag  
3727 ska läggas på andra aktörer, såsom Folkhälsomyndigheten.
- 3728 [4.63.5](#) att Centerpartiet tar ställning för att Systembolagets försäljningsmonopol ska avskaffas  
3729 till förmån för ett licenssystem.
- 3730 [4.63.6](#) att Centerpartiet tar ställning för att bildregeln i alkohollagen avskaffas.
- 3731 [Yttrande Distrikt](#)
- 3732 CUF:s förbundsstyrelse beslutade att skicka vidare motionen till partistämman.
- 3733 att bifalla motionen i sin helhet.