

Kommitté 4:

**Hälso- och sjukvård, äldreomsorg
och social omsorg**

Motioner: Hälso- och sjukvård

Centerpartiets partistämma 13–16 november 2025



Centerpartiet

Hälso- och sjukvård	4
Läkemedel, högkostnadsskydd och sjukdomar	5
4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7	5
Patientperspektiv, tillgänglig vård, kontinuitet och arbetsmiljö	9
4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13	9
Styrning, organisation och huvudmannaskap	13
4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20	13
Tandvård	18
4.21, 4.22, 4.23, 4.24	18
Kvinnors hälsa	20
4.25, 4.26, 4.27, 4.28, 4.29, 4.30, 4.31	20
Alkohol, narkotika, tobak	25
4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.36, 4.37, 4.38, 4.39, 4.40, 4.41, 4.42, 4.43	25
Övrigt om vården, energidryck, innovation	33
4.44, 4.45, 4.46	33
Att-satser	35
4.1 Erbjud pensionärer högkostnadsskydd på samtliga läkemedel	45
4.2 Behandla obesitas som den kroniska sjukdom det är	46
4.3 Inkluderande vårdpolitik: En motion för jämställd hälsa	47
4.4 Nya effektiva läkemedel mot fetma (obesitas) ska inkluderas i läkemedelsförmånen	49
4.5 En hållbar strategi för viktminskning	51
4.6 Motion om att införa vaccination mot Bältros i det nationella vaccinationsprogrammet	52
4.7 Automatisk uppdatering av recept, kroniska sjukdomar	53
4.8 Effektivare sjukvård för mer vård i hela landet	54
4.9 Motion om att ändra kravet på fast läkarkontakt till krav på fast legitimerad vårdkontakt	56
4.10 Uppnå socialstyrelsens riktvärde fast läkare 1/1100	58
4.11 Att utreda kravet att 13-åringar ska sköta sin egen hälsa på 1177.	59
4.12 Motion om aktiv dödshjälp	60
4.13 Motion om att uppvärdera status och arbetsmiljö för undersköterskor	62
4.14 En smalare men vassare stat	64
4.15 Avveckla regionerna som administrativ och politisk beslutsnivå	66
4.16 Motion om effektivare skatteanvändning och stärkt offentlig förvaltning	67
4.17 Motion om att öka utbildningsplatser för läkare som vill bli specialister i allmänmedicin	69
4.18 Sänkta priser på vårdbesök	71
4.19 Effektiv och tillgänglig närvård för alla	72
4.20 Motion om alla 7 Universitetssjukhus	73

4.21 Ändring av Tandvårdslagen.....	75
4.22 Motion om tandvård.....	76
4.23 Kostnadsfri förebyggande tandvård	77
4.24 Undanta visdomständer från den nya åldersgränsen för fri tandvård	78
4.25 Klimakteriemottagning	79
4.26 Motion om införa obligatorisk klimakterie- och hälsorådgivning för kvinnor i samband med mammografiscreening	80
4.27 Stärk klimakteriekunskapen inom primärvården	81
4.28 Sänk åldern för mammografiundersökning	83
4.29 Glöm inte flickorna!	83
4.30 Motion om mammografi utan övre åldersgräns	85
4.31 Inkluderande vårdpolitik: En motion för jämställd hälsa.....	86
4.32 Legalisera cannabis i den palliativa vården och för kroniska smärttillstånd	88
4.33 En modern och human narkotikapolitik	89
4.34 Avveckla statliga monopol för ökad valfrihet och konkurrens	90
4.35 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans bästa!.....	92
4.36 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans bästa!.....	93
4.37 Ett flexiblere regelverk för alkoholservering på restauranger.....	94
4.38 Motion om att avskaffa den sista delen av alkoholmonopolet	96
4.39 Motion om att tillåta gäster att ta med sig öppnade enheter med öl och vin från krogen	97
4.40 Omreglera detaljhandelsmarknaden för alkohol.....	98
4.41 Modernisera och förtydliga alkohollagen för besöksnäringen.....	99
4.42 Inrätta tillnyktringsenheter i hela Sverige	103
4.43 Motion om att införa ett förbud förbud mot försäljning av tobaksprodukter till personer födda 2013 eller senare	105
4.44 Prioritering av vård och kommunal omsorg inför valet 2026.....	106
4.45 Motion om energidryck	108
4.46 Motion om nationell strategi för vårdinnovation i Sverige	109

1 **Hälso- och sjukvård**

2

3 Centerpartiet strävar efter en hälso- och sjukvård som finns tillgänglig för alla – oavsett ålder, kön
4 eller bostadsort – och som utgår från den enskilda människans behov. Rätten till självbestämmande
5 och inflytande över den vård som ges måste gälla såväl unga som gamla, friska som sjuka. Välfärdens
6 huvudsyfte är att garantera trygghet och likvärdiga förutsättningar för var och en, vilket bygger på
7 insikten om att människors behov kan se olika ut. Hälso- och sjukvården ska arbeta proaktivt och
8 hålla en jämlik och hög kvalitet i hela landet.

9

Läkemedel, högkostnadsskydd och sjukdomar

[4.1](#), [4.2](#), [4.3](#), [4.4](#), [4.5](#), [4.6](#), [4.7](#)

[4.1.1](#) att alla pensionärer (65 år och äldre) får fullt högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, både receptbelagda och receptfria, för att minska deras ekonomiska börda. Det innebär att pensionärer inte ska behöva betala för läkemedel utöver det årliga högkostnadsskyddet på 1 800 kronor.

[4.1.2](#) att stämman beslutar om att arbeta för att alla pensionärer ska få ett utökat högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, inklusive både receptbelagda och receptfria läkemedel, för att säkerställa en rättvis och jämlik tillgång till nödvändig medicin och för att minska den ekonomiska bördan för äldre.

[4.2.1](#) att Centerpartiet verkar för att kunskapen både i samhället i stort, men också i hälso- och sjukvården höjs så stigmatiseringen motverkas

[4.2.2](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel förskrivs till de patienter som har rätt till dem och behov av dem.

[4.2.3](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel omgående subventioneras för de patienter där vården orsakat viktuppgång, tex av vikt drivande läkemedel eller hjärnoperationer som skadat hujersentrum, eller kan möjliggöra livräddande vård tex en levertransplantation.

[4.2.4](#) att Centerpartiet verkar för att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas för både barn, unga och vuxna för att bidra till en mer jämlik hälso- och sjukvård och effektivare resursanvändning.

[4.3.1](#) att alla preparat för behandling av klimakteriebesvär ska ingå i högkostnadsskyddet.

[4.4.1](#) att Centerpartiet ska verka för att moderna läkemedel mot obesitas, inklusive GLP-1-receptoragonister och liknande behandlingar, inkluderas i läkemedelsförmånen – för att minska sjukvårdskostnader och förbättra folkhälsan.

[4.4.2](#) att Centerpartiet ska arbeta för att sjukvården ökar medvetenheten hos vårdpersonal och patienter om GLP-1-receptoragonister och liknande läkemedel som behandling.

[4.5.1](#) att Centerpartiet ska verka för att diabetesläkemedel prioriteras vid diabetes och enbart i undantagsfall för viktninskning.

[4.5.2](#) att Centerpartiet ska prioritera förebyggande insatser för goda mat- och rörelsevanor, särskilt riktade till barn och unga.

[4.6.1](#) att Centerpartiet verkar för att vaccination mot Bältros införs i det nationella vaccinationsprogrammet.

[4.7.1](#) att Centerpartiet verkar för en automatisk receptförnyelse för recept gällande kroniska sjukdomar.

Partistyreisens yttrande

Motionärerna vill att vissa läkemedel ska ingå i högkostnadsskyddet för läkemedel, öka möjligheten till behandlingar och kunskaper om sjukdomar som obesitas och diabetes samt föreslår automatisk receptförnyelse vid kroniska sjukdomar.

Läkemedel är en bärande del av svensk hälso- och sjukvården. Svensk hälso- och sjukvård utgår från människovärdesprincipen att alla är lika mycket värda; behovs- och solidaritetsprincipen som säger

48 att den med behov ska få vård först samt kostnadseffektivitetsprincipen. För läkemedel innebär det
49 att läkemedel kan bedömas vara kostnadseffektiva av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
50 (TLV), som efter ansökan av läkemedelsbolagen avgör om läkemedlet ska ingå i läkemedelsförmånen
51 och högkostnadsskyddet. Det är sedan upp till förskrivaren att sätta in läkemedlet.

52 Det nuvarande högkostnadstaket för läkemedel innebär att alla över 18 år betalar maximalt upp till
53 ett förutbestämt tak. Sedan 1 juli 2025 ligger taket på 3800 kr per patient och år. Systemet bygger på
54 att patienten får läkemedlen subventionerat av staten och är till för att skydda patienten mot höga
55 kostnader. Det är i grunden vårdbehovet och kostnaden för läkemedlen som avgör hur snabbt man
56 kommer upp i maxtaket. Partistyrelsen menar att den etiska plattformen som styr all vård även
57 fortsatt skall gälla för läkemedel och avslår därför att pensionärer skall behandlas annorlunda än
58 andra vuxna. Receptläkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen kan bekostas av patienterna
59 själva. Det kan t.ex. handla om läkemedel som inte bedöms vara kostnadseffektiva. Partistyrelsen
60 anser att det är en god ordning som bör upprätthållas. Partistyrelsen avslår därför förslagen om att
61 pensionärer från 65 år ålder ska ha subventionerade receptfria läkemedel samt förslaget om ett
62 utökat högkostnadsskydd för samtliga läkemedel.

63 Det är positivt med nya innovativa och effektivare läkemedel. Den svenska modellen med
64 värdebaserad prissättning bygger på att TLV bedömer kostnadseffektiviteten av läkemedel, utifrån
65 hälsoekonomiska analyser. Den medicinska professionen fattar beslut om vilken behandling som
66 skall ges, utifrån medicinsk evidens och beprövad erfarenhet, och partistyrelsen anser inte att det är
67 politikens uppdrag att fatta beslut om vilka läkemedel som skall ingå i läkemedelsförmånen, utan det
68 behöver myndigheterna avgöra i god ordning.

69 Vad gäller nya läkemedel mot diabetes och obesitas behöver ansvariga myndigheter utvärdera
70 nyttan och effekterna av läkemedlen. De nya GLP-1-analogerna som semaglutid (Ozempic) och
71 liraglutid (Victoza) är godkända och subventionerade för diabetes typ 2-behandling, men är inte
72 subventionerade för obesitas (varunamnen är då Wegovy respektive Saxenda). Läkemedlen som
73 inte ingår i läkemedelsförmånen ska inte bekostas av samhället vilket innebär att obesitas-
74 indikationerna inte heller ska förskrivas inom förmån.

75 Patientskador hanteras av patientskadenämnden och orsakar läkemedel skada kan man som patient
76 vända sig till Läkemedelsförsäkringen. Att reglera eventuella skador enkom för obesitasrelaterad
77 vård genom att subventionera läkemedel anser partistyrelsen vara en otymplig ordning och anser att
78 rådande mekanismer för ekonomiskt skadestånd vid patientskador eller biverkningar redan är
79 tillräckliga.

80 Sammantaget avslår partistyrelsen förslagen om att politiken ska fatta beslut om att subventionera
81 vissa läkemedel. Beslut om subvention ska göras av TLV.

82 För GLP-1-analogerna råder en global bristsituation och partistyrelsen står bakom
83 bl.a. Läkemedelsverkets bedömning att dessa läkemedel skall prioriteras till diabetes-patienter. Det
84 ligger i linje med den etiska plattformen att de med störst behov får tillgång till behandling först. På
85 sikt är det naturligtvis önskvärt att alla nya effektiva läkemedel kan komma patienterna till del och
86 de bör även subventioneras av samhället, om de anses vara kostnadseffektiva.

87 Centerpartiet är positiv till att införa ett nationellt vaccinationsprogram som innefattar kostnadsfritt
88 vaccin mot bältros för personer över 70 år. Partiet har motionerat om ett nationellt
89 äldrehälsovårdsprogram där vacciner ska ingå. Vi har även föreslagit att nya vacciner kan ingå i ett
90 breddat allmänt vaccinationsprogram, med ett utökat statligt ansvar för en jämlik hälsa och för att
91 vaccinationerna ska vara kostnadsfria för den enskilde.

92 Partistyrelsen instämmer i att det förebyggande arbetet och vården för obesitas behöver stärkas.
93 Det kan inkludera folkhälsoarbete, information om sjukdomar kopplade till fetma såsom cancer,
94 kunskap om nya behandlingar och tidiga insatser för goda mat- och rörelsevanor, inte minst riktat
95 mot barn och unga. Patienter som är i behov av läkemedel, inklusive läkemedel för obesitas skall få
96 kunna få dessa utskrivna i samråd med sin behandlande läkare. Partistyrelsen instämmer i att ett
97 nationellt kunskapscentrum för obesitas bör inrättas och bifaller detta.

98 Följsamhet till behandlingar och läkemedel är en förutsättning för en lyckad vård. Receptförnyelse
99 görs idag av de flesta enkelt via 1177 eller via sin vårdgivare. På partistämman 2023 beslutades att
100 farmaceuter ska ges möjlighet att förskriva receptförlängning av vissa läkemedel under förutsättning
101 att läkare i förväg markerat dessa som lämpliga att förlänga utan vidare undersökning. En
102 automatisk receptförnyelse riskerar dock leda till en sämre vårdkontakt och ge sämre förutsättningar
103 för en ändamålsenlig läkemedelsbehandling. Det kan t.ex. innebära sämre möjligheter för en
104 medicinsk eller farmaceutisk kontroll av läkemedlet, doser, biverkningar eller interaktioner.
105 Partistyrelsen avslår därför förslaget om automatisk receptförnyelse.

Förslag till beslut: Bifall

[4.2.4](#) att Centerpartiet verkar för att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas för både barn, unga och vuxna för att bidra till en mer jämlik hälso- och sjukvård och effektivare resursanvändning.

106

Förslag till beslut: Besvarad

[4.2.1](#) att Centerpartiet verkar för att kunskapen både i samhället i stort, men också i hälso- och sjukvården höjs så stigmatiseringen motverkas

[4.2.2](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel förskrivs till de patienter som har rätt till dem och behov av dem.

[4.4.2](#) att Centerpartiet ska arbeta för att sjukvården ökar medvetenheten hos vårdpersonal och patienter om GLP-1-receptoragonister och liknande läkemedel som behandling.

[4.5.1](#) att Centerpartiet ska verka för att diabetesläkemedel prioriteras vid diabetes och enbart i undantagsfall för viktninskning.

[4.5.2](#) att Centerpartiet ska prioritera förebyggande insatser för goda mat- och rörelsevanor, särskilt riktade till barn och unga.

[4.6.1](#) att Centerpartiet verkar för att vaccination mot Bältros införs i det nationella vaccinationsprogrammet.

107

Förslag till beslut: Avslag

[4.1.1](#) att alla pensionärer (65 år och äldre) får fullt högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, både receptbelagda och receptfria, för att minska deras ekonomiska börda. Det innebär att pensionärer inte ska behöva betala för läkemedel utöver det årliga högkostnadsskyddet på 1 800 kronor.

[4.1.2](#) att stämman beslutar om att arbeta för att alla pensionärer ska få ett utökat högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, inklusive både receptbelagda och receptfria läkemedel, för att säkerställa en rättvis och jämlik tillgång till nödvändig medicin och för att minska den ekonomiska bördan för äldre.

[4.2.3](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel omgående subventioneras för de patienter där vården orsakat viktuppgång, tex av viktdrivande läkemedel eller hjärnoperationer som skadat hungerscentrum, eller kan möjliggöra livräddande vård tex en levertransplantation.

[4.3.1](#) att alla preparat för behandling av klimakteriebesvär ska ingå i högkostnadsskyddet.

[4.4.1](#) att Centerpartiet ska verka för att moderna läkemedel mot obesitas, inklusive GLP-1-receptoragonister och liknande behandlingar, inkluderas i läkemedelsförmånen – för att minska sjukvårdskostnader och förbättra folkhälsan.

[4.7.1](#) att Centerpartiet verkar för en automatisk receptförnyelse för recept gällande kroniska sjukdomar.

108

109

Patientperspektiv, tillgänglig vård, kontinuitet och arbetsmiljö

[4.8](#), [4.9](#), [4.10](#), [4.11](#), [4.12](#), [4.13](#)

[4.8.1](#) att Centerpartiet verkar för att införa sanktionsavgifter för regionerna som inte fullföljer vårdgarantin som ska tillfalla den vårdsökande vars vårdgaranti överskridits.

[4.8.2](#) att Centerpartiet verkar för att korta vårdgarantin till 30 dagar.

[4.8.3](#) att Centerpartiet verkar för att patienter får rättigheten att äga sin remiss.

[4.8.4](#) att Centerpartiet verkar för att patienter ska ha rätten att söka vård utanför den egna regionen från det att en remiss utfärdats.

[4.8.5](#) att Centerpartiet verkar för införandet av en nationell vårdförmedling som möjliggör för patienter med en remiss att enklare söka vård i hela landet från dagen då remissen utfärdats.

[4.9.1](#) att Centerpartiet ändrar kravet på att alla ska ha fast läkarkontakt till ett krav på att alla ska ha en fast legitimerad vårdkontakt.

[4.10.1](#) att Centerpartiet verkar för att Socialstyrelsens riktvärde om 1 allmänspecialist på 1100 invånare i snitt ska uppnås.

[4.10.2](#) att Centerpartiet verkar för att time needed to treat tas med som parameter när riktlinjer införs eller uppdateras.

[4.11.1](#) att Centerpartiet verkar för att en utredning tillsetts som utvärderar hur det här har fungerat i praktiken och om det utifrån barnkonventionen verkligen gynnar de berörda.

[4.12.1](#) att Centerpartiet inte ska verka för att det ska bli tillåtet med aktiv dödshjälp i Sverige.

[4.13.1](#) att Centerpartiet verkar för att ta fram konkreta förslag för att öka undersköterskornas status och förbättra deras arbetsmiljö.

Partistyrelsens yttrande

Motionärerna har förslag om hur tillgängligheten och kontinuiteten i vården ska förbättras genom att t.ex. se över vårdgarantin, att 13-årsgränsen på 1177 ses över, att partiet inte ska verka för aktiv dödshjälp samt att undersköterskors arbetsmiljö ska förbättras.

Centerpartiet står upp för en jämlik vård i hela landet. Det finns potential att korta patientens väntetider om vårdgivarnas och regionernas samlade kapacitet används mer effektivt. I patientlagen fastslås att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, inom eller utom hemregionen, obeaktat väntetiderna. Genom att patienter i hela landet får möjlighet att välja vårdgivare även för specialistbehandling och operation kan vårdgivare med kortare köer till särskilda behandlingar bistå med att korta köerna i hela landet. Detta kräver att patienten får tydligare information om både väntetider och kvalitet. Centerpartiet har föreslagit att 1177 byggs ut till en nationell portal och vårdförmedling där patienten enkelt kan jämföra vårdgivares kvalitet och tillgänglighet, och själv kunna söka vård i hela landet. Vi vill stärka rättigheterna i patientlagen genom att ge patienten rätt att välja även slutenvård vid en annan klinik än vid hemregionens egna vårdgivare. Rättigheten ska innebära att patienten vid beslut om ordinerad behandling får vara delaktig i beslutet om val av klinik för behandling och även får avgöra vart remissen ska skickas efter att en läkare bekräftat patientens behov. Det innebär alltså att patienten ska få "äga" sin remiss.

149 Den nationella vårdgarantin säger att man inom 90 dagar ska få besöka en specialistmottagning om
 150 du hänvisas dit. Det gäller också om du söker själv utan remiss. En behandling ska sedan startas inom
 151 90 dagar, räknat från det att vårdpersonalen tillsammans med patienten beslutat om
 152 behandlingen. Utöver detta finns det regionala vårdgarantier som varierar mellan regioner. Som
 153 exempel har Region Stockholm 30 dagar. Det kan ifrågasättas utifrån att vården ska vara jämlik men
 154 samtidigt har regioner olika förutsättningar att uppfylla vårdgarantin. Redan idag kämpar regioner
 155 med att hålla vårdgarantin och att korta den nationella vårdgarantin löser inte de strukturella
 156 problemen. Partistyrelsen avslår därför förslaget om att korta vårdgarantin till 30 dagar.
 157 Partistyrelsen anser heller inte att sanktionsavgifter skulle lösa grundproblemen med
 158 kompetensbrist, tillgänglighet och för få vårdplatser. Enligt motionären skulle dessa avgifter betalas
 159 ut till patienten men det skulle ta resurser från hårt pressade sjukvårdsbudgetar. Partistyrelsen
 160 avslår därför förslaget om sanktionsavgifter som ska tillfalla den vårdsökande om vårdgarantin
 161 överskrids.

162 Partistyrelsen vill dock betona att en nationell vårdförmedling och ökat patientflöde mellan regioner
 163 syftar till att uppmuntra konkurrens och kan bidra till att korta köerna. Även privata vårdgivare kan
 164 bidra i det arbetet. Centerpartiet har tidigare föreslagit incitament och en kömiljard för att minska
 165 vårdköerna. Statliga medel kan villkoras av att regioner förbättrar arbetet med tillgängligheten i
 166 vården.

167 Enligt patientlagen har patient rätt att få en fast vårdkontakt om hen begär det. En patient har
 168 också rätt att få en fast vårdkontakt vid livshotande tillstånd, och denna ska då vara en legitimerad
 169 läkare. En fast vårdkontakt utses av verksamhetschefen. Enligt patientlagen ska även patienten ska
 170 få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt inom primärvården. Med andra ord finns
 171 redan idag förutsättningar i lagrummen för att patienten ska ha en fast vårdkontakt eller
 172 läkarkontakt. I primärvårdsreformen för en nära och god vård som Centerpartiet var med och drev
 173 igenom är tillgången till en fast läkare i primärvården av avgörande betydelse för en god kontinuitet,
 174 trygghet och patientsäker vård. Bristen på allmänspecialister är samtidigt stor, särskilt på
 175 landsbygden, och regionerna kämpar med att möta kravet på en fast läkarkontakt i primärvården.
 176 Endast ca 30% av svenska patienter uppger att de har en fast läkarkontakt idag och arbetet för en
 177 god kompetensförsörjning i vården behöver öka i hela landet. Partistyrelsen anser dock att det
 178 långsiktiga målet om att alla ska få ha en fast läkare i primärvården, och för den som även vill ha en
 179 fast vårdkontakt, behöver ligga fast om omställningen till en nära och god vård ska lyckas.
 180 Partistyrelsen avslår därför förslaget om att kravet på att alla ska ha fast läkarkontakt ändras till att
 181 alla ska ha en fast legitimerad vårdkontakt.

182 Socialstyrelsen har i samråd med regioner tagit fram ett riktvärde på 1100 patienter per
 183 allmänspecialist samt stödmaterial och ett planeringsverktyg för att kartlägga, analysera och planera
 184 för fast läkarkontakt. Partistyrelsen ställer sig positivt till detta men konstaterar precis som
 185 Socialstyrelsen att förutsättningarna att nå riktvärdet skiljer sig åt mellan platser eller
 186 patientgrupper i landet, och kan se olika ut beroende på geografi, antal invånare och vårdtyngd.

187 Myndigheterna SBU och TLV använder sig idag av hälsoekonomiska modeller när
 188 kostnadsberäkningar görs av nyttor av behandlingar eller läkemedel. Modeller som *time needed to*
 189 *treat* kan användas för att uppskatta tidsåtgång när riktlinjer tas fram vilket är positivt när vården
 190 planeras och resurssätt.

191 Upp till att barnet är 13 år är det föräldrar eller vårdnadshavare som loggar in på 1177 för att sköta
 192 ärendena åt barnet eller läsa barnets journal. Från 13 års ålder har bedömningen gjorts att många
 193 barn är tillräckligt mogna för att själva kunna sköta sina vårdbesök. För att värna barnets integritet

194 och rättigheter kan vårdnadshavare därför inte som utgångspunkt boka vårdbesök eller läsa
195 journaler när barnet fyllt 13 år. Partistyrelsen anser att barnrättsperspektivet och barnets rätt till
196 integritet i alla lägen måste upprätthållas men konstaterar också att barn kan ha mycket olika
197 mognadsgrad och förutsättningar att sköta sina ärenden själv. Det gäller inte minst i frågor som
198 berör psykisk ohälsa. Nuvarande ordning med en 13-årsgräns på 1177 är inte alltid ändamålsenligt
199 och kan skapa praktiska bekymmer för såväl barnet som vårdnadshavare. Partistyrelsen instämmer i
200 motionärens intentioner och föreslår därför att Centerpartiet verkar för att nuvarande 13-årsgräns
201 på 1177 ersätts av en lösning som värnar barnets rätt till självbestämmande och integritet samtidigt
202 som föräldrar vid behov ges större möjlighet att hjälpa barnet med vårdbesök och vårdärenden.
203 Frågan är dock komplicerad och en ny lösning behöver ha analyserats utifrån barnets rättigheter och
204 ta hänsyn till att behoven hos olika individer och förutsättningar i olika situationer kan skilja sig åt.

205 Frågan om dödshjälp behandlas på partistämman 2023. Stämman beslutade då bl.a. att
206 Centerpartiet verkar för att tillåta aktiv dödshjälp i Sverige och att Sverige utreder hur man kan
207 införa aktiv dödshjälp med tydliga gränser för vad som krävs för att det ska kunna ges. Partistyrelsen
208 avslår därför förslaget om att partiet inte ska verka för aktiv dödshjälp.

209 Kompetensförsörjningen är en av vårdens och omsorgens allra största utmaningar. Det handlar om
210 att utbilda mer vårdpersonal, behålla nuvarande och attrahera fler till yrkena. Centerpartiet vill bl.a.
211 ge rätt till kompetensutveckling för fler yrken inom hälso- och sjukvården samt stärka möjligheterna
212 till karriärutveckling och lönepåslag för specialistsjuksköterskor och specialistundersköterskor.
213 Partiet har också föreslagit att införa serviceassistenter som kan avlasta undersköterskor och ge
214 både sjuksköterskor och undersköterskor ett större ansvar och en bredare delegation att ge vård till
215 äldre i särskilt boende.

Partistyrelsens nya att-satser

1. att Centerpartiet verkar för att nuvarande 13-årsgräns på 1177 ersätts av en lösning som värnar barnets rätt till självbestämmande och integritet samtidigt som föräldrar vid behov ges större möjlighet att hjälpa barnet med vårdbesök och vårdärenden.

Förslag till beslut: Besvarad

[4.8.3](#) att Centerpartiet verkar för att patienter får rättigheten att äga sin remiss.

[4.8.4](#) att Centerpartiet verkar för att patienter ska ha rätten att söka vård utanför den egna regionen från det att en remiss utfärdats.

[4.8.5](#) att Centerpartiet verkar för införandet av en nationell vårdförmedling som möjliggör för patienter med en remiss att enklare söka vård i hela landet från dagen då remissen utfärdats.

[4.10.1](#) att Centerpartiet verkar för att Socialstyrelsens riktvärde om 1 allmänspecialist på 1100 invånare i snitt ska uppnås.

[4.10.2](#) att Centerpartiet verkar för att time needed to treat tas med som parameter när riktlinjer införs eller uppdateras.

[4.11.1](#) att Centerpartiet verkar för att en utredning tillsetts som utvärderar hur det här har fungerat i praktiken och om det utifrån barnkonventionen verkligen gynnar de berörda.

[4.13.1](#) att Centerpartiet verkar för att ta fram konkreta förslag för att öka undersköterskornas status och förbättra deras arbetsmiljö.

217

Förslag till beslut: Avslag

[4.8.1](#) att Centerpartiet verkar för att införa sanktionsavgifter för regionerna som inte fullföljer vårdgarantin som ska tillfalla den våldsökande vars vårdgaranti överskridits.

[4.8.2](#) att Centerpartiet verkar för att korta vårdgarantin till 30 dagar.

[4.9.1](#) att Centerpartiet ändrar kravet på att alla ska ha fast läkarkontakt till ett krav på att alla ska ha en fast legitimerad vårdkontakt.

[4.12.1](#) att Centerpartiet inte ska verka för att det ska bli tillåtet med aktiv dödshjälp i Sverige.

218

219

Styrning, organisation och huvudmannaskap

[4.14](#), [4.15](#), [4.16](#), [4.17](#), [4.18](#), [4.19](#), [4.20](#)

[4.14.1](#) att i vår politik eftersträva att aktivt minska omfattningen av offentlig icke stödproducerande sektor.

[4.14.2](#) att utveckla förslag om att staten åter blir huvudman för specialistsjukvård och skola.

[4.15.1](#) att Centerpartiet ska verka för en avveckling av regionerna som politisk och administrativ beslutsnivå.

[4.16.1](#) att införa en nationell granskningskommission för offentlig upphandling – Syftet är att identifiera systematiska brister och nationella riktlinjer för mer kostnadseffektiva och transparenta inköp i stat, regioner och kommuner.

[4.16.2](#) att förbättra upphandlingskompetensen inom offentlig sektor – Myndigheter och regioner bör ha tillgång till utbildade inköpare gärna med erfarenhet från näringslivet för att minska risken för överprissatta avtal och ineffektiva investeringar.

[4.16.3](#) att införa resultatbaserad budgetering – Offentliga verksamheter ska inte tillhandahålla mer resurser, utan finansiering ska kopplas till faktiskt resultat och mätbara förbättringar.

[4.16.4](#) att minska byråkratiseringen och antalet administrativa nivåer i offentlig sektor – Sverige behöver en mer strömlinjeformad statsförvaltning där resurser riktas mot kärnverksamheten, snarare än onödigt administrativa strukturer.

[4.16.5](#) att införa krav på att myndighets- och regionledningar ska ha erfarenhet från operativ verksamhet – Ledare inom offentlig sektor ska ha praktisk erfarenhet av verksamhetens ansvar för, istället för att enbart ha teoretiska eller politiska bakgrunder.

[4.16.6](#) att stärka kontrollen över digitaliserings- och IT-investeringar i offentlig sektor – Stora IT-satsningar inom vård, skola och myndigheter måste föregås av noggranna behovsanalyser, pilotprojekt och användartester för att förhindra misslyckade miljardinvesteringar.

[4.16.7](#) att reformera sjukvårdssystemets organisation och styrning – Mer resurser till vården måste kombineras med förbättrat ledarskap, kortare beslutsvägar och en tydligare ansvarsfördelning mellan stat, region och kommuner.

[4.16.8](#) att öka konkurrensen och effektiviteten inom offentliga verksamheter – Privata aktörer kan i många fall bedriva verksamhet mer kostnadseffektivt än staten. Centerpartiet bör verka för att fler verksamheter öppnas upp för konkurrensutsättning, men med tydliga kvalitetskrav.

[4.17.1](#) att Centerpartiet verkar för att öka utbildningsplatser för läkare som vill bli specialister i allmänmedicin.

[4.18.1](#) att arbeta för en sänkning av kostnadstaket för alla typer av vårdbesök, både primärvård och specialistvård, till den lägsta nivån som finns i landet.

[4.18.2](#) att arbeta för att prissättningen skall vara lika i hela landet.

[4.19.1](#) att inrätta lokala vårdteam bestående av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och andra vårdpersonal som regelbundet besöker invånare i deras hem. Dessa vårdteam ska arbeta nära kommunen och regionen för att säkerställa samordning och kontinuitet i vården.

258 [4.20.1](#) att olika högspecialistområden fördelas mellan de olika universitetssjukhusen.

259 [4.20.2](#) att staten tar över ansvaret för forskning och utveckling vid Sveriges samtliga 7
260 universitetssjukhus.

261 Partistyrelsens yttrande

262 Motionärerna vill att huvudmannaskap, organisation och styrning av vården ses över; hur offentlig
263 sektor och upphandling kan bli mer effektiva; föreslår att kostnaderna i vården ska vara låga och
264 jämlika över landet samt att staten tar över universitetssjukhusen.

265 Centerpartiet anser att politiken bäst bedrivs så nära de som berörs av politiken som möjligt. Vi tror
266 inte att den gigantiska omorganisering och centraliseringsreform som ett förstatligande av vården
267 skulle innebära kan lösa de problem som finns i vården i dag. Ett förstatligande av vården skulle
268 innebära tillkomsten av en gigantisk byråkratisk myndighet med över 300 000 anställda. Vården och
269 besluten skulle flyttas längre bort från patienten.

270 Vårdansvarskommittén har tittat på vad ett helt eller delvist huvudmannaskap för vården skulle
271 innebära. Sammantaget finns det stora och oförutsebara risker med att göra stora förändringar i
272 huvudmannaskapet. En delvis flytt, som t.ex. överflyttning av specialistsjukvården till staten skulle
273 orsaka mer fragmentarisering, fler styrsignaler och bristande samverkan. Partistyrelsen står bakom
274 dagens rådande ordning med regioner som ansvariga för hälso- och sjukvården. Det finns dock
275 många utvecklingsområden. Det behövs mer nationell styrning och samverkan för att nå en god och
276 nära vård, med hög och jämlik tillgång till vård. Mindre administration och regelförenklingar kan ge
277 ökad resursanvändning och Centerpartiet vill minska mängden statliga riktade bidrag. Jämlik tillgång
278 till välfärden måste öka mellan och inom regioner och det handlar bland annat om att skjuta till
279 resurser från stora till mindre regioner. Samverkan med kommunerna måste förbättras och en
280 nyckel är att den nära vård-reformen fortsätter. Samtidigt måste staten kliva in med större ansvar
281 för kompetensförsörjning och för en jämlik tillgång till läkemedel.

282 Sammantaget anser inte partistyrelsen inte att en statlig huvudman för specialistvård är en bra
283 lösning. Det skulle innebära att sjukvården får tre huvudmän istället för två med ytterligare
284 revirstrider och gränsdragningsproblem som följd. Partistyrelsen avslår därför förslaget om att
285 utveckla förslag om att staten ska bli huvudman för specialistsjukvården.

286 Partistyrelsen avslår i samma motion förslaget om att utveckla förslag om att staten blir huvudman
287 för skolan. Centerpartiet vill ha en kommunalt styrd skola och en hög tillit till lärarna och rektorerna
288 att själva utforma skolans organisering och undervisning. Vi tror att förutsättningarna att bedriva en
289 skola skiljer sig kraftigt åt mellan olika delar av landet och att politiken därför inte blir träffsäker eller
290 ändamålsenlig om den i för stor utsträckning styrs från Stockholm och utbildningsdepartementet.
291 Inte minst möjligheterna att bedriva mindre skolor utanför tätorten anser vi blir större om det är
292 kommunens politiker och invånare som bestämmer över skolan. Dessutom ser vi ett stort värde av
293 en närodlad politik och att det finns stora möjligheterna för medborgarna att påverka sitt
294 lokalsamhälle.

295 Partistyrelsen instämmer i behovet av att offentlig upphandling behöver utvecklas som ett
296 strategiskt verktyg. I det innefattas kontinuerlig kompetensutveckling. Likaså att upphandling av
297 innovation, teknik samt socialt och miljömässigt hållbara värdeerbjudanden behöver stärkas
298 nationellt. Centerpartiet har i riksdagen exempelvis krävt att den nya upphandlingslagstiftningen
299 utvärderas för att utvärdera dess effekter, inte minst med bärning på effekter för småföretagen. Den
300 nationella upphandlingsstrategin utvärderas av Upphandlingsmyndigheten, bl.a. för att få fler

301 effektiva upphandlingar i det offentliga och motverka att oseriösa och kriminella företag tillåts delta i
302 offentliga upphandlingar.

303 Verksamheterna i offentliga verksamheter kan se olika ut och budgeteringen och styrningen kan se
304 olika ut i landet. Partistyrelsen anser att det är viktigt med effektiv ekonomistyrning i kommuner och
305 regioner, samt att de ska ha möjlighet att själva bestämma över resursfördelningen.

306 Förutsättningarna för en ansvarsfull och effektiv ekonomi bör förbättras. Ett sätt är att styra genom
307 resultatbaserad budgetering och det används idag på vissa områden.

308 Kompetens hos chefer i avgörande i alla organisationer. Sjukvården och äldreomsorgen behöver
309 behålla fler erfarna medarbetare. Centerpartiet har länge förespråkat obligatoriska chefsutbildningar
310 för ledare i patientnära verksamhet inom sjukvården och äldreomsorgen. Partistyrelsen anser att
311 erfarenhet av operativ verksamhet är eftersträvänsvärt i myndighets- och regionledning. Det
312 behöver samtidigt finnas ett visst mått av flexibilitet för arbetsgivaren, dels för att arbetsgivare själv
313 bäst bedömer behovet, dels ibland behöver anpassas efter rådande kompetensbrist inom många
314 välfärdssektorer.

315 Frågan om hur organisationen ska se ut behöver avgöras av regioner och kommuner eftersom de
316 kan ha mycket olika förutsättningar för hur vården utformas på bästa sätt. Dock behöver alltid
317 patienten stå i centrum och vården behöver finnas där patienten finns.

318 Centerpartiet anser att digitaliseringen av det offentliga ska ske i medborgarnas tjänst med syfte att
319 förenkla och förbättra det offentligas tjänster för dem. Vi har sett allt för många och stora IT-tjänster
320 upphandlas av regioner eller kommuner som lider av bristande kunskap om systemen vilket i sin tur
321 leder till kostsamma system som inte fungerar. För att komma åt problematiken behöver offentliga
322 upphandlingar inom IT-system vara smarta kring kravspecifikationer och ställa höga krav på
323 kompetens hos de som upphandlar. Centerpartiet ser helst att kommuner, regioner och andra
324 offentliga myndigheter hittar bättre samarbetsformer för att kunna hjälpas åt i dessa upphandlingar,
325 helst genom SKR. Partistyrelsen menar att det behöver ses över hur kontrollen över stora IT-
326 satsningar inom offentlig sektor kan säkerställas för att inte skattepengar ska gå till stora IT-projekt
327 som är oanvändbara. Partistyrelsen föreslår därför partistämman att besluta att stärka kontrollen
328 över digitaliserings- och IT-investeringar i offentlig sektor i syfte att värna skattebetalarnas pengar.

329 Kompetensförsörjningen är en av de största utmaningarna i vården och det handlar inte minst om
330 det behövs fler specialistläkare i allmänmedicin, inte minst på landsbygden. Centerpartiet har lagt
331 förslag på reformer för att få en bättre arbetsmiljö, rätt till kompetensutveckling och nya
332 karriärmöjligheter för både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Partiet vill ha ett
333 kompetenslyft för att stärka välfärden på landsbygden genom utbildningssatsningar, lokala
334 utbildningscentra och ekonomiska incitament. Det behöver även bli mer attraktivt för läkare och
335 sjuksköterskor att arbeta i primärvården och vi vill inrätta vård- och omsorgsutbildningar på fler
336 platser i landet.

337 All vård och omsorg ska vara god och jämlik oavsett var i landet man befinner sig. Som medborgare
338 ska man kunna ha samma förväntningar på välfärdsnivån oavsett var i landet de bor. En så
339 kostnadseffektiv vård som möjligt ska eftersträvas. Det är generellt mycket få svenskar som avstår
340 vård på grund av kostnaden. Samtidigt har vi självstyrande regioner med egen beskattningsrätt och
341 med olika förutsättningar att bedriva vård. Patientavgifterna och maxbelopp kan därför skilja sig åt
342 mellan regioner. Det är generellt sett dyrare att bedriva vård och omsorg på landsbygden och
343 Centerpartiet har lagt skarpa reformförslag för att stärka investeringarna i välfärden på landsbygden.

344 För att stärka jämlikheten över landet vill Centerpartiet se ett större nationellt ansvarstagande och
345 finansiering för t.ex. läkemedel och vaccinationer.

346 I Sverige finns sju universitetssjukhus, som även är regionsjukhus. Socialstyrelsen ansvarar för en
347 process som syftar till att koncentrera den högspecialiserade vården på nationell nivå. Målet med
348 nationell högspecialiserad vård är att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet
349 ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt. Partistytelsen
350 står bakom den inriktningen och konstaterar att de olika universitetssjukhusen i ökad utsträckning
351 specialiserar sig.

352 Partistytelsen avslår förslaget om att staten tar över ansvaret för forskning och utveckling vid
353 Sveriges samtliga sju Universitetssjukhus. Forskning och utveckling behöver vara välintegrerat med
354 universitetssjukhusens övriga vård- och utbildningsuppdrag men fler huvudmän främjar inte
355 verksamheten. Det är positivt om staten i högre utsträckning kan ta mer ansvar i frågor som rör
356 forskning, resurstillskott, kompetensförsörjning och samordning men partistytelsen anser att
357 nuvarande ordning är värd att hålla fast vid.

Partistytelsens nya att-satser

1. att stärka kontrollen över digitaliserings- och IT-investeringar i offentlig sektor i syfte att värna skattebetalarnas pengar.

358

Förslag till beslut: Besvarad

[4.14.1](#) att i vår politik eftersträva att aktivt minska omfattningen av offentlig icke stödproducerande sektor.

[4.16.1](#) att införa en nationell granskningskommission för offentlig upphandling – Syftet är att identifiera systematiska brister och nationella riktlinjer för mer kostnadseffektiva och transparenta inköp i stat, regioner och kommuner.

[4.16.2](#) att förbättra upphandlingskompetensen inom offentlig sektor – Myndigheter och regioner bör ha tillgång till utbildade inköpare gärna med erfarenhet från näringslivet för att minska risken för överprissatta avtal och ineffektiva investeringar.

[4.16.3](#) att införa resultatbaserad budgetering – Offentliga verksamheter ska inte tillhandahålla mer resurser, utan finansiering ska kopplas till faktiskt resultat och mätbara förbättringar.

[4.16.4](#) att minska byråkratiseringen och antalet administrativa nivåer i offentlig sektor – Sverige behöver en mer strömlinjeformad statsförvaltning där resurser riktas mot kärnverksamheten, snarare än onödigt administrativa strukturer.

[4.16.5](#) att införa krav på att myndighets- och regionledningar ska ha erfarenhet från operativ verksamhet – Ledare inom offentlig sektor ska ha praktisk erfarenhet av verksamhetens ansvar för, istället för att enbart ha teoretiska eller politiska bakgrunder.

[4.16.6](#) att stärka kontrollen över digitaliserings- och IT-investeringar i offentlig sektor – Stora IT-satsningar inom vård, skola och myndigheter måste föregås av noggranna behovsanalyser, pilotprojekt och användartester för att förhindra misslyckade miljardinvesteringar.

[4.16.7](#) att reformera sjukvårdssystemets organisation och styrning – Mer resurser till vården måste kombineras med förbättrat ledarskap, kortare beslutsvägar och en tydligare ansvarsfördelning mellan stat, region och kommuner.

[4.16.8](#) att öka konkurrensen och effektiviteten inom offentliga verksamheter – Privata aktörer kan i många fall bedriva verksamhet mer kostnadseffektivt än staten. Centerpartiet bör verka för att fler verksamheter öppnas upp för konkurrensutsättning, men med tydliga kvalitetskrav.

[4.17.1](#) att Centerpartiet verkar för att öka utbildningsplatser för läkare som vill bli specialister i allmänmedicin.

[4.18.1](#) att arbeta för en sänkning av kostnadstaket för alla typer av vårdbesök, både primärvård och specialistvård, till den lägsta nivån som finns i landet.

[4.18.2](#) att arbeta för att prissättningen skall vara lika i hela landet.

[4.19.1](#) att inrätta lokala vårdteam bestående av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och andra vårdpersonal som regelbundet besöker invånare i deras hem. Dessa vårdteam ska arbeta nära kommunen och regionen för att säkerställa samordning och kontinuitet i vården.

[4.20.1](#) att olika högspecialistområden fördelas mellan de olika universitetssjukhusen.

Förslag till beslut: Avslag

[4.14.2](#) att utveckla förslag om att staten åter blir huvudman för specialistsjukvård och skola.

[4.15.1](#) att Centerpartiet ska verka för en avveckling av regionerna som politisk och administrativ beslutsnivå.

[4.20.2](#) att staten tar över ansvaret för forskning och utveckling vid Sveriges samtliga 7 universitetssjukhus.

360

361 Tandvård

362 [4.21](#), [4.22](#), [4.23](#), [4.24](#)

363 [4.21.1](#) att Centerpartiet driver att tandvårdslagen ändras, så att den som har det största behovet av
364 tandvård ges företräde till vården.

365 [4.22.1](#) att Centerpartiet arbetar tydligare för att tandvården ingår i den allmänna sjukförsäkringen.

366 [4.22.2](#) att som första, omedelbara förbättring erbjuda kostnadsfritt, årligt besök hos tandhygienist.

367 [4.23.1](#) att dagens ungdomar mellan 19-24 år ska erbjudas ett tillägg till dagens tandvårdsbidrag.

368 Bidraget ska täcka för två besök inkluderande lättare tandstensbehandling.

369 [4.23.2](#) att Centerpartiet skall planlägga ett nytt förslag för tandvårdsreformen där tandvård för
370 medborgare i nämnt åldersspann skall vara skattereducerade för att de unga skall lockas till att värna
371 sin tandvård.

372 [4.24.1](#) att Centerpartiet ska verka för att behandlingar relaterade till visdomständer undantas från
373 den nya åldersgränsen och fortsatt ska vara kostnadsfria till och med det år individen fyller 23, i linje
374 med den tidigare regleringen.

375 Partistyrelsens yttrande

376 Motionärerna lyfter frågor om behoven av en stark tandvård, hur prioriteringar bör se ut inom
377 tandvården samt föreslår att gruppen unga 20 – 23 år ska ha gratis tandvård.

378 Munhälsan har betydelse för hur vi människor mår allmänt och vår livskvalitet. Därför är det viktigt
379 att alla människor i hela Sverige kan erbjudas tandvård av hög kvalitet och till rimliga priser.
380 Tandvårdsreformen från 2008 var ett viktigt sätt att se till att fler människor kan ha råd med
381 tandvård, och den vill vi värna. Utredningen om jämlik tandhälsa 2021 föreslog att principen att den
382 som har det största behovet ska ges företräde till tandvården ska föras in i tandvårdslagen, något
383 som Centerpartiet står bakom. På längre sikt bör tandvården subventioneras på samma sätt som
384 sjukvården, men det finns stora brister och behov inom andra delar av hälso- och sjukvården som vi
385 behöver lösa först. Vi vill i första hand stärka insatserna för att äldre, sjuka och personer med
386 funktionsnedsättning ska få bra tillgång till förebyggande tandvård.

387 Vi bedömer att sänkt åldersgräns för avgiftsfri tandvård skapar resurser och kapacitet för en reform
388 av tandvårdens högkostnadsskydd, där äldre med sämst munhälsa ska prioriteras. Det innebär att
389 unga vuxna mellan 20 och 23 år nu får statligt tandvårdsstöd istället för avgiftsfri tandvård.

390 Centerpartiet röstade för sänkt åldersgräns för avgiftsfri tandvård.

391 Eftersom tandvård, precis som annan vård, behöver ge de med störst behov vård först anser vi det
392 rimligt att börja med gruppen äldre, som vi vet har sämst tandhälsa. Det förebyggande arbetet är
393 samtidigt viktigt och det kan t.ex. handla om uppsökande och regelbunden verksamhet eller låta
394 tandhygienister låta göra regelbundna kontroller. Tandvårdsstödet behöver utvecklas så att
395 resurserna i högre grad riktas mot dem med störst behov, som äldre, sjuka och personer med
396 funktionsnedsättning . Det innebär samtidigt att vi prioriterar resurser till dessa målgrupper.

397 Partistyrelsen avslår därför förslaget att unga 19-24 år ska erbjudas ett tillägg till dagens
398 tandvårdsbidrag samt förslaget om skattereducering för samma åldersgrupp. Partistyrelsen avslår
399 även förslaget om att alla omedelbart ska erbjudas ett kostnadsfritt och årligt besök hos
400 tandhygienist samt förslaget om att behandling av visdomständer ska vara avgiftsfri upp till 23 års
401 ålder.

402 Det finns anledning att diskutera hur ett nytt system med högkostnadsskydd ska se ut för att bli så
403 träffsäkert som möjligt, men det är något vi får återkomma till när regeringen har presenterat sin
404 proposition om tiotandvård utifrån det framlagda betänkandet och efter remissrundan.

405

Förslag till beslut: Besvarad

[4.21.1](#) att Centerpartiet driver att tandvårdslagen ändras, så att den som har det största behovet av tandvård ges företräde till vården.

[4.22.1](#) att Centerpartiet arbetar tydligare för att tandvården ingår i den allmänna sjukförsäkringen.

406

Förslag till beslut: Avslag

[4.22.2](#) att som första, omedelbara förbättring erbjuda kostnadsfritt, årligt besök hos tandhygienist.

[4.23.1](#) att dagens ungdomar mellan 19-24 år ska erbjudas ett tillägg till dagens tandvårdsbidrag. Bidraget ska täcka för två besök inkluderande lättare tandstensbehandling.

[4.23.2](#) att Centerpartiet skall planlägga ett nytt förslag för tandvårdsreformen där tandvård för medborgare i nämnt åldersspann skall vara skattereducerade för att de unga skall lockas till att värna sin tandvård.

[4.24.1](#) att Centerpartiet ska verka för att behandlingar relaterade till visdomständer undantas från den nya åldersgränsen och fortsatt ska vara kostnadsfria till och med det år individen fyller 23, i linje med den tidigare regleringen.

407

408

409 Kvinnors hälsa

410 [4.25](#), [4.26](#), [4.27](#), [4.28](#), [4.29](#), [4.30](#), [4.31](#)

411 [4.25.1](#) att Centerpartiet arbetar för att det i alla regioner införs klimakteriemottagningar där det
412 finns specialistkompetens kring klimakteriet och dess symptom.

413 [4.25.2](#) att regionala klimakteriespecialister ska vara ett kunskapsstöd till vårdcentralerna.

414 [4.26.1](#) att införa en obligatorisk klimakterie- och Klimakterie- och hälsorådgivning erbjuds samtidigt
415 som kvinnor kallas för mammografi från och med 40 års ålder.

416 [4.26.2](#) att utveckla riktlinjer och resurser för vårdgivare för att säkerställa att kvinnor får adekvat
417 stöd och information om klimakteriet.

418 [4.26.3](#) att utbilda vårdpersonal om klimakteriets fysiologi, symtom och behandlingsalternativ för att
419 säkerställa en mer jämlik vård och förståelse för kvinnors hälsa generellt.

420 [4.27.1](#) att införa obligatoriska fortbildning om klimakteriet för allmänläkare.

421 [4.27.2](#) att inrätta fler klimakteriemottagningar i hela landet, med särskilt fokus på regioner där
422 tillgången till specialistvård är begränsad.

423 [4.27.3](#) att utveckla digitala utbildningsplattformar för vårdpersonal om klimakteriet.

424 [4.27.4](#) att genomföra nationella informationskampanjer om klimakteriet.

425 [4.28.1](#) att åldersgränsen för mammografiundersökning sänks till 30 år.

426 [4.29.1](#) att det satsas på kunskapshöjande insatser om flickor och unga kvinnor med NPF inom vård
427 och skola.

428 [4.29.2](#) att det satsas på forskning som undersöker NPF bland flickor och kvinnor, där flickors och
429 kvinnors hormoner beaktas i symtombilden och förklaringsmodellen.

430 [4.30.1](#) att övre åldersgränsen för att erbjuda screening med mammografi tas bort.

431 [4.31.1](#) att höja basanslagen till akademien med krav på öronmärkta pengar till forskningen om
432 kvinnors hälsa.

433 [4.31.2](#) att kunskapen om klimakteriet höjs inom vården genom ett kunskapslyft i hela vårdkedjan
434 med särskilt fokus på primärvården.

435 [4.31.3](#) att utreda ett nationellt vårdval för kvinnorelaterade tillstånd och sjukdomar.

436 [4.31.4](#) att regionerna får i uppdrag att erbjuda riktade hälsosamtal, som ska ta upp frågor om
437 klimakteriet, till kvinnor mellan 35 och 60 år.

438 [4.31.5](#) att regionerna ska erbjuda vårdresor till kvinnor i behov av specialistvård inom gynekologi.

439 [4.31.6](#) att det genomförs en särskild satsning på kvinnors hälsa i utsatta områden.

440 [4.31.7](#) att en utredning tillsätts om hur utrikes födda kan få en mer tillgänglig vård i Sverige.

441 [4.31.8](#) att individanpassad mammografi ska vara normen inom svensk sjukvård.

442 [4.31.9](#) att verka för införandet av nationella riktlinjer för tiden efter ett missfall, med särskilt fokus
443 på vårdens arbete med uppföljning och samtalsstöd i samband med att en patient drabbats av
444 missfall.

445 Partistyrelsens yttrande

446 Motionärerna vill förbättra klimakterievården, förbättra kunskapen om sjukdomar bland kvinnor,
447 införa vårdval för kvinnorelaterade tillstånd, satsa på kvinnors hälsa i utsatta områden, se över
448 mammografiscreeningen samt förespråkar nationella riktlinjer efter ett missfall.

449 Ett av Sveriges sex jämställdhetspolitiska mål är en jämställd hälsa. Trots detta visar utvärderingar
450 att insatserna för kvinnors hälsa långt ifrån är tillräckligt. Svårigheter att få hjälp för olika
451 kvinnosjukdomar och tillstånd gäller för kvinnor i alla åldrar.

452 Centerpartiet har drivit på för att det tas fram nationella riktlinjer och kunskapsstöd för
453 klimakteriebesvär. Socialstyrelsen arbetar med nationella riktlinjer för vård vid klimakteriebesvär och
454 dessa ska vara klara under hösten 2025. Där kommer rekommendation av olika behandlingar och
455 andra insatser ingå, liksom indikatorer för uppföljning och utvärdering samt stöd för
456 implementering. Redan idag finns möjligheten till fortbildning för allmänläkare om kvinnors
457 sjukdomar och det är positivt om Socialstyrelsen betonar vikten av fortbildning. Partistyrelsen
458 konstaterar att mycket finns kvar att göra för klimakterievården och anser att Centerpartiet fortsatt
459 bör bevaka och driva frågorna framåt.

460 Idag finns ojämlikheter i vården för personer med klimakteriebesvär i Sverige. Socialstyrelsens
461 undersökning från 2021 visade stora regionala variationer i till exempel råd, stöd och behandling,
462 organisering av vården och samverkan samt kompetens hos personal. Det är inte acceptabelt att
463 bostadsort ska avgöra kvalitén på vården. Partistyrelsen menar att Socialstyrelsens kommande
464 riktlinjer bör bli vägledande i arbetet för att säkra en god och jämlik klimakterievård. Exakt
465 organisering av klimakterievården kan samtidigt behöva anpassas efter olika regionala
466 förutsättningar. Centerpartiet har föreslagit att regeringen ser över möjligheten att
467 cellprovtagningen för kvinnor mellan 23 år och 64 år kompletteras med ett frivilligt hälsosamtal hos
468 barnmorska. Regionernas förebyggande arbete är en av hörnstenarna i hälso- och sjukvårdslagen,
469 och hälsosamtal kan vara en del i det förebyggande arbetet och även innefatta frågor om
470 klimakteriet.

471 Enligt Socialstyrelsen ska Sveriges regioner erbjuda bröstcancerscreening med mammografi till
472 kvinnor i åldern 40–74 år, med 18–24 månaders intervall. På partistämman 2023 beslutade
473 Centerpartiet att den övre åldersgränsen för mammografi utreds i syfte att effektivisera
474 screeningprogrammet. Under 2023 gjorde Socialstyrelsen en genomgång av kunskapsläget om
475 mammografi, det vill säga screening för bröstcancer, som enligt myndigheten inte visade att det är
476 aktuellt att uppdatera Socialstyrelsens gällande rekommendation i nuläget.

477 Enligt Socialstyrelsen saknas evidens för att byta från dagens mammografi till en mer
478 individanpassad screening som utgår ifrån brösttäthet. Socialstyrelsen rekommenderar screening
479 med mammografi oavsett brösttäthet. Enligt regionala cancercentrum i samverkan (RCC) finns för
480 närvarande ingen lämplig tilläggsmetod för kvinnor med täta bröst som visat övertygande
481 resultat när det gäller kostnadseffektivitet och klinisk effekt. Partistämman beslutade 2023 att avslå
482 dåvarande förslag om att Centerpartiet skulle verka för ökad användning av screening som metod
483 där det är lämpligt och i vissa fall utreda möjligheterna att screena utifrån individuell riskbedömning.
484 Partistyrelsen gör ingen annan bedömning idag och avslår därför förslaget om att individanpassad
485 mammografi ska vara normen inom svensk sjukvård. Det finns heller inget vetenskapligt stöd för

486 eller rekommendation från Socialstyrelsen om att sänka åldersgränsen för mammografi till 30 år
487 varför partistyrelsen yrkar avslag på det förslaget. Partistyrelsen vill dock betona att det behövs mer
488 kunskap om kvinnors sjukdomar, så även om bröstcancer och screeningmetoder. Centerpartiet
489 behöver fortsatt slå vakt om forskning på området och vi vill t.ex. inrätta ett nationellt
490 forskningsprogram som ska förbättra kunskapsläget om sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor.

491 Den ojämställda vården är ett av våra stora samhällsproblem. Studier visar att det finns skillnader
492 mellan den vård som kvinnor och män får. Det saknas även kunskap om sjukdomar som främst
493 drabbar kvinnor. Det behövs mer forskning, inte minst klinisk forskning, för att sjukdomar som
494 drabbar kvinnor ska kunna upptäckas och behandlas rätt och i tid. Det finns även stora
495 kunskapsluckor när det gäller flickor som är brottsoffer (bevittnar eller utsätts) men även barn som
496 utsätter andra för våld. Förebyggande arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck är också fortsatt
497 i behov av ökad kunskap.

498 För Centerpartiet är det självklart att kunskapsläget om sjukdomar som drabbar kvinnor måste
499 förbättras. För en jämställd vård och omsorg vill Centerpartiet stärka vårdutbildningarna, satsa på
500 forskning och följa upp könsskillnaderna i vården. Vi vill inrätta ett nationellt forskningsprogram som
501 ska förbättra kunskapsläget om sjukdomstillstånd som drabbar kvinnor. Det inkluderar psykisk
502 ohälsa eller NPF-diagnoser och i Centerpartiets reformgrupp för en ny skola uppmärksammades
503 särskilt NPF för flickor. Förutom mer forskning och kunskap behöver skolan stärkas för att bättre
504 stötta de elever som behöver extra stöd.

505 Regeringen måste säkerställa en jämställd vård och omsorg, satsa medel på forskning om
506 kvinnosjukdomar, minska den stressrelaterade ohälsan och stärka den genusmedicinska
507 kompetensen inom vården. Annars kommer vi aldrig att nå målet om en jämställd hälsa och
508 jämställd vård.

509 Centerpartiet vill att man ska kunna söka vård i hela landet, även inom specialistvård och hälso- och
510 sjukvård som rör kvinnors sjukdomar och tillstånd. Valmöjligheter inom vård och omsorg är
511 grundläggande i Centerpartiets politik. Valmöjligheter stärker patientens egenmakt och kan
512 uppmuntra till konkurrens. Vi har bl.a. föreslagit att 1177 byggs ut till en nationell portal där
513 patienten enkelt kan jämföra vårdgivares kvalitet och tillgänglighet och där patienten smidigt kan
514 söka vård i hela landet.

515 Som patient har man möjlighet att ansöka om ersättning för resekostnaderna i samband med
516 sjukresor. Sjukvårdshuvudmannen bestämmer själv grunderna för resekostnadsersättningen samt
517 nivån på avgiften som den enskilde själv måste betala, den så kallade egenavgiften. Varje region
518 bestämmer vilka resor som ska ersättas. Besluten grundar sig på den enskildes medicinska status.

519 Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i många avseenden har hälsan i befolkningen
520 utvecklats positivt. Inom ett antal områden är dock skillnaderna mellan olika grupper i samhället
521 fortfarande stora och ibland även ökande. För kvinnor med låg socioekonomisk status så har
522 livslängden till och med sjunkit. Det borde ingen borde acceptera.

523 Hälsokompetens handlar om individers förmåga att förstå och använda hälsoinformation för att
524 bibehålla, främja eller förbättra sin hälsa. Det finns ett samband mellan ojämlikhet i hälsa och låg
525 hälsokompetens. Exempelvis går kvinnor som är födda utanför Sverige i lägre utsträckning på
526 efterkontroller efter förlossning, och utrikesfödda kvinnor uteblir också oftare på
527 mammografikontroller. Förutom en bred och långsiktig politik för mer jämlika levnadsvillkor i hela
528 landet, behövs riktade satsningar för att nå socioekonomisk utsatta grupper med hälsoinformation
529 och verktyg att stärka sin hälsokompetens. Centerpartiet vill tillsätta en utredning om hur ett mål om

530 stärkt hälsokompetens i socioekonomiskt utsatta områden kan nås. I det arbetet bör det ingå att
531 titta på hur vården kan bli mer tillgänglig för utrikesfödda.

532 Centerpartiet gjorde särskilda satsningar på idrott i utsatta områden samt för ett jämlikt idrottande i
533 budgeten för 2025. Vi gjorde också en satsning på att öka tryggheten i utsatta områden genom att
534 stärka polisiär närvaro i dessa områden. Det syftar inte minst till att öka kvinnors och flickors hälsa i
535 dessa områden.

536 Partistyrelsen instämmer i behovet av nationella riktlinjer för tiden efter ett missfall. Idag kan
537 regionerna ha egna riktlinjer men för att öka jämlikheten bör Socialstyrelsen få i uppdrag att
538 uppdatera sina nationella riktlinjer om graviditet med detta. Partistyrelsen föreslår därför att
539 Centerpartiet ska verka för införandet av nationella riktlinjer för tiden efter ett missfall, där riktlinjer
540 för ändamålsenlig uppföljning, eftervård och samtalsstöd ska ingå.

Partistyrelsens nya att-satser

1. att Centerpartiet ska verka för införandet av nationella riktlinjer för tiden efter ett missfall, där riktlinjer för ändamålsenlig uppföljning, eftervård och samtalsstöd ska ingå.

541

Förslag till beslut: Besvarad

[4.25.1](#) att Centerpartiet arbetar för att det i alla regioner införs klimakteriemottagningar där det finns specialistkompetens kring klimakteriet och dess symptom.

[4.25.2](#) att regionala klimakteriespecialister ska vara ett kunskapsstöd till vårdcentralerna.

[4.26.1](#) att införa en obligatorisk klimakterie- och Klimakterie- och hälsorådgivning erbjuds samtidigt som kvinnor kallas för mammografi från och med 40 års ålder.

[4.26.2](#) att utveckla riktlinjer och resurser för vårdgivare för att säkerställa att kvinnor får adekvat stöd och information om klimakteriet.

[4.26.3](#) att utbilda vårdpersonal om klimakteriets fysiologi, symtom och behandlingsalternativ för att säkerställa en mer jämlik vård och förståelse för kvinnors hälsa generellt.

[4.27.1](#) att införa obligatoriska fortbildning om klimakteriet för allmänläkare.

[4.27.2](#) att inrätta fler klimakteriemottagningar i hela landet, med särskilt fokus på regioner där tillgången till specialistvård är begränsad.

[4.27.3](#) att utveckla digitala utbildningsplattformar för vårdpersonal om klimakteriet.

[4.27.4](#) att genomföra nationella informationskampanjer om klimakteriet.

[4.29.1](#) att det satsas på kunskapshöjande insatser om flickor och unga kvinnor med NPF inom vård och skola.

[4.29.2](#) att det satsas på forskning som undersöker NPF bland flickor och kvinnor, där flickors och kvinnors hormoner beaktas i symtombilden och förklaringsmodellen.

[4.30.1](#) att övre åldersgränsen för att erbjuda screening med mammografi tas bort.

[4.31.1](#) att höja basanslagen till akademien med krav på öronmärkta pengar till forskningen om kvinnors hälsa.

[4.31.2](#) att kunskapen om klimakteriet höjs inom vården genom ett kunskapslyft i hela vårdkedjan med särskilt fokus på primärvården.

[4.31.3](#) att utreda ett nationellt vårdval för kvinnorelaterade tillstånd och sjukdomar.

[4.31.4](#) att regionerna får i uppdrag att erbjuda riktade hälsosamtal, som ska ta upp frågor om klimakteriet, till kvinnor mellan 35 och 60 år.

[4.31.5](#) att regionerna ska erbjuda vårdresor till kvinnor i behov av specialistvård inom gynekologi.

[4.31.6](#) att det genomförs en särskild satsning på kvinnors hälsa i utsatta områden.

[4.31.7](#) att en utredning tillsätts om hur utrikes födda kan få en mer tillgänglig vård i Sverige.

[4.31.9](#) att verka för införandet av nationella riktlinjer för tiden efter ett missfall, med särskilt fokus på vårdens arbete med uppföljning och samtalsstöd i samband med att en patient drabbats av missfall.

542

Förslag till beslut: Avslag

[4.28.1](#) att åldersgränsen för mammografiundersökning sänks till 30 år.

[4.31.8](#) att individanpassad mammografi ska vara normen inom svensk sjukvård.

543

544 Alkohol, narkotika, tobak

545 [4.32](#), [4.33](#), [4.34](#), [4.35](#), [4.36](#), [4.37](#), [4.38](#), [4.39](#), [4.40](#), [4.41](#), [4.42](#),
546 [4.43](#)

547 [4.32.1](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska legaliseras i symtomlindrande syfte i
548 den palliativa vården.

549 [4.32.2](#) att Centerpartiet verkar för att underlätta genomförandet av kliniska studier med
550 cannabispreparat i palliativt syfte.

551 [4.32.3](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska erbjudas patienter med kroniska
552 smärttillstånd som ej får adekvat smärtlindring av traditionell behandling.

553 [4.33.1](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera innehav av narkotikaklassade preparat för eget
554 bruk.

555 [4.33.2](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera bruk av narkotikaklassade preparat till förmån
556 för vård och sociala insatser.

557 [4.33.3](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera förekomsten av narkotika i blod, saliv, urin
558 eller hår.

559 [4.33.4](#) att Centerpartiet verkar för att mer resurser ska gå till missbruksvården.

560 [4.34.1](#) att Centerpartiet verkar för att Systembolagets detaljhandelsmonopol avvecklas och ersätts
561 med en ansvarsfullt reglerad marknad för alkoholhaltiga drycker.

562 [4.34.2](#) att Centerpartiet verkar för att Sverige tar initiativ till att ta bort undantaget för
563 Systembolagets monopol i EU-avtalet.

564 [4.34.3](#) att Centerpartiet verkar för att kvarvarande statliga monopol inom Svenska Spels verksamhet
565 utreds, med syfte att undersöka om regleringarna kan moderniseras och åstadkommas genom
566 mindre ingripande metoder.

567 [4.35.1](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.

568 [4.35.2](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

569 [4.36.1](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.

570 [4.36.2](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

571 [4.37.1](#) att Centerpartiet verkar för en reformering av alkohollagen i syfte att avskaffa det generella
572 förbudet mot att alkoholhaltiga drycker som serverats på ett serveringsställe inte får medföras ut
573 från lokalen.

574 [4.38.1](#) att fler licensierade aktörer än Systembolaget får möjlighet att i butik sälja alkoholhaltiga
575 drycker i Sverige.

576 [4.38.2](#) att Centerpartiet aktivt driver frågan i riksdagen.

577 [4.39.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillåta gäster ta med sig öppnade enheter med öl och vin hem
578 från krogen.

579 [4.40.1](#) att licensbutiker för alkoholhaltiga drycker införs.

580 [4.40.2](#) att Systembolaget kvarstår som en aktör på marknaden, med ett ägardirektiv från staten om
581 att fortsätta verka på samma sätt som idag.

582 [4.40.3](#) att säkerställa att Systembolaget-butiker finns kvar i de mindre orter där privata aktörer ej
583 etablerar sig, samt att de är kvar där de visar lönsamhet trots att privata aktörer etablerat sig.

584 [4.41.1](#) att Centerpartiet ställer sig bakom behovet av att ett mer modernt och ändamålsenligt
585 regelverk tas fram, med fokus på regelförenklingar och minskad administrativ börda på företag inom
586 besöksnäringen.

587 [4.41.2](#) att regelverket är så tydligt som möjligt för att minimera olika tolkningar i olika kommuner.

588 [4.41.3](#) att max-tiden för hantering av alkoholtillstånd sätts till 2 månader, och att kommuner får
589 betala vite vid längre hanteringstider och tillståndssökaren får nedsatt avgift.

590 [4.41.4](#) att slopa kravet på att servera mat i samband med alkoholservering.

591 [4.41.5](#) att avskaffa kravet på eget kök i anslutning till serveringsstället.

592 [4.41.6](#) att utöka alkohollagens "normaltid" för alkoholservering till klockan 03.00.

593 [4.41.7](#) att förenkla anmälningskrav vid förändringar i bolag som har serveringstillstånd.

594 [4.41.8](#) att förtydliga gällande cateringtillstånd utomhus.

595 [4.41.9](#) att låta cateringtillstånd gälla även i andra kommuner än den som meddelat tillståndet.

596 [4.41.10](#) att förtydliga möjligheten till "rumsservering" och servering från minibar på campingplatser.

597 [4.41.11](#) att klargöra att blandning av drinkar och cocktails i förväg är tillåten.

598 [4.41.12](#) att möjliggöra för gäster att ta med serverad dryck till hotellrum.

599 [4.42.1](#) att Centerpartiet skall verka för att tillnyktring sker i en säker miljö och tillnyktringsenheter
600 skall finnas i alla regioner i Sverige där behov finns, för en mer adekvat och människovärdig vård.

601 [4.42.2](#) att Centerpartiet skall gå i bräsch för en humanare och mer människovärdig vård av
602 individer omhändertagna med stöd av LOB.

603 [4.43.1](#) att Centerpartiet ska verka för att införa en lag som förbjuder försäljning av tobaksprodukter
604 till personer födda 2013 eller senare.

605 Partistyrelsens yttrande

606 Motionärerna har förslag om att legalisera medicinsk cannabis, avkriminalisera narkotika, öka
607 insatserna till missbruksvården, underlätta alkoholförsäljning, avskaffa alkoholmonopolet, förbjuda
608 tobak samt se över Svenska spels monopol.

609 Partistyrelsen anser att det inte är politiken som ska avgöra vilka läkemedel som ska ges vid ett visst
610 sjukdomstillstånd, utan det är upp till den medicinska bedömningen hos läkemedelsmyndigheter
611 som bedömer nyttan och risken samt den förskrivande läkaren i dialog med patienten. Substanser
612 baserade på cannabis finns idag som läkemedel. Samma strikta kriterier som finns idag för vad som
613 ska registreras som läkemedel ska fortsatt gälla. I Sverige har även icke godkända cannabispreparat
614 använts sedan 2017 i sjukvården, bl.a. mot långvarig smärta. Förskrivning sker då utanför godkänd
615 indikation s.k. off label eller genom licensansökan där Läkemedelsverket gör en bedömning av
616 risk/nytta och evidens. Det finns alltså redan idag möjlighet att på ett lagligt sätt förskriva
617 cannabispreparat i den palliativa vården och mot smärta.

618 Det finns ett allmänt behov av att få till fler kliniska studier i Sverige men det är inte politiken som
619 ska avgöra vilka farmaceutiska substanser som universitet och läkemedelsindustrin väljer att satsa
620 forskningsresurser på.

621 Centerpartiet menar att vård ska bedrivas utifrån evidens och beprövad erfarenhet. Vad gäller
622 evidensläget för cannabis konstaterar SBU att kunskapsläget för läkemedel som innehåller
623 substanser från cannabis är osäkert och mer forskning behövs. De kan inte dra några tillförlitliga
624 slutsatser om effekt eller risken för biverkningar utifrån forskningsunderlaget.

625 Sverige behöver fortsatt ha en restriktiv narkotikapolitik. Innehav, köp och försäljning av heroin,
626 kokain, cannabis och andra droger är och ska vara olagligt. Samhället måste arbeta aktivt för att
627 ingen ska börja missbruka och för att den som gör det ska få hjälp. Centerpartiet står upp för en mer
628 human narkotikapolitik och ser stora behov av att utveckla den svenska narkotikapolitiken. Framför
629 allt handlar det om att ändra synen på den som hamnar i och lever i ett missbruk. Det är hög tid att
630 slå fast att missbruk är en sjukdom och därmed ska behandlas som en sjukdom. Beroendevården ska
631 bygga på principen om skademinimering och vi arbetar t.ex. för att det ska finnas sprutbytesprogram
632 överallt i landet där det finns behov.

633 Många av narkotikamissbrukare har en bakomliggande psykisk eller somatisk sjukdomsbild, vilket
634 uppmärksammas av Samsjuklighetsutredningen, som lämnade sitt slutbetänkande 2023. Ett av
635 huvudförslagen för att skapa en sammanhållen vårdkedja är att flytta huvudmannaskapet för vården
636 från socialtjänsten till sjukvården. Regeringen behöver ta arbetet framåt och lägga fram nya
637 författningsändringar på området.

638 Frågor om avkriminalisering behandlades på partistämman 2023 och Centerpartiet beslutade då att
639 partiet ska verka för att en utredning om vad en eventuell avkriminalisering av narkotika har för
640 skademinimerande effekter. Förslaget att tillsätta en utredning med syfte att avkriminalisera samtlig
641 narkotika för eget bruk avslogs samtidigt. Partistyrelsen avslår därför förslagen om att partiet ska
642 verka för att avkriminalisera innehav av narkotikaklassade preparat för eget bruk samt
643 avkriminalisera bruk av narkotikaklassade preparat till förmån för vård och sociala insatser.

644 Som tidigare framhållits verkar Centerpartiet samtidigt för en mer human narkotikapolitik, där
645 missbruksvården, skademinimering och det förebyggande arbetet behöver förstärkas. Då krävs det

646 att lagstiftningen kan bli mer nyanserad och bättre kan spegla allvarlighetsgraden av narkotikabrott
 647 och dess syfte och omfattning. Innehav av narkotika för eget bruk, för överlåtelse eller annan
 648 hantering som kan sprida narkotika på marknaden är allvarligare än narkotika i kroppen vid eget
 649 bruk och påföljderna bör spegla detta. Idag läggs stora resurser på drogtester för att påvisa narkotika
 650 i kroppen för eget bruk men partistyrelsen anser att lagen och den straffrättsliga synen på narkotika
 651 i kroppen bör revideras, så resurser istället kan läggas på missbruksvård och skadepreventivt arbete.
 652 Partistyrelsen bifaller därför förslaget om att Centerpartiet ska verka för att avkriminalisera
 653 förekomsten av narkotika i blod, saliv, urin eller hår.

654 Centerpartiet vill att regeringen tillsätter en utredning för att genomföra en bred översyn av
 655 alkohollagen i syfte att modernisera den. En låg alkoholkonsumtion är bra för människors hälsa och
 656 leder till färre sociala problem som våldsbrott och övergrepp. Men lagstiftning, föreskrifter och
 657 andra regleringar som syftar till att förebygga överkonsumtion och missbruk av alkohol behöver ses
 658 över och moderniseras. På så sätt kan förebyggande insatser och tillsyn effektiviseras. Regleringar
 659 som inte kan motiveras utifrån ett folkhälsoperspektiv bör avskaffas.

660 Centerpartiet vill behålla Systembolagets detaljhandelsmonopol, vilket behandlades senast på
 661 partistämman 2023. En låg alkoholkonsumtion är bra för människors hälsa och leder till färre sociala
 662 problem som våldsbrott och övergrepp. Det finns en risk att ett avskaffande av alkoholmonopolet
 663 riskerar att öka antalet alkoholrelaterade dödsfall till följd av sjukdom, olyckor och självmord. Därför
 664 finns det stora social- och sjukvårdspolitiska fördelar med att utveckla och behålla Systembolagets
 665 detaljhandelsmonopol.

666 Partistyrelsen avslår därför förslagen om att verka för ett avskaffande av monopolet och ett
 667 borttaget undantag för alkoholmonopolet i EU; förslaget om att sänka alkoholskatten; förslaget om
 668 att låta flera aktörer än Systembolaget få sälja alkohol i butik samt införandet av licensbutiker och
 669 om att Systembolaget ska finnas kvar på mindre orter där licensbutiker ej etablerar sig.
 670 Partistyrelsen avslår även förslagen om att tillåta möjligheten att ta med sig öppnade enheter med
 671 öl och vin från krogen. . Det skulle innebära en möjlighet att köpa med sig alkoholdrycker och
 672 följaktligen att alkoholmonopolet skulle urholkas.

673 För att monopolet ska vara legitimt är det avgörande att det inte innebär fler begränsningar för
 674 individer, företag och lokaldemokrati än det som är nödvändigt. Missbruk av Systembolagets
 675 marknadsmakt, onödigt regelkrångel eller en föråldrad och inkonsekvent lagstiftning riskerar att
 676 förvittra förtroendet för lagstiftningen och uppslutningen bakom monopolet. Därför vill vi till
 677 exempel ta bort kraven på matsservering och eget kök vid alkoholservering, möjliggöra förblandning
 678 av drinkar samt underlätta för catering och uteservering. Det ska vara möjligt att kunna få ta med sin
 679 alkoholdryck inom en och samma tillståndspliktiga verksamhet och Centerpartiet vill utreda
 680 möjligheten att medföra alkohol inom samma verksamhet, t.ex. från baren till sitt hotellrum.
 681 Partistyrelsen bifaller därför förslaget om att förtydliga möjligheten till "rumsservering" och
 682 servering från minibar på campingplatser.

683 Partistyrelsen bifaller även förslaget om att avskaffa det generella förbudet mot att alkoholhaltiga
 684 drycker som serverats på ett serveringsställe inte får medföras ut från lokalen. En sådan
 685 regelförenkling skulle t.ex. underlätta för utomhusservering av öppnad eller upphälld alkoholdryck,
 686 utan att utmana Systembolagets detaljhandelsmonopol. Enligt alkoholförordningen ska kommunen
 687 fatta beslut om serveringstillstånd inom fyra månader men många kommuner har betydligt kortare
 688 handläggningstider. Det är av vikt att kommunerna hanterar handläggningen skyndsamt men det
 689 finns samtidigt olika förutsättningar i olika kommuner vilket gör att handläggningsprocesserna
 690 behöver ha en viss flexibilitet. Partistyrelsen avslår därför förslaget om att max-tiden för hantering

691 av alkoholtillstånd kortas till två månader och att kommunerna får betala vite vid längre
692 hanteringstider och tillståndssökaren får nedsatt avgift.

693 Skrivningarna om serveringstider i alkohollagen syftar främst till att motverka olägenheter som
694 onykterhet och oordning, och sociala hänsyn ska ha företräde framför affärsmässiga eller
695 konkurrensmässiga sådana. Normaltiden för servering av alkoholdrycker innebär att servering får
696 påbörjas tidigast klockan 11:00 och avslutas senast klockan 01:00, om inte kommunen beslutar
697 något annat. Det finns alltså möjligheter för kommunerna att anpassa serveringstiderna efter lokala
698 förutsättningar men det måste vägas mot frågor som ordningsstörningar, buller och folkhälsa

699 Centerpartiet har länge drivit frågan om att missbruksvården i högre grad måste präglas av
700 medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi vill föra över ansvaret för missbruksbehandling till
701 de nuvarande regionerna och låta hälso- och sjukvårdslagen bli styrande för
702 beroendevården. Sjukvården, inte polisen, bör få ett tydligt ansvar för onyktra personer som
703 omhändertas med stöd av lagen om berusning (LOB). Vi står bakom förslagen i
704 samsjuklighetsutredningen och anser att regering skyndsamt bör förverkliga de nödvändiga
705 författningsändringar som utredningen föreslår, inklusive förslaget om att regionerna ska ha
706 huvudansvar för tillnyktring.

707 Centerpartiet vill ha ett brett folkhälsoarbete som bygger på förebyggande och främjande insatser.
708 Samhället måste bli bättre på att ge människor stöd i att ändra osunda levnadsvanor och förebygga
709 sjukdom, hela livet och i hela landet. Vi värnar samtidigt individens frihet och möjlighet att göra egna
710 val. Tobaksprodukter får inte säljas till barn och unga under 18 år men som vuxen är man fri att göra
711 egna val. Partistyrelsen avslår därför förslaget om att införa en lag som förbjuder försäljning av
712 tobaksprodukter till personer födda 2013 eller senare, eftersom det på sikt skulle innebära ett totalt
713 förbud mot försäljning av tobaksprodukter.

714 Centerpartiet var under en lång tid pådrivande för att omreglera spelmarknaden och införa ett
715 licenssystem. Detta var både för att öppna upp marknaden och för att få fungerade skydd för spelare
716 efter att det gamla monopolet inte längre fungerade. Centerpartiet var även mycket aktivt när
717 reformen genomfördes. Det kom också en proposition under våren 2025 om avveckling av statliga
718 kasinon som Centerpartiet står bakom och beslut fattades i Riksdagen i början av april. Regeringen
719 har det senaste året ökat statens egna möjligheter, via Svenska Spel att bedriva lotterier. Det
720 handlar om alla de allmännyttiga lotterier som varje år delar ut miljardbelopp till svenskt föreningsliv
721 och ideella organisationer. Nu har Svenska Spel lanserat ett lotteri som direkt konkurrerar mot
722 föreningslivet. Det är tydligt att syftet är att konkurrera ut föreningarna. Detta har Centerpartiet
723 kritiserat och menar att regeringen borde dra tillbaka förordningen som möjliggör detta omgående.
724 Centerpartiet har därmed sedan länge och i närtid bevakat och drivit på för att modernisera
725 regleringar. Partistyrelsen anser att det är dags att ta frågan ett steg vidare och vill att en försäljning
726 av Svenska spel utreds och att pengarna från denna försäljning går in i en fond vars avkastning ska
727 delas ut till idrottsrörelsen och civilsamhället varje år.

Partistyrelsens nya att-satser

1. att Centerpartiet ska verka för att utreda en försäljning av Svenska spel och att pengarna går in i en fond vars avkastning ska delas ut till idrottsrörelsen och civilsamhället varje år.

Förslag till beslut: Bifall

[4.33.3](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera förekomsten av narkotika i blod, saliv, urin eller hår.

[4.37.1](#) att Centerpartiet verkar för en reformering av alkohollagen i syfte att avskaffa det generella förbudet mot att alkoholhaltiga drycker som serverats på ett serveringsställe inte får medföras ut från lokalen.

[4.41.10](#) att förtydliga möjligheten till "rumsservering" och servering från minibar på campingplatser.

Förslag till beslut: Besvarad

[4.32.1](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska legaliseras i symtomlindrande syfte i den palliativa vården.

[4.32.2](#) att Centerpartiet verkar för att underlätta genomförandet av kliniska studier med cannabispreparat i palliativt syfte.

[4.32.3](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska erbjudas patienter med kroniska smärttillstånd som ej får adekvat smärtlindring av traditionell behandling.

[4.33.4](#) att Centerpartiet verkar för att mer resurser ska gå till missbruksvården.

[4.34.3](#) att Centerpartiet verkar för att kvarvarande statliga monopol inom Svenska Spels verksamhet utreds, med syfte att undersöka om regleringarna kan moderniseras och åstadkommas genom mindre ingripande metoder.

[4.40.2](#) att Systembolaget kvarstår som en aktör på marknaden, med ett ägardirektiv från staten om att fortsätta verka på samma sätt som idag.

[4.41.1](#) att Centerpartiet ställer sig bakom behovet av att ett mer modernt och ändamålsenligt regelverk tas fram, med fokus på regelförenklingar och minskad administrativ börda på företag inom besöksnäringen.

[4.41.2](#) att regelverket är så tydligt som möjligt för att minimera olika tolkningar i olika kommuner.

[4.41.4](#) att slopa kravet på att servera mat i samband med alkoholservering.

[4.41.5](#) att avskaffa kravet på eget kök i anslutning till serveringsstället.

[4.41.6](#) att utöka alkohollagens "normaltid" för alkoholservering till klockan 03.00.

[4.41.7](#) att förenkla anmälningskrav vid förändringar i bolag som har serveringstillstånd.

[4.41.8](#) att förtydliga gällande cateringtillstånd utomhus.

[4.41.9](#) att låta cateringtillstånd gälla även i andra kommuner än den som meddelat tillståndet.

[4.41.11](#) att klargöra att blandning av drinkar och cocktails i förväg är tillåten.

[4.41.12](#) att möjliggöra för gäster att ta med serverad dryck till hotellrum.

[4.42.1](#) att Centerpartiet skall verka för att tillnyktring sker i en säker miljö och tillnyktringsenheter skall finnas i alla regioner i Sverige där behov finns, för en mer adekvat och människovärdig vård.

[4.42.2](#) att Centerpartiet skall gå i bräsch för en humanare och mer människovärdig vård av individer omhändertagna med stöd av LOB.

Förslag till beslut: Avslag

[4.33.1](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera innehav av narkotikaklassade preparat för eget bruk.

[4.33.2](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera bruk av narkotikaklassade preparat till förmån för vård och sociala insatser.

[4.34.1](#) att Centerpartiet verkar för att Systembolagets detaljhandelsmonopol avvecklas och ersätts med en ansvarsfullt reglerad marknad för alkoholhaltiga drycker.

[4.34.2](#) att Centerpartiet verkar för att Sverige tar initiativ till att ta bort undantaget för Systembolagets monopol i EU-avtalet.

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

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

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

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

[4.38.1](#) att fler licensierade aktörer än Systembolaget får möjlighet att i butik sälja alkoholhaltiga drycker i Sverige.

[4.38.2](#) att Centerpartiet aktivt driver frågan i riksdagen.

[4.39.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillåta gäster ta med sig öppnade enheter med öl och vin hem från krogen.

[4.40.1](#) att licensbutiker för alkoholhaltiga drycker införs.

[4.40.3](#) att säkerställa att Systembolaget-butiker finns kvar i de mindre orter där privata aktörer ej etablerat sig, samt att de är kvar där de visar lönsamhet trots att privata aktörer etablerat sig.

[4.41.3](#) att max-tiden för hantering av alkoholtillstånd sätts till 2 månader, och att kommuner får betala vite vid längre hanteringstider och tillståndssökaren får nedsatt avgift.

[4.43.1](#) att Centerpartiet ska verka för att införa en lag som förbjuder försäljning av tobaksprodukter till personer födda 2013 eller senare.

731

732

733 Övrigt om vården, energidryck, innovation

734 [4.44](#), [4.45](#), [4.46](#)

735 [4.44.1](#) att vård och kommunal omsorg blir ett prioriterat fokusområde för Centerpartiet inför valet
736 2026.

737 [4.45.1](#) att införa åldersgräns vid köp av energidryck.

738 [4.45.2](#) att införa en form av punktskatt.

739 [4.45.3](#) att stoppa energidryck på skolan.

740 [4.46.1](#) att inrätta en nationell innovationsfond för sjukvård: Fonden ska finansiera innovativa projekt
741 och forskningsinitiativ inom hälso- och sjukvården. Modellen kan inspireras av Storbritanniens "NHS
742 Innovation Accelerator", som erbjuder resurser och nätverk för innovativa lösningar.

743 [4.46.2](#) att etablera ett nationellt etikråd för innovation: Etikrådet ska bedöma risker och vinster med
744 varje projekt samt säkerställa att svensk lagstiftning följs.

745 [4.46.3](#) att verka för patientmedverkan i innovationsarbetet: Involvera patientnämnder för att
746 säkerställa att innovationer utformas efter patienternas behov

747 Partistyrelsens yttrande

748 Motionärerna föreslår att vård och omsorg ska vara ett prioriterat området för partiet inför valet, att
749 konsumtion av energidryck bland unga ska stävjas samt vill öka innovationen inom vården.

750 Vård och omsorg är viktiga frågor för medborgarna, och det handlar t.ex. om jämlikhet, tillgänglighet
751 och patientens delaktighet. Centerpartiet har många politiska förslag på sjukvårdsområdet, något
752 som vi inte minst behöver informera väljarna om. Vi har nyligen tagit fram ett nytt reformpaket för
753 välfärdens kärna på landsbygden, där vård och omsorg tydligt lyfts fram som områden partiet vill
754 satsa på. Frågan om huruvida vård och omsorg ska vara ett prioriterat område eller inte inför valet
755 2026 avgörs dock inte av partistämman utan partistyrelsen fattar beslut om vilka områden som ska
756 prioriteras innan valet.

757 Det finns inga vetenskapliga belägg för att energidrycker i måttliga mängder skulle vara farliga för
758 hälsan. De innehåller dock ofta koffein som vid högre doser kan ge symtom såsom huvudvärk,
759 ångest och oro, yrsel och hjärtklappning. Barn kan vara känsligare mot koffein och sedan 2009 finns
760 en branschöverenskommelse som innebär att energidrycker inte ska säljas till personer som är under
761 15 år. Livsmedelsverket konstaterar att eventuella andra ämnen i energidrycker heller inte skadar
762 hälsan i de mängder som finns i energidrycker. Eftersom det inte finns några vetenskapliga belägg
763 för att energidrycker skulle vara hälsovådliga anser partistyrelsen inte att det finns skäl för att
764 förbjuda eller begränsa tillgången till energidryck genom att lagstifta om en åldersgräns eller införa
765 en punktskatt, och avslår därför dessa att-satser. Nuvarande ordning, med Livsmedelsverkets
766 rekommendationer och branschöverenskommelsen som innebär att energidryck inte ska säljas till
767 barn under 15 år, är rimlig att hålla fast vid. Partistyrelsen konstaterar också att rektorn på den
768 enskilda skolan idag har möjlighet att begränsa användning av energidryck på skolan och anser
769 därför den att-satsen vara besvarad.

770 Innovation och forskning är mycket viktigt för att framgent säkra kvalitet, effektivitet och säkerhet
771 inom hälsa- och sjukvård. Stora resurser läggs idag på innovation på området från både näringsliv
772 och staten. Den svenska Life science-sektorn bestod till exempel år 2020 av 3 340 företag och hade

773 en omsättning runt 400 miljarder kronor. Forskning och innovation är således i Sverige även en viktig
774 sektor ekonomiskt. Partistyrelsen anser att den infrastruktur som idag finns för att finansiera
775 forskning och innovation inom sjukvård idag är väl utbyggd och fungerande. Inte minst praktisknära
776 forskning som staten finansierar har spelat en viktig roll för att stärka kvalitén och effektiviteten
777 inom sjukvården. Partistyrelsen ser med andra ord att det inte finns ett direkt behov av en ny
778 innovationsfond och anser därför motionen besvarad.

779 Det etiska perspektivet är mycket viktigt när det kommer till innovation och forskning på
780 sjukvårdsområdet. Därför etikprövas all forskning som genomförs på området. Även statliga
781 myndigheter, kommuner, privata företag och andra aktörer så som privata stiftelser och nationella
782 kompetenscenter som bedriver forskning på hälsoområdet är i de allra flesta fall
783 etikprövningspliktiga. Partistyrelsen anser därför att det inte behöver etableras ett nationellt nytt
784 etikråd för detta syfte. Då en eller flera patientorganisationer även ska vara representerade vid
785 etikprövningens granskningar av bland annat medicinska produkter och humanläkemedel anser
786 partistyrelsen inte heller att patientnämnder behöver involveras ytterligare. Därför avslås att-satsen.

Förslag till beslut: Besvarad

[4.44.1](#) att vård och kommunal omsorg blir ett prioriterat fokusområde för Centerpartiet inför valet 2026.

[4.45.3](#) att stoppa energidryck på skolan.

[4.46.1](#) att inrätta en nationell innovationsfond för sjukvård: Fonden ska finansiera innovativa projekt och forskningsinitiativ inom hälso- och sjukvården. Modellen kan inspireras av Storbritanniens "NHS Innovation Accelerator", som erbjuder resurser och nätverk för innovativa lösningar.

787

Förslag till beslut: Avslag

[4.45.1](#) att införa åldersgräns vid köp av energidryck.

[4.45.2](#) att införa en form av punktskatt.

[4.46.2](#) att etablera ett nationellt etikråd för innovation: Etikrådet ska bedöma risker och vinster med varje projekt samt säkerställa att svensk lagstiftning följs.

[4.46.3](#) att verka för patientmedverkan i innovationsarbetet: Involvera patientnämnder för att säkerställa att innovationer utformas efter patienternas behov

788

789

Att-satser

[4.1.1](#) att alla pensionärer (65 år och äldre) får fullt högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, både receptbelagda och receptfria, för att minska deras ekonomiska börda. Det innebär att pensionärer inte ska behöva betala för läkemedel utöver det årliga högkostnadsskyddet på 1 800 kronor.

[4.1.2](#) att stämman beslutar om att arbeta för att alla pensionärer ska få ett utökat högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, inklusive både receptbelagda och receptfria läkemedel, för att säkerställa en rättvis och jämlik tillgång till nödvändig medicin och för att minska den ekonomiska bördan för äldre.

[4.2.1](#) att Centerpartiet verkar för att kunskapen både i samhället i stort, men också i hälso- och sjukvården höjs så stigmatiseringen motverkas

[4.2.2](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel förskrivs till de patienter som har rätt till dem och behov av dem.

[4.2.3](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel omgående subventioneras för de patienter där vården orsakat viktuppgång, tex av vikt drivande läkemedel eller hjärnoperationer som skadat hungerscentrum, eller kan möjliggöra livräddande vård tex en levertransplantation.

[4.2.4](#) att Centerpartiet verkar för att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas för både barn, unga och vuxna för att bidra till en mer jämlik hälso- och sjukvård och effektivare resursanvändning.

[4.3.1](#) att alla preparat för behandling av klimakteriebesvär ska ingå i högkostnadsskyddet.

[4.4.1](#) att Centerpartiet ska verka för att moderna läkemedel mot obesitas, inklusive GLP-1-receptoragonister och liknande behandlingar, inkluderas i läkemedelsförmånen – för att minska sjukvårdskostnader och förbättra folkhälsan.

[4.4.2](#) att Centerpartiet ska arbeta för att sjukvården ökar medvetenheten hos vårdpersonal och patienter om GLP-1-receptoragonister och liknande läkemedel som behandling.

[4.5.1](#) att Centerpartiet ska verka för att diabetesläkemedel prioriteras vid diabetes och enbart i undantagsfall för viktninskning.

825 [4.5.2](#) att Centerpartiet ska prioritera förebyggande insatser för goda mat- och rörelsevanor, särskilt
826 riktade till barn och unga.

827

828 [4.6.1](#) att Centerpartiet verkar för att vaccination mot Bältros införs i det nationella
829 vaccinationsprogrammet.

830

831 [4.7.1](#) att Centerpartiet verkar för en automatisk receptförnyelse för recept gällande kroniska
832 sjukdomar.

833

834 [4.8.1](#) att Centerpartiet verkar för att införa sanktionsavgifter för regionerna som inte fullföljer
835 vårdgarantin som ska tillfalla den vårdsökande vars vårdgaranti överskridits.

836

837 [4.8.2](#) att Centerpartiet verkar för att korta vårdgarantin till 30 dagar.

838

839 [4.8.3](#) att Centerpartiet verkar för att patienter får rättigheten att äga sin remiss.

840

841 [4.8.4](#) att Centerpartiet verkar för att patienter ska ha rätten att söka vård utanför den egna regionen
842 från det att en remiss utfärdats.

843

844 [4.8.5](#) att Centerpartiet verkar för införandet av en nationell vårdförmedling som möjliggör för
845 patienter med en remiss att enklare söka vård i hela landet från dagen då remissen utfärdats.

846

847 [4.9.1](#) att Centerpartiet ändrar kravet på att alla ska ha fast läkarkontakt till ett krav på att alla ska ha
848 en fast legitimerad vårdkontakt.

849

850 [4.10.1](#) att Centerpartiet verkar för att Socialstyrelsens riktvärde om 1 allmänspecialist på 1100
851 invånare i snitt ska uppnås.

852

853 [4.10.2](#) att Centerpartiet verkar för att time needed to treat tas med som parameter när riktlinjer
854 införs eller uppdateras.

855

856 [4.11.1](#) att Centerpartiet verkar för att en utredning tillsetts som utvärderar hur det här har fungerat i
857 praktiken och om det utifrån barnkonventionen verkligen gynnar de berörda.

858

859 [4.12.1](#) att Centerpartiet inte ska verka för att det ska bli tillåtet med aktiv dödshjälp i Sverige.
860

861 [4.13.1](#) att Centerpartiet verkar för att ta fram konkreta förslag för att öka undersköterskornas status
862 och förbättra deras arbetsmiljö.
863

864 [4.14.1](#) att i vår politik eftersträva att aktivt minska omfattningen av offentlig icke stödproducerande
865 sektor.
866

867 [4.14.2](#) att utveckla förslag om att staten åter blir huvudman för specialistsjukvård och skola.
868

869 [4.15.1](#) att Centerpartiet ska verka för en avveckling av regionerna som politisk och administrativ
870 beslutsnivå.
871

872 [4.16.1](#) att införa en nationell granskningskommission för offentlig upphandling – Syftet är att
873 identifiera systematiska brister och nationella riktlinjer för mer kostnadseffektiva och transparenta
874 inköp i stat, regioner och kommuner.
875

876 [4.16.2](#) att förbättra upphandlingskompetensen inom offentlig sektor – Myndigheter och regioner
877 bör ha tillgång till utbildade inköpare gärna med erfarenhet från näringslivet för att minska risken för
878 överprissatta avtal och ineffektiva investeringar.
879

880 [4.16.3](#) att införa resultatbaserad budgetering – Offentliga verksamheter ska inte tillhandahålla mer
881 resurser, utan finansiering ska kopplas till faktiskt resultat och mätbara förbättringar.
882

883 [4.16.4](#) att minska byråkratiseringen och antalet administrativa nivåer i offentlig sektor – Sverige
884 behöver en mer strömlinjeformad statsförvaltning där resurser riktas mot kärnverksamheten,
885 snarare än onödigt administrativa strukturer.
886

887 [4.16.5](#) att införa krav på att myndighets- och regionledningar ska ha erfarenhet från operativ
888 verksamhet – Ledare inom offentlig sektor ska ha praktisk erfarenhet av verksamhetens ansvar för,
889 istället för att enbart ha teoretiska eller politiska bakgrunder.
890

891 [4.16.6](#) att stärka kontrollen över digitaliserings- och IT-investeringar i offentlig sektor – Stora IT-
892 satsningar inom vård, skola och myndigheter måste föregås av noggranna behovsanalyser,
893 pilotprojekt och användartester för att förhindra misslyckade miljardinvesteringar.
894

895 [4.16.7](#) att reformera sjukvårdssystemets organisation och styrning – Mer resurser till vården måste
896 kombineras med förbättrat ledarskap, kortare beslutsvägar och en tydligare ansvarsfördelning
897 mellan stat, region och kommuner.

898

899 [4.16.8](#) att öka konkurrensen och effektiviteten inom offentliga verksamheter – Privata aktörer kan i
900 många fall bedriva verksamhet mer kostnadseffektivt än staten. Centerpartiet bör verka för att fler
901 verksamheter öppnas upp för konkurrensutsättning, men med tydliga kvalitetskrav.

902

903 [4.17.1](#) att Centerpartiet verkar för att öka utbildningsplatser för läkare som vill bli specialister i
904 allmänmedicin.

905

906 [4.18.1](#) att arbeta för en sänkning av kostnadstaket för alla typer av vårdbesök, både primärvård och
907 specialistvård, till den lägsta nivån som finns i landet.

908

909 [4.18.2](#) att arbeta för att prissättningen skall vara lika i hela landet.

910

911 [4.19.1](#) att inrätta lokala vårdteam bestående av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och andra
912 vårdpersonal som regelbundet besöker invånare i deras hem. Dessa vårdteam ska arbeta nära
913 kommunen och regionen för att säkerställa samordning och kontinuitet i vården.

914

915 [4.20.1](#) att olika högspecialistområden fördelas mellan de olika universitetssjukhusen.

916

917 [4.20.2](#) att staten tar över ansvaret för forskning och utveckling vid Sveriges samtliga 7
918 universitetssjukhus.

919

920 [4.21.1](#) att Centerpartiet driver att tandvårdslagen ändras, så att den som har det största behovet av
921 tandvård ges företräde till vården.

922

923 [4.22.1](#) att Centerpartiet arbetar tydligare för att tandvården ingår i den allmänna sjukförsäkringen.

924

925 [4.22.2](#) att som första, omedelbara förbättring erbjuda kostnadsfritt, årligt besök hos tandhygienist.

926

927 [4.23.1](#) att dagens ungdomar mellan 19-24 år ska erbjudas ett tillägg till dagens tandvårdsbidrag.
928 Bidraget ska täcka för två besök inkluderande lättare tandstensbehandling.

929

930 [4.23.2](#) att Centerpartiet skall planlägga ett nytt förslag för tandvårdsreformen där tandvård för
931 medborgare i nämnt åldersspann skall vara skattereducerade för att de unga skall lockas till att värna
932 sin tandvård.

933

934 [4.24.1](#) att Centerpartiet ska verka för att behandlingar relaterade till visdomständer undantas från
935 den nya åldersgränsen och fortsatt ska vara kostnadsfria till och med det år individen fyller 23, i linje
936 med den tidigare regleringen.

937

938 [4.25.1](#) att Centerpartiet arbetar för att det i alla regioner införs klimakteriemottagningar där det
939 finns specialistkompetens kring klimakteriet och dess symptom.

940

941 [4.25.2](#) att regionala klimakteriespecialister ska vara ett kunskapsstöd till vårdcentralerna.

942

943 [4.26.1](#) att införa en obligatorisk klimakterie- och Klimakterie- och hälsorådgivning erbjuds samtidigt
944 som kvinnor kallas för mammografi från och med 40 års ålder.

945

946 [4.26.2](#) att utveckla riktlinjer och resurser för vårdgivare för att säkerställa att kvinnor får adekvat
947 stöd och information om klimakteriet.

948

949 [4.26.3](#) att utbilda vårdpersonal om klimakteriets fysiologi, symtom och behandlingsalternativ för att
950 säkerställa en mer jämlik vård och förståelse för kvinnors hälsa generellt.

951

952 [4.27.1](#) att införa obligatoriska fortbildning om klimakteriet för allmänläkare.

953

954 [4.27.2](#) att inrätta fler klimakteriemottagningar i hela landet, med särskilt fokus på regioner där
955 tillgången till specialistvård är begränsad.

956

957 [4.27.3](#) att utveckla digitala utbildningsplattformar för vårdpersonal om klimakteriet.

958

959 [4.27.4](#) att genomföra nationella informationskampanjer om klimakteriet.

960

961 [4.28.1](#) att åldersgränsen för mammografiundersökning sänks till 30 år.

962

963 [4.29.1](#) att det satsas på kunskapshöjande insatser om flickor och unga kvinnor med NPF inom vård
964 och skola.

965

966 [4.29.2](#) att det satsas på forskning som undersöker NPF bland flickor och kvinnor, där flickors och
967 kvinnors hormoner beaktas i symtombilden och förklaringsmodellen.

968

969 [4.30.1](#) att övre åldersgränsen för att erbjuda screening med mammografi tas bort.

970

971 [4.31.1](#) att höja basanslagen till akademien med krav på öronmärkta pengar till forskningen om
972 kvinnors hälsa.

973

974 [4.31.2](#) att kunskapen om klimakteriet höjs inom vården genom ett kunskapslyft i hela vårdkedjan
975 med särskilt fokus på primärvården.

976

977 [4.31.3](#) att utreda ett nationellt vårdval för kvinnorelaterade tillstånd och sjukdomar.

978

979 [4.31.4](#) att regionerna får i uppdrag att erbjuda riktade hälsosamtal, som ska ta upp frågor om
980 klimakteriet, till kvinnor mellan 35 och 60 år.

981

982 [4.31.5](#) att regionerna ska erbjuda vårdresor till kvinnor i behov av specialistvård inom gynekologi.

983

984 [4.31.6](#) att det genomförs en särskild satsning på kvinnors hälsa i utsatta områden.

985

986 [4.31.7](#) att en utredning tillsätts om hur utrikes födda kan få en mer tillgänglig vård i Sverige.

987

988 [4.31.8](#) att individanpassad mammografi ska vara normen inom svensk sjukvård.

989

990 [4.31.9](#) att verka för införandet av nationella riktlinjer för tiden efter ett missfall, med särskilt fokus
991 på vårdens arbete med uppföljning och samtalsstöd i samband med att en patient drabbats av
992 missfall.

993

994 [4.32.1](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska legaliseras i symtomlindrande syfte i
995 den palliativa vården.

996

997 [4.32.2](#) att Centerpartiet verkar för att underlätta genomförandet av kliniska studier med
998 cannabispreparat i palliativt syfte.
999

1000 [4.32.3](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska erbjudas patienter med kroniska
1001 smärttillstånd som ej får adekvat smärtlindring av traditionell behandling.
1002

1003 [4.33.1](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera innehav av narkotikaklassade preparat för eget
1004 bruk.
1005

1006 [4.33.2](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera bruk av narkotikaklassade preparat till förmån
1007 för vård och sociala insatser.
1008

1009 [4.33.3](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera förekomsten av narkotika i blod, saliv, urin
1010 eller hår.
1011

1012 [4.33.4](#) att Centerpartiet verkar för att mer resurser ska gå till missbruksvården.
1013

1014 [4.34.1](#) att Centerpartiet verkar för att Systembolagets detaljhandelsmonopol avvecklas och ersätts
1015 med en ansvarsfullt reglerad marknad för alkoholhaltiga drycker.
1016

1017 [4.34.2](#) att Centerpartiet verkar för att Sverige tar initiativ till att ta bort undantaget för
1018 Systembolagets monopol i EU-avtalet.
1019

1020 [4.34.3](#) att Centerpartiet verkar för att kvarvarande statliga monopol inom Svenska Spels verksamhet
1021 utreds, med syfte att undersöka om regleringarna kan moderniseras och åstadkommas genom
1022 mindre ingripande metoder.
1023

1024 [4.35.1](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.
1025

1026 [4.35.2](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.
1027

1028 [4.36.1](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.
1029

1030 [4.36.2](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

1031

1032 [4.37.1](#) att Centerpartiet verkar för en reformering av alkohollagen i syfte att avskaffa det generella
1033 förbudet mot att alkoholhaltiga drycker som serverats på ett serveringsställe inte får medföras ut
1034 från lokalen.

1035

1036 [4.38.1](#) att fler licensierade aktörer än Systembolaget får möjlighet att i butik sälja alkoholhaltiga
1037 drycker i Sverige.

1038

1039 [4.38.2](#) att Centerpartiet aktivt driver frågan i riksdagen.

1040

1041 [4.39.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillåta gäster ta med sig öppnade enheter med öl och vin hem
1042 från krogen.

1043

1044 [4.40.1](#) att licensbutiker för alkoholhaltiga drycker införs.

1045

1046 [4.40.2](#) att Systembolaget kvarstår som en aktör på marknaden, med ett ägardirektiv från staten om
1047 att fortsätta verka på samma sätt som idag.

1048

1049 [4.40.3](#) att säkerställa att Systembolaget-butiker finns kvar i de mindre orter där privata aktörer ej
1050 etablerar sig, samt att de är kvar där de visar lönsamhet trots att privata aktörer etablerat sig.

1051

1052 [4.41.1](#) att Centerpartiet ställer sig bakom behovet av att ett mer modernt och ändamålsenligt
1053 regelverk tas fram, med fokus på regelförenklingar och minskad administrativ börda på företag inom
1054 besöksnäringen.

1055

1056 [4.41.2](#) att regelverket är så tydligt som möjligt för att minimera olika tolkningar i olika kommuner.

1057

1058 [4.41.3](#) att max-tiden för hantering av alkoholtillstånd sätts till 2 månader, och att kommuner får
1059 betala vite vid längre hanteringstider och tillståndssökaren får nedsatt avgift.

1060

1061 [4.41.4](#) att slopa kravet på att servera mat i samband med alkoholservering.

1062

1063 [4.41.5](#) att avskaffa kravet på eget kök i anslutning till serveringsstället.

1064

1065 [4.41.6](#) att utöka alkohollagens "normaltid" för alkoholservering till klockan 03.00.

1066

1067 [4.41.7](#) att förenkla anmälningskrav vid förändringar i bolag som har serveringstillstånd.

1068

1069 [4.41.8](#) att förtydliga gällande cateringstillstånd utomhus.

1070

1071 [4.41.9](#) att låta cateringstillstånd gälla även i andra kommuner än den som meddelat tillståndet.

1072

1073 [4.41.10](#) att förtydliga möjligheten till "rumsservering" och servering från minibar på campingplatser.

1074

1075 [4.41.11](#) att klargöra att blandning av drinkar och cocktails i förväg är tillåten.

1076

1077 [4.41.12](#) att möjliggöra för gäster att ta med serverad dryck till hotellrum.

1078

1079 [4.42.1](#) att Centerpartiet skall verka för att tillnyktring sker i en säker miljö och tillnyktringsenheter

1080 skall finnas i alla regioner i Sverige där behov finns, för en mer adekvat och människovärdig vård.

1081

1082 [4.42.2](#) att Centerpartiet skall gå i bräsch för en humanare och mer människovärdig vård av

1083 individer omhändertagna med stöd av LOB.

1084

1085 [4.43.1](#) att Centerpartiet ska verka för att införa en lag som förbjuder försäljning av tobaksprodukter

1086 till personer födda 2013 eller senare.

1087

1088 [4.44.1](#) att vård och kommunal omsorg blir ett prioriterat fokusområde för Centerpartiet inför valet

1089 2026.

1090

1091 [4.45.1](#) att införa åldersgräns vid köp av energidryck.

1092

1093 [4.45.2](#) att införa en form av punktskatt.

1094

1095 [4.45.3](#) att stoppa energidryck på skolan.

1096

1097 [4.46.1](#) att inrätta en nationell innovationsfond för sjukvård: Fonden ska finansiera innovativa projekt
1098 och forskningsinitiativ inom hälso- och sjukvården. Modellen kan inspireras av Storbritanniens “NHS
1099 Innovation Accelerator”, som erbjuder resurser och nätverk för innovativa lösningar.

1100

1101 [4.46.2](#) att etablera ett nationellt etikråd för innovation: Etikrådet ska bedöma risker och vinster med
1102 varje projekt samt säkerställa att svensk lagstiftning följs.

1103

1104 [4.46.3](#) att verka för patientmedverkan i innovationsarbetet: Involvera patientnämnder för att
1105 säkerställa att innovationer utformas efter patienternas behov

1106

1107

1108 **4.1 Erbjud pensionärer högkostnadsskydd på samtliga**
1109 **läkemedel**

1110 **Motionsskrivare:** Vafa Sadat Farizani

1111

1112 **Titel**

1113 Erbjud pensionärer högkostnadsskydd på samtliga läkemedel

1114 **Gammalt motionsnummer**

1115 Stockholms län 104

1116 **Medskrivare**

1117

1118 **Område**

1119 Hälso- och sjukvård

1120 **Brödtext**

1121 I Sverige har pensionärer idag ett lägre tak för högkostnadsskyddet på läkemedel, vilket innebär att
1122 de får rabatt på receptbelagda läkemedel när de når en viss kostnadsnivå (1 800 kronor per år). När
1123 detta belopp är uppnått, får pensionärerna kostnadsfritt läkemedel för resten av året. Detta
1124 högkostnadsskydd gäller dock enbart för receptbelagda läkemedel och inte för de läkemedel som
1125 kan köpas utan recept, vilket ofta innebär en ekonomisk börda för pensionärer.

1126 Många pensionärer har långvariga och komplexa sjukdomar som kräver både receptbelagda och
1127 receptfria läkemedel för att upprätthålla sin hälsa och livskvalitet. Receptfria läkemedel, såsom
1128 smärtstillande medel, antihistaminer eller salvor, kan innebära en betydande kostnad för de som
1129 redan lever på en begränsad inkomst.

1130 Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) lever många pensionärer på fasta och ofta låga inkomster, vilket
1131 gör att kostnader för läkemedel utgör en stor del av deras månadsbudget. För äldre personer med
1132 kroniska sjukdomar som kräver kontinuerlig medicinering, kan dessa kostnader bli svåröverkomligt,
1133 vilket riskerar deras hälsa och välmående.

1134 För att säkerställa en jämlik och rättvis tillgång till vård och mediciner för äldre, är det därför
1135 nödvändigt att utvidga högkostnadsskyddet till att omfatta samtliga läkemedel – både receptbelagda
1136 och receptfria – för personer över en viss ålder, exempelvis 65 år och äldre.

1137

1138 **Att-satser**

1139 **4.1.1** att alla pensionärer (65 år och äldre) får fullt högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, både
1140 receptbelagda och receptfria, för att minska deras ekonomiska börda. Det innebär att
1141 pensionärer inte ska behöva betala för läkemedel utöver det årliga högkostnadsskyddet på 1
1142 800 kronor.

1143 **4.1.2** att stämman beslutar om att arbeta för att alla pensionärer ska få ett utökat
1144 högkostnadsskydd för samtliga läkemedel, inklusive både receptbelagda och receptfria
1145 läkemedel, för att säkerställa en rättvis och jämlik tillgång till nödvändig medicin och för att
1146 minska den ekonomiska bördan för äldre.

1147 Distriktets yttrande
1148 På grund av tekniska fel vid motionsinlämning har två felaktiga att-satser publicerats. Den nya att-
1149 satsen är motionärens ursprungliga och enda att-sats. Distriktsstyrelsens motivering: Receptfria
1150 läkemedel kan idag föreskrivas med recept och ingår då i högkostnadsskyddet oavsett patientens
1151 ålder. På så vis säkerställs att det är medicinskt motiverat att läkemedlen används, och av vem, vilket
1152 är en rimlig förutsättning för att få dem finansierade av skattemedel. Med anledning av att det redan
1153 är möjligt att få receptfria läkemedel inom högkostnadsskyddet tolkar distriktsstyrelsen motionen
1154 såsom att motionären vill att receptfria läkemedel ska kunna fås utan kostnad även utan recept.
1155 Utifrån denna tolkning föreslår distriktsstyrelsen att motionen avslås.

1156 4.2 Behandla obesitas som den kroniska sjukdom det är

1157 **Motionsskrivare:** Christine Lorne

1158

1159 Titel
1160 Behandla obesitas som den kroniska sjukdom det är

1161 Gammalt motionsnummer
1162 Stockholms län 41

1163 Medskrivare
1164

1165 Område
1166 Hälso- och sjukvård

1167 Brödtext
1168 Obesitas är sedan 1997 klassad som en kronisk sjukdom av WHO, men trots det råder det
1169 fortfarande en stor kunskapsbrist både i samhället och även i hälso- och sjukvården gällande att det
1170 ens är en sjukdom, och inte ett karaktärsdrag.
1171 Det råder en stor stigmatisering och patientgruppen vittnar om kommentarer, även från
1172 vårdpersonal, som går ut på att "en får skylla sig själv". Allt för många med obesitas har blivit dåligt
1173 bemötta i vården och drar sig därför för att ens söka vård. Personer med obesitas deltar t ex i lägre
1174 utsträckning i cancerscreening än andra.
1175 Cirka 1,4 miljoner vuxna och 80 000 barn i Sverige har obesitas idag, och sjukdomen blir allt
1176 vanligare, särskilt i socioekonomiskt utsatta grupper. Kostnaden för obesitasrelaterade sjukdomar i
1177 Sverige beräknas till 70 miljarder kronor årligen (Socialstyrelsen, 2023). Vad gäller ungdomar med
1178 obesitas så är det endast 56% som slutför gymnasiet med godkända betyg, korregerat för parametrar
1179 som psykisk ohälsa och socioekonomi. Samhällskostnaden och utanförskapet som detta skapar är
1180 enormt.
1181 Sedan några år finns flera godkända obesitasläkemedel i Sverige: orlistat, naltrexon/bupropion,
1182 liraglutid, semaglutid, tirzepatid och fentermin/topiramet. Dessa läkemedel ger större vikttnedgång
1183 jämfört med placebo eller enbart levnadsvaneförändring. Orlistat som är inkluderat i
1184 läkemedelsförmånen minskar fettupptaget i mag-tarmkanalen och leder till några procents
1185 vikttnedgång. De andra läkemedlen reglerar aptiten, alltså minskar en konstant hungerkänsla och gör
1186 att patienten känner sig mätt, vilket gör det lättare att arbeta med levnadsvaneförändring. Dessa
1187 läkemedel har för de flesta stor effekt på vikten, men ingår inte i läkemedelsförmånen idag, utan
1188 patienten får själv bekosta dem.

1189 Läkemedelsbehandling behöver alltid kombineras med levnadsvaneförändringar och kan med det
1190 minska behovet av kirurgiska ingrepp och andra dyra vårdinsatser genom att ge prevention mot
1191 hjärtkärl-sjukdom, cancer, fettlever, typ 2 diabetes mm.
1192 Patienter som uppfyller medicinska kriterier för behandling med obesitasläkemedel ska ha rätt att få
1193 dessa utskrivna. Tillgången till läkemedelsbehandling ska inte begränsas av godtyckliga beslut, en
1194 stigmatiserande inställning eller bristande kunskap i hälso- och vården.
1195

1196 Att-satser

1197 [4.2.1](#) att Centerpartiet verkar för att kunskapen både i samhället i stort, men också i hälso- och
1198 sjukvården höjs så stigmatiseringen motverkas

1199 [4.2.2](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel förskrivs till de patienter som har rätt till
1200 dem och behov av dem.

1201 [4.2.3](#) att Centerpartiet verkar för att obesitasläkemedel omgående subventioneras för de
1202 patienter där vården orsakat viktuppgång, tex av viktdrivande läkemedel eller
1203 hjärnoperationer som skadat hungerscentrum, eller kan möjliggöra livräddande vård tex en
1204 levertransplantation.

1205 [4.2.4](#) att Centerpartiet verkar för att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas för både
1206 barn, unga och vuxna för att bidra till en mer jämlik hälso- och sjukvård och effektivare
1207 resursanvändning.

1208 Distriktets yttrande

1209 Yttrande från Distriktsstyrelsen Distriktsstyrelsen har tagit del av motionen och anser att den lyfter
1210 en viktig och ofta förbisedd folkhälsofråga. Obesitas är en kronisk sjukdom som påverkar en stor del
1211 av befolkningen och är förenad med betydande hälsorisker samt samhällskostnader. Trots detta är
1212 sjukdomen fortfarande stigmatiserad, och många patienter möter bristande förståelse och stöd
1213 inom hälso- och sjukvården. Motionens förslag om att höja kunskapen om obesitas, förbättra
1214 tillgången till behandling och inrätta ett nationellt kunskapscentrum ligger i linje med Centerpartiets
1215 ambition att stärka en jämlik och evidensbaserad vård. Förslaget om subventionering av
1216 obesitasläkemedel för patienter där vården orsakat viktuppgång eller där det kan möjliggöra
1217 livräddande behandling är särskilt angeläget, då det skulle säkerställa att medicinska behov snarare
1218 än ekonomiska förutsättningar avgör tillgången till behandling. Distriktsstyrelsen noterar att
1219 Centerpartiet tidigare har lyft behovet av att minska stigmatisering inom vården och att behandling
1220 ska baseras på medicinska behov, men att det saknas specifika beslut kring obesitas och dess
1221 behandling. Motionen bidrar därför med viktiga perspektiv som kan komplettera partiets nuvarande
1222 politik.

1223 [4.3 Inkluderande vårdpolitik: En motion för jämställd hälsa](#)

1224 **Motionsskrivare:** Mari-Louise Wernersson

1225

1226 Titel

1227 Inkluderande vårdpolitik: En motion för jämställd hälsa

1228 Gammalt motionsnummer

1229 Centerkvinnorna 6

1230 Medskrivare
 1231 Centerkvinnorna

1232 Område
 1233 Hälso- och sjukvård

1234 Brödtext
 1235 Centerkvinnorna driver sedan länge på för ökade resurser till forskning om
 1236 kvinnorelaterade sjukdomar och tillstånd. Som ett resultat av att resurserna har varit eftersatta, ser
 1237 vi att vården är ett av våra mest ojämsställda områden. Den skiljer sig åt mellan män och kvinnor,
 1238 mellan olika län, olika socioekonomiska faktorer samt mellan inrikes födda och utrikes födda.
 1239 Kvinnor utgör halva befolkningen i Sverige, hela 5,2 miljoner invånare. Vi anser att ett liberalt parti
 1240 som Centerpartiet måste värna om att hela befolkningen, oavsett kön, får samma möjligheter till en
 1241 jämställd och bra vård. För att uppfylla det krävs både ökade resurser och ökad kompetens i hela
 1242 landet.

1243
 1244 Kvinnorelaterade sjukdomar och tillstånd
 1245 En rad sjukdomar och tillstånd drabbar främst kvinnor. Klimakteriet, till exempel, är en oundviklig
 1246 och naturlig fas i livet som alla kvinnor går igenom. I Sverige befinner sig just nu omkring en miljon
 1247 kvinnor i klimakteriet, och globalt upplever cirka en miljard kvinnor denna övergång just nu. För
 1248 majoriteten av dessa kvinnor kommer klimakteriet med en rad symtom och besvär som kan påverka
 1249 livskvaliteten, arbetsförmågan och den mentala hälsan. Trots förekomsten av dessa utmaningar är
 1250 kunskapen om klimakteriet, såväl som andra kvinnorelaterade sjukdomar som endometrios, PCOS,
 1251 PMDS och lipödem låg både hos allmänheten och inom vården. Många kvinnor riskerar att
 1252 feldiagnosticeras med utmattningssyndrom eller depression, vilket leder till fel behandling och
 1253 onödiga kostnader. Det är avgörande att öka förståelsen och medvetenheten kring de hormonella
 1254 och fysiska förändringar kvinnor upplever vid kvinnorelaterade sjukdomar. Därtill kan till exempel
 1255 endometrios och PCOS innebära ofrivillig barnlöshet, som i sig kan vara enormt påfrestande och
 1256 svårt för de som drabbas, både fysiskt och psykiskt. Konsekvenserna är således många, och följderna
 1257 har en stor inverkan på kvinnors liv, hälsa och vardag, och i vissa fall även deras anhöriga. Forskning
 1258 på dessa sjukdomar och tillstånd måste prioriteras. Därför vill Centerkvinnorna att basanslagen till
 1259 akademien, med krav på öronmärkta pengar till forskningen om kvinnors hälsa, höjs.

1260
 1261 Ett omfattande klimakteriekunskapslyft
 1262 Sjukdomar och tillstånd är olika vanliga, men klimakteriet är definitivt. Att vården inte är rustad för
 1263 att möta och ge behandling som kan behövas för en så pass naturlig och förväntad del av kvinnors liv
 1264 är under all kritik. Därför föreslår Centerkvinnorna ett omfattande klimakteriekunskapslyft för
 1265 vårdsektorn, i hela vårdkedjan men ett särskilt fokus på primärvården. Vi anser att primärvården
 1266 måste vara rustade för att kunna identifiera och ge vård för ett så pass vanligt tillstånd. Ett sådant
 1267 kunskapslyft kan säkerställa att alla kvinnor får korrekt och tillgänglig vård, oavsett geografisk plats
 1268 eller ekonomiska förutsättningar. Att förbättra vården och öka medvetenheten om klimakteriet är
 1269 avgörande för kvinnors välmående, arbetsliv och långsiktiga ekonomi. Det skulle även spara
 1270 samhället mycket resurser. Felaktiga diagnoser kan ha betydande ekonomiska konsekvenser för
 1271 samhället. Kostnaderna kan inkludera onödiga medicinska behandlingar, längre sjukhusvistelser,
 1272 förlorad arbetsproduktivitet och en ökad belastning på hälso- och sjukvårdssystemet. Det kostar
 1273 samhället flera miljarder årligen.

1274
 1275 Ytterligare en aspekt av lika vård, är kostnad. Hormonpreparat som inte ingår i högkostnadsskyddet

1276 kan vara dyra och vi vill att kvinnor som behöver hormonpreparat, ska kunna få ta del av dem genom
1277 högkostnadsskyddet. Därtill behöver kvinnor information om vad som händer och att hjälp faktiskt
1278 finns att få. Även fast klimakteriet är en naturlig del av livet, vet inte alla kvinnor särskilt mycket om
1279 det. Många känner till symptom som vallningar, men kanske inte hjärntrötthet, glömska, depression
1280 och ledvärk. Det är lätt att individen själv misstar sina symptom och då är det ännu viktigare med en
1281 kunnig vård som kan identifiera den verkliga orsaken. För att öka kvinnor

1282 Att-satser

1283 [4.3.1](#) att alla preparat för behandling av klimakteriebesvär ska ingå i högkostnadsskyddet.

1284 Distriktets yttrande

1285 Motionen är inlämnad av Centerkvinnornas förbundsstyrelse. Den bifalles och skickas vidare till
1286 Centerpartiets partistämma i sin helhet.

1287 4.4 Nya effektiva läkemedel mot fetma (obesitas) ska 1288 inkluderas i läkemedelsförmånen

1289 **Motionsskrivare:** Pietro Marchesi

1290

1291 Titel

1292 Nya effektiva läkemedel mot fetma (obesitas) ska inkluderas i läkemedelsförmånen

1293 Gammalt motionsnummer

1294 Stockholms län 45

1295 Medskrivare

1296 Ann-Sofie Lager

1297 Område

1298 Hälso- och sjukvård

1299 Brödtext

1300 Fetma är ett av Sveriges snabbast växande folkhälsoproblem. Enligt Folkhälsomyndigheten
1301 beräknades år 2022 1,35 miljoner svenskar i åldern 16–84 år ha obesitas, en kraftig ökning från 1
1302 miljon år 2016. Detta är inte bara en individuell utmaning – det är en av våra största
1303 samhällsekonomiska bördor, med en kostnad på cirka 125 miljarder kronor årligen i vård,
1304 sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Utöver de ekonomiska konsekvenserna leder fetma till
1305 minskad livskvalitet, ökad sjuklighet och förkortad livslängd.

1306

1307 Fetma är inte en kosmetisk fråga, utan en allvarlig medicinsk risk. Den leder ofta till förkortad
1308 livslängd och ökar risken för typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom och vissa cancerformer – de tre
1309 vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Dessa sjukdomar står tillsammans för mer än hälften av alla
1310 dödsfall, och deras starka koppling till fetma gör det tydligt att obesitas inte bara är ett individuellt
1311 problem utan en akut samhällskris som kräver omedelbara åtgärder.

1312

1313 Under de senaste åren har nya, mer effektiva läkemedel mot obesitas utvecklats, såsom GLP-1-
1314 receptagonister (t.ex. Ozempic) och dubbelverkande inkretinläkemedel som kombinerar GLP-1 och
1315 GIP (t.ex. Mounjaro). Dessa läkemedel har visat sig vara betydligt mer effektiva än tidigare

1316 behandlingar. De senaste av dessa läkemedel ger i genomsnitt en viktnedgång på upp till 20 % av
1317 kroppsvikten, vilket är jämförbart med resultaten från bariatrisk kirurgi – men utan de risker och
1318 komplikationer som kirurgi kan innebära.

1319
1320 Personer med fetma möts ofta av stigma, trots att de flesta har gjort upprepade försök att gå ner i
1321 vikt. Kroppens biologiska signaler gör det svårt att behålla en lägre vikt på egen hand. Ändå är kirurgi
1322 idag den primära behandlingen, trots att den innebär både risker och höga kostnader.

1323
1324 För patienter med typ 2-diabetes ingår exempelvis Mounjaro i läkemedelsförmånen. Men en patient
1325 med obesitas utan diabetes måste betala hela kostnaden själv – trots att vi vet att läkemedlet kan
1326 förebygga sjukdom och minska vårdbehovet. Att låta människor bli sjukare innan de får behandling
1327 är varken etiskt eller ekonomiskt försvarbart.

1328
1329 GLP-1 och liknande läkemedel har många positiva hälsoeffekter:

- 1330 ✓ Effektiv viktnedgång – Kan ge upp till 20 % viktnedgång.
- 1331 ✓ Förbättrad blodsockerkontroll – Minskar insulinresistens och blodsockernivåer.
- 1332 ✓ Minskad aptit och sug – Påverkar mättnadshormoner och minskar kaloriintag.
- 1333 ✓ Lägre blodtryck – Reducerar risken för hjärt-kärlsjukdom.
- 1334 ✓ Förbättrade blodfetter – Sänker LDL-kolesterol och triglycerider.
- 1335 ✓ Minskad inflammation – Positiva effekter på kronisk låggradig inflammation.
- 1336 ✓ Bättre leverhälsa – Minskar fettinlagring i levern och förbättrar leverfunktionen.
- 1337 ✓ Ökad rörlighet och minskad ledbelastning – Viktnedgång avlastar leder och muskler.
- 1338 ✓ Förbättrad sömnkvalitet – Minskad risk för sömnapné och bättre återhämtning.
- 1339 ✓ Positiva effekter på mental hälsa – Ökad energi, bättre självbild och minskad ångest/depression.

1340
1341 Ska vi acceptera att endast de med god ekonomi får tillgång till moderna och effektiva läkemedel,
1342 medan samhället betalar för dyrare och riskfyllda kirurgiska ingrepp?

1343 Det är orimligt att samhället subventionerar kirurgi – som kan ge livslånga komplikationer – men inte
1344 medicinsk behandling som är säkrare och dessutom medför många andra hälsovinster.

1345
1346 För att skapa ett mer rättvist och effektivt sjukvårdssystem bör GLP-1-receptoragonister och
1347 liknande läkemedel subventioneras och inkluderas i läkemedelsförmånen – både för individens och
1348 samhällets bästa.

1349 Att-satser

1350 [4.4.1](#) att Centerpartiet ska verka för att moderna läkemedel mot obesitas, inklusive GLP-1-
1351 receptoragonister och liknande behandlingar, inkluderas i läkemedelsförmånen – för att
1352 minska sjukvårdskostnader och förbättra folkhälsan.

1353 [4.4.2](#) att Centerpartiet ska arbeta för att sjukvården ökar medvetenheten hos vårdpersonal och
1354 patienter om GLP-1-receptoragonister och liknande läkemedel som behandling.

1355 Distriktets yttrande

1356 Yttrande från distriktsstyrelsen Distriktsstyrelsen har tagit del av motionen om att inkludera
1357 moderna läkemedel mot obesitas i läkemedelsförmånen. Motionen lyfter ett viktigt
1358 folkhälsoproblem och presenterar välgrundade argument för en mer jämlik och kostnadseffektiv
1359 behandling av fetma. Vi delar motionärens uppfattning att obesitas är en allvarlig sjukdom som
1360 kräver tillgång till moderna behandlingsalternativ, inklusive GLP-1-receptoragonister och liknande

1361 läkemedel. Att subventionera dessa läkemedel skulle kunna minska sjukvårdskostnader, förebygga
1362 följsjukdomar och förbättra folkhälsan. Mot bakgrund av detta beslutar distriktsstyrelsen att bifalla
1363 motionen.

1364 **4.5 En hållbar strategi för viktminskning**

1365 **Motionsskrivare:** Julie Tran

1366

1367 **Titel**

1368 En hållbar strategi för viktminskning

1369 **Gammalt motionsnummer**

1370 Östergötland 19

1371 **Medskrivare**

1372 Kerstin Sjöberg, Norrköping och Emmy Ahlstedt, Mörbylånga

1373 **Område**

1374 Hälso- och sjukvård

1375 **Brödtext**

1376 **Bakgrund:**

1377 Under de senaste åren har läkemedel som Ozempic, utvecklat för behandling av typ 2-diabetes, i allt
1378 större utsträckning skrivits ut till personer utan diabetes i syfte att minska vikt. Den ökade
1379 efterfrågan har lett till utmaningar både för diabetiker som är i verkligt behov av medicinen och för
1380 folkhälsan i stort.

1381

1382 Centerpartiet står för en långsiktigt hållbar folkhälsopolitik, där förebyggande insatser och goda
1383 levnadsvanor är grunden för välmående och hälsa. Forskning visar tydligt att hälsosamma mat- och
1384 rörelsevanor som etableras i ung ålder har stor inverkan på hälsan långt upp i vuxenlivet. Generation
1385 Peps statistik visar att tidiga vanor sitter i, vilket gör det än viktigare att fokusera på rätt åtgärder
1386 från början.

1387

1388 Att hantera övervikt och fetma genom läkemedelsförskrivning i stället för genom strukturella
1389 insatser riskerar att skapa ett beroende av medicinska lösningar snarare än att stärka människors
1390 egenmakt att göra hållbara livsstilsförändringar.

1391

1392 **Problem och konsekvenser:**

1393 1. Tillgångsproblem – Personer med diabetes riskerar att få svårare att få sin
1394 medicin om läkemedlet i högre utsträckning används för andra syften.

1395 2. Ej långsiktigt hållbart – Studier visar att de flesta som slutar med läkemedlet snabbt
1396 går upp i vikt igen om de inte samtidigt förändrar sina levnadsvanor.

1397 3. Medicinska risker – Ozempic är utvecklat för diabetiker, och det saknas tillräcklig
1398 forskning om långtidskonsekvenserna för friska personer, särskilt barn.

1399 4. Fel signal från vården – Att läkemedel skrivs ut i stället för att främja kost och rörelse
1400 skapar en bild av att det finns en enkel medicinsk lösning på övervikt, vilket riskerar att minska
1401 motivationen för hållbara förändringar.

1402

1403 Övervikt och fetma är en av vår tids största folkhälsoutmaningar, men den löses inte genom att
1404 skapa ett beroende av läkemedel. Centerpartiet bör därför driva en politik som säkerställer att
1405 mediciner används där de verkligen behövs och att fokus ligger på hållbara, förebyggande insatser
1406 som stärker individens egenmakt att leva hälsosamt.

1407 Att-satser

1408 [4.5.1](#) att Centerpartiet ska verka för att diabetesläkemedel prioriteras vid diabetes och enbart i
1409 undantagsfall för viktnedskning.

1410 [4.5.2](#) att Centerpartiet ska prioritera förebyggande insatser för goda mat- och rörelsevanor,
1411 särskilt riktade till barn och unga.

1412 Distriktets yttrande

1413 Som motionärerna påpekar står Centerpartiet för en långsiktig och hållbar folkhälsopolitik. Det
1414 rimmar illa med att lösa hälsoproblem kortsiktigt med läkemedel som Ozempic. Vi ser det som
1415 positivt att mer arbete och resurser för förebyggande insatser för goda mat- och rörelsevanor läggs
1416 på yngre.

1417 Även om vi kan se vissa fördelar med Ozempic, även för personer som inte har diabetes, så
1418 överväger inte det den risk för brist på medicinen till de som den är tänkt för.

1419 Distriktsstämman beslutar att bifalla motionen i sin helhet.

1420 Distriktsstämman beslutar att skicka vidare motionen till partistämman.

1421 **4.6 Motion om att införa vaccination mot Bältros i det** 1422 **nationella vaccinationsprogrammet**

1423 **Motionsskrivare:** Lone Dockered

1424

1425 Titel

1426 Motion om att införa vaccination mot Bältros i det nationella vaccinationsprogrammet

1427 Gammalt motionsnummer

1428 Västra Götaland Västra 5

1429 Medskrivare

1430

1431 Område

1432 Hälso- och sjukvård

1433 Brödtext

1434 I Sverige drabbas minst 30 000 personer årligen av Bältros, ett mycket smärtsamt tillstånd. Med
1435 ålder ökar risken för att bli drabbad och 50% av alla över 85 år har haft eller kommer drabbas av
1436 Bältros, en siffra som bara ökar.

1437 Ungefär 15% drabbas av långvariga nervsmärtor. 1 av 10 har ont längre än 3 månader.

1438 Vaccination ger ett 90% skydd under 11 år och kan rekommenderas till personer över 50 år och vissa
1439 andra grupper med nedsatt immunförsvar.

1440 Ett skydd mot Bältros kräver 1 första vaccination och ytterligare 1 efter 2 månader. Pris per dos

1441 varierar i Sverige men kostar 1800–2500 kronor. Alltså 3600–5000 kronor per kund. Denna kostnad

1442 gör att majoriteten av de som borde ha vaccinationen inte har möjlighet att betala detta ur egen

1443 ficka.
1444 Vid att inkludera vaccination mot Bältros i det nationella vaccinationsprogram kommer kostnad för
1445 vaccination bli en kostnad för Regionerna.
1446

1447 Att-satser

1448 [4.6.1](#) att Centerpartiet verkar för att vaccination mot Bältros införs i det nationella
1449 vaccinationsprogrammet.

1450 Distriktets yttrande

1451 Distriktsstyrelsen yrkar på bifa/1 till motionen
1452 Distriktsstyrelsen har granskat motionen och anser att den lyfter en viktig folkhälsofråga. Bältros
1453 är en smittsam sjukdom som drabbar en stor andel av befolkningen, särskilt äldre, och kan leda till
1454 långvariga komplikationer såsom postherpetisk neuralgi (PHN), vilket innebär kronisk nervsmärta.
1455 Utover det individuella lidandet innebär sjukdomen även en belastning på sjukvården genom
1456 tiotusentals primärvårdsbesök och hundratals sjukhusinläggningar varje år.
1457 Forskning visar att vaccination mot bältros är mycket effektiv och kan förebygga såväl sjukdomen
1458 som dess följdverkningar. Länder som Storbritannien och Tyskland har infört nationella
1459 vaccinationsprogram för bältros och har sett positiva resultat i form av färre insjuknade och
1460 minskad vårdbelastning. Ett brett vaccinationsprogram för äldre i Sverige skulle minska
1461 vårdinsatser kopplade till bältros, såsom akuta
1462 läkarbesök, smärtebehandling och rehabilitering, vilket även medför direkta kostnadsbesparingar för
1463 vården och samhället.
1464 Vid partistämman 2023 i Gäddede behandlades en liknande fråga, där stämman ansåg motionen
1465 besvarad
1466 med hänvisning till att Centerpartiet ställer sig positivt till att införa ett nationellt
1467 vaccinationsprogram för bältros för personer över 70 år. Dock har distriktsstyrelsen inte kunnat
1468 identifiera någon konkret politik inom Centerpartiet där detta redan finns fastslaget.
1469 Vi anser därför att det finns skal att driva frågan vidare för att säkerställa att Centerpartiet
1470 aktivt arbetar för att vaccination mot bältros inkluderas i det nationella vaccinationsprogrammet.
1471 Ett sådant beslut skulle inte bara minska lidandet för många äldre, utan även leda till minskade
1472 vårdkostnader och en mer jämlik tillgång till vaccin i hela landet.
1473 Med hänvisning till detta yrkar distriktsstyrelsen på bifall till motionen.

1474 [4.7 Automatisk uppdatering av recept, kroniska sjukdomar](#)

1475 **Motionsskrivare:** Göran Hillbom

1476

1477 Titel

1478 Automatisk uppdatering av recept, kroniska sjukdomar

1479 Gammalt motionsnummer

1480 Uppsala 10

1481 Medskrivare

1482

1483

1484 Område

1485 Hälso- och sjukvård

1486 Brödtext

1487 När man har en eller flera kroniska sjukdomar som t.ex. astma eller diabetes typ 2 så använder man
1488 oftast ett stort antal mediciner. Recepten på dessa mediciner gäller 1 år i taget och det är inte helt
1489 enkelt att hålla reda på när dessa slutar gälla vilket innebär att man ganska ofta kommer till apoteket
1490 för att hämta ut medicin men det visar sig att receptet inte längre gäller. Detta skapar stress och oro
1491 hos patienten över att på något sätt få receptet förnyat. Det är ju ganska enkelt att lösa det via 1177
1492 men då krävs att man är någorlunda digital och det finns det många som inte är. En enkel lösning
1493 borde vara att recept av den typen som behandlar kroniska besvär förlängdes automatiskt, kanske
1494 upp till 3 år och att det skickades en påminnelse 3 månader innan dessa slutar gälla

1495 Att-satser

1496 [4.7.1](#) att Centerpartiet verkar för en automatisk receptförnyelse för recept gällande kroniska
1497 sjukdomar.

1498 Distriktets yttrande

1499 Motionären lyfter en viktig fråga. Patienter med kroniska sjukdomar behöver vanligtvis förnya sina
1500 recept ungefär en gång per år för att undvika avbrott i behandlingen. Många patienter besöker inte
1501 sin läkare årligen, vilket kan leda till att recept går ut innan förnyelse. Receptförnyelse kan ofta göras
1502 utan att patienten behöver besöka vården. Patienter kan kontakta sin vårdcentral för att få ett nytt
1503 recept utfärdat. Vissa vårdcentraler erbjuder receptförnyelse via telefon eller online-tjänster som
1504 1177.se. Förskrivaren har det medicinska ansvaret vid receptförnyelse och måste säkerställa att
1505 ordinationen är lämplig utifrån patientens aktuella behov och hälsotillstånd. Det pågår diskussioner
1506 om att införa "re-förskrivning" i Sverige, där farmaceuter på apotek under vissa omständigheter
1507 skulle kunna expediera en mindre förpackning när receptet har gått ut, för att ge patienten mer tid
1508 att kontakta sin läkare.
1509 Ansvaret för att hålla reda på receptförnyelse ligger ofta på patienten. Patienten förväntas ta ansvar
1510 för att följa sin behandling, inklusive att kontakta vården när receptet går ut. Detta bygger på
1511 antagandet att patienten har tillräcklig kunskap och förmåga att hantera sin egen vård. Detta kan
1512 leda till ojämlikhet och att patienter blir utan nödvändig medicinsk behandling. Samtidigt finns inte
1513 begreppet "receptförnyelse" inte i lagstiftningen, och varje ny ordination innebär att läkaren tar
1514 ansvar för patientens aktuella hälsotillstånd. Detta kräver en medicinsk bedömning, som inget
1515 automatiskt system kan ta. Distriktsstyrelsen anser därför inte att automatisk receptförnyelse är rätt
1516 väg att gå. Däremot tycker distriktsstyrelsen att hälso- och sjukvården har ett ansvar för att följa upp
1517 den behandling som ges och att varje patient bör kallas för uppföljning och bedömning om
1518 receptförnyelse innan det förskrivna receptet tar slut, vid kroniska sjukdomstillstånd. För patienter
1519 med kroniska sjukdomar kan regelbundna uppföljningar vara avgörande för att undvika under- eller
1520 överbehandling. För att stärka patientens trygghet och minska risken för missad behandling skulle en
1521 mer strukturerad uppföljning från vårdens sida vara önskvärd. Centerpartiet bör verka för att alla
1522 kroniskt sjuka patienter ska kallas till regelbundna uppföljningar med utvärdering av behandling och
1523 förnyelse av recept, innan receptet går ut

1524 **[4.8 Effektivare sjukvård för mer vård i hela landet](#)**

1525 **Motionsskrivare:** Erik Johnsson

1526

1527	Titel
1528	Effektivare sjukvård för mer vård i hela landet
1529	Gammalt motionsnummer
1530	Centerstudenter 15
1531	Medskrivare
1532	Centerstudenters förbundsstyrelse
1533	Område
1534	Hälso- och sjukvård
1535	Brödtext
1536	Sverige är på många sätt ett av världens bästa länder. Svensk sjukvård är på samma sätt
1537	inget undantag. Samtidigt är det allt för stora variationer i kvalitet och tillgång till den
1538	offentligt finansierade sjukvården i Sverige, inte minst mellan våra 21 regioner som ansvarar
1539	för det mesta av svensk sjukvård.
1540	
1541	Inledningsvis har vi ett problem med vårdgarantin, närmare att den i praktiken inte betyder
1542	särskilt mycket i Sverige. På inget sätt följer vidare konsekvenser för en region då
1543	vårdgarantin överskrids. Istället hamnar kostnaderna främst på den vårdsökande, som
1544	tvingas vänta längre, samt indirekt på regionen, som senare får hantera mer avancerade
1545	vårdproblem och komplikationer. Det är hög tid att begreppet "garanti" verkligen får en
1546	mening, och att kostnaderna istället hamnar hos regionerna som misslyckas med att
1547	leverera vård i tid. Det vore därför motiverat att regioner som överskrider vårdgarantin
1548	belastas med en sanktionsavgift, baserat på antalet dagar som samma garanti överskrids.
1549	Denna skulle sedan betalas ut till den vårdsökande. Givet hur många som idag står i
1550	vårdköer skulle ett sådant system självfallet medföra stora kostnader för vissa regioner.
1551	Dessutom är det svårt att omdimensionera viss vård kortsiktigt, då tillgång till lämplig
1552	personal och lokaler kan vara begränsad. Detta skulle kunna hanteras genom att låta
1553	systemet med viten införas successivt under en flerårsperiod för att ge regionerna
1554	förutsättningar att beräkna och möta vårdbehoven som krävs för att hantera vårdköerna.
1555	
1556	Tillgången till specialistvård på landsbygder är ofta begränsad, vilket leder till långa vårdköer
1557	samt att det är svårt för patienter att byta vårdgivare om de är missnöjda, eftersom antalet
1558	aktörer är betydligt färre. Patienter är idag begränsade till sin hemregion för att få
1559	specialistvård, åtminstone tills dess att hemregionen misslyckats med att erbjuda vård inom
1560	vårdgarantin. Först då kan patienten söka sig till andra regioner, även om det funnits lediga
1561	specialistläkartider i grannregionen under väntetiden. Det är orimligt att låta patienter vänta i
1562	flera månader på att få vård och att låta läkartider förbli outnyttjade. Därför borde enskilda få
1563	rätt att söka den vård som finns från den dag remiss utfärdats.
1564	
1565	Att erbjuda patienter fri rörlighet inom landets specialistvård skulle bidra till kortare vårdköer
1566	samt att fler patienter får vård i rätt tid. Möjligheten att välja vårdgivare borde finnas från dag
1567	ett, men efter att vårdgarantin utlöp bör även regionerna bli ersättningsskyldiga för resa
1568	och logi för patienter som söker sig utanför hemregionen för att få vård.
1569	
1570	Den fria rörligheten kan möjliggöras via en nationell vårdförmedling som hanterar betalning
1571	och journalutbyte, samt sammanställer information om var i landet det finns tillgång till

1572 specialistvård. I samtliga fall, såväl från dag ett som efter utlöst vårdgaranti, ska
1573 hemregionen ersätta den region som utför vård eller behandling inom ett internt
1574 kostnadsfördelningssystem mellan regionerna. Även detta kan hanteras av den ovan
1575 nämnda nationella vårdförmedlingen. Problem uppstår dock då patienter i Sverige inte "äger"
1576 sin remiss, där denna idag inte kan användas mot flera olika utövare och fungera som en
1577 sorts betalningsutfästelse från regionen. Därför behöver även detta system justeras för att
1578 möjliggöra ett system i enlighet med ovan beskrivna.

1579 Att-satser

1580 [4.8.1](#) att Centerpartiet verkar för att införa sanktionsavgifter för regionerna som inte fullföljer
1581 vårdgarantin som ska tillfalla den vårdsökande vars vårdgaranti överskridits.

1582 [4.8.2](#) att Centerpartiet verkar för att korta vårdgarantin till 30 dagar.

1583 [4.8.3](#) att Centerpartiet verkar för att patienter får rättigheten att äga sin remiss.

1584 [4.8.4](#) att Centerpartiet verkar för att patienter ska ha rätten att söka vård utanför den egna
1585 regionen från det att en remiss utfärdats.

1586 [4.8.5](#) att Centerpartiet verkar för införandet av en nationell vårdförmedling som möjliggör för
1587 patienter med en remiss att enklare söka vård i hela landet från dagen då remissen
1588 utfärdats.

1589 Distriktets yttrande

1590 Bifall i sin helhet

1591 **4.9 Motion om att ändra kravet på fast läkarkontakt till krav 1592 på fast legitimerad vårdkontakt.**

1593 **Motionsskrivare:** Andreas Karlsson

1594

1595 Titel

1596 Motion om att ändra kravet på fast läkarkontakt till krav på fast legitimerad vårdkontakt.

1597 Gammalt motionsnummer

1598 Jämtland 8

1599 Medskrivare

1600

1601 Område

1602 Hälso- och sjukvård

1603 Brödtext

1604 Hälso- och sjukvårdslagens krav att alla ska ha rätt till fast läkarkontakt uppfylls idag inte. I
1605 landsbygdskommuner har endast 22% av befolkningen en fast läkarkontakt medan i
1606 storstadskommuner är siffran 30% *.

1607

1608 En av de främsta orsakerna till den låga måluppfyllelsen är bristen på fast anställda läkare vid landets
1609 vårdcentraler. Primärvårdens uppdrag utfördes idag i viss utsträckning med stöd av stafettläkare och

1610 kortare anställningar.
 1611
 1612 Rätten till en fast läkarkontakt är till liten nytta för invånarna när Regionerna endast i så låg
 1613 omfattning lever upp till kravet. För det stora flertalet patienter skulle det vara både bättre och
 1614 tryggare att erbjudas en fast legitimerad vårdkontakt, med relevant kompetens och erfarenhet för
 1615 ändamålet.
 1616
 1617 Genom att ersätta kravet på fast läkarkontakt med ett krav på fast legitimerad vårdkontakt så ökar
 1618 volymen kontaktpersoner väsentligt och fler medborgare kan få en tryggare kontakt och väg in i
 1619 vården.
 1620
 1621 Rätt vårdnivå och rätt använd kompetens bör vara ledorden.
 1622 Fast legitimerad vårdkontakt, med en läkare som vårdkontakt, bör även fortsättningsvis erbjudas
 1623 människor med kroniska sjukdomar eller i behov av kontinuerlig medicinsk uppföljning, exempelvis
 1624 äldre.
 1625 Fast legitimerad vårdpersonal, med övrig vårdpersonal, kan vara lämpligt för individer som inte
 1626 besöker vården ofta och vars behov kan variera över tid.
 1627
 1628 Med denna lösning ger vi bättre förutsättningar för de fasta läkare som arbetar vid landets
 1629 vårdcentraler att kunna prioritera patienter med stora behov och där kontinuitet är viktigt.
 1630 Vi ökar också volymen invånare som faktiskt kan få en fast vårdkontakt på sin vårdcentral.
 1631
 1632 Huvudmannen bör vara den som avgör kriterierna för hur vårdkontakt utses.
 1633
 1634
 1635 Jag yrkar att:
 1636
 1637 Centerpartiet ändrar kravet på att alla ska ha fast läkarkontakt till ett krav på att alla ska ha en fast
 1638 legitimerad vårdkontakt.

1639 **Att-satser**
 1640 [4.9.1](#) att Centerpartiet ändrar kravet på att alla ska ha fast läkarkontakt till ett krav på att alla ska
 1641 ha en fast legitimerad vårdkontakt.

1642 **Distriktets yttrande**
 1643 Centerpartiet har stämmobeslut att patienter ska ha rätt till en namngiven fast läkarkontakt.
 1644 /Motionären lyfter att bristen på fast anställda läkare medför att endast en mindre del av
 1645 befolkningen i praktiken har en fast läkarkontakt. Motionären vill att kravet ändras till fast
 1646 legitimerad vårdkontakt och att huvudmannen är den som avgör vem som ska vara vårdkontakt. Det
 1647 innebär att den fasta vårdkontakten kan ändras om patientens behov och sjukdomsbild förändras
 1648 över tid. /För vissa patientgrupper, exempelvis äldre och kroniker, är läkare oftast det bästa
 1649 alternativet men för andra patientgrupper kan andra yrkeskategorier vara minst lika lämpliga.
 1650 Genom att bredda kravet till fler legitimerade yrkeskompetenser möjliggör man en bättre
 1651 måluppfyllnad och avlastar läkarna. / Att ha en fast vårdkontakt är viktigt, det ger möjlighet för
 1652 vården och individen att lära känna varandra bättre och förstå specifika behov och preferenser,
 1653 vilket också kan underlätta snabbare åtgärder vid förändringar i hälsotillstånd. När samma
 1654 vårdgivare följer upp patienten över tid minskar också risken för felaktig diagnos eller behandling då
 1655 det redan finns insikt i historik och tidigare beslut. /Att slippa upprepa samma information varje

1656 gång patienten träffar en ny person inom vården sparar tid och energi för både patienten och
1657 vårdgivaren. Det kan också göra att patienten känner sig mer bekväm med att ta upp problem eller
1658 bekymmer. En fast vårdkontakt kan också hjälpa till att samordna olika vårdinsatser så att alla
1659 arbetar mot samma mål och det inte uppstår onödiga dupliceringar av tester eller behandlingar. /En
1660 fast vårdkontakt handlar sammanfattningsvis om att skapa en mer effektiv, trygg och
1661 individanpassad vård för varje patient. Med de vinsterna är det synd att kravet på vårdkontakt
1662 knyts till läkare och därför i så låg omfattning uppnås. Att möjliggöra för fler att få en fast
1663 legitimerad vårdkontakt vore en vinst för både individer och vården.

4.10 Uppnå socialstyrelsens riktvärde fast läkare 1/1100

Motionsskrivare: Christine Lorne

Titel

Uppnå socialstyrelsens riktvärde fast läkare 1/1100

Gammalt motionsnummer

Stockholms län 42

Medskrivare

Område

Hälso- och sjukvård

Brödtext

Grunden i en välfungerande sjukvård är en välfungerande primärvård och grunden i en välfungerande primärvård är att alla svenska invånare har en fast läkare som de känner förtroende för och som har tid att ta väl hand om sina patienter.

Kontinuitet till en fast läkare är både effektivt, trygghetsskapande och något som är bra för såväl patienter och övrig vårdpersonal som för hela sjukvårdssystemet. För att dessa effekter ska uppnås behöver antalet patienter som läkaren ansvarar för begränsas. Socialstyrelsen har tagit fram ett riktvärde på 1 specialist i allmänmedicin per 1100 invånare som en rimlig nivå där det går att bedriva god vård och ta väl hand om sina patienter.

Idag ligger antalet patienter per läkare betydligt högre. Det är ofta en orimlig arbetsbörda samtidigt som studier dessutom visar att om allmänspecialisterna skulle följa alla de riktlinjer som gäller för sina patienter skulle de behöva arbeta 27 h per arbetsdag, de har alltså ett omöjligt uppdrag.

För att skapa förutsättningar för en välfungerande primärvård krävs därför:

Att-satser

[4.10.1](#) att Centerpartiet verkar för att Socialstyrelsens riktvärde om 1 allmänspecialist på 1100 invånare i snitt ska uppnås.

[4.10.2](#) att Centerpartiet verkar för att time needed to treat tas med som parameter när riktlinjer införs eller uppdateras.

1697 Distriktets yttrande
1698 Yttrande från Distriktsstyrelsen Distriktsstyrelsen delar motionärens uppfattning att en stark och
1699 välfungerande primärvård är en grundförutsättning för ett effektivt sjukvårdssystem. Att alla
1700 invånare har tillgång till en fast läkare är avgörande för att säkerställa kontinuitet, trygghet och god
1701 vårdkvalitet. Socialstyrelsens riktvärde om en specialist i allmänmedicin per 1100 invånare är en
1702 rimlig målsättning, men den nuvarande situationen i primärvården ligger långt ifrån detta mål, vilket
1703 leder till hög arbetsbelastning för läkare och sämre vårdkvalitet för patienterna. Motionens förslag
1704 att Centerpartiet ska verka för att uppnå detta riktvärde är därför välmotiverat och ligger i linje med
1705 partiets ambition att stärka primärvården och förbättra vårdkontinuiteten. Även förslaget om att
1706 inkludera "time needed to treat" som parameter vid införande och uppdatering av vårdriktlinjer är
1707 relevant, då det kan bidra till en mer realistisk arbetsfördelning och förbättrad vårdkvalitet.
1708 Distriktsstyrelsen noterar att Centerpartiet redan har behandlat frågor som rör ökningen av
1709 specialiseringstjänstgöringsplatser (ST) inom primärvården samt behovet av att minska den
1710 administrativa bördan inom vården. Dock finns det inget tidigare beslut som direkt fastslår att
1711 Socialstyrelsens riktvärde ska uppnås, vilket gör denna motion särskilt viktig. Med hänvisning till
1712 ovanstående föreslår distriktsstyrelsen att motionen bifalls i sin helhet och skickas vidare till
1713 partistämman för vidare behandling.

1714 **4.11 Att utreda kravet att 13-åringar ska sköta sin egen hälsa** 1715 **på 1177.**

1716 **Motionsskrivare:** Mia Nerby

1717

1718 Titel

1719 Att utreda kravet att 13-åringar ska sköta sin egen hälsa på 1177.

1720 Gammalt motionsnummer

1721 Sörmland 5

1722 Medskrivare

1723

1724 Område

1725 Hälso- och sjukvård

1726 Brödtext

1727 2019 beslutades att från och med när en person i Sverige fyller 13 år ska hen sköta sina
1728 vårdkontakter på nätet själv (1177) och kunna hämta ut receptbelagd medicin. Syftet är enligt
1729 beslutet att följa Offentlighet- och sekretesslagen.

1730

1731 Många barn och ungdomar idag mår psykiskt dåligt och uppger att de är väldigt stressade över alla
1732 förväntningar som finns på dem i alla möjliga sammanhang.

1733 Enligt lagstiftningen så har en förälder/målsman försörjningsplikt för sitt barn upp till det att hen
1734 fyller 21 år om denne går på gymnasiet. Det är också vanligt att räknas som ungdom i samband med
1735 olika biljettköp upp till 25 år. Men när det gäller hälso- och sjukvården så ska man klara det själv
1736 from när man fyller 13 år. Är det verkligen realistiskt?

1737

1738 Rent praktiskt krävs det att 13-åringen har bank-id och id-kort eller pass för att kunna nyttja sina

1739 rättigheter fullt ut. Enligt instruktionerna på 1177 så kan 13-åringen ge föräldrarna tillgång till sina
1740 inloggningsuppgifter, något som i andra sammanhang ses som direkt olämpligt alternativt i alla fall
1741 integritetskränkande. Att använda någon annans bank-id kan i formell mening vara en id-kapning.

1742

1743 För de 13-åringar som sedan tidigare har någon sjukdom alternativt NPF-diagnos som är välkänd i
1744 familjen, blir kravet på att sköta sina egna ärenden ännu märkligare. Exempelvis, är det rimligt att
1745 ställa kravet att en 13-åring med ADHD själv ska komma ihåg att förnya sin medicin, anteckna och
1746 komma ihåg kallelser till olika möten den fått på 1177. Enligt Diskrimineringslagen ska den som har
1747 en funktions variation inte diskrimineras utan ha samma förutsättningar som alla andra, vilket kan bli
1748 svårt att tolka i den här typen av sammanhang.

1749

1750 Det är självklart att alla 13-åringar behöver ha viss integritet och ha rätten att själva kunna få ha
1751 vissa vårdkontakter utan att föräldrar/målsman känner till dem, som t ex besök hos kurator eller
1752 ungdomsmottagning men det borde väl gå att lösa genom att man kan spärra det på annat sätt.

1753

1754 Det är uppenbart att det här beslutet kan behöva ses över och utvärderas utifrån om det verkligen
1755 gynnar/hjälper den som är 13 år, eller bara är en pålaga som komplicerar vardagen för familjer.

1756

1757 Att-satser

1758 [4.11.1](#) att Centerpartiet verkar för att en utredning tillsetts som utvärderar hur det här har fungerat
1759 i praktiken och om det utifrån barnkonventionen verkligen gynnar de berörda.

1760 Distriktets yttrande

1761 Distriktsstyrelsens yttrande

1762 Sörmland 5, Att utreda kravet att 13-åringar ska sköta sin egen hälsa på 1177

1763 Det motionären anför stämmer väl överens med Centerpartiets engagemang som rör frågor om
1764 barns rättigheter, familjens integritet och behovet av att anpassa lagstiftningen efter barns
1765 utvecklingsnivå. Frågor som rör rättigheter och skyldigheter för barn i olika situationer och åldrar
1766 styrs av flera lagar. Samhället behöver ständigt säkerställa att dessa är relevanta och rättssäkra.
1767 Distriktsstyrelsen har i sin beredning funnit att frågan har aktualiserats av Inera AB som är ägare av
1768 systemet för 1177. Det har sedan lett fram till en promemoria från Socialstyrelsen "Elektronisk
1769 tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården Ds 2023:26". Där finns förslag
1770 om hur situationer såsom motionären anför ska hanteras. Då Centerpartiet i dagsläget inte har en
1771 fastlagd politik för barns- rättigheter och skyldigheter förordar distriktsstyrelsen att motionen ska
1772 bifallas.

1773

1774 Sörmland 5

1775 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman att bifalla motionen.

1776 4.12 Motion om aktiv dödshjälp

1777 **Motionsskrivare:** Christian Widelund

1778

1779 Titel

1780 Motion om aktiv dödshjälp

1781 Gammalt motionsnummer

1782 Östergötland 20

1783 Medskrivare

1784 Lars Vikinge, Linköping

1785 Område

1786 Hälso- och sjukvård

1787 Brödtext

1788 På partistämman 2023 tog Centerpartiet beslut om att verka för att det ska bli tillåtet med aktiv
1789 dödshjälp i Sverige. Det är en fråga som har debatterats i många år på partiets stämmor och alltid
1790 fått avslag, men som vid förra stämman alltså fick bifall. Vi lägger nu ett förslag till stämman att
1791 återigen fatta beslut om att Centerpartiet inte ska verka för att det ska bli tillåtet med dödshjälp i
1792 Sverige.

1793 Frågan om aktiv dödshjälp är komplicerad. Det kan ses som en självklar liberal åsikt att man som
1794 människa själv ska kunna fatta beslut om när och hur ens livs ska avslutas. För många är det en stor
1795 ångest att se avslutningen på sitt liv som en plågsam tid där man inte tycker att man lever ett
1796 värdigt liv. Har man fått en diagnos som innebär att ens liv har en tydlig tidsbegränsning och som
1797 innebär att den fysiska hälsan kommer att stegvis försämrats, kan det kännas som ett behagligare slut
1798 att få bestämma när det är dags att sluta sitt liv och att få göra det organiserat.

1799 Samtidigt skapar detta en rad etiska dilemman. Vi har en sjukvård och forskning som i enlighet med
1800 Hippokrates etiska kod ska bota sjukdom och lindra smärta. Tack vare framgångsrik forskning
1801 utvecklas ständigt nya behandlingsmetoder, läkemedel och teknik som gör det möjligt att leva med
1802 sjukdom men även att helt bota fler och fler sjukdomar. Samtidigt så är det ingen tvekan, är det
1803 något vi vet så är det att vi alla en dag ska dö, frågan är bara när. Det blir därför en svår
1804 gränsdragning att bestämma i vilka fall det ska bli tillåtet att med läkarhjälp kunna få en assisterad
1805 hjälp att avsluta sitt liv. Det är också en fråga om det är etiskt riktigt att använda samhällets resurser,
1806 som har till uppgift att hålla människor vid liv, till att också medverka till att avsluta ett liv.
1807 Assisterad dödshjälp är tillåtet i flera länder. Nederländerna, Luxemburg, Belgien, Australien, USA
1808 och Schweiz är några länder där det är tillåtet med aktiv dödshjälp. I vissa länder sker den
1809 assisterade dödshjälpen på så sätt att en läkare skriver ut dödliga doser läkemedel som patienten
1810 själv får stoppa i sig. Det pratas om ett värdigt sätt att avsluta sitt liv, vari finns värdigheten i detta
1811 sätt?

1812 I debatten om aktiv dödshjälp förs ofta fram att det endast ska gälla när en människa har fått ett
1813 oåterkalleligt besked om att livet är på väg att ta slut och att sjukdomen innebär att den sista tiden
1814 kommer innebära en plågsam tid. Så har det också varit i de länder där det idag är tillåtet med aktiv
1815 dödshjälp. Men i länder som Schweiz och Belgien, där det har varit tillåtet under en längre tid, börjar
1816 nu röster höjas för att det också ska vara tillåtet med aktiv dödshjälp även för personer med tunga
1817 psykiska åkommor. Personer som är suicidala. Det förs fram argument om att det är fel att begränsa
1818 rätten till aktiv dödshjälp till personer som lider av somatiska sjukdomar som leder till ett plågsamt
1819 lidande den sista tiden. Det menas att personer med tunga depressioner också lider och att de ska få
1820 rätt att med assisterad hjälp få avsluta sina liv. Det är en utveckling som är riktigt otäck. Den psykiska
1821 ohälsan sprider sig och vi ser hur psykiatriska vårdmottagningar blir överbelastade och väntetiderna
1822 till att få hjälp är mycket långa. Många hinner bli mycket sjuka medan de väntar på vård. Att ens
1823 tänka tanken på att det skulle bli möjligt att kunna få assisterad dödshjälp för den typen av
1824 sjukdomar är för oss helt främmande. Att det ens finns en risk att det skulle kunna väckas sådana
1825 argument är skäl nog till att överhuvudtaget inte tillåta aktiv dödshjälp.

1826 Vi har sett på andra politiska områden hur gränserna för vad som kan accepteras och inte, hela tiden
1827 förflyttas. Genom att tillåta aktiv dödshjälp, om än till en mycket begränsad skara dödssjuka
1828 patienter, öppnas en dörr som, med tiden, kommer leda till påverkansaktioner, för att gränserna för
1829 vilka som ska tillredas möjligheten till assisterad dödshjälp ska flyttas. Vilka fler grupper skulle kunna
1830 bli föremål för att få tillåtelse att få assisterad dödshjälp, skulle även personer med grava
1831 funktionsnedsättningar kunna bli aktuella?
1832 Den svenska hälso- och sjukvårdslagen kring vård i livets slutskede styrs av principer som i hög grad
1833 formades av den så kallade prioriteringsutredningen, lades fram 1995 och som leddes av Jerzy
1834 Einhorn. Där tydliggörs att vårdens uppgift och ansvar vid livets slutskede är att lindra smärta och
1835 respekt för den enskilda människan och dennes värdighet. I den svenska sjukvården praktik idag
1836 innebär det att lagen tolkas som att smärtlindring kan och bör ges så att den enskilda människan i
1837 livets slutskede ska slippa ha ont och inte hållas vid liv till varje pris så länge som möjligt när slutet
1838 ändå är mycket nära. Det är en klok och värdig praktik som inte bör ändras.
1839 Därför yrkar vi att Partistämman fattar beslut om:

1840 Att-satser

1841 [4.12.1](#) att Centerpartiet inte ska verka för att det ska bli tillåtet med aktiv dödshjälp i Sverige.

1842 Distriktets yttrande

1843 För att ett mer noga övervägt ställningstagande ska kunna göras bör denna motion lyftas på
1844 partistämman 2025 för att upphäva beslutet från år 2023. Att verka för aktiv dödshjälp riskerar att
1845 leda in på ett sluttande plan där steg för steg allt fler liv kommer att avslutas i förtid och sjukvårdens
1846 fokus på att bota sjukdom och lindra smärta kan komma att luckras upp.
1847 Distriktsstämman beslutar att bifalla motionen.
1848 Distriktsstämman beslutar att skicka vidare motionen till partistämman.

1849 4.13 Motion om att uppvärdera status och arbetsmiljö för undersköterskor

1850 **Motionsskrivare:** Christina Zoric Persson

1852

1853 Titel

1854 Motion om att uppvärdera status och arbetsmiljö för undersköterskor

1855 Gammalt motionsnummer

1856 Skåne 34

1857 Medskrivare

1858 Inga-Kerstin Eriksson

1859 Område

1860 Hälso- och sjukvård

1861 Brödtext

1862 Genom att ta fram förslag på hur statusen och arbetsmiljön för yrkesgruppen undersköterskor kan
1863 förbättras, kan Centerpartiet bidra till att synliggöra gruppens viktiga arbete och öka yrkets
1864 popularitet. Detta är nödvändigt som ett led i att säkerställa att vi har tillräckligt med kvalificerad
1865 personal inom vården och omsorgen för att möta framtidens behov.

1866
1867 Undersköterska är ett av Sveriges viktigaste yrken, med en lång och betydelsefull historia. Titeln
1868 "undersköterska" har sitt ursprung i den tid då yrket utvecklades för att stödja sjuksköterskor i deras
1869 arbete. Under 1960-talet skedde en stor expansion av vården, vilket ökade behovet av vårdpersonal.
1870 Sjuksköterskorna förflyttades till mer administrativa roller, medan undersköterskorna tog över
1871 mycket av den praktiska omvårdnaden.

1872
1873 Undersköterskor utgör idag den största yrkesgruppen i Sverige, med över 175 000 anställda inom
1874 hälso- och sjukvård, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboenden och där cirka 87% av dem är kvinnor.
1875 (SCB 2023) Undersköterskornas arbete är avgörande för många människor och deras anhöriga, då de
1876 erbjuder livsnödvändig omvårdnad, stöd och trygghet i vardagen. Tyvärr är undersköterska ett
1877 bristyrke i dagens och framtidens Sverige, och det är nödvändigt att öka yrkets popularitet för att
1878 fler ska vilja söka sig till det.

1879
1880 Socialstyrelsen har i rapporten "Personalen i äldreomsorgen" från 2024 pekat på att de
1881 undersköterskor som arbetar inom äldreomsorgen har dubbelt så många sjukdagar som
1882 genomsnittet på arbetsmarknaden och att fysisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro.
1883 Genom att arbeta med arbetsmiljön och få ner sjukfrånvaron från 21 dagar till genomsnittet på 10
1884 dagar kan cirka 6000 årsarbeten vinnas.

1885
1886 Rapporten visar också att en mycket stor andel av undersköterskorna arbetar deltid. Om personal
1887 som arbetar deltid ökar arbetstiden med endast tre timmar i veckan skulle det motsvara 8 300
1888 årsarbetare. Rapporten visar också att medarbetarna önskar mer närhet till chefer och bättre
1889 utbildningsmöjligheter.

1890
1891 Titeln undersköterska är en skyddad yrkestitel sedan den 1 juli 2023. Trots undersköterskornas
1892 avgörande roll, kan prefixet "under" i titeln "undersköterska" associeras till att vara underordnad.
1893 Alla dessa brister i arbetsförhållandena för Sveriges största yrkesgrupp påverkar yrkets status och
1894 gör att yrket inte får den attraktion och respekt det förtjänar. Konkreta insatser måste göras för att
1895 förbättra yrkesgruppens status och arbetsmiljö. Förbättringarna kan få stor positiv effekt i samhället,
1896 eftersom många antingen arbetar inom yrket, är beroende av omsorgen eller är anhöriga.

1897
1898 Länk till rapporten [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-1-9354.pdf)
1899 [dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-1-9354.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-1-9354.pdf)

1900 Att-satser

1901 [4.13.1](#) att Centerpartiet verkar för att ta fram konkreta förslag för att öka undersköterskornas
1902 status och förbättra deras arbetsmiljö.

1903 Distriktets yttrande

1904 Motionärerna lyfter fram en otroligt viktig yrkeskategori i sin motion. Skånedistriktet instämmer i att
1905 undersköterskeyrket är avgörande för svensk vård och omsorg. Trots att undersköterskor utgör den
1906 största yrkesgruppen inom vården och har en skyddad yrkestitel sedan 2023, påverkas yrkets status
1907 negativt av hög sjukfrånvaro, utbredd deltidarbete och brister i arbetsmiljön. Motionärerna
1908 hänvisar till Socialstyrelsens rapport från 2024, som visar att undersköterskor inom äldreomsorgen
1909 har dubbelt så många sjukdagar som genomsnittet på arbetsmarknaden. De menar att förbättrad
1910 arbetsmiljö, närmare ledarskap och ökade utbildningsmöjligheter kan bidra till att höja yrkets status
1911 och attraktion. För att säkerställa att vården och omsorgen har tillräckligt med kvalificerad personal i

1912 framtiden anser motionärerna att konkreta åtgärder krävs för att synliggöra undersköterskornas
 1913 viktiga arbete och öka yrkets popularitet.
 1914 Skånedistriktet delar och instämmer helt och fullt i motionärens/motionärernas uppfattning om att
 1915 förbättrad arbetsmiljö, närmare ledarskap och ökade utbildningsmöjligheter kan bidra till att höja
 1916 yrkets status och attraktion. Detta är dock insatser som inte bara rör undersköterskor, utan det är
 1917 viktiga insatser för samtliga yrkeskategorier inom hälso-sjukvården. Det är avgörande insatser för att
 1918 vi ska kunna möta de utmaningar som vi står inför vad gäller bemanning, rekrytering och en
 1919 åldrande befolkning.
 1920 Under många år har Centerpartiet drivit frågorna som motionären lyfter och det är frågor och
 1921 aspekter som vi även fortsättningsvis kommer att driva och arbeta för.
 1922 I samtliga program som rör hälso-sjukvård samt vård och omsorg vid de senaste stämmorna så har
 1923 frågorna funnits med och beslut har fattats i samma anda som motionären föreslår.
 1924 Detta är dock något som redan drivs aktivt från partiets sida på både nationell, regional och lokal
 1925 nivå och är redan antagen politik.
 1926 Centerpartiet i Skånes distriktsstyrelse föreslår distriktsstämman
 1927 att: avslå motionen

1928 **4.14 En smalare men vassare stat**

1929 **Motionsskrivare:** Rikard Tordön

1930

1931 Titel

1932 En smalare men vassare stat

1933 Gammalt motionsnummer

1934 Östergötland 16

1935 Medskrivare

1936

1937 Område

1938 Hälso- och sjukvård

1939 Brödtext

1940 En stat som fokuserar på sina kärnuppgifter kan leverera både högre kvalitet och bättre jämlikhet i
 1941 de tjänster som är centrala för medborgarna. Idag har den offentliga sektorn vuxit till en omfattning
 1942 som inte längre är förenlig med effektivitet och tydligt ansvarstagande. Det finns stora möjligheter
 1943 att smalna av den offentliga sektorns omfattning genom att minska eller avveckla icke
 1944 stödproducerande verksamheter. Detta skulle ge staten ett bättre fokus på de områden där dess
 1945 insatser är som mest ändamålsenliga.

1946

1947 Två områden som bör ha staten som huvudman är specialistsjukvård och skola. Båda dessa områden
 1948 har tidigare legat under statligt ansvar, och reformerna under 1990-talet som avreglerade och
 1949 kommunaliserade skolan har inte resulterat i de förbättringar som förväntades. Landstingen och
 1950 senare regionerna har inte heller lyckats leverera en mer jämlik och effektiv sjukvård än vad
 1951 Medicinalstyrelsen åstadkom fram till 1968. Tvärtom har kvaliteten och resultaten försämrats
 1952 samtidigt som skillnaderna mellan olika delar av landet har ökat. Detta är en utveckling som vi inte
 1953 kan acceptera.

1954
1955 Specialistsjukvården är idag splittrad och lider av stora skillnader i tillgång och kvalitet beroende på
1956 var i landet man bor. Genom att återföra specialistsjukvården till statligt huvudmannaskap kan vi
1957 säkerställa en mer enhetlig och rättvis vård för alla medborgare. Staten har de resurser och den
1958 organisatoriska kapaciteten som krävs för att samordna avancerad vård och säkerställa att den håller
1959 högsta möjliga kvalitet.

1960
1961 Liknande problem ses inom skolan, där den kommunala organiseringen har bidragit till ojämlikhet
1962 och sjunkande resultat. För att varje barn, oavsett bostadsort, ska få samma förutsättningar till en
1963 god utbildning måste skolan åter bli ett statligt ansvar. Detta skapar likvärdiga förhållanden och
1964 säkerställer att resurser fördelas där de gör störst nytta.

1965
1966 En smalare men vassare stat handlar inte om att minska ambitionerna, utan om att rikta resurser
1967 och fokus mot de områden där staten verkligen kan och måste göra skillnad. Genom att koncentrera
1968 oss på kvalitet och effektivitet kan vi skapa en mer funktionell offentlig sektor som ger medborgarna
1969 det de förväntar sig – och förtjänar.

1970

1971 Att-satser

1972 [4.14.1](#) att i vår politik eftersträva att aktivt minska omfattningen av offentlig icke stödproducerande
1973 sektor.

1974 [4.14.2](#) att utveckla förslag om att staten åter blir huvudman för specialistsjukvård och skola.

1975 Distriktets yttrande

1976 Det är oklart vad som motionären avser med ”offentligt icke stödproducerande sektor”. Det som
1977 exemplifieras i texten handlar snarare om att göra staten bredare. Områdena specialistsjukvård och
1978 skola är offentligt finansierad och styrd verksamhet som idag inte är statlig. Offentlig verksamhet har
1979 en viktig roll att spela för ett samhälle med skattefinansierade välfärdssystem. Påståendet att
1980 kvalitet och resultat försämrats i sjukvården saknar belägg och förefaller direkt felaktigt. Sjukvården
1981 har utvecklats och stora framsteg har skett under perioden, exempelvis har medellivslängden ökat
1982 från år 1970 då den var 77,06 år för kvinnor och 72,20 år för män, till att år 2023 vara 84,90 år för
1983 kvinnor och 81,58 år för män (Statistikmyndigheten SCB). Andelen i befolkningen som skattade sin
1984 hälsa som bra eller mycket bra har också ökat under 2000-talet (Folkhälsomyndigheten). Sjunkande
1985 skolresultat kan ha flera förklaringar. Socioekonomisk bakgrund slår igenom stort på skolresultaten
1986 och pandemieffekten har varit negativ på en övergripande nivå (Skolverket). 2022 ligger PISA-
1987 resultaten för svenska elever över OECD-genomsnittet vilket de inte gjorde 2012.

1988 Det är oklart vad ”icke stödproducerande verksamhet” syftar på och därmed är inte att-satsen möjlig
1989 att bifalla.

1990 De skillnader som finns i tillgänglighet mellan olika delar av landet beror till stor del på det fria valet
1991 för var människor inom sektorerna vård och skola väljer att arbeta och en skillnad i skatteintäkter,
1992 geografi och demografi. Ett förstatligande skulle innebära en ökad centralisering och snarare
1993 försämrade kännedomen om de lokala förutsättningarna och engagemanget för lokalsamhällets
1994 befolkning. Ett förstatligande går emot en centerpartistisk grundvärderingen att beslut fattas bäst så
1995 nära den det berör som möjligt, att decentralisering är att föredra framför centralisering.

1996 Distriktsstämman beslutar att avslå motionen i sin helhet.

1997 Distriktsstämman beslutar att skicka vidare motionen till partistämman.

1998	<u>4.15 Avveckla regionerna som administrativ och politisk beslutsnivå</u>
1999	
2000	Motionsskrivare: Rikard Tordön
2001	
2002	Titel
2003	Avveckla regionerna som administrativ och politisk beslutsnivå
2004	Gammalt motionsnummer
2005	Östergötland 17
2006	Medskrivare
2007	
2008	Område
2009	Hälso- och sjukvård
2010	Brödtext
2011	Sveriges regioner spelar idag en central roll inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och annan
2012	regional planering. Samtidigt har systemet betydande brister som orsakar geografisk ojämlikhet,
2013	ineffektiv resursanvändning och svårigheter med nationell samordning. Regionerna är inte
2014	självfinansierande av sin egen skattebas, utan precis som kommuner, starkt beroende av statsbidrag.
2015	Detta underminerar deras autonomi samtidigt som deras starka självbestämmande enligt
2016	Regeringsformen gör dem svåra att styra och samordna effektivt.
2017	
2018	Jag föreslår att regionerna avvecklas som administrativ och politisk beslutsnivå. Primärvården, som
2019	är lokal till sin natur och har höga krav på närhet och tillgänglighet, bör tas över av kommunerna,
2020	antingen enskilt eller i samverkan mellan flera närliggande kommuner. Specialistsjukvården, som
2021	kräver hög kompetens och avancerad teknik, bör staten ta över ansvaret för, vilket skulle säkerställa
2022	likvärdig tillgång till högkvalitativ vård oavsett bostadsort. Staten kan samtidigt ta ett
2023	sjukvårdsmässigt helhetsansvar för beredskap, inklusive lagerhållning av läkemedel och
2024	förnödenheter vid kris eller krig. Övriga regionala funktioner, som kollektivtrafik, turism och regional
2025	näringslivsutveckling, kan överföras till kommuner organiserade i kommunförbund. Detta stärker
2026	den lokala demokratin och säkerställer att beslut fattas närmare medborgarna.
2027	
2028	Argument för förslaget
2029	1. Effektivare resursanvändning: Avvecklingen minskar administrativt dubbelarbete och skapar
2030	möjlighet till nationellt enhetliga journalsystem och en inköpsorganisation istället för 20. Dessutom
2031	elimineras kostnader och administration kopplad till 20 regionfullmäktige, regionstyrelser och deras
2032	omfattande byråkratiska förvaltningar. Även om en statlig Medicinalstyrelse med tiden kan bli
2033	byråkratisk, innebär en enda organisation under ett departement ändå en mer effektiv struktur än
2034	20 separata.
2035	2. Nationell samordning och beredskap: Staten kan enklare planera och fördela resurser, vilket
2036	är avgörande för högspecialiserad vård och beredskap vid kris och krig.
2037	3. Geografisk likvärdighet: Statligt ansvar gör det möjligt att fördela resurser och styra ansvaret
2038	på ett sätt som minskar dagens ojämlikheter mellan regioner.
2039	4. Demokratisk legitimitet: Medborgarna får tydligare ansvarsfördelning mellan stat och
2040	kommun, vilket förstärker det demokratiska inflytandet. Regeringen får ett mer uttalat direkt ansvar

för specialistsjukvården, medan kommunpolitiker får stå till svars för primärvården i egen kommun.
5. Lösning på kompetensbrist: En nationell organisation med sjukhus i såväl statlig som privat driftsform kan erbjuda bättre arbetsvillkor, bättre konkurrens på arbetsmarknaden och därmed förbättrad kompetensförsörjning inom vården.

Regionerna är en överflödig administrativ nivå som orsakar ineffektivitet och ojämlikhet. Genom att låta kommunerna ta ansvar för primärvården, staten för specialistsjukvården och kommunförbund för övriga regionala funktioner, kan vi skapa ett mer effektivt, rättvist och demokratiskt system.

Att-satser

[4.15.1](#) att Centerpartiet ska verka för en avveckling av regionerna som politisk och administrativ beslutsnivå.

Distriktets yttrande

Regionerna ansvarar för uppgifter som är gemensamma för stora ekonomiska områden och som ofta kräver stora ekonomiska resurser. Sveriges regioner har i storleksordningen 300 000 anställda inom företrädesvis sjukvård (SKR). Det skulle bli en gigantisk myndighet om sjukvården som motionären föreslår skulle förstätligas. De största myndigheterna år 2022 är Polismyndigheten med 32153 årsarbetskrafter och Försvarsmakten med 22228 årsarbetskrafter (Statskontoret). Det finns många utmaningar i styrningen inom stora myndigheter enligt utredning på Statskontoret. Det kan lätt bli många och ibland motstridiga styrsignaler. Det är också svårt att hitta balans mellan central styrning och lokalt ansvar, det är många chefsled och motstridiga budskap om vad som ska prioriteras är ett problem. Det kan uppstå dubbelarbeten inom myndigheten för att det är svårt att koordinera olika styrsignaler som kommer från huvudkontoret. Särskilt myndigheter som har verksamheter på flera orter i landet får lägga kraft på att få till en effektiv kommunikation och väl fungerande samordning mellan centrala funktioner och den operativa verksamheten. Uppföljning visar att aktuella verksamhet ibland bygger upp en parallell stödverksamhet inom exempelvis juridik, lokalfrågor eller utbildningsadministration. Det blir i praktiken dubbla stödfunktioner inom myndigheten vilket inte är kostnadseffektivt (Statskontoret).

Den kommunala nivån kan antas vara för liten för att kunna ta över primärvården till fullo. Av Sveriges 290 kommuner är de allra flesta kommuner inte av kategorin storstad eller större stad och skulle ha svårt att ta hela ansvaret för primärvården (viss primärvård finns idag inom kommunerna i och med hemsjukvårdsavtalet exempelvis).

Ur demokratisk synvinkel skulle en ökad centralisering av sjukvården och beslutsfattandet om sjukvård ge ett större avstånd till beslutsfattarna och den lokala kännedomen och engagemanget för medborgarnas jämlika tillgång och närhet till sjukvård minska. Förutsättningarna ser olika ut i Sveriges 21 regioner och den lokala kännedomen är viktig för att förstå och göra avvägda prioriteringar och anpassningar. Den regionala nivån är en storlek som är effektiv för att hantera hälso-och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling.

Distriktsstämman beslutar att avslå motionen.

Distriktsstämman beslutar att skicka vidare motionen till partistämman.

[4.16 Motion om effektivare skatteanvändning och stärkt offentlig förvaltning](#)

Motionsskrivare: Anders Danielsson

2085	Titel
2086	Motion om effektivare skatteanvändning och stärkt offentlig förvaltning
2087	Gammalt motionsnummer
2088	Kalmar 15
2089	Medskrivare
2090	
2091	Område
2092	Hälso- och sjukvård
2093	Brödtext
2094	Bakgrund
2095	Sverige har en lång tradition av att värna en stark offentlig sektor och hög kvalitet i välfärdstjänster.
2096	Samtidigt har ineffektiva upphandlingar, ökad byråkratisering och brist på professionell ledarskap
2097	lett till att stora summor av skattemedel används ineffektivt.
2098	
2099	Exempel visar att offentliga upphandlingar ofta utan en tydlig kommersiell strategi, vilket innebär att
2100	produkter och tjänster köps in till onödigt höga priser. Regioner och myndigheter har i flera fall
2101	investerat i IT-system och journalsystem för mångmiljardbelopp som visat sig vara dysfunktionella.
2102	Flyktingboenden, skyddsutrustning och andra upphandlingar har genomförts utan tydliga, vilket lett
2103	till omfattande specifika ekonomiska förluster.
2104	
2105	Även inom vården har antalet läkare fördubblats sedan år 2000 , men vårdköerna har ändå blivit
2106	längre. Detta pekar på att mer resurser inte automatiskt leder till bättre resultat , utan att problemet
2107	snarare ligger i organisation och ledarskap.
2108	
2109	Det är uppbart att Sverige behöver en mer strategisk och resultatorienterad hantering av
2110	skattepengar för att säkerställa att medborgarna får bästa möjliga välfärdstjänster till en hållbar
2111	kostnad.
2112	
2113	Genom dessa reformer kan vi skapa en mer effektiv, transparent och resultatorienterad offentlig
2114	sektor som bättre svarar mot medborgarnas behov och säkerställer att skattepengar används på
2115	bästa sätt.
2116	Att-satser
2117	4.16.1 att införa en nationell granskningskommission för offentlig upphandling – Syftet är att
2118	identifiera systematiska brister och nationella riktlinjer för mer kostnadseffektiva och
2119	transparenta inköp i stat, regioner och kommuner.
2120	4.16.2 att förbättra upphandlingskompetensen inom offentlig sektor – Myndigheter och regioner
2121	bör ha tillgång till utbildade inköpare gärna med erfarenhet från näringslivet för att minska
2122	risken för överprissatta avtal och ineffektiva investeringar.
2123	4.16.3 att införa resultatbaserad budgetering – Offentliga verksamheter ska inte tillhandahålla mer
2124	resurser, utan finansiering ska kopplas till faktiskt resultat och mätbara förbättringar.

- 2125 [4.16.4](#) att minska byråkratiseringen och antalet administrativa nivåer i offentlig sektor – Sverige
 2126 behöver en mer strömlinjeformad statsförvaltning där resurser riktas mot
 2127 kärnverksamheten, snarare än onödigt administrativa strukturer.
- 2128 [4.16.5](#) att införa krav på att myndighets- och regionledningar ska ha erfarenhet från operativ
 2129 verksamhet – Ledare inom offentlig sektor ska ha praktisk erfarenhet av verksamhetens
 2130 ansvar för, istället för att enbart ha teoretiska eller politiska bakgrunder.
- 2131 [4.16.6](#) att stärka kontrollen över digitaliserings- och IT-investeringar i offentlig sektor – Stora IT-
 2132 satsningar inom vård, skola och myndigheter måste föregås av noggranna behovsanalyser,
 2133 pilotprojekt och användartester för att förhindra misslyckade miljardinvesteringar.
- 2134 [4.16.7](#) att reformera sjukvårdssystemets organisation och styrning – Mer resurser till vården måste
 2135 kombineras med förbättrat ledarskap, kortare beslutsvägar och en tydligare
 2136 ansvarsfördelning mellan stat, region och kommuner.
- 2137 [4.16.8](#) att öka konkurrensen och effektiviteten inom offentliga verksamheter – Privata aktörer kan i
 2138 många fall bedriva verksamhet mer kostnadseffektivt än staten. Centerpartiet bör verka för
 2139 att fler verksamheter öppnas upp för konkurrensutsättning, men med tydliga kvalitetskrav.

2140 Distriktets yttrande

- 2141 I motionen framförs att Sverige behöver bli bättre på att använda skattepengar. Det är något som
 2142 Centerpartiet står bakom. Det är också något som våra förtroendevalda jobbar med varje dag i både
 2143 kommuner och regioner. Pengarna ska gå till rätt saker och ska användas på bästa möjliga sätt.
 2144 Motionären föreslår bland annat att det ska införas en granskningskommission för offentlig
 2145 upphandling. Det finns idag i form av Konkurrensverket, och ytterligare kontrollstation i form av en
 2146 kommission skulle både göra det mindre effektivt och dessutom minska manöverutrymmet i det
 2147 lokala självstyret. Det är viktigt att kommuner och regioner har möjlighet att själva utforma och
 2148 genomföra upphandlingar.
 2149 Vidare föreslås ytterligare kontrollmekanismer, vilket snarare fördyrar än effektiviserar hanteringen
 2150 av offentliga medel.
 2151 Motionären föreslår också att myndighets- och regionledningar ska ha erfarenhet från operativ
 2152 verksamhet. Gäller det politiska uppdrag, så är det något som går emot grundlagens principer om att
 2153 alla ska kunna arbeta och engagera sig politiskt.
 2154 Med anledning av ovanstående föreslås att motionen avläs.

2155 [4.17 Motion om att öka utbildningsplatser för läkare som vill bli specialister i allmänmedicin](#)

2156 **Motionsskrivare:** Lone Dockered

2157

2158

2159 Titel

2160 Motion om att öka utbildningsplatser för läkare som vill bli specialister i allmänmedicin

2161 Gammalt motionsnummer

2162 Västra Götaland Västra 6

2163 Medskrivare

2164

2165 Område

2166 Hälso- och sjukvård

2167 Brödtext

2168 Enligt Vårdkompetensrådet saknas cirka 5000 allmänläkare. Om man i Sverige önskar en
2169 välfungerande primärvård och att uppnå Socialstyrelsens mål på 1100 invånare per allmänläkare i
2170 100% tjänstegrad, så behöver antalet allmänläkare ökas.
2171 Siffran är osäker då ingen statistik finns som beskriver exakt hur många som är i patientnära arbete.
2172 En del allmänspecialister väljer att arbeta deltid på grund av hög arbetsbelastning eller väljer andra
2173 typer av tjänster av mer administrativ karaktär. Att nå målet på 1100 invånare per allmänläkare
2174 kräver nästan en fördubbling av antalet specialister i allmänmedicin.
2175 En ytterligare anledning till att utbildningstakten bör öka är att en del av kåren har hög ålder och att
2176 gruppen som kommer pensionera sig de kommande åren är högre än utbildningstakten.
2177 Efter avslutat läkarutbildning krävs ytterligare minst 5 år utbildning för att bli klar som specialist i
2178 allmänmedicin. En nyutbildad läkare kan välja mellan ett stort antal specialiteter men det är välkänt
2179 inom kåren att arbetsmiljön inom primärvården är ansträngt vilket medför att denna specialitet inte
2180 är så attraktiv. Specialistutbildningen är cirka 50% träning på vårdcentral och 50% träning på sjukhus
2181 inom specialiteter som barnmedicin, gynekologi, psykiatri mm.
2182 Läkare med olika sjukhus specialiteter kan med kortare specialistutbildning uppnå att bli specialister
2183 i allmänmedicin, detta har bland annat Norge satsats på.
2184 Primärvård är billigare än sjukhusvård och en väl utbyggd primärvård är enligt studier den viktigaste
2185 faktor för en bra folkhälsa. Med en välfungerande primärvård kan flera patientgrupper hanteras inom
2186 primärvården och avlasta sjukhusen som bör fokusera på de grupper som behöver sjukhusens
2187 kompetens och teknik. Det ger också möjlighet till utökad stötta till kommunerna kring skolhälsovård
2188 och i de olika boende former.
2189 Idag har man på grund av bristen på allmänläkare också svårt att erbjuda fast läkarkontakt i glesbygd
2190 och på landsbygd då få söker tjänster där. Detta leder till att många vårdcentraler då blir beroende
2191 av hyrläkare som bara stannar på enheten i kortare tid. En fast läkarkontakt som känner patienten
2192 och patientens livsvillkor ger ökad trygghet för både patienten och läkaren.
2193

2194 Att-satser

2195 [4.17.1](#) att Centerpartiet verkar för att öka utbildningsplatser för läkare som vill bli specialister i
2196 allmänmedicin.

2197 Distriktets yttrande

2198 Motionen ligger helt i linje med Centerpartiets politik. Partiet har länge foresprakat en starkt
2199 primärvård, tier allmanlakare och battre tillgang till vard i hela landet, sarskilt pa landsbygden.
2200 Att satsa pa tier specialister i allmanmedicin starker denna inriktning.
2201 Det nya ar forslaget att lakare med andra specialistkompetenser ska kunna vidareutbilda sig till
2202 allmanlakare pa kortare tid, liknande den norska modellen. Detta kan vara ett konkret och snabbare
2203 satt att hantera bristen pa allmanlakare, utover att enbart aka antalet utbildningsplatser fran
2204 borjan.
2205 Kortfattat motionssvar:
2206 Centerpartiet ser en valfungerande primarvard som avgorande for en tillganglig och jamlik vard i
2207 hela landet. Vi staller oss darfor positiva till att verka for tier utbildningsplatser for lakare
2208 som viii bli specialister i allmanmedicin och ser aven behovet av tlexibla vagar till

2209 specialisering för att snabbare mota bristen.
2210 Bifall till motionen

2211 **4.18 Sänkta priser på vårdbesök**

2212 **Motionsskrivare:** Vafa Sadat Farizani

2213

2214 Titel

2215 Sänkta priser på vårdbesök

2216 Gammalt motionsnummer

2217 Stockholms län 37

2218 Medskrivare

2219

2220 Område

2221 Hälso- och sjukvård

2222 Brödtext

2223 I Sverige är kostnaden för ett vårdbesök satt på olika nivåer beroende på vart i landet man befinner
2224 sig. Detta innebär att många invånare, särskilt de med lägre inkomst eller större familjer, kan tveka
2225 att söka vård av ekonomiska skäl. När människor inte söker vård i tid kan mindre hälsoproblem
2226 utvecklas till allvarigare tillstånd, vilket i sin tur kan leda till högre kostnader för både individen och
2227 samhället. Att vården ska vara tillgänglig för alla, oavsett ekonomisk situation, skall alltid vara en
2228 självklarhet. Det är viktigt att ta bort ekonomiska hinder för att säkerställa att alla får den vård de
2229 behöver.

2230

2231 Genom att göra vården mer ekonomiskt tillgänglig för alla invånare, tror vi att fler kommer att söka
2232 den vård de behöver i ett tidigare skede, vilket i sin tur kan minska de totala vårdkostnaderna på
2233 lång sikt.

2234

2235 Att-satser

2236 [4.18.1](#) att arbeta för en sänkning av kostnadstaket för alla typer av vårdbesök, både primärvård och
2237 specialistvård, till den lägsta nivån som finns i landet.

2238 [4.18.2](#) att arbeta för att prissättningen skall vara lika i hela landet.

2239 Distriktets yttrande

2240 Yttrande från Distriktsstyrelsen Distriktsstyrelsen värnar det lokala självstyret och i det ingår att det
2241 ska vara möjligt för regionerna att utforma taxor på olika sätt. Centerpartiet värnar att sjukvården
2242 fortfarande ska styras av regionerna och då måste vi acceptera att det finns skillnader och att
2243 regionerna göra olika bedömningar och prioriteringar. Givet att vården generellt behöver mer
2244 resurser tror vi inte heller att det i dagsläget vore lämpligt att sänka taxorna, det skulle urholka
2245 finansieringen av vården. Höjd skatt eller nedskärningar skulle krävas för att kompensera för detta.
2246 Distriktsstyrelsen föreslår därför att motionen avslås.

2247 4.19 Effektiv och tillgänglig närvård för alla

2248 **Motionsskrivare:** Joakim Jarnryd

2249

2250 Titel

2251 Effektiv och tillgänglig närvård för alla

2252 Gammalt motionsnummer

2253 Stockholms län 39

2254 Medskrivare

2255

2256 Område

2257 Hälso- och sjukvård

2258 Brödtext

2259 Tillgång till vård är en grundläggande rättighet för alla medborgare, oavsett ålder eller hälsotillstånd.

2260 Genom att erbjuda nära vård kan vi säkerställa att alla invånare får den vård och omsorg de behöver

2261 för att leva ett hälsosamt och värdigt liv. För att uppnå detta är det nödvändigt att tydliggöra och

2262 utveckla satsningar på närvård samt ansvaret för sjukvården mellan region och kommun.

2263

2264 Motiv

2265 Idag är ansvaret för vård och omsorg fördelat mellan regioner och kommuner, vilket ibland leder till

2266 otydligheter och bristande samordning. Detta kan resultera i att invånare inte får den sammanhållna

2267 och effektiva vård de har rätt till. För att bygga en vård som är nära invånarna och säkerställa att

2268 vården är av hög kvalitet, är det viktigt att tydliggöra ansvaret mellan region och kommun samt

2269 utveckla satsningar på nära vård.

2270

2271 Genom att satsa på närvård kan vi skapa ett system där vård och omsorg integreras på ett bättre

2272 sätt, och där invånare får tillgång till vård på ett smidigt och effektivt sätt. Detta innebär att vården

2273 kommer närmare invånarna och blir mer tillgänglig, vilket ökar känslan av trygghet och livskvalitet

2274 för alla. Närvård är dessutom kostnadseffektiv och kan minska belastningen på akutsjukhusen, vilket

2275 leder till besparingar för samhället.

2276

2277 Förslag

2278 Med hänvisning till ovanstående föreslår vi en satsning på närvård för alla genom följande åtgärder:

2279

2280 1. Lokala vårdteam: Inrätta lokala vårdteam bestående av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och

2281 andra vårdpersonal som regelbundet besöker invånare i deras hem. Dessa vårdteam ska arbeta nära

2282 kommunen och regionen för att säkerställa samordning och kontinuitet i vården.

2283 2. Hemsjukvård: Utveckla och utöka hemsjukvården för att ge alla invånare möjlighet att få

2284 kvalificerad vård i sin egen hemmiljö. Hemsjukvården ska vara lättillgänglig och erbjuda ett brett

2285 spektrum av vårdtjänster.

2286 3. Kommunalt samarbete: Stärka samarbetet mellan kommuner och regioner för att säkerställa att

2287 vården är sammanhållen och koordinerad. Detta innebär att ansvaret för vård och omsorg tydliggörs

2288 och att gemensamma riktlinjer och arbetsmodeller utvecklas för att underlätta samverkan.

2289 4. Tydliggöra och utveckla satsningar på nära vård: Genomför en översyn av nuvarande vårdsystem

2290 och identifiera områden där närvården kan utvecklas och förbättras. Detta inkluderar att kartlägga
2291 behovet av lokala vårdenheter och säkerställa att dessa är tillgängliga för alla medborgare. Satsa på
2292 att decentralisera vårdtjänster och för dem närmare människor för att stärka känslan av trygghet
2293 och tillgänglighet.

2294

2295 Genom att genomföra dessa åtgärder kan vi skapa en vård som är nära invånarna, där alla får den
2296 vård och omsorg de behöver på ett smidigt och effektivt sätt. Detta kommer att bidra till att
2297 förbättra livskvaliteten och tryggheten för Sveriges befolkning samt minska samhällskostnaderna.

2298

2299 Att-satser

2300 [4.19.1](#) att inrätta lokala vårdteam bestående av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och andra
2301 vårdpersonal som regelbundet besöker invånare i deras hem. Dessa vårdteam ska arbeta
2302 nära kommunen och regionen för att säkerställa samordning och kontinuitet i vården.

2303 Distriktets yttrande

2304 Distriktsstyrelsen delar motionärens uppfattning om att närvård är en viktig del av ett tillgängligt och
2305 effektivt vårdssystem. En sammanhållen vårdkedja mellan region och kommun är avgörande för att
2306 säkerställa att invånare får den vård och omsorg de behöver. Vi ser positivt på förslagen om att
2307 stärka hemsjukvården, förbättra det kommunala samarbetet och utveckla satsningar på nära vård.
2308 Dessa åtgärder bidrar till en mer integrerad och kostnadseffektiv vård. Då vissa delar redan är
2309 föremål för pågående arbete, anser vi att dessa förslag är besvarade. Däremot bedömer vi att
2310 inrättandet av lokala vårdteam kräver en mer djupgående analys av kostnader, ansvarsfördelning
2311 och praktisk genomförbarhet. Vi yrkar därför avslag på detta förslag. Sammanfattningsvis yrkar
2312 distriktsstyrelsen besvarad på huvuddelen av motionen och avslag på förslaget om lokala vårdteam.

2313 4.20 Motion om alla 7 Universitetssjukhus

2314 **Motionsskrivare:** Monica Hallgren

2315

2316 Titel

2317 Motion om alla 7 Universitetssjukhus

2318 Gammalt motionsnummer

2319 Uppsala 9

2320 Medskrivare

2321 Styrelsen Uppsala läns Centerkvinnor

2322

2323 Område

2324 Hälso- och sjukvård

2325 Brödtext

2326 Högaktuellt att se över våra Universitetssjukhus

2327 Akademiska rusar med ett underskott på ca 1,2 miljarder för verksamhetsåret 2024. Det innebär
2328 bland annat att vissa avdelningar troligen kommer att stängas. Politiken har aldrig varit så allvarlig
2329 som nu med att vi måste spara. Det blir minskad tillgänglighet för människor. Läkare "Vi har alla gått
2330 in i ett avtrubbat läge, vi orkar inte uppröras"

2331

2332 Den högspecialiserade vården ska vara jämlik för hela Sverige. Alla ska få samma specialistvård i

2333 närtid oavsett var man bor.

2334 Regionpolitiker kommer aldrig att kunna spara och utveckla sjukvården under dessa premisser.

2335 Idag räknar sig samtliga sju regionsjukhus i Sverige som universitetssjukhus, nämligen Akade-miska

2336 sjukhuset i Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge, Norrlands Uni-

2337 versitetssjukhus i Umeå, Sahlgrenska Universitets-sjukhuset i Göteborg, Skånes Universitetssjuk-hus i

2338 Malmö och Lund.

2339

2340 Uppsala läns Centerkvinnor föreslår:

2341 att olika högspecialistområden fördelas mellan de olika universitetssjukhusen

2342 att staten tar över ansvaret för forskning och utveckling vid Sveriges samtliga 7 Universitetssjukhus.

2343

2344

2345 Uppsala läns Centerkvinnor den 6 februari 2025

2346

2347 Monica Hallgren distriktsordförande

2348

2349

2350 **Att-satser**

2351 [4.20.1](#) att olika högspecialistområden fördelas mellan de olika universitetssjukhusen.

2352 [4.20.2](#) att staten tar över ansvaret för forskning och utveckling vid Sveriges samtliga 7

2353 universitetssjukhus.

2354 **Distriktets yttrande**

2355 I Sverige finns 7 universitetssjukhus och motionärerna föreslår att högspecialistområden fördelas

2356 mellan dessa. Idag har Sverige ett system för nationell högspecialiserad vård (NHV) som syftar till att

2357 koncentrera avancerad och sällsynt vård till ett begränsat antal enheter i landet. Målet är att

2358 förbättra kvalitet, patientsäkerhet och kunskap samt att använda resurser effektivt. Systemet är

2359 utformat för att ge patienter bästa möjliga vård oavsett var de bor, samtidigt som det främjar

2360 samverkan mellan regionerna och säkerställer effektiv användning av resurser. NHV innebär att

2361 vården koncentreras till högst fem enheter i landet, med krav på multidisciplinära team och hög

2362 kompetens.

2363 Arbetet med NHV börjar med att nationella programområden identifierar vårdområden som kan

2364 behöva koncentreras på nationell nivå. Sakkunniggrupper utreder dessa områden och lämnar

2365 förslag, som sedan skickas ut på remiss för att samla synpunkter och göra konsekvensanalyser.

2366 Socialstyrelsen fattar därefter beslut om vilka vårdområden som ska klassificeras som NHV och hur

2367 många enheter som ska bedriva vården. Regioner som vill bedriva NHV ansöker om tillstånd och

2368 måste visa hur de uppfyller kraven, inklusive patientsäkerhet och kontinuitet. Beslut om tillstånd

2369 fattas av nämnden för nationell högspecialiserad vård, som också ställer särskilda villkor för

2370 verksamheten. Uppföljning sker årligen för att säkerställa att kvaliteten och tillgängligheten

2371 bibehålls.

2372 Forskning vid Sveriges universitetssjukhus finansieras genom en kombination av statliga anslag,

2373 regionala medel och externa bidrag från olika forskningsfinansierare. Region Uppsala får 248 miljoner

2374 kronor per år i ALF-medel för perioden 2024–2027. Dessa medel kommer från staten och är en del

2375 av ALF-avtalet, som reglerar finansiering av läkarutbildning och klinisk forskning i sju regioner i

2376 Sverige

2377 Hur fördelas ansvaret i Region Uppsala? Exempel 2023:
2378 • Cirka 850 kliniska studier pågick på Akademiska sjukhuset.
2379 • Regionen bidrog med 113,7 miljoner (74,9 Mkr för resurser som FoU-chef, handledare,
2380 statistiker, monitorer, forskningssjuksköterskor, forskningssekreterare plus 38,8 Mkr till
2381 projektbidrag eller tidsbegränsade anställningar, sökbara för de egna medarbetarna.)
2382 • Staten bidrog genom de så kallade ALF-medlen samma år med 216 miljoner kronor.
2383 Även om ökade anslag från staten är välkommet anser distriktsstyrelsen att det fortsatt är en god
2384 ordning med ett delat ansvar för forskning och utveckling.

2385 4.21 Ändring av Tandvårdslagen

2386 **Motionsskrivare:** Eva Ahlin

2387

2388 Titel

2389 Ändring av Tandvårdslagen

2390 Gammalt motionsnummer

2391 Gotland 6

2392 Medskrivare

2393 nej

2394 Område

2395 Hälso- och sjukvård

2396 Brödtext

2397 En jämlik tandvård i hela landet!

2398 Tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister – det är personalgrupper som det råder stor brist på
2399 i stora delar av Sveriges landsbygder. Samtidigt finns ett överskott i våra tre största städer. Denna
2400 snedfördelning leder till att många människor på landsbygden helt saknar tillgång till regelbunden
2401 tandvård. På Gotland står tusentals personer i kö enbart för att få bli listade hos en tandläkare.

2402 Konsekvensen är ökad ojämlikhet och försämrade tandhälsa. Det går inte att upprätthålla en tandvård
2403 "på lika villkor för hela befolkningen", trots att detta uttryckligen slås fast i Tandvårdslagens §2.

2404 När resurserna är begränsade prioriteras barn, äldre och personer med särskilda behov. Det kan
2405 tyckas självklart, men det får också effekten att vuxna ofta tvingas söka sin tandvård på annan ort.
2406 För många är det inte ekonomiskt eller praktiskt möjligt att resa långt för att få vård, vilket i sin tur
2407 ökar klyftorna mellan den som har friska tänder och den med trasiga, mellan den med initiativkraft
2408 och självförtroende och den som inte riktigt vågar eller kan, liksom mellan den med mer pengar och
2409 den som får vända på varje slant.

2410 Denna snedfördelning påverkar också möjligheten att rekrytera tandläkare till landsbygden. Många
2411 tandläkare vill kunna arbeta med hela bredden av sitt yrke – inte enbart med barntandvård. Om de
2412 endast får möjlighet att arbeta med vissa patientgrupper riskerar landsbygdens redan utsatta
2413 tandvård att bli ännu mer bortprioriterad.

2414 Orsaken till denna utveckling är delvis en följd av hur Tandvårdslagen är utformad. Till skillnad från
2415 Hälso- och sjukvårdslagen saknas formuleringen att:

2416 "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården."

2417 Problemet har förstås fler orsaker, såsom arbetsmarknadens dynamik, bostäder och i Gotlands fall
2418 kraftigt försämrade och dyrare rese-möjligheter. Städer lockar med större patientunderlag, fler

2419 karriärmöjligheter och ofta bättre arbetsvillkor. Det gör att landsbygden blir ännu mer sårbar när det
2420 gäller tandvårdspersonal.
2421 Staten måste ta ett större ansvar för att säkerställa att tandvård finns där människor bor. Dels måste
2422 staten säkerställa att tillräckliga resurser fördelas till regionerna, dels måste rätten till tandvård
2423 stärkas så att tandhälsan ses som en självklar del av den grundläggande vården. Centerpartiet har
2424 alltid stått upp för en decentraliserad vård, där hela landet ska ha tillgång till välfungerande
2425 välfärdstjänster. Det är dags att ta det steget även inom tandvården.

2426

2427 Därför yrkar jag

2428

2429 Att-satser

2430 [4.21.1](#) att Centerpartiet driver att tandvårdslagen ändras, så att den som har det största behovet av
2431 tandvård ges företräde till vården.

2432 Distriktets yttrande

2433 Motionären anser att tandläkare i dag i större utsträckning kan ta an sig de jobb som ger mest betalt
2434 så som att ge skönhetsbehandlingar. Det kan handla om tandreglering och ge botoxbehandlingar
2435 mot rynkor.

2436 Idag så är tandläkare en bristvara i många delar av landet så även på Gotland. När tandläkarna blir få
2437 så prioriteras barn och äldre fast de kanske inte är de som är i störst behov av vård. De som är i
2438 störst behov av tandvård kanske måste resa långt för att få sitt vårdbehov stillat. På Gotland så
2439 betyder den vården att resa till fastlandet.

2440 Om det är en ändring i tandvårdslagen som behövs så kan den här motionen vara ett bidrag. Sverige
2441 behöver en ändring angående tandvården och det snart.

2442 [4.22 Motion om tandvård](#)

2443 **Motionsskrivare:** Magnus Eriksson

2444

2445 Titel

2446 Motion om tandvård

2447 Gammalt motionsnummer

2448 Stockholms stad 37

2449 Medskrivare

2450

2451 Område

2452 Hälso- och sjukvård

2453 Brödtext

2454 .Tänderna är en del av kroppen. Men så är det inte i alla sammanhang. Inte när det gäller tandvård
2455 och tandvårdslagen. Citat – del ur tandvårdslagen: "Med tandvård avses åtgärder för att förebygga,
2456 utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet med tandvård är en god tandhälsa på
2457 lika villkor för hela befolkningen och att tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en
2458 god tandvård".

2459 En god tandvård och en frisk munhälsa bidrar till välbefinnande. Tandvården är en av få bestående

2460 klassmarkörer inom den offentliga välfärden. I den vuxna befolkningen växer gruppen som under de
2461 senaste åren inte går på rutinkontroll hos tandhygienist eller tandläkare. Hål i tänderna ger också
2462 stora hål i plånboken. En god munhälsa är inte bara viktig för tänder utan ökar också allmänhälsan.
2463 Gluggar i tandraden ökar dessutom den ofrivilliga ensamheten. En god tandvård skapar
2464 förutsättningar för en friskare kropp.
2465 Även om en del förbättringar inom tandvården skett de senare åren finns anledning att fortsätta
2466 med detta. Målet måste vara en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.
2467 Här måste Centerpartiet medverka med större kraft och inte stå vid sidan när andra politiska partier
2468 lägger förslag och genomför. Helt enkelt - ta täten och agera.
2469 Jag yrkar:

2470 Att-satser

2471 [4.22.1](#) att Centerpartiet arbetar tydligare för att tandvården ingår i den allmänna sjukförsäkringen.

2472 [4.22.2](#) att som första, omedelbara förbättring erbjuda kostnadsfritt, årligt besök hos tandhygienist.

2473 Distriktets yttrande

2474 Distriktsstyrelsens svar:

2475 Det händer mycket på tandvårdsområdet. Åldern för avgiftsfri barn- och ungdoms-tandvård har
2476 sänkts tillbaka till 19 år och 10-tandvården, som föreslås göra det billigare för äldre, håller på att
2477 införas av Tidöregeringen. Mycket som görs är bra men slår ibland fel. Grundproblemet för att föra
2478 in tandvården i den allmänna sjukvårdsförsäkringen är att Tandvårdslagen saknar portalparagrafen
2479 som finns i Hälso- och sjukvårdslagen: "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska
2480 ges företräde till vården". Att skattesubventionera något så kraftigt utan en prioriteringsordning
2481 kommer leda till långa köer där många av de sjukaste inte får hjälp. Det ser vi redan risk för i
2482 regeringens förslag till 10-tandvården, men är ett ännu större problem om all tandvård ska
2483 subventioneras mer. Centerpartiet tycker dock redan att tandvården behöver subventioneras mer,
2484 fram för allt för äldre och sjuka, men för den sakens skull inte dela administrativt
2485 subventioneringssystem med hälso- och sjukvården. Och viktigast - om subventioner ska utökas är
2486 det också viktigt att det sker efter behov så att undanträngningseffekter inte drabbar de mest sjuka.
2487 Tandläkare och tandhygienister är en bristvara i nästan hela landet. Det är alltså inte så enkelt som
2488 hur mycket skattepengar vi ska lägga på vården, det handlar om hur vi prioriterar patienterna att
2489 komma till tandvården. Med anledning av detta föreslår distriktsstyrelsen att avslå motionen trots
2490 att vi och Centerpartiet håller med motionären om att vi vill se tillgängligare tandvård för fler.

2491 [4.23 Kostnadsfri förebyggande tandvård](#)

2492 **Motionsskrivare:** Vafa Sadat Farizani

2493

2494 Titel

2495 Kostnadsfri förebyggande tandvård

2496 Gammalt motionsnummer

2497 Stockholms län 38

2498 Medskrivare

2499

2500 Område
2501 Hälso- och sjukvård

2502 Brödtext
2503 Nyligen valde regeringen att slopa den relativt nytillsatta tandvårdsreformen där unga i
2504 åldersspannet mellan 19 till 24 fick åtgå gratis tandvård. De första åren av vuxenlivet präglas av låga
2505 inkomster och jobbskatteavdrag som numera är ett minne blott. Samtidigt som man allt för ofta i de
2506 yngre dagarna av vuxenlivet per automatik väljer bort större kostnader som tynger den redan hårt
2507 ansträngda budget som man förhåller sig till.
2508
2509 Som centerpartist samt värnande om den yngre generationens framtid skall vi som parti visa ett
2510 större engagemang för den friskvård som går att bistå. Att nuvarande regering skulle svänga i frågan
2511 är en obefintlig tanke samtidigt som de öronmärkta skattepengarna för detta redan avvaras till
2512 annat.
2513
2514 Medborgare som kliver in i det vuxna livet är vårt lands framtid och skall därför redan idag få
2515 chansen till hjälp med tandvården för att minska chanserna till betungande kostnader i framtiden.
2516

2517 Att-satser
2518 [4.23.1](#) att dagens ungdomar mellan 19-24 år ska erbjudas ett tillägg till dagens tandvårdsbidrag.
2519 Bidraget ska täcka för två besök inkluderande lättare tandstensbehandling.

2520 [4.23.2](#) att Centerpartiet skall planlägga ett nytt förslag för tandvårdsreformen där tandvård för
2521 medborgare i nämnt åldersspann skall vara skattereducerade för att de unga skall lockas till
2522 att värna sin tandvård.

2523 Distriktets yttrande
2524 Distriktsstyrelsen ser framför allt att det är viktigt att införa reformer för att prioritera och åtgärda
2525 äldres tandhälsa. Unga har idag generellt en god tandhälsa medan det finns större utmaningar hos
2526 äldre. Därför tycker vi att det är rätt prioritering att göra så som regeringen valt att göra. Motionen
2527 bör därför avslås.

2528 **[4.24 Undanta visdomständer från den nya åldersgränsen för](#)**
2529 **[fri tandvård](#)**
2530 **Motionsskrivare:** Pietro Marchesi
2531

2532 Titel
2533 Undanta visdomständer från den nya åldersgränsen för fri tandvård

2534 Gammalt motionsnummer
2535 Stockholms län 43

2536 Medskrivare
2537 Ann-Sofie Lager

2538 Område
2539 Hälso- och sjukvård

2540 **Brödtext**

2541 Vid årsskiftet 2024/2025 sänktes åldersgränsen för fri tandvård i Sverige från 23 till 19 år. Denna
2542 förändring innebär utmaningar för vissa ungdomar, särskilt när det gäller behandling av
2543 visdomständer.
2544 Visdomständer bryter ofta igenom mellan 17 och 25 års ålder, vilket innebär att många kan behöva
2545 tandvård först efter att de passerat den nya åldersgränsen.
2546 Eftersom tidpunkten för visdomständers genombrott och eventuella problem är slumpmässig, kan
2547 vissa ungdomar drabbas av kostsamma behandlingar medan andra slipper dem helt. För att undvika
2548 denna orättvisa ekonomiska påfrestning bör behandling av visdomständer fortsatt omfattas av fri
2549 tandvård till och med det år individen fyller 23 år.
2550

2551 **Att-satser**

2552 [4.24.1](#) att Centerpartiet ska verka för att behandlingar relaterade till visdomständer undantas från
2553 den nya åldersgränsen och fortsatt ska vara kostnadsfria till och med det år individen fyller
2554 23, i linje med den tidigare regleringen.

2555 **Distriktets yttrande**

2556 Distriktsstyrelsen tackar motionen. Vi håller inte med motionären om att det ska finnas undantag
2557 från åldersgränsen så som motionärerna föreslår. Det finns en poäng i att systemet är så enhetligt
2558 som möjligt. Vi vill också lyfta in att ekonomiska resurser måste prioriteras och att det är rimligt att
2559 dra en gräns för att hålla kostnaderna nere. Vidare så kan visdomständer orsaka problem även
2560 längre in i livet och då är motionärens förslag till åldergräns godtycklig. Därför bör motionen avslås.

2561 **4.25 Klimakteriemottagning**

2562 **Motionsskrivare:** Annika Johansson Sävborg

2563

2564 **Titel**

2565 Klimakteriemottagning

2566 **Gammalt motionsnummer**

2567 Halland 11

2568 **Medskrivare**

2569

2570 **Område**

2571 Hälso- och sjukvård

2572 **Brödtext**

2573 Klimakteriet är precis som menscykeln en del av kvinnors liv. Hur mycket man som individ påverkas
2574 skiljer sig men många upplever oregelbundna blödningar, humörsvägningar, nedstämdhet,
2575 värmevallningar, sömnrubbingar. Man kan också få torrare slemhinnor vilket kan påverka sexlivet,
2576 det kan också leda till urininkontinens pga att musklerna kring urinröret blir svagare med följd att
2577 man kissar när man hostar eller nyser. En del kvinnor har problem i flera år, och när man vänder sig
2578 till sjukvården är det inte alltid man hittar rätt stöd eller information om det man drabbats av då
2579 kunskapen fortfarande är låg.
2580 Kompetensen och stödet kring klimakteriet är dessutom olika beroende på var man bor i landet. Jag

2581 yrkar därför:
2582

2583 Att-satser

2584 [4.25.1](#) att Centerpartiet arbetar för att det i alla regioner införs klimakteriemottagningar där det
2585 finns specialistkompetens kring klimakteriet och dess symptom.

2586 [4.25.2](#) att regionala klimakteriespecialister ska vara ett kunskapsstöd till vårdcentralerna.

2587 Distriktets yttrande

2588 Vi håller med motionären om att det finns ett behov av att öka kompetens och resurser inom hälso-
2589 och sjukvården när det gäller klimakteriet och de symptom och besvär som är kopplade till det.
2590 Utredning och behandling av klimakteriebesvär skulle med fördel kunna lyftas in som ett nytt
2591 område för det nationella kunskapsstödet i stället för att det utvecklas egna rutiner på regional nivå.
2592 Varje region bör självständigt kunna avgöra vilka mottagningar som man har behov av att organisera
2593 sig i för att ge kvinnor i klimakteriet rätt stöd. Behoven kan se olika ut i olika delar av landet, varför vi
2594 inte anser det nödvändigt att alla regioner inför särskilda klimakteriemottagningar. DS FÖRESLÅR
2595 STÄMMAN BESLUTA att avslå motionen

2596 4.26 Motion om införa obligatorisk klimakterie- och 2597 hälsorådgivning för kvinnor i samband med 2598 mammografiscreening

2599 **Motionsskrivare:** Lena Språng

2600

2601 Titel

2602 Motion om införa obligatorisk klimakterie- och hälsorådgivning för kvinnor i samband med
2603 mammografiscreening

2604 Gammalt motionsnummer

2605 Halland 10

2606 Medskrivare

2607

2608 Område

2609 Hälso- och sjukvård

2610 Brödtext

2611 Motion till Centerpartiets stämma om att införa klimakterierådgivning i samband
2612 med start av mammografi för kvinnor i 40-årsåldern

2613 Bakgrund: Klimakteriet är en naturlig fas i en kvinnas liv som kan medföra betydande
2614 fysiska och psykiska symtom för många kvinnor. Trots att hälften av befolkningen i
2615 Sverige drabbas av klimakteriebesvär, finns det idag brister i tillgången till adekvat
2616 rådgivning och stöd för kvinnor som går igenom denna livsfas.

2617 Kvinnor upplever en rad olika symtom under klimakteriet, vilket kan leda till
2618 betydande personligt lidande och negativ påverkan på livskvaliteten. Dessutom är det
2619 vanligt att sjukvården spenderar resurser på utredningar för symtom som kan vara
2620 kopplade till klimakteriet, vilket medför höga kostnader för samhället. Även hjärt-och kärlsjukdomar

2621 kan visa helt andra symtom hos kvinnor än hos män och den kännedomen behöver kvinnor ha.
2622 Genom att införa obligatorisk klimakterie- och hälsorådgivning i samband med start av mammografi
2623 för kvinnor i 40-årsåldern ökas kunskapen och medvetenheten om klimakteriet. Det optimerar
2624 resursanvändningen inom vården. Genom att implementera
2625 klimakterierådgivning i samband med mammografiscreening kan vi både förbättra
2626 kvinnors hälsa och minska samhällets kostnader genom att effektivisera vården. Detta är
2627 ett viktigt steg mot att främja jämlikhet och hälsa för alla kvinnor i Sverige.
2628
2629

2630 Att-satser

2631 [4.26.1](#) att införa en obligatorisk klimakterie- och Klimakterie- och hälsorådgivning erbjuds samtidigt
2632 som kvinnor kallas för mammografi från och med 40 års ålder.

2633 [4.26.2](#) att utveckla riktlinjer och resurser för vårdgivare för att säkerställa att kvinnor får adekvat
2634 stöd och information om klimakteriet.

2635 [4.26.3](#) att utbilda vårdpersonal om klimakteriets fysiologi, symtom och behandlingsalternativ för att
2636 säkerställa en mer jämlik vård och förståelse för kvinnors hälsa generellt.

2637 Distriktets yttrande

2638 Vi håller med motionären om att ett kunskapslyft omkring klimakteriet och dess påverkan på
2639 kvinnors hälsa är angeläget. Om besvär kopplade till klimakteriet kan identifieras och behandlas
2640 tidigt ökar individens livskvalitet och samhällets kostnader för onödiga utredningar och
2641 sjukskrivningar minskar. Personlig klimakterierådgivning kan vara ett viktigt verktyg i den processen.
2642 Vi håller dock inte med om att det ska vara obligatoriskt. Vi anser inte heller att det ska ske i
2643 samband med någon annan undersökning, som till exempel mammografi screening eller screening
2644 för livmoderhalscancer (cellprovtagning) vilket har föreslagits tidigare. DS FÖRESLÅR STÄMMAN
2645 BESLUTA att avslå motionens första att-sats, att bifalla motionens andra och tredje att-sats

2646 **4.27 Stärk klimakteriekunskapen inom primärvården**

2647 **Motionsskrivare:** Jenny Håkansson

2648

2649 Titel

2650 Stärk klimakteriekunskapen inom primärvården

2651 Gammalt motionsnummer

2652 Halland 12

2653 Medskrivare

2654

2655 Område

2656 Hälso- och sjukvård

2657 Brödtext

2658 Stärk klimakteriekunskapen inom primärvården för bättre kvinnlig hälsa – en kostnadseffektiv
2659 investering för hela landet.

2660 Klimakteriet är en naturlig fas i livet som kan innebära stora fysiska och psykiska förändringar för

2661 kvinnor. Trots att cirka en miljon kvinnor i Sverige är i klimakteriet finns stora kunskapsbrister inom
2662 primärvården gällande diagnostik och behandling av klimakterierelaterade besvär. Många kvinnor
2663 vittnar om att de inte får rätt hjälp, vilket kan leda till långvarigt lidande, sänkt livskvalitet och ökad
2664 sjukskrivning.
2665 Bristande vård vid klimakteriebesvär kan också orsaka eller förvärra kroniska tillstånd som
2666 osteoporos, hjärt-kärlsjukdom, sömnstörningar, och depression, vilket innebär ökade kostnader för
2667 hälso- och sjukvården samt samhället i stort. Genom tidig insats och rätt behandling kan vi förbättra
2668 kvinnors hälsa, minska belastningen på vården och sänka samhällskostnaderna.
2669 Tidiga insatser minskar kostnader för följsjukdomar. Att utbilda allmänläkare och förbättra vården
2670 för kvinnor i klimakteriet innebär en låg initial kostnad i förhållande till de långsiktiga besparingar
2671 som uppnås genom minskad förekomst av följsjukdomar och kortare sjukskrivningsperioder.
2672 För närvarande är specialistmottagningar för klimakteriebesvär koncentrerade till större städer,
2673 vilket skapar ojämlik tillgång till vård. I glesbygdsregioner är kvinnor hänvisade till primärvården, där
2674 kunskapsnivån ofta är låg. Genom att stärka kunskapen i primärvården säkerställs att alla kvinnor,
2675 oavsett var de bor kan få rätt vård i tid.
2676 För att förbättra vården för kvinnor i klimakteriet föreslår jag att Centerpartiet arbetar för en
2677 obligatorisk utbildning om klimakteriet för allmänläkare – inför nationella riktlinjer som kräver att
2678 allmänläkare får fortbildning om klimakteriet och hormonbehandling.
2679 Inrättande av fler klimakteriemottagningar i hela Sverige – verka för att fler specialiserade
2680 mottagningar i regioner med långa avstånd till specialistvård för att garantera jämlik vård i hela
2681 landet. Kan vi ha en allergimottagning, hörselmottagning etc, borde varje region ha en mottagning
2682 som tar hand om 50 procent av våra invånare.
2683 Vi stöttar en utveckling av digitala utbildningsplattformar för vårdpersonal för fortbildning om
2684 klimakteriet i samarbete med den senaste forskningen och kunskapen inom området, särskilt riktat
2685 till primärvården.
2686 Främja insatser som ökar kunskapen om klimakteriet och behandlingar, både inom vården och hos
2687 allmänheten. Att vara kvinna är inte ett stigma. Klimakteriet är inte något att skratta åt, det är
2688 biologiskt faktum.
2689 Genom att säkerställa en jämlik tillgång till vård, oavsett bostadsort, stärker vi också kvinnors rätt till
2690 god hälsa i hela landet.
2691
2692 Jag yrkar att Centerpartiet ska verka för att:
2693

2694 Att-satser

- 2695 [4.27.1](#) att införa obligatoriska fortbildning om klimakteriet för allmänläkare.
- 2696 [4.27.2](#) att inrätta fler klimakteriemottagningar i hela landet, med särskilt fokus på regioner där
2697 tillgången till specialistvård är begränsad.
- 2698 [4.27.3](#) att utveckla digitala utbildningsplattformar för vårdpersonal om klimakteriet.
- 2699 [4.27.4](#) att genomföra nationella informationskampanjer om klimakteriet.

2700 Distriktets yttrande

2701 Vi håller med motionären om att det finns ett behov av att öka kunskapen om klimakteriet och dess
2702 symptom både i samhället och inom hälso- och sjukvården. Primärvården är den instans patienter
2703 söker till i första hand och här krävs goda kunskaper för att patienten snabbt ska kunna få diagnos
2704 och behandling alternativt remiss till specialistmottagning. Många kvinnor vittnar om att
2705 klimakteriebesvär initialt tolkas som symptom på helt andra sjukdomstillstånd och att det kan ta tid

2706 att få rätt hjälp. DS FÖRESLÅR STÄMMAN BESLUTA att bifalla första att-satsen, att avslå andra att-
2707 satsen, att bifalla tredje att -satsen, att bifalla fjärde att-satsen

2708 **4.28 Sänk åldern för mammografiundersökning**

2709 **Motionsskrivare:** Vicki Skure-Eriksson

2710

2711 Titel

2712 Sänk åldern för mammografiundersökning

2713 Gammalt motionsnummer

2714 Västmanland 11

2715 Medskrivare

2716 Monica Stolpe-Nordin, Lars-Gunnar Gunnarsson

2717 Område

2718 Hälso- och sjukvård

2719 Brödtext

2720

2721 Idag är åldersgränsen för mammografi 40 år för att upptäcka bröstcancer. Det förekommer dock att
2722 även yngre kvinnor drabbas av bröstcancer vilket kan få förödande konsekvenser om det inte
2723 upptäcks i tid. Att få en bröstcancerdiagnos är otroligt tufft oavsett när i livet det inträffar, men att
2724 upptäcka en bröstcancer när man är i barnafödande ålder är extra svårt för kvinnan och hennes
2725 familj och eventuella barn i unga åldrar.

2726

2727 Att sänka åldern för mammografiundersökning till 30 år skulle därför kunna rädda fler kvinnor från
2728 allvarlig cancersjukdom och minska andelen barn som mister sin mamma tidigt i livet. Det kan finnas
2729 en risk med undanträngningseffekt om fler kvinnor kallas till undersökning tidigare i livet, men den
2730 tekniska utvecklingen inom AI-diagnostik av röntgenbilder kräver mindre persontid och leder till att
2731 fler och säkrare bröstcancerdiagnoser kan sättas tidigare, vilket ger minskat mänskligt lidande och
2732 med största sannolikhet även lägre sjukvårdskostnader.

2733

2734 Att-satser

2735 [4.28.1](#) att åldersgränsen för mammografiundersökning sänks till 30 år.

2736 Distriktets yttrande

2737 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman att anse motionen besvarad. Skickas inte vidare till
2738 partistämman. Distriktsämman bifaller motionen och skickar därmed vidare till partistämman.

2739 **4.29 Glöm inte flickorna!**

2740 **Motionsskrivare:** Emma Halme

2741

2742 Titel

2743 Glöm inte flickorna!

2744	Gammalt motionsnummer
2745	Kalmar 28
2746	Medskrivare
2747	
2748	Område
2749	Hälso- och sjukvård
2750	Brödtext
2751	Det råder fortfarande en omfattande okunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF)
2752	hos flickor. NPF kan arta sig olika mellan könen, och det är symtom som killar i högre utsträckning
2753	visar som utgör normen. En allvarlig konsekvens av det blir att flickor får sin ADHD och/eller autism-
2754	diagnos senare än pojkar. I snitt handlar det om 4 år, år fyllda av stort lidande för flickorna och deras
2755	familjer.
2756	
2757	Flickorna hinner under den här tiden utveckla samsjuklighet som ångest, depression, ätstörningar
2758	och självskadebeteende. Det kan gå så pass långt att det slutar i suicid eller suicidförsök. De här
2759	flickorna konsumerar även mer vård och har flera olika mediciner. Många flickor försöker att
2760	kompensera för de funktionsnedsättningar som en diagnos innebär, vilket är en enormt tärande för
2761	individen. Effekten av en senare ställd diagnos är att det ofta blir en mycket brantare uppförsbacke i
2762	livet för de här flickorna. Flera är helt slut innan de gått ut grundskolan.
2763	När kunskap saknas så hjälper det inte att föräldrar flaggar tidigt för att deras flickor har svårigheter.
2764	Stöd och diagnos uteblir ändå.
2765	Forskning som finns om NPF är i större utsträckning gjord på pojkar. Därför tolkas, som tidigare
2766	nämnt, diagnoserna enligt en manlig norm vilket gör att det är lätt att missa och inte förstå att det
2767	ser annorlunda ut för flickor och kvinnor. Något som bidrar till att flickors symptom är svåra att tolka
2768	för omgivningen är att de har en helt annan hormonell situation än pojkar, särskilt när puberteten
2769	ofta inträffar något tidigare bland flickor och flickor går igenom menscykler, som innehåller
2770	hormonella upp- och nedgångar. Flickors svårigheter tolkas dessutom oftare utifrån en psykosocial
2771	förklaringsmodell medan killar oftare får en medicinsk-biologisk förklaring. Det här bidrar till stor
2772	ojämställdhet och ojämlikhet inom både vård och skola men framför allt i förutsättningar att klara
2773	sig i samhället.
2774	För att kunna fånga upp och stötta flickor och deras familjer på samma villkor som pojkar så måste
2775	kunskapen om NPF hos flickor och kvinnor öka. Om kunskapen ökar kan den psykiska hälsan öka och
2776	fler flickor och kvinnor kan ta del av samhället.
2777	
2778	Jag föreslår härmed stämman att besluta:
2779	
2780	
2781	
2782	
2783	Emma Halme
2784	Centerkvinnorna Öland
2785	Centerpartiet Mörbylånga kommun
2786	Att-satser
2787	4.29.1 att det satsas på kunskapshöjande insatser om flickor och unga kvinnor med NPF inom vård
2788	och skola.

2789 [4.29.2](#) att det satsas på forskning som undersöker NPF bland flickor och kvinnor, där flickors och
2790 kvinnors hormoner beaktas i symtombilden och förklaringsmodellen.

2791 Distriktets yttrande

2792 I vårt program om jämställd vård har vi tydligt lyft den ojämställda vården som ett av våra stora
2793 samhällsproblem. Din möjlighet till rätt diagnos och behandling ska inte bero på vilket kön du har.

2794 Studier visar tydligt att det är skillnad på vilken vård och möjlighet till hälsa som ges till kvinnor
2795 jämfört med män, kvinnorna är förlorarna.

2796 Den mesta forskningen görs på den manliga kroppen vilket gör att kvinnor många gånger behandlas
2797 fel då deras kroppar helt enkelt fungerar på ett annat sätt. Kunskapen är skrämmande låg när det
2798 gäller sjukdomar som bara drabbar kvinnor men också gällande hur kvinnokroppen reagerar på
2799 medicinering då både hormoner och organ skiljer från mäns kroppar. Detta vill vi med flera åtgärder
2800 ändra på för att skapa en jämställd vård och omsorg.

2801 Motionären belyser en ytterligare viktig del i detta genom att lyfta okunskapen om neuropsykiatriska
2802 funktionsnedsättningar (NPF) och hur symtomen ter sig olika hos flickor gentemot pojkar. Detta gör
2803 att flickor ofta får kämpa längre utan diagnos och rätt hjälp vilket många gånger leder till att de
2804 utvecklar en samsjuklighet som kunde undvikts.

2805 Med anledning av detta förslås att motionen bifalles

2806 **4.30 Motion om mammografi utan övre åldersgräns**

2807 **Motionsskrivare:** Monica Hallgren

2808

2809 Titel

2810 Motion om mammografi utan övre åldersgräns

2811 Gammalt motionsnummer

2812 Uppsala 8

2813 Medskrivare

2814 Centerkvinnor Uppsala län styrelse

2815 Område

2816 Hälso- och sjukvård

2817 Brödtext

2818 Mammografi till alla kvinnor utan övre åldersgräns

2819

2820 Screening med mammografi erbjuds idag till kvinnor mellan 40 och 74 årsålder. Syftet är att hitta
2821 bröstcancerpatienter innan sjukdomen hunnit ge några symptom.

2822 Risken för bröstcancer ökar med åldern. Var femte kvinna som drabbas av bröstcancerpatienter är
2823 över 74 år. Denna uppgift samt att kvinnor lever allt längre gör att det är befogat och nödvändigt att
2824 åldersgränsen för att erbjuda screening med mammografi tas bort.

2825

2826 Centerkvinnorna Uppsala län

2827

2828

2829 **Att-satser**

2830 [4.30.1](#) att övre åldersgränsen för att erbjuda screening med mammografi tas bort.

2831 **Distriktets yttrande**

2832 Bröstcancer är den vanligaste tumörsjukdomen hos kvinnor. Mammografi är en central metod för
2833 tidig upptäckt av bröstcancer, vilket är avgörande för att minska dödligheten och möjliggöra mindre
2834 omfattande behandlingar. I enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer erbjuds kvinnor
2835 mellan 40 och 74 år regelbunden, avgiftsfri mammografiscreening i Region Uppsala. Efter 74 års
2836 ålder upphör kallelserna, och kvinnor måste själva boka tid och betala en patientavgift. En
2837 hälsoekonomisk analys från Region Stockholm visar att höjd åldersgräns från 74 till 79 år kan vara
2838 kostnadseffektiv genom att minska sjukdomsburden och behovet av mer omfattande behandlingar
2839 vid senare upptäckt. Distriktsstyrelsen anser att Region Uppsala bör gå före och fortsätta kalla
2840 kvinnor till avgiftsfri mammografi även efter 74 års ålder, utan övre åldersgräns, för att säkerställa
2841 jämlik vård och tidig upptäckt av bröstcancer oavsett ålder.

2842 **4.31 Inkluderande vårdpolitik: En motion för jämställd hälsa**

2843 **Motionsskrivare:** Mari-Louise Wernersson

2844

2845 **Titel**

2846 Inkluderande vårdpolitik: En motion för jämställd hälsa

2847 **Gammalt motionsnummer**

2848 Centerkvinnorna 6

2849 **Medskrivare**

2850 Centerkvinnorna

2851 **Område**

2852 Hälso- och sjukvård

2853 **Brödtext**

2854 Centerkvinnorna driver sedan länge på för ökade resurser till forskning om
2855 kvinnorelaterade sjukdomar och tillstånd. Som ett resultat av att resurserna har varit eftersatta, ser
2856 vi att vården är ett av våra mest ojämställda områden. Den skiljer sig åt mellan män och kvinnor,
2857 mellan olika län, olika socioekonomiska faktorer samt mellan inrikes födda och utrikes födda.
2858 Kvinnor utgör halva befolkningen i Sverige, hela 5,2 miljoner invånare. Vi anser att ett liberalt parti
2859 som Centerpartiet måste värna om att hela befolkningen, oavsett kön, får samma möjligheter till en
2860 jämställd och bra vård. För att uppfylla det krävs både ökade resurser och ökad kompetens i hela
2861 landet.

2862

2863 Kvinnorelaterade sjukdomar och tillstånd

2864 En rad sjukdomar och tillstånd drabbar främst kvinnor. Klimakteriet, till exempel, är en oundviklig
2865 och naturlig fas i livet som alla kvinnor går igenom. I Sverige befinner sig just nu omkring en miljon
2866 kvinnor i klimakteriet, och globalt upplever cirka en miljard kvinnor denna övergång just nu. För
2867 majoriteten av dessa kvinnor kommer klimakteriet med en rad symtom och besvär som kan påverka
2868 livskvaliteten, arbetsförmågan och den mentala hälsan. Trots förekomsten av dessa utmaningar är
2869 kunskapen om klimakteriet, såväl som andra kvinnorelaterade sjukdomar som endometrios, PCOS,

2870 PMDS och lipödem låg både hos allmänheten och inom vården. Många kvinnor riskerar att
2871 feldiagnosticeras med utmattningssyndrom eller depression, vilket leder till fel behandling och
2872 onödiga kostnader. Det är avgörande att öka förståelsen och medvetenheten kring de hormonella
2873 och fysiska förändringar kvinnor upplever vid kvinnorelaterade sjukdomar. Därtill kan till exempel
2874 endometrios och PCOS innebära ofrivillig barnlöshet, som i sig kan vara enormt påfrestande och
2875 svårt för de som drabbas, både fysiskt och psykiskt. Konsekvenserna är således många, och följderna
2876 har en stor inverkan på kvinnors liv, hälsa och vardag, och i vissa fall även deras anhöriga. Forskning
2877 på dessa sjukdomar och tillstånd måste prioriteras. Därför vill Centerkvinnorna att basanslagen till
2878 akademien, med krav på öronmärkta pengar till forskningen om kvinnors hälsa, höjs.

2879

2880 Ett omfattande klimakteriekunskapslyft

2881 Sjukdomar och tillstånd är olika vanliga, men klimakteriet är definitivt. Att vården inte är rustad för
2882 att möta och ge behandling som kan behövas för en så pass naturlig och förväntad del av kvinnors liv
2883 är under all kritik. Därför föreslår Centerkvinnorna ett omfattande klimakteriekunskapslyft för
2884 vårdsektorn, i hela vårdkedjan men ett särskilt fokus på primärvården. Vi anser att primärvården
2885 måste vara rustade för att kunna identifiera och ge vård för ett så pass vanligt tillstånd. Ett sådant
2886 kunskapslyft kan säkerställa att alla kvinnor får korrekt och tillgänglig vård, oavsett geografisk plats
2887 eller ekonomiska förutsättningar. Att förbättra vården och öka medvetenheten om klimakteriet är
2888 avgörande för kvinnors välmående, arbetsliv och långsiktiga ekonomi. Det skulle även spara
2889 samhället mycket resurser. Felaktiga diagnoser kan ha betydande ekonomiska konsekvenser för
2890 samhället. Kostnaderna kan inkludera onödiga medicinska behandlingar, längre sjukhusvistelser,
2891 förlorad arbetsproduktivitet och en ökad belastning på hälso-och sjukvårdssystemet. Det kostar
2892 samhället flera miljarder årligen.

2893

2894 Ytterligare en aspekt av lika vård, är kostnad. Hormonpreparat som inte ingår i högkostnadsskyddet
2895 kan vara dyra och vi vill att kvinnor som behöver hormonpreparat, ska kunna få ta del av dem genom
2896 högkostnadsskyddet. Därtill behöver kvinnor information om vad som händer och att hjälp faktiskt
2897 finns att få. Även fast klimakteriet är en naturlig del av livet, vet inte alla kvinnor särskilt mycket om
2898 det. Många känner till symptom som vallningar, men kanske inte hjärntrötthet, glömska, depression
2899 och ledvärk. Det är lätt att individen själv misstar sina symptom och då är det ännu viktigare med en
2900 kunnig vård som kan identifiera den verkliga orsaken. För att öka kvinnor

2901 Att-satser

2902 [4.31.1](#) att höja basanslagen till akademien med krav på öronmärkta pengar till forskningen om
2903 kvinnors hälsa.

2904 [4.31.2](#) att kunskapen om klimakteriet höjs inom vården genom ett kunskapslyft i hela vårdkedjan
2905 med särskilt fokus på primärvården.

2906 [4.31.3](#) att utreda ett nationellt vårdval för kvinnorelaterade tillstånd och sjukdomar.

2907 [4.31.4](#) att regionerna får i uppdrag att erbjuda riktade hälsosamtal, som ska ta upp frågor om
2908 klimakteriet, till kvinnor mellan 35 och 60 år.

2909 [4.31.5](#) att regionerna ska erbjuda vårdresor till kvinnor i behov av specialistvård inom gynekologi.

2910 [4.31.6](#) att det genomförs en särskild satsning på kvinnors hälsa i utsatta områden.

2911 [4.31.7](#) att en utredning tillsätts om hur utrikes födda kan få en mer tillgänglig vård i Sverige.

2912 [4.31.8](#) att individanpassad mammografi ska vara normen inom svensk sjukvård.

2913 [4.31.9](#) att verka för införandet av nationella riktlinjer för tiden efter ett missfall, med särskilt fokus
2914 på vårdens arbete med uppföljning och samtalsstöd i samband med att en patient drabbats
2915 av missfall.

2916 Distriktets yttrande

2917 Motionen är inlämnad av Centerkvinnornas förbundsstyrelse. Den bifalles och skickas vidare till

2918 Centerpartiets partistämma i sin helhet.

2919 [4.32 Legalisera cannabis i den palliativa vården och för](#) 2920 [kroniska smärttillstånd](#)

2921 **Motionsskrivare:** Ida Wallinder

2922

2923 Titel

2924 Legalisera cannabis i den palliativa vården och för kroniska smärttillstånd

2925 Gammalt motionsnummer

2926 Centerstudenter 17

2927 Medskrivare

2928 Centerstudenters förbundsstyrelse

2929 Område

2930 Hälso- och sjukvård

2931 Brödtext

2932 Det finns ett flertal studier som styrkt att cannabis effektivt kan användas i smärtlindrande
2933 syfte samt för att dämpa illamående, två symtom som ofta plågar den som är svårt sjuk i
2934 livets slutskede. En granskning av amerikanska FDA har visat att smärtbehandling med
2935 cannabispreparat ger goda resultat med acceptabla risker för biverkningar. Granskningen
2936 visade även att cannabis gav lägre relativ risk för negativa biverkningar än bland annat
2937 oxikodon, fentanyl, ketamin och alkohol.

2938

2939 Förbudet mot medicinsk cannabis i Sverige motiveras främst av låg evidens för effekt och
2940 risk för långsiktiga biverkningar. Argumentet om evidens stämmer inte överens med ett flertal
2941 internationella studier. Dessutom innebär dagens förbud att det är i princip omöjligt att
2942 genomföra kliniska studier med cannabispreparat, vilket sätter käppar i hjulet för
2943 läkemedelsföretagen att ta fram bättre preparat och inhämta evidens från svenska
2944 fallstudier.

2945

2946 Argument om risk för långsiktiga konsekvenser av att bruka cannabis bör inte diktera vilka
2947 behandlingsmöjligheter som finns i den palliativa vården. Det bör vara upp till den svårt sjuka
2948 patienten om denne vill prova cannabispreparat samt annan experimentell behandling i livets
2949 slutskede.

2950

2951 Många personer i Sverige plågas av kronisk smärta. I många fall räcker inte den behandling
2952 vården kan erbjuda i form av läkemedel och fysioterapi. Att så många har kroniskt ont är
2953 otroligt jobbigt och begränsande för individen, och dessutom kostsamt för samhället. Att ha

2954 kroniskt ont är en riskfaktor för att hamna i missbruk av starka smärtstillande läkemedel och
2955 även alkohol. Internationella studier har påvisat att cannabis har god effekt mot smärta för
2956 vissa patienter samt att risken för biverkningar hos vuxna personer är låga. Personer som
2957 lider av kronisk smärta och där traditionell medicin inte hjälper bör ges möjlighet att prova
2958 cannabispreparat.

2959 Att-satser

2960 [4.32.1](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska legaliseras i symtomlindrande syfte i
2961 den palliativa vården.

2962 [4.32.2](#) att Centerpartiet verkar för att underlätta genomförandet av kliniska studier med
2963 cannabispreparat i palliativt syfte.

2964 [4.32.3](#) att Centerpartiet verkar för att medicinsk cannabis ska erbjudas patienter med kroniska
2965 smärttillstånd som ej får adekvat smärtlindring av traditionell behandling.

2966 Distriktets yttrande

2967 Bifall i sin helhet

2968 **4.33 En modern och human narkotikapolitik**

2969 **Motionsskrivare:** Erik Johnsson

2970

2971 Titel

2972 En modern och human narkotikapolitik

2973 Gammalt motionsnummer

2974 Centerstudenter 16

2975 Medskrivare

2976 Centerstudenters förbundsstyrelse

2977 Område

2978 Hälso- och sjukvård

2979 Brödtext

2980 Sverige har under lång tid haft en av Europas mest repressiva narkotikapolitik. Istället för att
2981 fokusera på skadereducering och vård har staten lagt stora resurser på att jaga, straffa och
2982 övervaka människor som brukar narkotika. Det har inte lett till färre brukare, men däremot till
2983 ökad utsatthet, stigmatisering och att Sverige har ett av Europas högsta antal
2984 narkotikarelaterade dödsfall.

2985

2986 Nuvarande lagstiftning utgår från att kriminalisering av bruk ska fungera avskräckande och
2987 därmed minska konsumtionen av narkotika. Men forskningen visar något annat.

2988 Kriminaliseringen leder snarare till att de som har ett beroende undviker att söka hjälp av
2989 rädsla för rättsliga konsekvenser. Detta skapar en situation där människor som skulle kunna
2990 få stöd istället drivs längre bort från samhället.

2991

2992 När polisen jagar personer med beroendeproblem för att de har narkotika i blodet, snarare än
2993 att samhället fokuserar på att ge dem vård, innebär det en grundläggande felprioritering av

2994 resurser. I nästan alla andra EU-länder är det inte olagligt att ha narkotika i kroppen. Man har
 2995 insett att straff inte är rätt väg att gå, utan att vård och skadereducering är mer effektiva
 2996 strategier. Länder som Portugal, Tyskland och Kanada har gått före genom att
 2997 avkriminalisera bruk av samtliga eller vissa narkotikaklassade preparat och istället satsa på
 2998 vård och skademinimering. Erfarenheterna från dessa länder visar att en mer human
 2999 narkotikapolitik kan rädda liv, minska smittspridning av sjukdomar och leda till att fler söker
 3000 sig till behandling.
 3001
 3002 Samtidigt fortsätter Sverige att hålla fast vid en politik som internationellt sett blir allt mer
 3003 omodern. Att Sverige har hög narkotikarelaterad dödlighet jämfört med många andra länder i
 3004 Europa borde vara en tydlig signal om att något måste förändras. Centerpartiet bör inte stå
 3005 kvar i en politik som bevisligen misslyckats, utan istället arbeta för en evidensbaserad
 3006 lösning.
 3007
 3008 Att avkriminalisera bruk av narkotika handlar inte om att legalisera eller uppmuntra
 3009 användning. Det handlar om att se brukare som människor i behov av stöd istället för som
 3010 kriminella. Det innebär att samhället tar ett steg bort från en straffbaserad syn och istället
 3011 skapar förutsättningar för att minska skador och rädda liv.
 3012
 3013 Genom att avkriminalisera bruk och innehav för eget bruk skulle Sverige kunna omfördela
 3014 resurser från polis och rättsväsende till beroendevård och skadereducerande åtgärder. Det
 3015 skulle också sända en viktig signal om att vi ser människor med beroendeproblematik som
 3016 individer i behov av hjälp, snarare än brottslingar.
 3017 **Att-satser**
 3018 [4.33.1](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera innehav av narkotikaklassade preparat för
 3019 eget bruk.
 3020 [4.33.2](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera bruk av narkotikaklassade preparat till
 3021 förmån för vård och sociala insatser.
 3022 [4.33.3](#) att Centerpartiet verkar för att avkriminalisera förekomsten av narkotika i blod, saliv, urin
 3023 eller hår.
 3024 [4.33.4](#) att Centerpartiet verkar för att mer resurser ska gå till missbruksvården.
 3025 **Distriktets yttrande**
 3026 Bifall i sin helhet
 3027 **4.34 Avveckla statliga monopol för ökad valfrihet och**
 3028 **konkurrens**
 3029 **Motionsskrivare:** Rikard Tordön
 3030
 3031 **Titel**
 3032 Avveckla statliga monopol för ökad valfrihet och konkurrens
 3033 **Gammalt motionsnummer**
 3034 Östergötland 15

3035 Medskrivare

3036

3037 Område

3038 Hälso- och sjukvård

3039 Brödtext

3040 Ett liberalt samhälle bygger på principer om valfrihet och konkurrens. Medborgarna ska ha möjlighet
3041 att välja mellan olika leverantörer av varor och tjänster, och marknader ska fungera på ett sätt som
3042 gynnar innovation, kvalitet och kundanpassning. Samtidigt är det statens uppgift att reglera för att
3043 minimera risker och skydda utsatta grupper, men detta bör ske på ett sätt som är proportionerligt
3044 och inte mer ingripande än nödvändigt.

3045 I Sverige kvarstår idag två statligt reglerade monopol: Systembolaget och delar av Svenska Spels
3046 verksamhet. Dessa monopol har historiskt motiverats av folkhälsoskäl, men frågan är om deras
3047 monopol fortfarande är den mest effektiva och proportionerliga metoden för att uppnå önskade
3048 samhällseffekter?

3049

3050 Systembolaget har spelat en viktig roll i svensk alkoholpolitik och är uppskattat för sitt breda utbud,
3051 kunniga personal och goda geografiska närvaro. Det finns dock inget som hindrar att denna
3052 framgångsrika verksamhet kan fortsätta som en aktör bland andra i en fri marknad.

3053 Svenska Spel har monopol på vissa lotterier och driver landbaserade kasinon genom sitt dotterbolag
3054 Casino Cosmopol. Samtidigt har delar av spelmarknaden redan liberaliserats genom ett licenssystem.
3055 Det är därför rimligt att utreda om även dessa kvarvarande monopol är nödvändiga eller om samma
3056 skyddseffekt kan uppnås på annat sätt?

3057

3058 Centerpartiet bör ta ställning för en liberal modernisering av Sveriges regleringar genom att avveckla
3059 statliga monopol och ersätta dem med proportionerliga och mindre ingripande metoder för att
3060 skydda folkhälsan och andra samhällsintressen.

3061 Avvecklingen av Systembolagets detaljhandelsmonopol och en utredning av Svenska Spels
3062 kvarvarande monopol är steg mot ett samhälle som både värnar individens frihet och upprätthåller
3063 nödvändiga skyddsåtgärder.

3064

3065 Systembolaget är med all rätt omtyckt och uppskattat, men det finns inget som hindrar att
3066 verksamheten kan fortgå utan ett monopol. Konkurrens skulle kunna leda till mer valfrihet och
3067 bättre geografisk spridning av alkoholdrycker, utan att behöva tumma på Systembolagets kvalité.
3068 Genom att behålla regleringar för ålderskontroll och marknadsföring kan de negativa
3069 konsekvenserna av ökad alkoholkonsumtion minimeras och ge ett mer mätbart underlag än
3070 privatimport och omsättningen på den svarta marknaden.

3071

3072 Vad gäller Svenska Spel är det rimligt att fråga sig om monopol är den bästa lösningen för att skydda
3073 individer från spelmissbruk. Ett licenssystem där aktörer följer strikta regler och betalar avgifter till
3074 staten skulle kunna erbjuda samma skydd, men utan monopol.

3075 Genom att gå i denna riktning visar Centerpartiet att vi står för valfrihet, konkurrens och en
3076 ansvarsfull reglering till skydd för medborgare. Detta är ett viktigt steg mot ett mer liberalt och
3077 modernt Sverige.

3078

3079 **Att-satser**

3080 [4.34.1](#) att Centerpartiet verkar för att Systembolagets detaljhandelsmonopol avvecklas och ersätts
3081 med en ansvarsfullt reglerad marknad för alkoholhaltiga drycker.

3082 [4.34.2](#) att Centerpartiet verkar för att Sverige tar initiativ till att ta bort undantaget för
3083 Systembolagets monopol i EU-avtalet.

3084 [4.34.3](#) att Centerpartiet verkar för att kvarvarande statliga monopol inom Svenska Spels
3085 verksamhet utreds, med syfte att undersöka om regleringarna kan moderniseras och
3086 åstadkommas genom mindre ingripande metoder.

3087 **Distriktets yttrande**

3088 Som motionären beskriver är det statens uppgift att reglera för att minimera risker och skydda
3089 utsatta grupper. Att som motionären föreslår avveckla utan att ha annat alternativ för att reglera
3090 alkoholmarknad riskerar att helt tappa möjligheten till de regleringar som är till skydd ur ett
3091 folkhälsoperspektiv. Att släppa marknadskrafter fritt kan få ödesdigra konsekvenser. Det framgår
3092 inte hur ansvarfull reglering då ska kunna ske.

3093 Vad gäller spel är det idag en stor risk att ytterligare öppna upp den marknaden. För de som
3094 utvecklar ett spelberoende får det stora konsekvenser i livet. Det är redan idag genom online-spel
3095 många som får relationer och ekonomi förstörda. Motiven att minska skyddet gällande spel, för unga
3096 och personer med beroendeproblematik saknas. Syftet med att avsätta utredningsresurser till en
3097 sådan fråga framgår inte.

3098 Distriktsstämman beslutar att avslå motionen i sin helhet.

3099 Distriktsstämman beslutar att skicka vidare motionen till partistämman.

3100 **[4.35 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans](#)**
3101 **[bästa!](#)**

3102 **Motionsskrivare:** Edward Ekhem

3103

3104 **Titel**

3105 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans bästa!

3106 **Gammalt motionsnummer**

3107 Stockholms län 51

3108 **Medskrivare**

3109

3110 **Område**

3111 Hälso- och sjukvård

3112 **Brödtext**

3113 Det svenska monopolet på, och regleringar av, alkoholförsäljning tillhör de mest restriktiva i hela
3114 Europa. Detta motiveras genom ett folkhälsoperspektiv, där riskerna antas minska av hårdare statlig
3115 kontroll. Problemet är att detta bevisats vara ett antagande som helt saknar verklighetsförankring. Vi
3116 vill därför att Centerpartiet verkar för en liberalisering av den svenska alkohollagstiftningen.

3117

3118 Sverige har under de senaste decennierna liberaliserat marknaden för alkohol där Systembolagets

3119 öppetider förlängts, alkoholisk och bag in box viner har tillåtits och antalet butiker har nästintill
3120 fördubblats sedan 1959. Detta har inte medfört större andel alkoholrelaterade skador, och det
3121 alkoholrelaterade våldet har från 1990-talet minskat mer än annat dödligt våld.
3122 Folkhälsomyndigheten har även fastslagit att riskkonsumtionen av alkohol minskat sedan 2006.
3123 Detta trots att alkoholmarknaden idag är betydligt mer liberal än tidigare.
3124
3125 Folkhälsomyndigheten fastställer även att riskkonsumtionen av alkohol minskat som mest för
3126 individer i åldern 16-29 år, där andelen med en riskkonsumtion år 2006 låg på 33% och 2021 på 19%
3127 - en minskning på hela 14 procentenheter. Faktum är att dagens ungdom är den generation som
3128 konsumerar minst alkohol i Sveriges moderna historia. Således ökar inte en liberalisering av
3129 alkoholpolitiken ungdomars riskkonsumtion, utan snarare visar tendenser åt motsatsen..
3130
3131 Sammantaget är det viktigt att vi klargör vad målet med svensk alkoholpolitik är, och ser till att detta
3132 kan tillgodoses genom liberala förslag. Är målet att minska de negativa hälsoeffekter som alkoholen
3133 medför? Då är inte ett strikt alkoholmonopol önskvärt. Med bakgrund till detta vill vi:

3134 Att-satser

3135 [4.35.1](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.

3136 [4.35.2](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

3137 Distriktets yttrande

3138 Systembolaget är en av världens största inköpare av alkohol. Det ger dels ett bra ekonomiskt
3139 förhandlingsläge, dels möjlighet till stora kunskaper gällande kvalitet. Systembolagets stora utbud
3140 erbjuds i hela Sverige, från Systembolagsbutikerna i storstaden till den lilla lanthandeln i glesbygden.
3141 Avskaffas Systembolagets monopol är risken stor att just glesbygden drabbas. Genom monopolet
3142 kan staten även ställa särskilda krav på Systembolaget, exempelvis att ta in småskalig produktion
3143 trots att det inte är ekonomiskt lönsamt. Dessa krav skulle inte kunna kvarstå vid
3144 konkurrensutsättning vilket skulle drabba dessa små företagen som skulle vara hänvisade endast till
3145 den lokala marknaden eller egna försäljningskanaler. Alkoholskatten är ett viktigt styrinstrument för
3146 folkhälsan. Det är viktigt att diskutera vilken nivå den ska ligga på, men distriktsstyrelsen anser inte
3147 att man ska arbeta ensidigt för att sänka den.

3148 [4.36 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans](#) 3149 [bästa!](#)

3150 **Motionsskrivare:** Edward Ekhem

3151

3152 Titel

3153 Reformera Svensk alkohollagstiftning - för folkhälsans bästa!

3154 Gammalt motionsnummer

3155 Stockholms stad 45

3156 Medskrivare

3157

3158 Område

3159 Hälso- och sjukvård

3160 Brödtext

3161 Det svenska monopolet på, och regleringar av, alkoholförsäljning tillhör de mest restriktiva i hela
3162 Europa. Detta motiveras genom ett folkhälsoperspektiv, där riskerna antas minska av hårdare statlig
3163 kontroll. Problemet är att detta bevisats vara ett antagande som helt saknar verklighetsförankring. Vi
3164 vill därför att Centerpartiet verkar för en liberalisering av den svenska alkohollagstiftningen.

3165
3166 Sverige har under de senaste decennierna liberaliserat marknaden för alkohol där Systembolagets
3167 öppettider förlängts, alkoholisk och bag in box viner har tillåtits och antalet butiker har nästintill
3168 fördubblats sedan 1959. Detta har inte medfört större andel alkoholrelaterade skador, och det
3169 alkoholrelaterade våldet har från 1990-talet minskat mer än annat dödligt våld.

3170 Folkhälsomyndigheten har även fastslagit att riskkonsumtionen av alkohol minskat sedan 2006.
3171 Detta trots att alkoholmarknaden idag är betydligt mer liberal än tidigare.

3172
3173 Folkhälsomyndigheten fastställer även att riskkonsumtionen av alkohol minskat som mest för
3174 individer i åldern 16-29 år, där andelen med en riskkonsumtion år 2006 låg på 33% och 2021 på 19%
3175 - en minskning på hela 14 procentenheter. Faktum är att dagens ungdom är den generation som
3176 konsumerar minst alkohol i Sveriges moderna historia. Således ökar inte en liberalisering av
3177 alkoholpolitiken ungdomars riskkonsumtion, utan snarare visar tendenser åt motsatsen..

3178
3179 Sammantaget är det viktigt att vi klargör vad målet med svensk alkoholpolitik är, och ser till att detta
3180 kan tillgodoses genom liberala förslag. Är målet att minska de negativa hälsoeffekter som alkoholen
3181 medför? Då är inte ett strikt alkoholmonopol önskvärt. Med bakgrund till detta vill vi:

3182

3183 Att-satser

3184 [4.36.1](#) att Centerpartiet verkar för ett avskaffande av alkoholmonopolet.

3185 [4.36.2](#) att Centerpartiet verkar för en avsevärd sänkning av alkoholskatten.

3186 Distriktets yttrande

3187 Distriktsstyrelsens svar:

3188 Distriktsstyrelsen instämmer med motionären gällande dagens monopol. Det är kontraproduktivt på
3189 många sätt och dessutom företagarfientligt. Vad gäller alko-holskatten ser vi dock en poäng att ha
3190 kvar dagens punktskatter. Storkonsumenter av alkohol har en otroligt mycket högre risk att drabbas
3191 av ohälsa och innebär också andra påfrestande på samhället. Skatten fungerar då både som en
3192 prisregulator att göra stora konsumtioner dyra men också som en intäkt till det offentliga för att ta
3193 hand om diverse alkoholrelaterade offentliga utgifter.

3194 **4.37 Ett flexiblare regelverk för alkoholservering på**
3195 **restauranger**

3196 **Motionsskrivare:** Linnéa Kollberg

3197

3198 Titel

3199 Ett flexiblare regelverk för alkoholservering på restauranger

3200 Gammalt motionsnummer

3201 Skåne 11

3202 Medskrivare

3203 Anton Sauer

3204 Område

3205 Hälso- och sjukvård

3206 Brödtext

3207 Sveriges restauranger och krogar har historiskt begränsats av ett flertal regler, inte minst kopplat till
3208 alkoholservering. Reglerna har så klart funnits av en anledning, men allt eftersom samhället har
3209 utvecklats har många regler blivit irrelevanta, samtidigt som vi ofta tar dem för sanningar.

3210 Centerpartiet har börjat ompröva vissa av dem och verkar till exempel för att kravet på matservering
3211 för att få servera alkohol ska avskaffas, vilket är ett bra steg för att skapa ett mer rikt och
3212 diversifierat restaurangliv.

3213 En annan begränsning som finns är kravet på att alkoholhaltiga drycker som säljs på ett
3214 serveringsställe inte får medföras ut från den avgränsade serveringsytan. I många fall är det inget
3215 problem eftersom besökare på en restaurang går dit just för att äta och dricka där, men det får också
3216 en del märkliga konsekvenser. Till exempel får en gäst som köper en dryck inne på en restaurang inte
3217 själv ta med den ut på uteserveringen ifall uteserveringen ligger på andra sidan trottoaren, eftersom
3218 trottoaren inte är en del av serveringsytan.

3219 Genom att reformera alkohollagen och avskaffa kravet på avgränsad serveringsyta skulle
3220 restaurangbranschens flexibilitet öka. Det skulle till exempel kunna innebära att serveringar på ett
3221 torg kan dela på bord och sittplatser och skapa en levande stadsmiljö. Det skulle också kunna ge en
3222 foodtruck möjlighet att servera dryck till maten utan att vara beroende av att upprätta en strikt
3223 avgränsad serveringsyta, vilket i dag hämmar både innovation och småskalig verksamhet.

3224 En sådan reformering av alkohollagen innebär inte att restauranger och barer tillåts bedriva
3225 detaljhandel med alkohol på samma sätt som Systembolaget. Alkohol som serveras skulle
3226 fortfarande behöva vara öppnad eller upphäld innan den lämnas över till gästen, vilket säkerställer
3227 att drycken är avsedd för direkt konsumtion och inte för vidareförsäljning. Denna reglering
3228 upprätthåller en tydlig skillnad mellan servering och detaljhandel, vilket gör att en sådan
3229 regelförändring inte riskerar att utmana Systembolagets roll som huvudaktör för detaljhandel med
3230 alkohol.

3231 En ändring av lagen kommer heller inte innebära att folk kan köpa alkohol och dricka var de vill.
3232 Kommuner har fortsatt möjlighet att reglera och begränsa förtäring av alkohol på tider och platser
3233 där det bedöms som olämpligt. Syftet med en lagändring är att ge varje kommun större frihet att
3234 arbeta med serveringstillstånd utifrån lokala förutsättningar. Detta är standard i de flesta europeiska
3235 länder. För Sverige kan detta innebära ett viktigt steg mot att modernisera regelverket och stimulera
3236 en mer levande och inkluderande restaurangkultur.

3237

3238 Att-satser

3239 [4.37.1](#) att Centerpartiet verkar för en reformering av alkohollagen i syfte att avskaffa det generella
3240 förbudet mot att alkoholhaltiga drycker som serverats på ett serveringsställe inte får
3241 medföras ut från lokalen.

3242 Distriktets yttrande

3243 Precis som motionärerna skriver så har Sveriges restauranger och krogar begränsats av ett flertal
3244 regler. Det är dessutom ett flertal instanser inblandade i lagstiftningen och regelverket kring detta.
3245 Det är den kommunala nämnd och förvaltning som har ansvar för beslutet om serveringstillstånd.
3246 Krav på dispositionsrätt till lokal och andra utrymmen framgår av serveringstillståndet.

3247 Motionärerna beskriver vidare problematiken kring begreppet serveringsyta som i vissa fall
3248 begränsar att alkoholhaltiga drycker inte får medföras ut från den avgränsande ytan till en annan
3249 avgränsad yta på andra sidan trottoaren eller vägen.
3250 Folkhälsomyndigheten har det centrala ansvaret, tillsynen kan utföras av kommunen, länsstyrelsen
3251 och Polismyndigheten. Det förekommer även samordnad tillsyn med andra myndigheter, som
3252 Skatteverket, räddningstjänsten med flera.
3253 Motionärerna önskar reformera alkohollagen och föreslår att man helt enkelt avskaffar kravet på
3254 avgränsad serveringsyta. Vi ställer oss positiva till en reformering av alkohollagen samt ett
3255 avskaffande av den sk avgränsade serveringsytan. Det innebär ju inte att regelverket försvinner utan
3256 att man istället eftersträvar en modern och liknande standard som det är i ett flertal andra
3257 europeiska länder.
3258 Centerpartiet i Skånes distriktsstyrelse föreslår distriktsstämman
3259 att: bifalla motionen

3260 **4.38 Motion om att avskaffa den sista delen av** 3261 **alkoholmonopolet**

3262 **Motionsskrivare:** Bengt-Olof Isaksson

3263

3264 Titel

3265 Motion om att avskaffa den sista delen av alkoholmonopolet

3266 Gammalt motionsnummer

3267 Halland 6

3268 Medskrivare

3269

3270 Område

3271 Hälso- och sjukvård

3272 Brödtext

3273 Idag är det svenska alkoholmonopolet till stor del redan avvecklat. Detta eftersom det är fritt fram
3274 att handla alkohol på nätet via exempelvis Vinoteket och Winefinder. Vi kan där enkelt och helt
3275 lagligt beställa hem varor och få det levererat till dörren. Det som kvarstår är
3276 detaljhandelsmonopolet som Systembolaget har.

3277

3278 Att tillåta fler aktörer att på licens att sälja alkohol är rimligt. Lika rimligt som att låta olika aktörer
3279 sälja apoteksvaror.

3280

3281 Oron att den svenska folkhälsan skulle vara hotad genom detta anser jag är överdriven eftersom mitt
3282 förslag handlar om att ge godkända aktörer som söker och får tillstånd, att på licens sälja
3283 alkoholvaror. Vi klarade av att ge olika aktörer licens att sälja mediciner under ordnade former och
3284 därför anser jag att vi även kan ge olika aktörer licens att sälja alkohol på liknande sätt. Tror vi inte
3285 på det sistnämnda så behöver vi allvarligt fundera på varför vi tror och anser att olika pubar, krogar,
3286 restauranger och pizzerior kan klara av att hantera sina utskänkningstillstånd.

3287

3288 I många år har Centerpartiet jobbat för att tillåta gårdsförsäljning. Det har varit ett hårt arbete där vi

3289 först nu förhoppningsvis kan se ett första steg. Dock är förslaget från Tidöpartierna ett ganska
3290 urvattnat och omständigt förslag. Det krävs att det sker ett "besöksarrangemang" som då ger rätt till
3291 en begränsad försäljning. Skulle den som bedriver sin verksamhet lyckas allt för bra och bli en "för
3292 stor" producent så försvinner möjlighet till gårdsförsäljning igen. En hämmande näringspolitik helt
3293 enkelt. Detta är dessutom en reform som är ett sex-årigt försök med inslag som är skapade för att
3294 inte äventyra Systembolagets monopol. Lokala producenter behöver både få möjlighet att sälja på
3295 sina gårdar och få möjlighet att sälja till andra affärer i Sverige för att kunna utvecklas.

3296
3297 Sverige behöver anpassa sig till den verklighet som finns. Ett avskaffande av det fysiska
3298 alkoholmonopolet innebär inte att Systembolaget försvinner. Den erfarenheten har vi både från när
3299 apoteksmonopolet försvann och när Svensk Bilprovning fick konkurrens. De ursprungliga aktörerna
3300 fick konkurrens av fler aktörer på marknaden och utbudet ökade för oss kunder.

3301

3302 Att-satser

3303 [4.38.1](#) att fler licensierade aktörer än Systembolaget får möjlighet att i butik sälja alkoholhaltiga
3304 drycker i Sverige.

3305 [4.38.2](#) att Centerpartiet aktivt driver frågan i riksdagen.

3306 Distriktets yttrande

3307 Vi delar motionärens uppfattning att dagens regler kring alkoholförsäljning behöver moderniseras
3308 och anpassas i takt med samhällets utveckling. En licensierad modell med tydliga krav på aktörer kan
3309 bibehålla kontrollen samtidigt som den möter dagens verklighet. Med en licensierad modell kan vi
3310 kombinera ett ansvarsfullt system med ökad flexibilitet och ett starkare stöd till lokala producenter.
3311 DS FÖRESLÅR STÄMMAN BESLUTA att bifalla motionen.

3312 **4.39 Motion om att tillåta gäster att ta med sig öppnade** 3313 **enheter med öl och vin från krogen**

3314 **Motionsskrivare:** John-Wilhelm Pahlm

3315

3316 Titel

3317 Motion om att tillåta gäster att ta med sig öppnade enheter med öl och vin från krogen

3318 Gammalt motionsnummer

3319 Halland 5

3320 Medskrivare

3321

3322 Område

3323 Hälso- och sjukvård

3324 Brödtext

3325 I dagsläget är det inte tillåtet för restauranggäster att ta med sig en öppnad flaska vin eller en öl från
3326 en krog eller restaurang, även om de har betalat för den. Detta leder ofta till att gäster känner sig
3327 tvingade att dricka upp sin dryck innan de lämnar eller att dryck som redan har betalats för måste
3328 slängas.

3329
3330 Att tillåta gäster att ta med sig en öppnad flaska vin eller en öl hem skulle minska både alkoholsvinn
3331 och överkonsumtion, samtidigt som det ger gäster större flexibilitet. Det är en europeisk standard,
3332 och ett sådant regelverk skulle gynna den hårt kämpande restaurangbranschen och konsumenterna.
3333
3334 För att säkerställa en ansvarsfull hantering kan begränsning göras på max en enhet, att enheten
3335 måste vara öppnad och att enbart restauranger med stadigvarande alkoholtillstånd tillåts av
3336 regelverket. Ytterligare avgränsning är att sprit ej omfattas och att förslagsvis inte tillåta billigare
3337 "take-away priser".

3338 Att-satser

3339 [4.39.1](#) att Centerpartiet verkar för att tillåta gäster ta med sig öppnade enheter med öl och vin hem
3340 från krogen.

3341 Distriktets yttrande

3342 Centerpartiet har länge arbetat för en livskraftig restaurang- och besöksnäring, minskat regelkrångel
3343 och ett hållbart företagsklimat. Vi ser också positivt på initiativ som kan minska svinn och främja
3344 flexibilitet för både företagare och konsumenter. Möjligheten att ta med sig öppnade enheter av öl
3345 och vin hem är en praxis i flera andra EULänder och kan bidra till att minska onödig konsumtion på
3346 plats. Samtidigt finns det vissa risker kopplade till ansvarstagande och tillsyn. Sverige har en reglerad
3347 alkohollagstiftning med syftet att balansera folkhälsoperspektiv och näringsfrihet. En förändring av
3348 regelverket behöver därför säkerställa att alkohol inte hamnar i orätta händer, exempelvis hos
3349 minderåriga, eller bidrar till ökat alkoholkonsumtionsbeteende i det offentliga rummet.
3350 Centerpartiet bör därför verka för att frågan utreds vidare, med särskilt fokus på hur liknande
3351 modeller fungerar i andra EU-länder och vilka konsekvenser det kan få i en svensk kontext. DS
3352 FÖRESLÅR STÄMMAN BESLUTA att avslå motionen

3353 4.40 Omreglera detaljhandelsmarknaden för alkohol

3354 **Motionsskrivare:** Magnus Persson

3355

3356 Titel

3357 Omreglera detaljhandelsmarknaden för alkohol

3358 Gammalt motionsnummer

3359 Stockholms län 47

3360 Medskrivare

3361 Anders Eriksson, Kungsbacka, Halland; Unn Harsem, Uppsala, Uppsala län, Michael Stridsberg, Solna,
3362 Stockholms län; Fredrik Hansson, Kungsbacka, Halland

3363 Område

3364 Hälso- och sjukvård

3365 Brödtext

3366 Sverige har sen länge en allt för restriktiv alkoholpolitik till ingen nytta för folkhälsan. En del av
3367 denna har sen länge varit ett detaljhandelsmonopol för butiksförsäljning av alkohol, undantaget
3368 vissa sorters öl som också säljs i vanliga matbutiker som har tillstånd för detta. Samt att nu i sommar
3369 blir kanske en hårt reglerad gårdsförsäljning införd, samt att online shopping från andra länder är

3370 lagligt.
3371
3372 Förutom det faktum att man då behandlar olika dryckestyper olika, så att vanliga matbutiker inte får
3373 sälja en bättre alkoholhaltig cider, leder det också till en konkurrenssituation där det bara finns en
3374 stor inköpare till detaljhandeln på den svenska marknaden. Genom koncentrationen på inköpsidan
3375 så omöjliggörs konkurrens genom utbud från olika producenter. Många mikrobryggerier och andra
3376 dryckestillverkare kan redogöra för hur Systembolagets olika inköpsregler försvårar deras
3377 företagande. Beroende på om man passar in i de inköpsregler som gäller för Systemet, kan man få
3378 stor påverkan på möjligheten att sälja sina produkter. Samtidigt kan det för slutkonsumenten vara
3379 onödigt krångligt att lyckas köpa de mer exklusiva drycker man önskar köpa.

3380
3381 Upplägget uppmuntrar till försäljning av elefantöl och boxvin snarare än en sundare dryckeskultur.
3382 En situation där det funnes flera olika detaljhandlare, hade gett större möjligheter för flera olika
3383 distributionskedjor, större bred i utbud och också specialiserade butiker inriktade mot vissa
3384 dryckestyper.
3385 På samma sätt får Systembolagets strategi vad gäller etablering stora konsekvenser för utveckling av
3386 enskilda orter och kommuner. Deras butiker är ofta ett viktigt dragplåster i en stadskärna, ett
3387 köpcentrum eller en by. Får man inte en etablering kan det påverka förutsättningarna för att driva
3388 butik även inom andra branscher. Vi vill därför se att dagens detaljhandelsmonopol ersätts med ett
3389 system med licensbutiker, liknande det system som redan införts för apotek. Då skulle flera aktörer
3390 kunna finnas inom detaljhandeln för alkohol.
3391 Ett avreglerat detaljhandelsmonopol behöver inte innebära en i övrigt mer tillåtande alkoholpolitik.
3392 Strikta regler runt öppettider, frånvaro av marknadsföring, eller andra aspekter.
3393

3394 Att-satser

3395 [4.40.1](#) att licensbutiker för alkoholhaltiga drycker införs.
3396 [4.40.2](#) att Systembolaget kvarstår som en aktör på marknaden, med ett ägardirektiv från staten om
3397 att fortsätta verka på samma sätt som idag.
3398 [4.40.3](#) att säkerställa att Systembolaget-butiker finns kvar i de mindre orter där privata aktörer ej
3399 etablerar sig, samt att de är kvar där de visar lönsamhet trots att privata aktörer etablerat
3400 sig.

3401 Distriktets yttrande

3402 Systembolaget är en av världens största inköpare av alkohol. Det ger dels ett starkt ekonomiskt
3403 förhandlingsläge, dels möjlighet till stora kunskaper gällande kvalitet. Systembolagets stora utbud
3404 erbjuds i hela Sverige, från Systembolagsbutikerna i storstaden till den lilla lanthandeln i glesbygden.
3405 Avskaffas Systembolagets monopol är risken stor att just glesbygden drabbas. Genom monopolet
3406 kan staten även ställa särskilda krav på Systembolaget, exempelvis att ta in småskalig produktion
3407 trots att det inte är ekonomiskt lönsamt. Krav som inte skulle kunna kvarstå vid
3408 konkurrensutsättning vilket skulle drabba dessa små företagen som skulle vara hänvisade endast till
3409 den lokala marknaden eller egna försäljningskanaler.

3410 4.41 Modernisera och förtydliga alkohollagen för 3411 besöksnäringen

3412 Motionsskrivare: Eva Palmgren

3413

3414 Titel

3415 Modernisera och förtydliga alkohollagen för besöksnäringen

3416 Gammalt motionsnummer

3417 Göteborg 21

3418 Medskrivare

3419

3420 Område

3421 Hälso- och sjukvård

3422 Brödtext

3423 Så långt möjligt bör politiken göra det enklare att driva företag, förenkla regelbördan och
3424 vara tydlig när det gäller företagande.

3425 Att alkoholservering är en ansvarfull uppgift som kräver olika regleringar och begränsningar
3426 är vi alla överens om. Men ett mer ändamålsenligt regelverk behöver tas fram, då den nu
3427 gällande alkohollagen trädde i kraft 2011, och samhället har förändrats och utvecklats sedan
3428 dess. Den 25 mars 2024 presenterades betänkandet "En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol
3429 och lustgas" (SOU: 2024:23) till regeringen. I stället för att utnyttja möjligheten att skapa
3430 verkligt bättre förutsättningar för företagen, föreslår utredningen endast mindre justeringar.
3431 Efter att ha jobbat inom besöksnäringen i hela Sverige kan jag konstatera att kommunerna
3432 tolkar lagstiftningen på olika sätt för att ge alkoholtillstånd. Detta är frustrerande i sig, men
3433 om ett företag driver verksamhet i flera olika kommuner måste det förhålla sig till olika lokala
3434 bestämmelser vilket gör det krångligare att driva sitt företag. Som exempel kan nämnas att
3435 en kommun kan kräva 5 förrätter, 8 varmrätter och 3 efterrätter på menyn som skall kunna
3436 serveras under anläggningens öppettider för att ge tillstånd. Medan grannkommunen
3437 godkänner 5 olika varianter av pyttipanna för att ge samma tillstånd.

3438 Även hanteringstiden från det att man ansöker om utskänkningstillstånd varierar kraftigt från
3439 kommun till kommun, från någon månad till värstingen Göteborg som snittar på 5 månader.

3440 Enligt lag får det ta högst 4 månader, vilket även det är galet lång tid. Om en ny krögare
3441 skaffar lokaler och anställer medarbetare skall det inte behöva ta så lång tid innan de kan
3442 komma i gång med sin verksamhet – det måste bli enklare att driva sitt företag!

3443 Tillämpningen av lagstiftningen behöver därför förtydligas för att minimera egna tolkningar
3444 och se till att alla företag verksamma inom besöksnäringen får samma förutsättningar, att
3445 förenkla regelbördan och minimera pappersexercisen.

3446 Följande rimliga krav från branschorganisationen Visita är en bra början:

3447 ☐ Slopas kravet på att kunna servera mat i samband med alkoholservering.

3448 Alkohollagens krav på att tillhandahålla flera förrätter, huvudrätter och desserter är
3449 orimligt. Det är ologiskt att tillståndshavare ska kunna erbjuda mat under hela
3450 serveringstiden, oavsett tid på dygnet och efterfrågan. Den nuvarande utformningen av
3451 matkravet framstår som förlegad och skapar onödiga kostnader och problem för många
3452 företag.

3453 ☐ Avskaffa kravet på eget kök i anslutning till serveringsstället. Alkohollagen kräver
3454 att serveringsställen med stadigvarande tillstånd måste ha ett eget kök i anslutning till
3455 serveringslokalen. Denna regel bör avskaffas, då den hindrar moderna lösningar, som
3456 centralkök för flera enheter, och begränsar möjligheten att erbjuda mat från externa

3457 leverantörer. Detta motverkar effektivisering inom verksamheter.

3458 ☒ Utöka alkohollagens "normaltid" för alkoholservering till klockan 03.00.

3459 Enligt alkohollagen är det kommunen som bestämmer tiderna för alkoholdryckers

3460 servering. Utan kommunalt beslut får servering normalt inte börja tidigare än klockan

3461 11.00 och inte pågå längre än till klockan 01.00. Med tanke på att många verksamheter

3462 har öppet längre, bör normaltiden utökas till minst klockan 11.00–03.00, om kommunen

3463 inte beslutar annat. Som exempel kan nämnas att ett tillfälligt utskänkningstillstånd

3464 måste sökas varje gång restaurangen av någon anledning vill ha längre öppettider, t ex i

3465 samband med bröllop. Onödigt krångel, och varje gång måste en avgift erläggas

3466 dessutom.

3467 ☒ Förenkla anmälningsskrav vid förändringar i bolag som har serveringstillstånd.

3468 Enligt alkohollagen ska tillståndshavare anmäla ändringar i verksamheten, exempelvis

3469 styrelseförändringar, till kommunen. Företag med serveringstillstånd i flera kommuner

3470 måste idag göra separata anmälningar till varje kommun. Det behöver förändras så att

3471 företagen kan göra en samlad anmälan till en av kommunerna där verksamheten har

3472 tillstånd, vilket skulle förenkla processen.

3473 ☒ Förtydliga gällande cateringstillstånd utomhus. Alkohollagen bör förtydligas för att

3474 klargöra att servering med cateringstillstånd även får ske utomhus. Många kommuner

3475 hävdar att tillståndet enbart gäller inomhus, vilket är orimligt och saknar stöd i lagens

3476 förarbeten.

3477 ☒ Låt cateringstillstånd gälla även i andra kommuner än den som meddelat

3478 tillståndet. Enligt alkohollagen beviljas serveringstillstånd av den kommun där

3479 serveringsstället ligger. Cateringverksamhet är ofta verksam i flera kommuner, vilket gör

3480 att den inte är knuten till en specifik plats. Låt cateringstillstånd gälla utan begränsning till

3481 den beviljande kommunen, men att tillståndshavaren fortfarande ska anmäla varje

3482 serveringstillfälle till den kommun där serveringen äger rum. Detta skulle möjliggöra

3483 nödvändig tillsyn från den aktuella kommunen och samtidigt minska den administrativa

3484 bördan för företagen.

3485 ☒ Förtydliga möjligheten till "rumsservering" och servering från minibar på

3486 campingplatser. Alkohollagen anger att hotell med restaurangverksamhet och

3487 serveringstillstånd får servera alkoholdrycker på hotellrummen (rumsservering) samt

3488 från minibar. Denna bestämmelse bör omformuleras för att tydliggöra att servering även

3489 ska kunna ske vid "rumsservering" och minibar i exempelvis stugor på campingplatser

3490 med restaurangverksamhet.

3491 ☒ Klargör att blandning av drinkar och cocktails i förväg är tillåten. I samband med

3492 införandet av bestämmelsen om kryddning av snaps i alkohollagen angavs att "annan

3493 egentillverkning av drycker" inte är tillåten. Detta har kommuner tolkat som att

3494 färdigblandning av drinkar i förväg betraktas som tillverkning av spritdrycker, vilket inte

3495 är tillåtet för serveringstillstånd. Det är orimligt att restaurangföretag inte kan

3496 effektivisera sina verksamheter genom att blanda drinkar i förväg. Det behöver därför

3497 tydliggöras i alkohollagstiftningen att detta är tillåtet.

3498 ☒ Möjliggör för gäster att ta med serverad dryck till hotellrum. Lagstiftningen bör

3499 ändras så att hotell generellt kan tillåta gäster att ta med sig alkoholdrycker från baren

3500 till hotellrummet. Det upplevs ofta helt oförståeligt för gäster att man inte kan köpa med

3501 sig ett glas vin och ta med upp på rummet. Idag beror detta på kommunens

3502 avgränsningar av serveringstillståndet. Samtidigt får hotell servera alkoholdrycker via

3503 minibaren. Det bör därför bli allmänt tillåtet att medföra alkoholdrycker från baren till

3504 rummen på hotell med serveringstillstånd.

3505 **Att-satser**

- 3506 [4.41.1](#) att Centerpartiet ställer sig bakom behovet av att ett mer modernt och ändamålsenligt
3507 regelverk tas fram, med fokus på regelförenklingar och minskad administrativ börda på
3508 företag inom besöksnäringen.
- 3509 [4.41.2](#) att regelverket är så tydligt som möjligt för att minimera olika tolkningar i olika kommuner.
- 3510 [4.41.3](#) att max-tiden för hantering av alkoholtillstånd sätts till 2 månader, och att kommuner får
3511 betala vite vid längre hanteringstider och tillståndssökaren får nedsatt avgift.
- 3512 [4.41.4](#) att slopa kravet på att servera mat i samband med alkoholservering.
- 3513 [4.41.5](#) att avskaffa kravet på eget kök i anslutning till serveringsstället.
- 3514 [4.41.6](#) att utöka alkohollagens "normaltid" för alkoholservering till klockan 03.00.
- 3515 [4.41.7](#) att förenkla anmälningsskrav vid förändringar i bolag som har serveringstillstånd.
- 3516 [4.41.8](#) att förtydliga gällande cateringtillstånd utomhus.
- 3517 [4.41.9](#) att låta cateringtillstånd gälla även i andra kommuner än den som meddelat tillståndet.
- 3518 [4.41.10](#) att förtydliga möjligheten till "rumsservering" och servering från minibar på campingplatser.
- 3519 [4.41.11](#) att klargöra att blandning av drinkar och cocktails i förväg är tillåten.
- 3520 [4.41.12](#) att möjliggöra för gäster att ta med serverad dryck till hotellrum.

3521 **Distriktets yttrande**

- 3522 Svensk alkohollagstiftning är viktig för folkhälsan och tryggheten, men måste vara modern
3523 och anpassad efter näringslivets behov. Regelverket för serveringstillstånd är idag onödigt
3524 krångligt, varierar mellan kommuner och skapar höga administrativa hinder för företag i
3525 besöksnäringen. Ett moderniserat regelverk gynnar både företagare och konsumenter,
3526 minskar byråkratin och stärker besöksnäringen – samtidigt som nödvändiga
3527 folkhälsoperspektiv och lokala säkerhetsaspekter bevaras.
- 3528 Bifall (1, 2, 4, 5, 7, 10, 11, 12)
- 3529 • Regelverket behöver förenklas och harmoniseras nationellt för att minimera
3530 lokala tolkningar och skapa rättvisa förutsättningar för företag i olika kommuner.
- 3531 • Matkravet vid alkoholservering är föråldrat och bör slopas, då det inte längre fyller
3532 en funktion i att minska alkoholrelaterade problem.
- 3533 • Kravet på eget kök bör avskaffas, eftersom moderna restauranglösningar med
3534 centralkök och externa leverantörer möjliggör effektivare verksamheter.
- 3535 • Förenklingar i anmälningsskrav och tydligare regler för cateringtillstånd behövs, så
3536 att företag kan verka över kommungränser utan onödig administration.
- 3537 • Rumsservering och minibarservering på campingplatser bör förtydligas, eftersom
3538 dagens lagstiftning skapar osäkerhet och olika tolkningar.
- 3539 • Blandning av drinkar i förväg bör tillåtas, då det effektiviserar verksamheter och
3540 redan sker inom exempelvis Systembolagets färdigblandade produkter.
- 3541 • Möjligheten för hotellgäster att ta med sig serverad dryck till rummet bör
3542 klargöras, då det är en vanlig praxis i andra länder och skapar en mer gästvänlig
3543 upplevelse.
- 3544 Bifall Omformulering (3, 6)
- 3545 3. Istället för att sätta en max-tid på 2 månader med vite, bör systemet reformeras

3546 så att tillstånd beviljas automatiskt om kommunen inte fattar beslut inom två
3547 månader. Detta skapar incitament för kommuner att hålla tidsfrister utan att de
3548 behöver betala vite.
3549 6. Istället för att förlänga "normaltiden" till 03.00 bör serveringstider inte
3550 begränsas i lag, utan beslutas av verksamheterna själva, så länge de uppfyller krav
3551 på ordning och säkerhet.
3552 Avslag (8, 9)
3553 Cateringtillstånd bör fortsatt hanteras av varje enskild kommun, då kommunerna har
3554 tillsynsansvar och måste kunna kontrollera verksamheter lokalt. Att låta
3555 cateringtillstånd gälla i alla kommuner skapar rättsosäkerhet och försvårar
3556 tillsynsarbetet, särskilt vid evenemang där alkoholservering kan innebära
3557 säkerhetsrisker.

3558 4.42 Inrätta tillnyktringsenheter i hela Sverige

3559 **Motionsskrivare:** Eva Palmgren

3560

3561 Titel

3562 Inrätta tillnyktringsenheter i hela Sverige

3563 Gammalt motionsnummer

3564 Göteborg 18

3565 Medskrivare

3566

3567 Område

3568 Hälso- och sjukvård

3569 Brödtext

3570 1977 trädde lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) i kraft. Lagen ger polisen
3571 möjlighet att placera påverkade personer i arrest OM de inte får vård. Tvärtemot lagstiftarens
3572 intentioner innebär det att 70-80 procent av de omhändertagna då hamnar i en fyllecell i arresten.
3573 2022 gjorde polisen en hemställan till regeringen att berusade personer skall tas om hand av vården
3574 i stället, eftersom de har rätt utbildning för ändamålet. Polisen i Sverige omhändertar ca 70 000
3575 personer årligen med stöd av LOB. Enligt SVT har 29 berusade personer avlidit i arresten sedan 2012.
3576 Flera av dessa dödsfall hade kunnat undvikas om personerna hade fått vård i stället för en poliscell.

3577

3578 Samtliga statliga utredningar om LOB (exempelvis Samsjuklighetsutredningen från 31 januari 2023)
3579 konstaterar att polisens celler inte är lämpliga för dessa individer. Utredningen föreslår i stället att
3580 hälso- och sjukvård ska vara huvudalternativet, om inte ordning eller säkerhet kräver att polisen
3581 ingriper.

3582

3583 Trots detta finns tillnyktringsenheter (TNE) endast i en handfull av Sveriges 21 län. Det fanns tidigare
3584 en tillnyktringsenhet i Göteborg exempelvis, med personal både från regionen och kommunen, men
3585 den lades ner 2019, med resultatet att personerna i stället hamnar i arresten. Göteborg har försökt
3586 lösa det med att tidvis ha sjuksköterskor tillgängliga i arresten. Det är inte ovanligt att klienter bOLLAS
3587 mellan sjukvården och polisen då sjukvården vägrar ta emot individen.

3588

3589 Många cellplatser i Sveriges arrester upptas därför av personer som omhändertagits för berusning
3590 eller drogpåverkan utan att ha begått något brott. De får sova ruset av sig och släpps ut, vilket
3591 innebär att celler som borde användas för misstänkta brottslingar är upptagna. I brist på plats körs
3592 klienter till andra arrester, ibland flera mil bort, vilket är en ineffektiv användning av resurser.

3593

3594 Det är inte människovärdigt att berusade och drogade personer tvingas sova på madrasser på golvet
3595 och släppas ut mitt i natten. Många av dem är hemlösa eller lider av drog- och psykosociala problem
3596 som behöver vård. De överfulla fängelserna och häktena gör att arresteringsceller används för att
3597 hysa onyktra, i stället för misstänkta brottslingar.

3598

3599 En lösning värdig ett välfärdssamhälle som Sverige är att etablera tillnyktringsenheter som
3600 samordnas mellan vården, socialtjänsten och polisen, och består av vårdpersonal, socialsekreterare
3601 från socialjouren och polis som tillsammans skulle kunna få i uppdrag att på ett värdigt sätt hjälpa
3602 och stötta individen.

3603

3604 STATLIGA UTREDNINGAR OM LOB

3605 1968 – Fylleristrafutredningen: Föreslår att den som påträffas full ska tas till särskilda vårdkliniker.

3606 1982 – LTO/LOB-utredningen: Reglerna i LOB bör vara utformade så att de är anpassade till framtida
3607 former av vård för dem som tas om hand.

3608 2001 – Utredningen konstaterar att omhändertagna som avlidit i arrest omgående borde ha förts till
3609 sjukhus för läkarbehandling och vård. Belyser också problemet med att förmannen inte kan bedöma
3610 vårdfall.

3611 2002 – Polisverksamhetsutredningen: "Polisens möjlighet att hålla personer som omhändertagits
3612 enligt LOB i förvar bör upphöra".

3613 2011 – Missbruksutredningen: "Medicinsk bedömning och medicinsk övervakning av berusade
3614 personer omhändertagna enligt LOB bör vara ett ansvar för en annan huvudman". Landstingen ska
3615 ansvara för tillnyktringsverksamhet.

3616 2021 – Samsjuklighetsutredningen kommer med delbetänkande som ska förtydliga att vården är
3617 ansvarig för personer med beroende.

3618 2023 - Samsjuklighetsutredning (SOU 2023:5) föreslår ett förtydligande av att regionernas hälso-och
3619 sjukvård är huvudregel om inte ordning eller säkerhet kräver att polis tar personen i förvar

3620 Källa: Statens offentliga utredningar

3621

3622 Att-satser

3623 [4.42.1](#) att Centerpartiet skall verka för att tillnyktring sker i en säker miljö och tillnyktringsenheter
3624 skall finnas i alla regioner i Sverige där behov finns, för en mer adekvat och människovärdig
3625 vård.

3626 [4.42.2](#) att Centerpartiet skall gå i bräsch för en humanare och mer människovärdig vård av
3627 individer omhändertagna med stöd av LOB.

3628 Distriktets yttrande

3629 Distriktsstyrelsen instämmer fullständigt i denna angelägna fråga. Dagens situation både är ovärdig
3630 ett välfärdssamhälle, innebär risker den enskilde och är resursslöseri. Det är tydligt att det bör ske
3631 samarbete med polisen, vården och socialtjänsten. Motionen ligger i linje med utvecklingen inom
3632 beroendevården där tillståndet ses som den sjukdom det är. Därmed inte sagt att alla berusade
3633 har en beroendesjukdom.

3634	<u>4.43 Motion om att införa ett förbud förbud mot försäljning</u>
3635	<u>av tobaksprodukter till personer födda 2013 eller senare</u>
3636	Motionsskrivare: Patrik Karlsson
3637	
3638	Titel
3639	Motion om att införa ett förbud förbud mot försäljning av tobaksprodukter till personer födda 2013
3640	eller senare
3641	Gammalt motionsnummer
3642	Skåne 20
3643	Medskrivare
3644	
3645	Område
3646	Hälso- och sjukvård
3647	Brödtext
3648	Rökning är en av de största enskilda orsakerna till sjukdom och för tidig död i Sverige och världen.
3649	Trots stora framsteg i folkhälsan genom minskad rökning kvarstår tobaksbruket som ett stort
3650	problem. Enligt Folkhälsomyndigheten dör cirka 12 000 personer varje år i Sverige till följd av
3651	sjukdomar kopplade till rökning.
3652	
3653	Flera länder, däribland Nya Zeeland, Storbritannien och Danmark, har tagit initiativ för att fasa ut
3654	rökning genom att införa lagar som successivt höjer åldersgränsen för försäljning av tobaksprodukter
3655	baserat på födelseår.
3656	
3657	Jag anser att Sverige bör gå i samma riktning för att skydda kommande generationer från de skadliga
3658	effekterna av tobaksbruk.
3659	
3660	Jag föreslår att Sverige inför en lag som förbjuder försäljning av tobaksprodukter till personer födda
3661	år 2013 eller senare. Detta innebär att:
3662	
3663	# Gradvis höjning av åldersgränsen
3664	Åldersgränsen för köp av tobaksprodukter höjs med ett år varje år, vilket innebär att personer födda
3665	2013 aldrig kommer att få köpa tobaksprodukter under sin livstid.
3666	
3667	# Omfattning
3668	Förbudet ska gälla alla former av tobaksprodukter, inklusive cigaretter, snus, e-cigaretter och andra
3669	liknande produkter.
3670	
3671	# Tillsyn och kontroll
3672	Tillsynsmyndigheter, i samarbete med kommuner, ska få ökade resurser för att säkerställa att lagen
3673	efterlevs. Straff och böter för brott mot förbudet bör ses över och skärpas.
3674	
3675	# Utökade informationsinsatser
3676	Informationskampanjer om tobakens skadeverkningar bör intensifieras för att ytterligare minska

3677 rökning bland ungdomar och vuxna.
3678
3679 Syftet med denna lag är att fasa ut tobaksanvändning i Sverige och skapa en tobaksfri generation.
3680 Genom detta förslag tar Sverige ett historiskt steg mot att minska tobaksrelaterad sjukdom och död,
3681 förbättra folkhälsan och stärka skyddet för framtida generationer.
3682
3683 Införandet av denna lag kan leda till initiala kostnader för informationsinsatser och tillsyn, men på
3684 sikt kommer de ekonomiska vinsterna att vara betydande genom minskade kostnader för sjukvård
3685 och ökad produktivitet i samhället.
3686
3687 Jag anser att detta förslag är ett naturligt och nödvändigt steg för att förbättra folkhälsan i Sverige.
3688

3689 Att-satser

3690 [4.43.1](#) att Centerpartiet ska verka för att införa en lag som förbjuder försäljning av tobaksprodukter
3691 till personer födda 2013 eller senare.

3692 Distriktets yttrande

3693 För att motverka att hälsorisker utvecklas till sjukdomar, måste sjukvården arbeta med
3694 förebyggande och hälsofrämjande insatser och information. Samhället behöver bli bättre på att ge
3695 människor stöd i att ändra och förhindra osunda levnadsvanor och förebygga sjukdom.
3696 Distriktsstyrelse tycker att motionärer lyfter viktiga aspekter om att informationskampanjer om
3697 tobakens skadeverkningar bör intensifieras för att ytterligare minska rökning bland ungdomar och
3698 vuxna. Däremot vill Centerpartiet inte se ett förbud mot tobak.
3699 Motionärer likställer samtliga tobaksprodukter. Sverige har en unik tradition kring gällande snus
3700 som utan tvekan är mångfalt mindre farligt än rökning. Vi är medvetna om att även snuset är
3701 beroendeframkallande och har hälsorisker, men i jämförelse med cigaretter är de små.
3702 Ett förbud mot tobaksvaror som är en stor del av vår tradition och samhälle riskerar att skapa en stor
3703 illegal marknad som blir okontrollerbar.
3704 Distriktsstyrelsen vill inte se ett förbud mot tobaksvaror.
3705 Centerpartiet i Skånes distriktsstyrelse föreslår distriktsstämman
3706 att: avslå motionen

3707 [4.44 Prioritering av vård och kommunal omsorg inför valet](#) 3708 [2026](#)

3709 **Motionsskrivare:** Joakim Jarnryd

3710

3711 Titel

3712 Prioritering av vård och kommunal omsorg inför valet 2026

3713 Gammalt motionsnummer

3714 Stockholms län 36

3715 Medskrivare

3716

3717 Område

3718 Hälso- och sjukvård

3719 Brödtext

3720 Svenska folket rankar vård och kommunal omsorg som några av de viktigaste samhällsfrågorna.

3721 Trots detta har vi inom Centerpartiet valt att inte lyfta fram dessa frågor som ett av våra
3722 fokusområden inför valet 2026. För att kunna vinna väljarnas förtroende och uppnå framgång i valet
3723 2026, är det avgörande att vi omvärderar vår strategi och fokuserar på vård- och omsorgsfrågorna.

3724

3725 Motiv

3726 Vård och omsorg är grundläggande för att säkerställa en god livskvalitet för alla medborgare. Enligt
3727 en liberal politik värdesätter vi individens frihet och självbestämmande, och vi tror på att skapa
3728 förutsättningar för att alla ska kunna leva ett värdigt och självständigt liv. Det är därför av största vikt
3729 att vård och omsorg fungerar effektivt och tillfredsställande.

3730

3731 Idag står vården inför flera utmaningar, såsom långa vårdköer, personalbrist och bristande tillgång
3732 till specialiserad vård. Kommunal omsorg brottas med liknande problem, där äldreomsorgen och
3733 stödet till personer med funktionsvariationer är särskilt utsatta. Genom att prioritera dessa områden
3734 kan vi säkerställa att alla, oavsett ålder eller hälsotillstånd, får den vård och omsorg de har rätt till.

3735

3736 Förslag

3737 Med hänvisning till ovanstående föreslås att vård och kommunal omsorg blir ett prioriterat
3738 fokusområde för Centerpartiet inför valet 2026. Detta innebär att:

3739

3740 1. Förbättra tillgängligheten: Arbeta för att minska vårdköerna och säkerställa att alla medborgare
3741 har snabb och enkel tillgång till den vård de behöver.

3742 2. Stärka personalresurserna: Satsa på att rekrytera och behålla kvalificerad vårdpersonal genom
3743 bättre arbetsvillkor och karriärmöjligheter.

3744 3. Utveckla äldreomsorgen: Förbättra kvaliteten och tillgängligheten i äldreomsorgen för att
3745 säkerställa att våra äldre får den omsorg de behöver och förtjänar.

3746 4. Främja innovation: Uppmuntra användning av ny teknik och digitala lösningar inom vården och
3747 omsorgen för att effektivisera arbetet och förbättra patienternas upplevelse.

3748 5. Närhetsprincipen: Vården ska komma närmare invånarna genom att främja lokala vårdcentraler
3749 och kommunal omsorg som är lättillgängliga och nära medborgarna. Det innebär att vi ska satsa på
3750 att decentralisera vårdtjänster och föra dem närmare människor för att stärka känslan av trygghet
3751 och tillgänglighet.

3752

3753 Genom att göra vård och kommunal omsorg till ett prioriterat fokusområde kan Centerpartiet visa
3754 att vi lyssnar på väljarnas behov och är redo att ta ansvar för att förbättra välfärden för alla svenska
3755 medborgare.

3756 Att-satser

3757 [4.44.1](#) att vård och kommunal omsorg blir ett prioriterat fokusområde för Centerpartiet inför valet
3758 2026.

3759 Distriktets yttrande

3760 Vård och kommunal omsorg är avgörande frågor för välfärden och berör människor i alla delar av
3761 livet. En fungerande vård och omsorg är en grundförutsättning för ett tryggt och välmående

3762 samhälle. Svenska väljare rankar konsekvent dessa områden som några av de viktigaste
3763 samhällsfrågorna, vilket gör att Centerpartiet måste säkerställa att vi är tydliga i vår politik och
3764 prioriteringar inför valet 2026. Även om vård och omsorg redan är en del av Centerpartiets politik,
3765 finns det i nuläget inget formellt beslut om att dessa frågor ska vara ett av partiets huvudfokus i
3766 valrörelsen. Med tanke på de utmaningar som vården och omsorgen står inför – såsom långa
3767 vårdköer, personalbrist och bristande tillgång till äldreomsorg – är det avgörande att partiet visar
3768 tydligt ledarskap och presenterar lösningar som stärker välfärden på både kort och lång sikt.
3769 Motionen föreslår en konkret strategi för hur Centerpartiet kan prioritera vård- och
3770 omsorgsfrågorna genom förbättrad tillgänglighet, stärkta personalresurser, utvecklad äldreomsorg,
3771 innovation genom digitala lösningar och en decentraliserad vård nära medborgarna. Dessa förslag
3772 ligger i linje med Centerpartiets värderingar om individens frihet, självbestämmande och en
3773 välfungerande välfärd i hela landet. Även om distriktsstyrelsen instämmer i att vård är en viktig fråga
3774 för Centerpartiet anser vi inte att fokus för valet ska vara ett beslut för partistämman. Därtill ser
3775 distriktsstyrelsen att fokus för valet hanteras i ett brett grepp och inte enstaka frågor för sig.

3776 4.45 Motion om energidryck

3777 **Motionsskrivare:** Iman Omairat

3778

3779 Titel

3780 Motion om energidryck

3781 Gammalt motionsnummer

3782 Blekinge 11

3783 Medskrivare

3784

3785 Område

3786 Hälso- och sjukvård

3787 Brödtext

3788 Några av energidryckens biverkningar är darrningar, hjärtklappning, energifall, huvudvärk,
3789 hyperaktivitet, sömnstörningar, magvärk, illamående, ångest och bröstsmärtor som drabbar barn
3790 och unga som dricker allt mer energidryckerna, enligt en studie kring energidryck. Studien visar att
3791 hälften av alla barn och unga som dricker de socker och koffeinstina dryckerna har drabbats av det
3792 nämnda biverkningarna

3793 Forskningen visar också att konsumtionen har ökat drastiskt, främst bland yngre barn. Totalt sett
3794 konsumerar närmare hälften av alla mellan 10 och 18 år dryckerna. Energidrycken har blivit en del av
3795 kosthållningen för ännu flera barn och unga. Det är bekymmersam och oroväckande att det har blivit
3796 normalt att dricka industriellt framtagna drycker med centralstimulerande ämnen som är
3797 förknippade med hälsorisker. Studien visar också att ungdomar som dricker energidryck regelbundet
3798 har större risk att missbruka droger och alkohol. Därför bör den kontrolleras och förbjudas i skolan.
3799 Eftersom vi i centerpartiet bryr oss om barn och ungdomars hälsa och mående,

3800

3801 Yrkar jag på:

3802 1) Att införa åldersgräns vid köp av energidryck.

3803 2) Att införa en form av punktskatt.

3804 3) Att stoppa energidryck på skolan.
3805

3806 Att-satser

3807 [4.45.1](#) att införa åldersgräns vid köp av energidryck.

3808 [4.45.2](#) att införa en form av punktskatt.

3809 [4.45.3](#) att stoppa energidryck på skolan.

3810 Distriktets yttrande

3811 Motionären lyfter en oroande samtidstrend – att en alltför stor del av barn och ungdomar anser sig
3812 behöva extra energi med hjälp av energidryck.

3813 Det är egentligen en helt onödig produkt som vuxit sig alldeles för stor.

3814 Vi instämmer att det behövs en åldersgräns för att få köpa drycken, förslagsvis 18 år som tobak och
3815 alkohol. En punktskatt ser vi däremot som orimlig, vårt skattesystem är tillräckligt svåröverskådligt
3816 utan att lägga till punktskatter. Dessutom vet ingen om det avhåller från att köpa energidryck.

3817 Varje skola bör ansvara för ordningsregler, det anser vi inte ska göras av staten.

3818 Distriktsstyrelsen föreslår distriktsstämman besluta att

3819 Bifalla första att-satsen (24)

3820 Avslå andra och tredje att-satsen (25-26)

3821 Samt att skicka motionen vidare till partistämman

3822 **4.46 Motion om nationell strategi för vårdinnovation i** 3823 **Sverige**

3824 **Motionsskrivare:** Anna Pålsson

3825

3826 Titel

3827 Motion om nationell strategi för vårdinnovation i Sverige

3828 Gammalt motionsnummer

3829 Skåne 19

3830 Medskrivare

3831 Birte Sandberg, Annette Linander

3832 Område

3833 Hälso- och sjukvård

3834 Brödtext

3835 Bakgrund

3836 Svensk sjukvård står idag inför omfattande utmaningar, däribland en åldrande befolkning, ökande
3837 vårdkostnader och en växande efterfrågan på vård i hela landet. För att möta dessa behov och
3838 säkerställa en vård av hög kvalitet behöver vi investera i och främja innovation inom sjukvården. Nya
3839 teknologier och arbetssätt kan bidra till att förbättra kvaliteten på vården, öka tillgängligheten och
3840 samtidigt spara resurser, vilket gör att vi kan möta framtida behov på ett hållbart sätt.

3841 Siish ("Snabbare implementering av innovation i svensk hälso- och sjukvård") har i flera delar av
3842 landet visat potential att förstärka regionala förutsättningar för framgångsrikt innovationsarbete.

3843 Detta har gett goda resultat, men utmaningar och stora skillnader mellan olika delar av landet
3844 kvarstår.

3845

3846 Problemområden

3847 Begränsad tillgänglighet till vård: Landsbygdsområden och avlägsna orter har ofta brist på
3848 sjukvårdspersonal och resurser, vilket gör det svårt för boende där att få snabb och adekvat vård.

3849 Ökande vårdbehov och kostnader: Enligt Socialstyrelsen är andelen personer över 80 år i Sverige
3850 förväntad att öka med cirka 50 % fram till 2040. Detta ställer krav på en mer kostnadseffektiv och
3851 innovativ vårdstruktur.

3852 Patientupplevelse och säkerhet: Trots ett högkvalitativt vårdssystem kan brister i diagnos och
3853 behandling leda till komplikationer för patienterna.

3854

3855 Referenser

3856 Socialstyrelsen. (2024). Lägesrapport vård och omsorg för äldre. Tillgänglig på:

3857 [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8991.pdf)
3858 [8991.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8991.pdf)

3859 Inspektionen för vård och omsorg (IVO). (2024). Tillgänglig på: <https://www.ivo.se/>

3860 NHS Innovation Accelerator. Tillgänglig på: <https://nhsaccelerator.com/>

3861 Snabbare Implementering av Innovation i Svensk hälso- och sjukvård (Siish), 2024. Tillgänglig på:

3862 <https://swelife.se/siish/>

3863

3864 Syfte

3865 Syftet med denna motion är att skapa en strategisk satsning på innovation för att förbättra kvalitet,
3866 tillgänglighet och resurseffektivitet inom svensk sjukvård. Detta ska leda till en vård som är hållbar
3867 och jämlik för alla. Genom att inrätta en nationell strategi kan vi förbättra förutsättningarna för
3868 innovation i hela landet och samtidigt möta framtidens utmaningar.

3869

3870 Vi föreslår partistämman besluta:

3871

3872 Att-satser

3873 [4.46.1](#) att inrätta en nationell innovationsfond för sjukvård: Fonden ska finansiera innovativa
3874 projekt och forskningsinitiativ inom hälso- och sjukvården. Modellen kan inspireras av
3875 Storbritanniens "NHS Innovation Accelerator", som erbjuder resurser och nätverk för
3876 innovativa lösningar.

3877 [4.46.2](#) att etablera ett nationellt etikråd för innovation: Etikrådet ska bedöma risker och vinster
3878 med varje projekt samt säkerställa att svensk lagstiftning följs.

3879 [4.46.3](#) att verka för patientmedverkan i innovationsarbetet: Involvera patientnämnder för att
3880 säkerställa att innovationer utformas efter patienternas behov

3881 Distriktets yttrande

3882 Motionärerna lyfter fram några av svensk hälso-sjukvårds största utmaningar såsom en åldrande
3883 befolkning, ökande vårdkostnader och en ojämnl tillgång till vård i olika delar av landet. För att möta
3884 dessa utmaningar föreslår motionärerna en satsning på innovation, nya arbetssätt och teknologiska
3885 lösningar som kan förbättra vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. De lyfter fram initiativet
3886 Siish som ett positivt exempel men påpekar att regionala skillnader fortfarande utgör en utmaning.

3887 Motionärerna anser att en nationell strategi för innovation skulle skapa bättre förutsättningar för att

3888 stärka vården och säkerställa en jämlik och hållbar utveckling i hela landet.
3889 För att utveckla vårdens verksamheter behövs nya idéer. Många av innovationerna för vården
3890 kommer från medarbetarna själva eller från företag och detta är något som Centerpartiet vill
3891 uppmuntra och stimulera än mer.
3892 Skånedistriktet delar motionärernas uppfattning att det behövs mer innovation och breddinföring av
3893 nya smarta lösningar i svensk hälso-sjukvård. Skånedistriktet delar också motionärernas uppfattning
3894 om att det är en självklarhet och av stor vikt att involvera patienterna i allt utvecklingsarbete som rör
3895 omsorg och hälso-sjukvård.
3896 I Sverige saknas det i dagsläget en nationell satsning på att uppmuntra och finansiera innovation
3897 inom hälso-sjukvården på det sätt som motionärerna föreslår. Ett par regioner i Sverige har arbetat
3898 fram egna strategier för innovation och många regioner har även innovationsmedel som
3899 verksamheter kan söka. Bland annat har region Stockholm och region Västra Götaland
3900 innovationsstrategier och finansiella medel som kan sökas där vi kan se goda resultat.
3901 Skånedistriktet delar som sagt motionärernas uppfattning om att det behövs mer innovation och
3902 innovationsmedel i svensk hälso-sjukvård samt att det är viktigt med patientmedverkan och vill
3903 därmed bifalla attsats 1 och 3.
3904 Dock vill skånedistriktet avslå attsats 2 med motiveringen att det i dagsläget finns etik råd i varje
3905 region kopplat till hälso-sjukvården, samt att det även finns ett nationellt etik råd för medicinsk etik,
3906 SMER (statens medicinsk etiska råd) som bör kunna ta ansvar även för frågor som rör innovation.
3907 Innovation och nya idéer bör vara en del av etikrådets ordinarie verksamhet.
3908 Centerpartiet i Skånes distriktsstyrelse föreslår distriktsstämman
3909 att: bifalla att-sats 1 och 3
3910 att: avslå att-sats 2