

# Motion till riksdagen 2023/24:2493

av **Christofer Bergenblock m.fl. (C)**

## Tillgänglig, proaktiv och personcentrerad vård och omsorg i hela landet

---

### Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	3
Motivering .....	6
Hälso- och sjukvårdens organisation och kvalitetsutveckling.....	6
Utbyggd primärvård på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden .....	6
Avancerad hemsjukvård i hela landet .....	7
Möjlighet att använda rekvisitionsläkemedel vid vård i hemmet .....	8
Fritt val av utförare också i slutenvården.....	8
Systematisering av arbetet med digitala stöd och personaldriven innovation .....	8
Långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren .....	9
En robust medicinsk beredskap i hela landet .....	9
Proaktivt tillsyn.....	10
Hedersförtryck med sjukvården som verktyg .....	10
Lagstifta om vård av patienter med bristande beslutsförmåga .....	11
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården .....	12
Jämställd sjukvård i hela landet .....	12
Kraftfulla insatser mot psykisk ohälsa i hela landet .....	12
Kvalitetslyft i förlossningsvården och stärkt valfrihet för den födande.....	13
Stärkta insatser för människor med könsdysfori.....	14
Jämlik vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp.....	15
Äldreomsorg och stöd till seniorer .....	15
Jämlika möjligheter till trygg hemsjukvård i hela landet.....	15
Fler undersköterskor med nya karriärmöjligheter.....	16

RUT-avdrag för omsorgsnära tjänster.....	16
Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram .....	17
Stärkta insatser för äldre med funktionsnedsättning .....	17
Kompetensförsörjning .....	18
Rätt till kompetensutveckling under hela yrkeslivet.....	18
Satsa på seniora medarbetare .....	18
Stärkta förutsättningar för bra ledarskap.....	18
Stärkt kompetens om psykisk ohälsa i primärvården.....	19
Läkemedel.....	20
Tillgängliga apotek i hela landet.....	20
Bättre tillgång till nya innovativa läkemedel och särlekemedel .....	20
Förstärkt tillsyn med läkemedelsförskrivningen.....	21
Folkhälsa.....	21
Utjämna sociala hälsoskillnader i hela landet .....	21
Inkludera hela befolkningen i det allmänna vaccinationsprogrammet .....	22
Stärkta insatser for suicidprevention i kommunerna.....	22
Vissa liberaliseringar på alkoholområdet för att värna monopolet .....	22
Stöd till människor med missbruksproblematik .....	23
Utreda så kallade brukarrum .....	24
Genomföra förslagen från Samsjuklighetsutredningen.....	24
Stärka kommunernas förebyggande arbete .....	25

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undanröja hinder för att patienter ska kunna få avancerad hemsjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkemedel som rekvirerats till sjukhus ska kunna användas även i avancerad hemsjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientlagen bör ändras i syfte att införa fritt val av utförare även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt system för att certifiera digitala stöd och appar som används i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur ersättningssystem och andra styrmedel kan stimulera personaldriven innovation i hälso- och sjukvården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att säkerställa långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt och på lämpligt sätt bör förtydliga att det ska vara möjligt att tillämpa LUFSS vid upphandlingar inom vård, omsorg och socialtjänst och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undanröja de juridiska hinder som kan finnas för myndigheter med tillsynsuppdrag inom hälso- och sjukvård att arbeta proaktivt tillsammans med kommuner och regioner, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör vara förbjudet för sjukvårdspersonal att medverka till s.k. oskuldskontroller och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge ansvarig myndighet i uppdrag att förtydliga att s.k. hymenrekonstruktioner inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge förutsättningar för att personer med nedsatt beslutsförmåga ska få tillgång till vård på jämlika villkor och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården utifrån kön och genus skyndsamt kan genomföras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer och kunskapsstöd för att alla kvinnor som

- är aktuella i kvinnohälsovården ska kunna erbjudas hälsosamtal, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt ta fram förbättrade kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
  16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör få i uppdrag att vidta åtgärder som stärker förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att förtydliga och stärka barnmorskans roll i svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
  18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för hemförlossning och tillkännager detta för regeringen.
  19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningen skyndsamt kan genomföras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att kartlägga förutsättningarna för tillgängligheten i förlossnings- och eftervården samt föreslå åtgärder för att kvinnor i hela landet snabbare ska kunna få tillgång till vård och behandling av förlossningsskador, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kunskapen kring könsdysfori och könsidentitet i sjukvårds- och omsorgsutbildningarna och tillkännager detta för regeringen.
  22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa god och jämlik tillgång till hjälpmedel för personer med könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
  23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att utveckla både den akuta och icke-akuta vården för den som utsatts för sexuella övergrepp eller våld i nära relation, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur patientavgiften för den som söker vård efter sexuellt våld kan tas bort i hela landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som behövs för att säkerställa jämlik möjlighet till hemsjukvård på särskilda boenden för äldre i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
  26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att föreslå hur fler undersköterskor i hela landet kan få tillgång till fortbildning, specialisering och s.k. karriärtjänster och tillkännager detta för regeringen.
  27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga kompletteringar av rutavdraget särskilt riktade mot äldre och tillkännager detta för regeringen.

28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämpliga myndigheter i gemensamt uppdrag att utveckla och förbereda implementeringen av ett nationellt äldrehälsovårdsprogram och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att äldre med funktionsnedsättning får jämlikt stöd och jämlik vård och omsorg i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur kompetensen till legitimerad personal kan säkerställas genom hela den yrkesverksamma tiden genom exempelvis rätt till fortbildning och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur en permanent satsning på kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre kan inrättas och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av förutsättningarna för att kommuner och regioner kan nå ett mål om maximalt 25 medarbetare per chef inom hälso- och sjukvård och social omsorg och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som är nödvändiga för att läkarstudenter ska kunna arbeta som undersköterska och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att ta fram en strategi för att stärka tillgången till läkemedel i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nödvändiga förändringar för att patienter i hela Sverige snabbare ska få tillgång till innovativa läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som ökar Ivos möjlighet att genom tillsyn minska risken för felaktiga förskrivningar och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen mot bakgrund av erfarenheterna från covid-19-vaccinationerna bör se över folkhälsopolitiken i syfte att utjämna sociala hälsoskillnader och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur det allmänna vaccinationsprogrammet kan utökas till att omfatta hela befolkningen och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla kommuner ska ha ett systematiskt arbete med suicidprevention inom elevhälsan, socialtjänsten och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Systembolagets informations- och forskningsuppdrag bör flyttas till en lämplig myndighet med folkhälsokompetens och tillkännager detta för regeringen.

42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att effektivisera förebyggande insatser och tillsyn på alkoholområdet genom att se över och modernisera lagstiftningen och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort kravet på matservering för att få servera alkohol och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att åldersgränsen för både servering och köp av alkohol bör vara identisk med myndighetsåldern på 18 år och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda om s.k. brukarrum bör inrättas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör ta initiativ till att genomföra förslagen från den s.k. samsjuklighetsutredningen och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kommunernas och regionernas förutsättningar för att genomföra ANDTS-strategin och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

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

I motionerna 2022/23:905 *En utvecklad sjukvård i hela landet*, 2022/23:856 *En stärkt folkhälsa från barndom till ålderdom* samt 2022/23:901 *En äldreomsorg med trygghet och valfrihet i hela landet* ges en bredare beskrivning av Centerpartiets övergripande hälso- och sjukvårdspolitik, äldreomsorgs- och seniorpolitik samt av ett antal konkreta förslag som redan lagts fram för riksdagen under mandatperioden.

## Hälso- och sjukvårdens organisation och kvalitetsutveckling

### **Utbyggd primärvård på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden**

Fysisk tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden är fortfarande en stor utmaning för primärvården, även om den digitala vården skapar nya möjligheter för både patienter och vårdgivare i många situationer. Centerpartiet vill se ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och helt ersätter den så kallade nationella taxan. Det gemensamma förslag från SKR och professionerna som presenterades 2021 är en mycket bra utgångspunkt.

Våren 2023 remitterade Socialdepartementet promemorian Ds 2023:23, vars syfte var att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppenvård och på så sätt bidra till ett jämlikt vårdutbud i hela landet. Centerpartiet anser att slutsatserna och förslagen i promemorian inte

motsvarar ambitionerna vare sig i SKR:s och professionernas hemställan eller i förslagen om en ”främjandelag” som presenterades i utredningen *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19).

Målet måste vara att skapa långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet och samtidigt förbättra tillgängligheten på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden. En tillfällig förordning om statsbidrag, som föreslås i Ds 2023:23, är för kortsiktig och otillräcklig.

En viktig förutsättning för den lyckade ”fastlegereformen” i Norge är möjligheten för läkare utan eget kapital att starta egen mottagning med ett begränsat åtagande, medan övrig primärvård erbjuds på annat sätt genom till exempel underleverantörer. Även den svenska primärvården måste kunna bestå av både större vårdcentraler och mindre mottagningar med bara en läkare och en sjuksköterska.

En sådan förändring skulle inte minst öka förutsättningarna för att bygga ut primärvården i både mer glest befolkade delar av landet och så kallade socioekonomiskt utsatta områden. Där befolkningsunderlaget är för litet eller osäkert för att kunna etablera de stora vårdcentraler som primärvårdsuppdraget idag kräver, kan man istället få fler mindre mottagningar. Det skulle innebära att fler människor får närmare till vårderna. Modellen har redan utretts i SOU 2018:39 *God och nära vård – En primärvårdsreform* och bör kombineras med nationella rekommendationer för ersättningsystem inom primärvården och en ökad statlig och regional styrning inom ett antal centrala områden för kompetensförsörjningen.

Centerpartiet förväntar sig att regeringen så snabbt som möjligt återkommer till riksdagen med en proposition som säkerställer långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden.

### **Avancerad hemsjukvård i hela landet**

Förutsättningarna för vårdpersonal att läsa journaler, få tillgång till kunskapsstöd eller ta kontakt med en specialist kan numera vara lika bra hemma hos patienten som på vårdcentralen. Helt nya möjligheter till mobil vård och omsorg öppnas upp inte minst i glesare delar av Sverige. Men det här är bara möjligt om det finns tillgång till snabbt bredband. Sverige har ambitiösa mål för bredbandstäckning. För Centerpartiet är det en hjärtefråga, och vi har sett till att staten år efter år har skjutit till miljarder för att gräva ned fiber som når fler. Men att nå alla hem, i alla delar av landet, kommer att kräva en stor utbyggnad av snabbt mobilt bredband. Det är en förutsättning för att alla invånare ska kunna få tillgång till e-hälsotjänster. En bättre mobil vård och omsorg måste också kunna använda tillförlitliga digitala beslutsstöd som snabbt och utan avbrott kan koppla upp sig mot journalsystem, register och kollegor många mil bort.

Centerpartiet vill att det för att få en licens för att driva bredbandsnätverk och mobila bredbandsnätverk ska införas ett krav på operatörerna att bygga ut nätverket till att nå minst 90 procent av landets yta och 99 procent av befolkningen. Detta mål för täckning har branschen själv antagit. Men för att få behålla sin licens ska tillståndet vara kopplat till tydliga etappmål för utbyggnaden. Detta är särskilt viktigt för äldreomsorgen. Många äldre vill bo kvar hemma, och hemsjukvården och äldreomsorgen behöver kunna använda tillförlitliga beslutsstöd. Avancerad hemsjukvård ska kunna bedrivas i alla delar av landet.

## **Möjlighet att använda rekvisitionsläkemedel vid vård i hemmet**

Den medicinska forskningen och den senaste tekniken har gjort att vård som tidigare krävde sjukhusvård nu kan ske i patientens hem. Med nuvarande regelverk är det dock flera vårdområden som ligger i gråzonen för huruvida de är tillåtna eller inte. Ett exempel på detta är frågan om när rekvisitionsläkemedel ska få användas.

Rekvisitionsläkemedel är de läkemedel som upphandlas och finansieras av sjukvården för att användas inom hälso- och sjukvården. För vårdgivaren består problemet i tolkningen av att sjukhusapotekens läkemedelsförsörjning ska ske ”till eller inom sjukhus”. Detta har tolkats som att det bara får ske till eller inom en sjukhusbyggnad. Den fysiska platsen är alltså avgörande och inte vilket typ av vård som ges eller patientens behov. Centerpartiet menar att det måste vara tvärtom: vården och patientens behov måste komma i främsta rummet.

Regeringen bör därför vidta åtgärder så att läkemedel som rekviderats till sjukhus ska kunna användas även i avancerad hemsjukvård i hela landet.

## **Fritt val av utförare också i slutenvården**

Den patientlag som infördes 2015 med syftet att stärka patienternas rättigheter och medbestämmande visade sig vid en utvärdering inte ha haft någon större effekt. Svenska patienter upplever tvärtom att de är mindre delaktiga och att tillgängligheten är sämre idag, än när lagen infördes. Till stor del beror detta på att sjukvården saknar transparenta och strukturerade metoder för att informera om patientens rättigheter och valmöjligheter. Att andra länder lyckats skapa en mer tillgänglig vård till en likvärdig kostnad och kvalitet är ett bevis på att även Sverige kan komma bort från långa köer och lågt patientinflytande. Den svenska sjukvården kan slå in på en annan väg. Det är en väg där patienten enkelt kan få en översikt över alla de vårdgivare och vårdtjänster som finns att nyttja, såväl digitalt som fysiskt.

Skillnader i väntetid både inom och mellan olika regioner, samt mellan olika vårdgivare inom samma specialistområde, pekar på att 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.

Centerpartiet vill därför 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.

## **Systematisering av arbetet med digitala stöd och personaldriven innovation**

I dag saknas en aktör med ett tydligt nationellt ansvar för utvärdering och förvaltning av digitala stöd inom hälso- och sjukvården. Både personal och patienter nyttjar i ökande grad appar med personlig information. Digitala råd och behandlingar marknadsförs inte sällan utan granskning av obunden medicinsk expertis. Evidensbaserad behandling förutsätter att vårdens tekniska hjälpmedel är kunskapsbaserade och användaranpassade



med egen medicinsk och teknisk ledning. Appar och digitala stöd som hanterar patientinformation och ger råd bör certifieras medicinskt och tekniskt. Det behövs även en struktur som säkerställer att professionerna och patienterna i hela landet får jämlik digital tillgång till bästa evidens i vårdmötet. Detta finns i till exempel Skottland och Finland.

Många digitala stöd har visat effekter för till exempel lättare psykisk ohälsa eller livsstilsändringar som rökavvänjning och viktnedgång. Patientsäkerhet måste säkerställas för alla, liksom korrekt beskrivning av effekt. Kostnadseffektivitet är främst motiverad när samhället subventionerar.

En möjlighet är att inrätta ett vetenskapligt nationellt råd med ansvar för att värdera om digitala stöd och appar har medicinska effekter och om dessa motiverar finansiering med skattemedel. Dock krävs såväl fristående som offentliga aktörer för att sätta en kravbild och se till att den implementeras på ett patientvänligt sätt. Det är också viktigt att se till övriga nordiska länder och EU-länder för att undvika onödiga gränshinder och ta del av erfarenheter och tekniska lösningar.

Centerpartiet vill mot bakgrund av detta att regeringen ser över hur ett nationellt system för certifiering av digitala stöd och appar kan inrättas.

Det är också viktigt att ersättningssystemen inte är utformade på sätt som i praktiken motverkar omställning till distanslösningar och digitalisering som är positiv för patienterna, eller som hindrar personaldriven innovation. Det bör tillsättas en utredning av hur ersättningssystemen och andra styrmedel kan stimulera personaldriven innovation i hälso- och sjukvården och omsorgen.

### **Långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren**

Nationella kvalitetsregister innehåller individbaserade patientuppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat för olika sjukdomar eller tillstånd inom den allmänna hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Registren ger kunskap om hur vården fungerar och kan förbättras. Rätt använda bidrar de till att utveckla vården och därmed till att rädda liv. Genom att länka ihop data från kvalitetsregister med till exempel slutenvårds-, läkemedels- och befolkningsregistren finns unika, men i dag kraftigt underutnyttjade, möjligheter att undersöka vad som påverkar kvaliteten på sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst.

Centerpartiet anser att staten behöver ta ett tydligt ansvar inte bara för en moderniserad lagstiftning utan också för att säkerställa långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren. Regeringen bör ge ett tydligt och permanent uppdrag till lämplig myndighet.

### **En robust medicinsk beredskap i hela landet**

Hälso- och sjukvården är en viktig del av det svenska totalförsvaret. Vården behöver därför bli mer motståndskraftig under samhällskriser och ytterst under krig.

Lagen om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet (LUFSS) har som huvudsyfte att skapa konkurrens i upphandlingar av känslig karaktär på försvars- och säkerhetsområdet. LUFSS ska ge förutsättningar för ett såväl starkare som mer anpassat skydd av ett upphandlingsföremål.

Det är viktigt att inte föråldrad eller otydlig lagstiftning står i vägen för bättre beredskap och säkerhet i hälso- och sjukvården. Regeringen bör se över hur det skyndsamt

kan förtydligas att det ska vara möjligt att tillämpa LUFSS vid upphandlingar inom vård, omsorg och socialtjänst.

## **Proaktivt tillsyn**

Granskning och tillsyn är en förutsättning för en bra välfärd. Som samhälle och som medborgare ska vi kunna lita på att skattepengar ger mesta möjliga vård och omsorg och att kvalitetsbrister och exempel på vanvård framkommer och åtgärdas. Tyvärr finns det brister i hur granskning och tillsyn sker i dag. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och andra myndigheter med granskningsuppdrag har små möjligheter att gå på djupet i alla organisationer. Ofta sker tillsyn på en övergripande nivå där det säkerställs att riktlinjer och styrdokument finns på plats, men det finns vare sig verktyg eller tid för att hitta problemen i arbetssätt och metoder, samarbetsformer, ledarskap och annat som är det som gör störst skillnad för vård- och omsorgskvaliteten. Många vård- och omsorgsgivare lägger därför mycket tid och pengar på att överdokumentera för att klara granskningar, väl medvetna om att det är detta granskningen riktar in sig på. Så kallat granskningsundvikande förekommer också där välfärdsverksamheter försöker undvika granskning eller dölja sina problem.

Därför behöver möjligheterna till effektiv granskning utvecklas. Ivo och andra granskande myndigheter ska kunna vitesbelägga eller stänga ned verksamheter som har allvarliga brister, och de ska få verktyg för att göra heltäckande och djuplodande granskningar av välfärdens olika utförare. Genom framväxten av en mer digitaliserad hälso- och sjukvård skapas möjligheten att närmast i realtid följa kvalitetsutvecklingen. Inhämtning av uppgifter kan till stor del automatiseras, och genom program och algoritmer kan de med liten eller ingen mänsklig inblandning systematiseras och analyseras. Detta ger helt nya möjligheter att hitta och granska de vårdgivare som är systematiskt sämre än andra. Det ger också förutsättningar att skapa kunskapsunderlag för utveckling och förbättringar. På så vis skapas ett starkt och ständigt tryck uppåt i kvalitet.

I Riksrevisionens granskningsrapport från slutet av 2019 står att Ivo ännu inte helt har levt upp till förväntningarna på en effektiv och strategisk tillsyn, och att det delvis beror på att regeringen inte gett myndigheten stabila och långsiktiga förutsättningar. Ivo har inrättat en särskild analysavdelning i syfte att förbättra och utveckla tillsynsarbetet i en sådan riktning och det är viktigt att regeringen ser över hur både Ivo och andra myndigheter med tillsynsuppdrag kan få långsiktiga förutsättningar och verktyg att kunna fungera som en resurs för kommuner och regioner att avropa hjälp från och kunna agera mer utifrån lokala och regionala behov.

Ett viktigt led i detta är att undanröja de juridiska hinder som kan finnas för ett sådant arbetssätt. Regeringen bör ta initiativ till en översyn och återkomma till riksdagen med förslag på eventuella nödvändiga författningsändringar.

## **Hedersförtryck med sjukvården som verktyg**

### *”Oskuldskontroller”*

Så kallade oskuldskontroller är en del av det hedersvåld och förtryck som drabbar unga i Sverige och många andra länder. Oskuldskontroller och intyg om dessa, så kallade oskuldsintyg, är inte tillåtna enligt svensk grundlag och inte förenliga med hälso- och sjukvårdslagen eller patientsäkerhetslagen. All hälso- och sjukvård ska bygga på

vetenskap och beprövad erfarenhet. Att genomföra en oskuldskontroll bryter mot dessa principer och ska inte förekomma i svensk hälso- och sjukvård. Om en sådan undersökning genomförs inom den offentligt finansierade vården är det även ett allvarligt missbruk av offentliga medel. Om den undersökte inte är myndig eller inte själv önskar att genomföra undersökningen är det Centerpartiets bedömning att detta bör gå att pröva också mot brottsbalken, exempelvis våldtäkt eller sexuellt ofredande.

Trots att oskuldskontroller redan är förbjudet drabbar detta unga människor i Sverige. Det behövs en helhetlig översyn och förstärkning av lagstiftningen i syfte att effektivt stoppa detta och straffa ansvariga. Centerpartiet anser att det ska vara förbjudet för sjukvårdspersonal att medverka till så kallade oskuldskontroller.

### *”Hymenrekonstruktioner”*

Det behövs även åtgärder mot det som kallas ”hymenrekonstruktioner”. Detta är operationer som bygger på myten om att hymen är en hinna som spräcks vid samlag och att det skulle vara något som kan rekonstrueras, vilket helt enkelt inte stämmer. Dessa operationer är kvacksalveri och hör inte hemma i sjukvården.

Förutom att brottsrubricering och andra aktuella åtgärder mot hymenrekonstruktioner bör ingå i den översyn av lagstiftningen som Centerpartiet föreslår, måste också de verktyg som redan står till buds börja användas. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) behöver skyndsamt kunna granska verksamheter när det kommer fram misstanke om oskuldskontroller eller hymenrekonstruktioner. Legitimationen ska kunna dras in för läkare eller sjuksköterskor som inte lever upp till patientsäkerhetslagens krav på vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt behövs fortsatt stärkt kompetens om hedersförtryck inom sjukvården och elev- och studenthälsan så att fler kan få det stöd de behöver.

Regeringen bör se över hur Inspektionen för vård och omsorg (Ivo), sjukvården och elevhälsan på lämpligaste sätt kan få ett tydligt uppdrag om att förebygga så kallade hymenrekonstruktioner. Ett första steg är att ge Socialstyrelsen i uppdrag att förtydliga att ”hymenrekonstruktioner” inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

### **Lagstifta om vård av patienter med bristande beslutsförmåga**

Hälso- och sjukvårdspersonal behöver dagligen ta ställning till vårdinsatser för vuxna patienter med bristande beslutsförmåga, till exempel medvetlösa patienter, patienter med demenssjukdom, strokepatienter, patienter med allvarlig psykisk sjukdom och i vissa fall även svårt sjuka covid-19-patienter. I Sverige saknas, med några undantag, lagstiftning som anger under vilka förutsättningar vård kan ges till en patient som själv saknar förmåga att samtycka, och vem som ska besluta i dennes ställe. Förutom Sverige har samtliga nordiska länder infört sådan lagstiftning. Avsaknaden av en reglering medför att Sverige inte har kunnat ratificera Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin (Oviedokonventionen) och dess protokoll.

En utredning, Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80), lämnade redan 2015 förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering. Utredningen Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14) föreslog, förutom ett flertal författningsändringar, att Socialstyrelsen uppdras att ta fram en handbok om vård och omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga.

Centerpartiet ser det som mycket angeläget att både en reglering och adekvat kunskapsstöd skyndsamt kommer på plats för att ge vårdpersonal rättsligt stöd för sina dagliga insatser till beslutsoförmögna patienter.

## Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

### **Jämställd sjukvård i hela landet**

Ett av Sveriges sex jämställdhetspolitiska mål är en jämställd hälsa. Trots detta visar utvärderingar att insatserna för kvinnors hälsa inte täcker hela problembilden. Det saknas också tydliga behovsbedömningar och prioriteringar, både inom satsningarna och jämfört med andra områden eller grupper. Det finns en bild av bristande samordning och onödigt dubbelarbete. Redan 2014 rekommenderade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att det bör utvecklas en nationell modell för att mäta och följa upp ojämlik vård samt utvärdera effekter av metoder som prövas för ökad jämlikhet. Myndigheten har tidigare haft i uppdrag att följa upp satsningar på kvinnors hälsa, men vissa tillfälliga insatser är inte tillräckligt.

För att se till att myndigheten kan bygga upp kompetens och kunskap som kan göra verklig skillnad anser Centerpartiet att den bör få ett permanent monitorerings- och analysuppdrag som rapporteras årligen.

### *Hälsosamtal i kvinnohälsovården*

Svårigheter att få hjälp för olika kvinnosjukdomar och tillstånd gäller för kvinnor i alla åldrar. Många kvinnor lider av problem kopplat till klimakteriet, men kan också ha svåra besvär från exempelvis tidigare förlossningar. Genom cellprovtagningarna nås nästan alla kvinnor mellan 23 och 64 år regelbundet av sjukvården. Centerpartiet föreslår att regeringen ser över möjligheten att cellprovtagningen kompletteras med ett frivilligt hälsosamtal hos barnmorska. Lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram nödvändiga riktlinjer och kunskapsstöd.

### **Kraftfulla insatser mot psykisk ohälsa i hela landet**

När en person med stressrelaterad psykisk ohälsa fått kontakt med vården ska målsättningen vara att hen erbjuds bästa möjliga behandling utifrån sina behov. För att vårdpersonalen ska lyckas med det krävs evidensbaserad kunskap om vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva. Evidensläget kring behandling för stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är emellertid svagt, samtidigt som vårdformer och vårdkvalitet varierar stort mellan olika delar av landet.

Det behövs skyndsamma åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten och jämlik vård i hela landet. Centerpartiet anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram förbättrade nationella kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa i allmänhet och stressrelaterad psykisk ohälsa i synnerhet. Detta så snart som möjligt. Socialstyrelsen bör dessutom regelbundet uppdatera kunskapsstöden i syfte att dela goda exempel från olika regioner, kommuner och privata vårdgivare.

Patienter som lider av psykisk ohälsa vårdas frekvent i den somatiska slutenvården. Det är viktigt att personal inom somatisk slutenvård har kunskap och metoder att upptäcka och följa upp patienter som också kan behöva psykiatrisk vård. En Ivo-rapport

från 2017 beskriver ”viss brist på kompetens” både inom den psykiatriska och somatiska vården, om hur man bäst bemöter och behandlar denna patientgrupp. Orsakerna till dessa brister kan vara flera; det kan handla om kulturer och värderingar inom hälso- och sjukvården, ett stuprörstänk, att befintliga strukturer för samverkan inte följs eller om ersättnings- och resursfrågor och sekretesshinder. En ytterligare orsak kan vara att det brister i ledning och styrning och i förmågan att planera, kontrollera och följa upp arbetet med patientgruppen.

### *Stärkta förutsättningar för kunskaps- och metodutveckling*

Personer med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet är en heterogen grupp. De flesta har dock ett starkt behov av att samordningen fungerar både mellan vårdens aktörer och mellan vården och omsorgen. Ivo genomförde 2020 en tillsyn som fokuserade på samordning. Myndigheten konstaterade att tillämpningen av de överenskommelser som finns mellan olika verksamhetsområden brister. Tillsynen visade också att vårdgivarna inte säkerställer att verksamheternas personal har den kunskap som behövs för att upprätthålla kraven på en god vård. Den bristande kännedomen om varandras arbetssätt och få snabba kontaktvägar verksamheter emellan, riskerar enligt Ivo att påverka vården och behandlingen negativt.

Mot bakgrund av detta anser Centerpartiet att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att stärka förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården.

### **Kvalitetslyft i förlossningsvården och stärkt valfrihet för den födande**

Centerpartiet vill se en bredare förlossningsvård med mer valfrihet och kontinuitet för den födande kvinnan och fler valmöjligheter för personalen. Därför behövs nationella riktlinjer och vårdprogram samt resurser och modeller för att utveckla förlossningsvården till att bli jämlik över landet. Det handlar om barnmorskeledda enheter i anslutning till akutsjukhusen och regionfinansierade hemförlossningar för de som så önskar och där det inte finns medicinska hinder. Alla ska kunna följas av samma barnmorskor under hela graviditeten, under förlossningen samt i eftervården. Det är också viktigt att korta responstiden och se till att det blir fler ambulansbilar och fler medarbetare i ambulansvården i områden med stora geografiska avstånd. Det ökar tryggheten för gravida kvinnor med lång resväg till BB.

Centerpartiet anser att regeringen bör vidta åtgärder för att förtydliga barnmorskans roll i svensk hälso- och sjukvård i syfte att ge den födande kvinnan mer valfrihet och bättre kontinuitet samt skapa fler karriärmöjligheter och en bättre arbetsmiljö för barnmorskan.

### *Tydliga och jämlika riktlinjer för hemförlossning*

I Region Stockholm har friska omfödorskor möjligheten att föda hemma, om de själva väljer det. Detta innebär att fler kan föda barn där de själva känner sig tryggast, oavsett om det är på ett högteknologiskt sjukhus eller i sitt eget hem. Den som väljer att föda hemma får hjälp av två barnmorskor, vilket säkerställer att förlossningen blir säker både för den födande och för barnet.

För att säkerställa en jämlik förlossningsvård i hela landet bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer för hemförlossning som kan ingå i de nationella riktlinjerna för förlossningsvården.

### *Stärkt fysioterapikompetens i förlossningsvården*

Över tid har kontakten med vården efter förlossningen minskat. Eftervården består idag främst av ett kontrollbesök hos barnmorska åtta veckor efter förlossningen. Besöket är en viktig del för att exempelvis upptäcka förlossningsskador. Det finns behov av att stärka upp eftervården för att i ett tidigt skede ge kvinnor i behov det stöd och den vård de har rätt till. Det kan göras genom att låta efterkontrollen med barnmorska kompletteras med ett besök hos fysioterapeut med inriktning på kvinnors hälsa. Deras fokus på funktion gör att exempelvis en bäckenbottenundersökning kan bli mer ingående och bli ett bra komplement till barnmorskornas arbete. På samma vis som det kopplas in fysioterapeut vid muskelskada eller operation borde det vara en självklarhet att ha tillgång till fysioterapeutisk kompetens efter förlossningen. Det ökar inte bara möjligheten till ett fungerande liv utan smärta för kvinnor, dessutom är det samhällsekonomiskt effektivt då återkommande sjukhusbesök och sjukskrivningar kan förhindras.

Regeringen bör därför skyndsamt genomföra riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningen.

### *Snabbare tillgång till vård för förlossningsskador*

Idag får 80 procent av alla kvinnor en muskelbristning i bäckenbotten i samband med förlossning. Trots det är det många kvinnor som aldrig får hjälp, istället får många höra att det är "normalt" att ha smärta i magen, framfall eller urinläckage, att det inte är någon fara. Det beror både på okunskap och på att det inte upptäcks.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kartlägga förutsättningarna för tillgängligheten i förlossnings- och eftervården samt föreslå åtgärder för att kvinnor i hela landet snabbare kan få tillgång till vård och behandling av förlossningsskador.

## **Stärkta insatser för människor med könsdysfori**

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

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

Socialstyrelsen beslutade 2020 att viss vård för könsdysfori ska bli nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid tre enheter. Målet är att få en mer patientsäker vård och öka förutsättningarna för forskning och kunskapsutveckling. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) bör få ett särskilt uppdrag att följa upp transvården och se till att alla får tillgång till de främsta expertteamen. De delar av transvården som kan ges lokalt med lika god kvalitet ska också ges lokalt. Då behöver regering, myndigheter och regioner gemensamt ta ansvar för att transvården får de resurser som behövs för att korta vårdköerna och ge snabbt och likvärdigt stöd oavsett var i landet man bor. Det inkluderar även hjälpmedel. Tillgången på hjälpmedel ska vara jämlik i hela landet.

### **Jämlik vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp**

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

För Centerpartiet är det självklart att den som är utsatt för sexuella övergrepp ska få adekvat vård både för fysiska skador, traumabehandling, och behandling för icke-akuta psykiska sjukdomssymptom. I dag är kunskapsläget lågt och det saknas behandlingsmetoder för icke-akuta symptom, som kan uppstå en tid efter våldet eller som kvinnan har haft under en längre tid. Den som drabbats av psykiska besvär hänvisas till psykiatrin, med långa köer och inte tillräckliga redskap för att bemöta och behandla symptom som uppkommit till följd av sexuella övergrepp eller våld i nära relation.

Det behövs en rehabiliteringskedja som är sammanhållen, likartad och jämlik. Det behövs även bättre metoder för att identifiera, diagnostisera och behandla posttraumatiska symptom. Det är angeläget att utveckla kliniska behandlingsmetoder och att implementera dessa i hela landet.

Vi anser även att patientavgiften för den som söker vård efter att ha utsatts för sexuellt våld ska tas bort i hela landet. Detta är verklighet i vissa regioner idag, och vi vill att det ska vara det i samtliga regioner. Regeringen bör i samråd med SKR se över hur detta lämpligast kan implementeras.

### **Äldreomsorg och stöd till seniorer**

Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt, ha tillgång till god vård och omsorg samt erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

I motionen 2022/23:901 *En äldreomsorg med trygghet och valfrihet i hela landet* ges en bredare beskrivning av Centerpartiets övergripande senior- och äldreomsorgspolitik samt av ett antal konkreta förslag som redan lagts fram för riksdagen under mandatperioden.

### **Jämlika möjligheter till trygg hemsjukvård i hela landet**

I varje kommun ska finnas kapacitet att inom hemsjukvården kunna ge nödvändiga vårdinsatser. Det betyder krav både på trygg kompetens, medicinsk utrustning och även kunskap om palliativ vård.

En viktig förutsättning för detta är att sjuksköterskor och undersköterskor ges ett större ansvar och en bredare delegation att ge vård till äldre i särskilt boende. Det kan till exempel handla om att specialistsjuksköterskor får en utökad förskrivningsrätt av vissa läkemedel. Det bör tillsättas en utredning av vilka ändringar i lagar, föreskrifter och andra regleringar som behövs för att åstadkomma detta.

Ingen som bor i särskilt boende ska kunna nekas vård eller omsorgsinsatser som kan utföras i hemmet. Alla äldreboenden behöver ha tillgång till sjuksköterskekompetens dygnet runt, under alla veckans dagar. Det betyder inte att en sjuksköterska behöver finnas på plats, men en fast sjuksköterska ska finnas att tillgå. Regeringen bör vidta de åtgärder som behövs för att säkerställa detta.

En annan viktig förutsättning är att staten fortsätter den satsning på betald utbildning, karriärtjänster och fasta anställningar som Centerpartiet medverkat till under förra mandatperioden. Språkutbildningsinsatser för nyanställd och befintlig personal som saknar tillfredsställande kunskaper är en förutsättning och ingår i pågående satsningar.

### **Fler undersköterskor med nya karriärmöjligheter**

Centerpartiet vill bygga ut den lyckade satsningen på så kallade karriärtjänster inom äldreomsorgen och sjukvården. Satsningen innebär möjligheter till kompetenslyft, karriärutveckling och lönepåslag med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Undersköterskor utgör ryggraden i svensk äldreomsorg. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå hur fler undersköterskor i hela landet kan få tillgång till fortbildning och specialisering samt hur satsningen på karriärtjänster kan byggas ut till att även omfatta undersköterskor.

#### *Läkarstudenter ska kunna jobba som undersköterska*

Riksdagen beslutade 2021 att reglera undersköterskeyrket och göra undersköterska till en skyddad yrkestitel. Det är viktigt att inte regleringen av yrkestiteln gör det svårare eller omöjligt för läkarstudenter och läkare utbildade i utlandet att arbeta som undersköterska under studierna. Det är viktigt att sjukvården och äldreomsorgen kan ta studenternas kompetens till vara. Det är även avgörande för att klara av bemanningen i vården.

Regeringen bör mot bakgrund av detta ta nödvändiga initiativ för att läkarstudenter, till exempel efter ett visst antal terminer, kan arbeta som undersköterska och/eller ansöka om titeln undersköterska hos Socialstyrelsen.

### **Rutavdrag för omsorgsnära tjänster**

Många äldre önskar hjälp med vardagssysslor, sällskap eller omsorg som hemsjukvården och hemtjänsten inte har möjlighet att hjälpa till med. Ruttjänster kan vara ett utrymme att nyttja för de personer som inte har omvårdnads- och/eller servicebehov för att få dessa insatser beviljade av socialtjänsten. Under förra mandatperioden fick Centerpartiet genomslag för att utvidga rutavdraget med tillsyn av bostad och trädgårds-skötsel.

Utredningen SOU 2020:52, *Ett särskilt RUT-avdrag för äldre*, föreslog fem ytterligare ruttjänster som var särskilt aktuella för personer 65 år och äldre. Tjänsterna gällde sällskap, matlagning, rastning och passning av sällskapsdjur, tillsyn av bostad



och trädgårdsskötsel. Utredningens förslag har, med undantag av förslaget om avdrag för enklare tillsyn av bostaden, inte genomförts.

Att komplettera rutavdraget med hushålls- och omsorgstjänster som riktas särskilt mot äldre personer kan bidra ytterligare till att stärka äldres självständighet. Äldre som anhöriga avlastas med vardagssysslorna och kan därmed ägna mer tid åt social samvaro.

Regeringen bör därför se över och överväga kompletteringar av rutavdraget för hushållsnära och omsorgsnära tjänster särskilt riktade mot äldre.

### **Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram**

Allt fler lever allt längre i Sverige, vilket är en enastående utveckling – seniorers livserfarenhet, kompetens och engagemang är en stor tillgång för hela samhället. Idag är över två miljoner svenskar 65 år eller äldre. Med ett längre liv ökar behovet av såväl generell hälsovård som specifik hälsovård kopplad till åldrandet. Folkhälsoarbetet behöver förbättras så att de äldres perspektiv tas tillvara. Vi vet att hälsofrämjande och förebyggande insatser har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hos äldre personer. Det är med andra ord aldrig för sent!

Sverige har ett av världens bästa system för mödravård och ett nationellt barnhälsovårdsprogram, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet och med fantastiska resultat. Kunskapsläget är omfattande kring vilka åtgärder som främjar äldres hälsa, men här begränsas dock resultaten av att vi nationellt saknar samordning. Därför menar Centerpartiet att Sverige behöver ett nationellt program för äldres hälsa med förebyggande insatser i fem punkter: återkommande hälsosamtal, ett kostnadsfritt vaccinationsprogram, fysisk aktivitet, förebyggande insatser mot våld och övergrepp samt en åldersvänlig utformning av lokalsamhället.

Regeringen har nyligen gett ett antal myndigheter i uppdrag att utveckla och förbereda ett nationellt hälsoprogram för barn och unga upp till 20 år. Ett motsvarande uppdrag bör ges vad gäller ett nationellt äldrehälsovårdsprogram.

### **Stärkta insatser för äldre med funktionsnedsättning**

Personer med intellektuell funktionsnedsättning lever allt längre. Det är en glädjande utveckling för samhället, och ett resultat inte bara av den medicinska utvecklingen utan även av att barn med intellektuell funktionsnedsättning nu växer upp tillsammans med sina syskon och föräldrar, ses som individer som ska få vara delaktiga och själva kunna forma sitt liv så långt det är möjligt, och som vuxna har rätt till gruppboende, daglig verksamhet och anpassade arbeten. Denna positiva utveckling ställer nya krav på socialtjänst, LSS-personal, anhöriga och andra som möter äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning. Till exempel försvinner rättigheten till daglig verksamhet och sysselsättning vid 67 års ålder. Personer som bor i gruppboende är också mer utsatta för ensamhet eftersom man oftare står utan egen nära familj när föräldrar eller syskon går bort. Personer med Downs syndrom får demenssjukdomar oftare och tidigare än andra äldre, vilket ställer krav på ny kompetens och samarbete med äldreomsorgen.

De senaste åren har kunskapen om hur personer med intellektuell funktionsnedsättning kan få ett så bra åldrande som möjligt utvecklats, och det är viktigt att kommunerna får tillgång till kunskaps- och implementeringsstöd. Centerpartiet vill att regeringen ser över hur man kan säkerställa att äldre personer med funktionsnedsättning

kan få jämlikt stöd, vård och omsorg i hela landet. Ett aktuellt verktyg är att tillsätta en utredning om funktionsnedsättning och åldrande.

## Kompetensförsörjning

### Rätt till kompetensutveckling under hela yrkeslivet

Alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, exempelvis undersköterskor, bör garanteras möjligheter och rätten till kompetensutveckling. Arbetsgivare bör ha en skyldighet att ge dessa möjligheter. Framförallt handlar det om att garantera tillräckligt med tid i den anställdes scheman.

För att detta ska bli verklighet vill Centerpartiet att Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar fortbildningsmöjligheter ses över. Socialstyrelsen bör även undersöka om det skulle vara lämpligt att införa en miniminivå av fortbildningstid för de olika legitimationsyrkena och reglerade yrkestitlarna. Det skulle ge Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) bättre möjligheter att granska enskilda vårdgivare och om de lever upp till kraven i patientsäkerhetslagen. Ett stort ansvar ligger också här på kommuner och regioner som huvudansvariga för kvalitetsutvecklingen av hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det är viktigt att både krav och möjligheter säkerställs för fortbildning i de vårdval och upphandlingar som de utformar.

I första hand bör regeringen tillsätta en utredning av hur kompetensen till legitimerad personal kan säkerställas genom hela den yrkesverksamma tiden – genom rätt till fortbildning eller på annat sätt.

### Satsa på seniora medarbetare

Sjukvården och äldreomsorgen behöver behålla fler erfarna medarbetare. Forskning visar dock att en del chefer slutar att satsa på sina anställda när de närmar sig pensionsåldern. Seniora medarbetare får ofta färre möjligheter till kompetensutveckling, att ingå i nya projekt eller delta i utvecklingsarbete på arbetsplatserna. Det gör det mindre attraktivt att stanna kvar, inte minst i ett fysiskt krävande yrke som till exempel undersköterska i äldreomsorgen.

Seniora undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i hela landet ska ha möjlighet att utvecklas på jobbet också efter 60 år. Det utvecklas hela tiden ny kunskap i sjukvården och omsorgen, samtidigt som senior arbetskraft har erfarenhet och kompetens som är värdefull för att handleda nya medarbetare. Det bör etableras en permanent satsning på senior arbetskraft i sjukvården och äldreomsorgen genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR. Det kan handla om tillgång till kompetens- och karriärutveckling såsom specialist- eller ledarutbildning, möjlighet att fungera som handledare för nyutbildade kollegor eller en tjänst som vårdlärare med ansvar för verksamhetsutveckling.

Regeringen bör se över hur en permanent satsning på kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre kan inrättas.

### Stärkta förutsättningar för bra ledarskap

En höjd och mer likvärdig kvalitet i själva chefs- och ledarskapet är ett viktigt sätt att få alla välfärdens olika områden att bli mer likvärdiga i kvalitet och patientbemötande. Inte minst bör personalen ha rätt till närvarande chefer som kan leda och stötta i deras arbete.

Chefer har genom sin närvaro en stor betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö och förutsättningar för att ge brukare och patienter bra vård och omsorg. Men det förutsätter att man som ledare har rimliga förutsättningar. I hela välfärdssektorn finns ett grundläggande bekymmer med för många medarbetare per chef. Det finns tydliga forskningsresultat som visar på att mellan 20 och 25 medarbetare per arbetsledande chef skapar förutsättningar för en bra arbetsmiljö. I dag ligger många verksamheter istället på det dubbla antalet medarbetare per chef, vilket ger små möjligheter att vara närvarande, leda och stötta medarbetare. Detta blir ett jämställdhetsproblem då vården och omsorgen är en så kvinnodominerad sektor.

Detta är i grunden en arbetsgivarfråga mellan regioner och kommuner och fackförbund. Dagens förhållande sätter dock fingret på att en äldreomsorg och hälso- och sjukvård som tar dessa kvalitetsfrågor på allvar kommer att behöva lägga mycket resurser på att rekrytera och anställa fler ledare kommande år.

Centerpartiet vill därför att regeringen utreder förutsättningarna för att kommuner och regioner kan nå ett mål om maximalt 25 medarbetare per chef inom hälso- och sjukvård och social omsorg.

### **Stärkt kompetens om psykisk ohälsa i primärvården**

En person med stressrelaterad psykisk ohälsa behandlas av legitimerade professioner – läkare, sjuksköterska, psykoterapeut, med flera – eller av icke legitimerade yrkesgrupper, som till exempel kan ha genomgått så kallad grundläggande psykoterapiutbildning inom exempelvis kbt. Utbildningar i grundläggande psykoterapi är oreglerade, vilket innebär att de kan erbjudas av vilken person, vilket företag eller vilken organisation som helst, och i praktiken att de varierar i kvalitet.

Behandlande medarbetare som genomgått grundläggande psykoterapiutbildning fyller en viktig roll i vården och utför i många fall ett gott arbete. Men avsaknaden av reglering innebär att det finns en stor osäkerhet kring vilka kompetenser personer med grundläggande psykoterapiutbildning faktiskt har. Det försvårar kompetensförsörjningen inom vården eftersom det är svårt att rekrytera rätt person till rätt roll, det riskerar att resultera i undermålig behandling för patienten och det skapar en otydlighet för en person som vill skaffa sig en sådan utbildning.

Av de anledningarna bör en reglerad, standardiserad och kvalitetssäkrad grundläggande psykoterapiutbildning införas. Samtidigt bör den standardiserade, reglerade och kvalitetssäkrade grundläggande psykoterapiutbildningen kopplas till patientnära praktik under utbildningen och handledning under den första tiden i arbetet. Till skillnad från idag – när en person som genomgått en oreglerad grundläggande utbildning i många fall kastas direkt in i arbetet utan tillräcklig praktisk erfarenhet eller handledning – skulle en reglerad utbildning med praktik och handledning skapa stora vinster för såväl vårdgivare som patient.

Som ett första steg bör det tillsättas en utredning av kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, däribland de som genomgått grundläggande psykoterapeututbildning.

# Läkemedel

## **Tillgängliga apotek i hela landet**

Centerpartiet vill värna mångfalden av apotek och fortsätta att göra det enklare för människor i hela landet att få tillgång till de läkemedel de behöver. Den globala läkemedelsbristen och den nationella bristen på farmaceuter kräver reformvilja och handling från regeringens sida. Regeringen bör därför få ett skarpt uppdrag att ta fram en strategi för stärkt tillgång till läkemedel i hela landet.

Idag går det att ringa en läkare på distans och få såväl diagnos som behandling ordinerad digitalt, men det går inte att expediera ett läkemedel med en farmaceut på distans. Dagens lagstiftning kräver att den som ska bedriva detaljhandel med läkemedel till en konsument har lokalen bemannad med en eller flera farmaceuter. Även Läkemedelsverkets föreskrifter innebär onödiga hinder för digitaliseringen och innovationen på apoteksmarknaden, vilket i sin tur riskerar att försämra tillgängligheten till lokala apotek i lands- och glesbygd. För mindre apotek bör kravet på fysisk närvaro av farmaceut slopas. Regeringen bör skyndsamt utreda möjligheten att driva apotek med farmaceuter på distans.

E-handeln med apoteksvaror ökar och har gjort det enklare för alla, inte minst den som bor i glesbygd, att få rätt läkemedel i tid. Regeringen behöver säkerställa att distanshandel fortsatt ska vara tillåten utan krav på fysiskt mottagande av försändelse.

Det särskilda stödet för apotek i glesbygd tillkom 2013 och de första utbetalningarna gjordes 2014. Sedan dess har ungefär 30 apotek årligen fått stöd. På grund av att fler dyra läkemedel har lanserats har antalet apotek i glesbygden som har försäljningsintäkter över 10 miljoner ökat sedan 2013 vilket har försvårat för dem att få stöd. Reglerna justerades 2019 men mot bakgrund av de extremt snabba ändringarna på apoteksmarknaden till följd av covid-19, nya beredskapsbehov, en osäker transportmarknad och den snabba utvecklingen av distanshandel, behövs en övergripande genomgång av glesbygdstödet så att möjligheten att bedriva apotek i glesbygd kan stärkas.

## **Bättre tillgång till nya innovativa läkemedel och särlekemedel**

Alla invånare i hela landet ska få tillgång till vård av hög kvalitet. Det gäller också människor som har en sällsynt diagnos och behöver kostbara läkemedel. Den befintliga modellen för prissättning av läkemedel fungerar inte för nya och effektiva mediciner som kan vara livsavgörande för små patientgrupper. Centerpartiet vill ändra läkemedelsfinansieringen så att även så kallade särlekemedel blir snabbt och enkelt tillgängliga för de patienter som behöver dem.

För att ge optimala förutsättningar för utvecklingen av både särlekemedel och nya läkemedel med en bredare målgrupp, är det viktigt att kliniska studier och prövningar är en integrerad del av hälso- och sjukvården i hela landet. Regeringen bör ta ett tydligare ansvar för att stimulera regioner och vårdgivare att ge tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården, och se över hur och vilka statliga insatser som kan bidra till att öka antalet patienter i kliniska studier och öka antalet kliniska prövningar av särlekemedel.

Regeringen bör se över och genomföra nödvändiga förändringar för att patienter i hela Sverige snabbare ska få tillgång till nya läkemedel.

## **Förstärkt tillsyn med läkemedelsförskrivningen**

Ett konkret och aktuellt exempel på hur befintliga data skulle kunna användas för att förbättra kvalitet och patientsäkerhet är möjligheten att ta del av och analysera realtidsdata om förskrivning av läkemedel, i syfte att upptäcka och förhindra överförskrivning. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) måste få bättre möjligheter att upptäcka ovanligt stor förskrivning av narkotikaklassade läkemedel från enskilda läkare och vårdcentraler samt för övrigt starkt avvikande förskrivningsmönster. Regeringen bör se över hur Ivo eller annan lämplig myndighet kan få ett sådant uppdrag samt de förutsättningar som behövs för att utföra detta.

Frågan om läkare, tandläkare och andra behöriga förskrivares möjlighet att förskriva narkotikaklassade läkemedel till sig själva är inte ny. I få men ändå för många fall bidrar möjligheten till att personer verksamma som läkare inte får adekvat behandling och i värsta fall utvecklar ett missbruk. Samtidigt som läkare fortfarande bör kunna förskriva receptbelagda läkemedel till sig själva eller anhöriga, anser Centerpartiet att man bör undanta narkotikaklassade läkemedel från denna möjlighet. Regeringen bör initiera de författningsändringar som är nödvändiga för detta.

Mot bakgrund av detta anser Centerpartiet att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som ökar Ivos möjlighet att genom tillsyn minska risken för felaktiga förskrivningar.

## **Folkhälsa**

### **Utjämna sociala hälsoskillnader i hela landet**

Hälsokompetens handlar om individers förmåga att förstå och använda hälsoinformation för att bibehålla, främja eller förbättra sin hälsa. Det finns ett samband mellan ojämlikhet i hälsa och låg hälsokompetens.

Personer med migrantbakgrund har en lägre användning av vård- och omsorgstjänster än genomsnittsbefolkningen. Exempelvis går kvinnor som är födda utanför Sverige i lägre utsträckning på efterkontroller efter förlossning. Utrikesfödda kvinnor uteblir också oftare på mammografikontroller. Det kan handla om att utbudet inte är kulturellt eller språkligt anpassat eller att information om det tjänsteutbud som finns inte är tillräckligt tillgänglig. För andra handlar det om bristande förtroende för myndigheter och sjukvården eller om otillräckliga språkkunskaper. Detta påverkar möjligheten att upptäcka och behandla i tidigt skede, och i slutändan ökar det risken att dö i behandlingsbara sjukdomar.

En studie från Göteborgs universitet visar att det tog längre tid för krisinformation om covid-19 att nå ut i förorter än i övriga delar av landet. I många utsatta områden har även färre valt att vaccinera sig mot covid-19. Skillnaderna i hälsokompetens och ojämlikhet i hälsa påverkar med andra ord oss alla. Samtidigt finns det många lyckade exempel på riktade informationsinsatser både från Sverige och övriga Norden.

Förutom en bred och långsiktig politik för mer jämlika levnadsvillkor i hela landet, behövs riktade satsningar för att nå socioekonomiskt utsatta grupper med hälsoinformation och verktyg att stärka sin hälsokompetens. Erfarenheterna från covid-19-vaccinationerna visar att det finns effektiva metoder. Med avstamp i dessa bör regeringen se över förändringar i folkhälsopolitiken i syfte att utjämna sociala hälsoskillnader.

## **Inkludera hela befolkningen i det allmänna vaccinationsprogrammet**

Utvecklingen inom vaccinområdet samt erfarenheterna från covid-19-vaccineringarna visar både på stora möjligheter och nya behov vad gäller breda vaccinationsprogram. Centerpartiet anser att det allmänna vaccinationsprogrammet bör utökas till att omfatta hela befolkningen. Mer omfattande vaccinationer av äldre och gravida kvinnor skulle göra stor skillnad både för den enskilde, för belastningen på sjukvården och för folkhälsan i stort. Det finns även stora vinster för bredare grupper med till exempel TBE-vaccin. Det är olyckligt om de medicinska och ekonomiska förutsättningarna att förebygga ohälsa är olika utifrån vilken region man bor i. Att överväga nya vacciner i ett breddat allmänt vaccinationsprogram är ett sätt att ta ett utökat statligt ansvar för en jämlik hälsa och för att vaccinationerna ska vara kostnadsfria för den enskilde.

Centerpartiet anser mot bakgrund av detta att regeringen bör se över hur det allmänna vaccinationsprogrammet kan utökas till att omfatta hela befolkningen.

## **Stärkta insatser för suicidprevention i kommunerna**

Centerpartiet välkomnar regeringens förstärkta insatser för suicidprevention men anser att mer behöver göras. Det är viktigt att stärka tillgängligheten och kompetensen i primärvården och äldreomsorgen om psykisk hälsa i allmänhet och suicidprevention och anhörigstöd i synnerhet. Sverige behöver titta på goda exempel från andra länder, inte minst vad gäller det förebyggande arbetet bland barn, unga och äldre. Ett särskilt viktigt område är äldreomsorgen. Män över 85 år är kraftigt överrepresenterade vad gäller suicid.

Civilsamhället kan spela en viktig roll och kommuner och regioner behöver bättre förutsättningar för ett strukturerat samarbete både med varandra och med civilsamhällets organisationer. Inte minst är det viktigt att anhörigstödet blir bättre och mer jämlikt i hela landet. Idag har bara en av tre kommuner avsatta medel för suicidprevention, härunder anhörigstöd.

Centerpartiet anser att alla kommuner ska ha ett systematiskt arbete med suicidprevention, till exempel i form av handlingsplaner, utbildningar för personalen inom välfärdsverksamheterna och samarbete med civilsamhället. I enlighet med den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention måste hela samhället involveras i insatser för att främja den psykiska hälsan, öka medvetenhet om situationer som ökar risken för psykisk ohälsa och stärka lokala insatser för suicidprevention. Då krävs förutsättningar i form av höjda allmänna statsbidrag, tillgängligt myndighetsstöd och bättre villkor för civilsamhället.

## **Vissa liberaliseringar på alkoholområdet för att värna monopolet**

En låg alkoholkonsumtion är bra för människors hälsa och leder till färre sociala problem som våldsbrott och övergrepp. Forskning slår fast samband mellan tillgänglighet och konsumtion. Därför finns det stora social- och sjukvårdspolitiska fördelar med att utveckla och behålla Systembolagets detaljhandelsmonopol.

En stor internationell studie som presenterades i april 2017 och som baserar sig på erfarenheter från andra länder, visade att ett avskaffande av detaljhandelsmonopolet riskerar att öka andelen dödsfall i levercirros och antalet andra dödsfall till följd av alkoholrelaterad sjukdom, olyckor och självmord.

För att monopolet ska vara legitimt är det dock avgörande att det inte innebär fler begränsningar för individer, företag och lokaldemokrati än det som är nödvändigt för att uppnå syftet. Missbruk av Systembolagets marknadsstyrka, onödigt regelkrångel eller en föråldrad och inkonsekvent lagstiftning riskerar att förvittra förtroendet för lagstiftningen och uppslutningen bakom monopolet. De försiktiga liberaliseringarna vi har sett inom ramen för monopolet under de senaste två decennierna, såsom utökade öppettider och fler serveringstillstånd, har inte bidragit till ökad konsumtion. Sedan 2004 har den totala alkoholkonsumtionen minskat i Sverige.

Lagstiftning, föreskrifter och andra regleringar som syftar till att förebygga överkonsumtion och missbruk av alkohol behöver därför ses över och moderniseras. På så sätt kan förebyggande insatser och tillsyn effektiviseras. Regleringar som inte kan motiveras utifrån ett folkhälsoperspektiv bör avskaffas. Det innebär till exempel att ta bort kravet på matservering och se över det så kallade animeringsförbudet och de detaljerade reglerna om bildbruken i marknadsföringen.

Systembolaget ska sköta detaljhandeln och säkerställa likvärdiga förutsättningar för små och stora producenter i hela landet. Informations- och forskningsuppdraget bör flyttas till en myndighet med folkhälsokompetens, t.ex. Folkhälsomyndigheten. Idag lägger Systembolaget stora resurser på att kampanja för sin egen existens. Det är resurser som kan användas på ett bättre sätt av Folkhälsomyndigheten.

Myndighetsåldern bör vara så enhetlig som möjligt. Det är inkonsekvent och principiellt problematiskt att en 18-åring kan köpa en flaska vin på krogen, eller ta körkort, gifta sig och väljas till kommunalråd, men inte köpa samma vinflaska på Systembolaget. Begränsningar i vuxna människors myndighet behöver alltid vägas upp mot fördelarna. Ungdomars riskbeteende har minskat kraftigt de senaste 20 åren och ungdomars alkoholkonsumtion ligger på historiskt låga nivåer, både i Sverige och globalt. Det finns med andra ord inte längre lika tydliga skäl till att åldersgränsen på Systembolaget inte ska följa myndighetsåldern. Därför bör åldersgränsen för både servering och köp av alkohol vara identisk med myndighetsåldern på 18 år.

## Stöd till människor med missbruksproblematik

Missbruk behöver fullt ut behandlas som en sjukdom i likhet med andra. Det gäller oberoende av om missbruket gäller narkotika eller alkohol. Missbrukare ska i första hand betraktas som sjuka och inte som kriminella. Beroendevården ska bygga på principen om skademinimering, och tillgången till farmakologisk behandling för personer med beroendeproblematik måste vara jämlik i hela landet.

Centerpartiet välkomnar därför att alla regioner nu har eller har påbörjat ett arbete med att etablera sprututbytesprogram. Verksamheterna kan fungera som en ingång för att möta en utsatt grupp i samhället och etablera kontakt, erbjuda råd och stöd kring personernas hälsosituation samt motivera till frivillig vård och behandling för missbruk eller beroende. Det är också viktigt för att begränsa smitta och smittspridning.

I motionen 2022/23:894 *En jämlik och kunskapsbaserad socialtjänst i hela landet* ges en bredare beskrivning av Centerpartiets övergripande politik för beroendevården samt av ett antal konkreta förslag som redan lagts fram för riksdagen under mandatperioden.

## Utreda så kallade brukarrum

Narkotikadödligheten i Sverige har mer än fördubblats de senaste tio åren. Vi behöver minska missbrukarnas utsatthet, förebygga överdoser och begränsa spridningen av hepatit och hiv. Brukarrum, även kallade konsumtionsrum eller fixrum, är vårdinrättningar där personer som har ett allvarligt narkotikamissbruk kan konsumera droger under säkrare förhållanden och där sjukvårdspersonal finns tillgänglig. Här finns tillgång till steril injektionsutrustning, rådgivning och akutvård i händelse av överdos. Rummen är oftast integrerade i en lågtröskelmottagning där det även erbjuds beroendebehandling samt mat, dusch, kläder, kondomer m.m.

Erfarenheterna från andra nordiska och västliga länder visar att fler fångas upp till vård, behandling och stöd i hälso- och sjukvården och socialtjänsten genom brukarrum. Det gäller inte minst människor som lever på gatan och andra som sjukvården har svårt att nå. Kontakten har ofta lett till omedelbara förbättringar av hygien och säkrare användning. Erfarenheter från Sydney i Australien tyder också på att ett utbyggt system med brukarrum minskar antalet överdoser och narkotikarelaterade dödsfall på stadsnivå.

Det finns ingenting som tyder på att tillgången till brukarrum skulle öka droganvändningen och injektionsfrekvensen. Verksamheten underlättar, snarare än fördröjer, tillgång till behandling. Forskning visar att brukarrum inte resulterar i lokal narkotikarelaterad brottslighet utan bidrar till minskad offentlig droganvändning, färre kasserade sprutor och färre ordningsstörningar. Folkhälsomyndigheten och Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) har rekommenderat försöksverksamhet med brukarrum.

Det är illegalt att inneha och konsumera eller ha spår av illegala preparat i kroppen. Det innebär att det i dagsläget inte finns juridiska möjligheter att starta en verksamhet med brukarrum i Sverige. Det har dock uppmärksammats i media att rapporteftergift vid droginnehav och drogbruk sker redan idag i bland annat Stockholm och Skåne när det är uppenbart att påföljden inte är mer än böter. I Norge och Danmark har problemet lösts genom beslut om undantag i lagstiftningen.

Mot bakgrund av detta anser Centerpartiet att det bör utredas om konsumtionsrum, som finns i Norge och Danmark, ska inrättas också i Sverige i syfte att minska missbrukares utsatthet och förebygga överdoser.

## Genomföra förslagen från Samsjuklighetsutredningen

Centerpartiet har länge drivit frågan om att missbruksvården i högre grad måste präglas av medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Redan 2011 tog vi ställning för ett förändrat huvudmannaskap med ett överförande av ansvaret för missbruksbehandling till de nuvarande regionerna. 2019 fick Centerpartiet majoritet i riksdagen för ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom.

Den så kallade Samsjuklighetsutredningen presenterade hösten 2021 delbetänkandet SOU 2021:93 *En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Utredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. 2023 kom slutbetänkandet SOU 2023:5 *Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*. Bland principerna som pekas ut är att tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.



Ett ändrat huvudmannskap skulle underlätta samordningen med vården. Majoriteten av narkotikamissbrukarna har en bakomliggande psykisk eller somatisk sjukdom. Därför måste missbruksvården utgå från att i första hand behandla den aktuella sjukdomen och i andra hand att i största möjliga mån lindra sjukdomssymptomen. All annan sjukvård utgår från det perspektivet och missbruksvården ska inte vara något undantag. Sjukvården ska kunna använda sig av substitutionsbehandling.

Båda betänkandena har varit på remiss. Det är angeläget att regeringen snabbt bereder förslagen och återkommer till riksdagen.

### **Stärka kommunernas förebyggande arbete**

Ansvaret för genomförandet av den nationella ANDTS-strategin (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel) delas av många aktörer på alla nivåer i samhället. Merparten av det ANDTS-förebyggande arbetet genomförs dock av kommuner och regioner samt av idéburna organisationer och privata aktörer på lokal nivå. Kommunala resurser avsatta för samordning och planering av ANDTS-förebyggande arbete har minskat under de senaste två strategiperioderna. Detta samtidigt som kommunerna har fått ett utvidgat ansvar inom vissa delar av ANDTS-området.

Kommunerna och regionerna behöver arbeta med att utveckla kvaliteten i vård- och stödinsatserna utifrån brukarnas behov och erfarenheter. Vare sig den förra eller den nuvarande regeringen har aviserat reformer eller samlade satsningar för att underlätta detta, eller förändringar i länsstyrelsernas samordningsansvar.

Centerpartiet anser mot bakgrund av detta att kommunernas och regionernas förutsättningar för implementering av ANDTS-strategin behöver stärkas. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över hur detta kan bäst genomföras.

*Christofer Bergenblock (C)*

*Anders W Jonsson (C)*

*Jonny Cato (C)*

*Anna Lasses (C)*

*Anne-Li Sjölund (C)*

*Anders Ådahl (C)*

*Martina Johansson (C)*

*Catarina Deremar (C)*

*Niels Paarup-Petersen (C)*

*Helena Vilhelmsson (C)*