

# Motion till riksdagen 2024/25:3166

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

## En tillgänglig vård och omsorg i hela landet

---

### Innehåll

Förslag till riksdagsbeslut.....	3
Motivering.....	8
Organisation, prioriteringar och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården .....	8
Utbyggd primärvård på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden .....	8
Fritt val av utförare också i slutenvården.....	9
Satsa på seniora medarbetare .....	10
Fler undersköterskor med nya karriärmöjligheter.....	11
Läkarstudenter ska kunna jobba som undersköterska.....	11
En robust medicinsk beredskap i hela landet .....	11
Jämställd vård .....	12
Jämställd sjukvård i hela landet .....	12
Hälsosamtal i kvinnohälsovården .....	12
Stärkt fysioterapikompetens i förlossningsvården .....	12
Snabbare tillgång till vård för förlossningsskador .....	13
Äldreomsorg och stöd till seniorer .....	13
Obligatoriskt utbildningsprogram för chefer inom äldreomsorgen .....	13
Höga och lika krav på chefer i privat och offentligt driven omsorg .....	14
Stärk valfriheten i äldreomsorgen.....	15

Ny utredning Rätt till trygghetsboende för 85+ .....	15
Fasta sjuksköterskor och medicinskt ansvariga läkare .....	16
Strategi för jämlika möjligheter till trygg hemsjukvård på äldreboenden .....	17
Avancerad hemsjukvård i hela landet .....	17
Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram .....	18
Stärkta insatser för äldre med funktionsnedsättning .....	19
Könsdysfori.....	19
Stärkta insatser för människor med könsdysfori.....	19
IVO bör följa upp transvården .....	20
Våld och sexuella övergrepp .....	20
Jämlik vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp.....	20
Psykisk ohälsa.....	21
Kraftfulla insatser mot psykisk ohälsa i hela landet .....	21
Stärkt kompetens om psykisk ohälsa i primärvården.....	22
Stärkta insatser for suicidprevention i kommunerna.....	23
Kvalitet, utveckling och innovation.....	24
Proaktiv tillsyn .....	24
Lagstifta om vård och omsorg av patienter med bristande beslutsförmåga.....	25
Långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren .....	25
Apotek och läkemedel .....	26
Tillgängliga apotek i hela landet.....	26
Ett moderniserat läkemedelssystem .....	27
Folkhälsa.....	27
Inkludera hela befolkningen i det allmänna vaccinationsprogrammet .....	27
Utjämna sociala hälsoskillnader i hela landet .....	28
Stöd till människor med missbruksproblem .....	28
Stärka kommunernas förebyggande arbete .....	29
Begränsa missbruket av lustgas .....	29
Genomför förslagen från Samsjuklighetsutredningen .....	30

Bättre narkotikapolitik .....	30
Utred så kallade brukarrum.....	31
Förändringar på alkoholområdet.....	32
Vissa liberaliseringar på alkoholområdet för att värna monopolet .....	32
Utred möjligheten att ta medföra alkohol inom samma verksamhet .....	32
Ta bort kraven på matservering och eget kök vid alkoholservering .....	33
Förtydliga möjligheten att förblanda drinkar .....	33
Underlätta för catering att få servera alkohol.....	33
Flytta Systembolagets informations- och forskningsuppdrag.....	33

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om statlig medfinansiering av små primärvårdsenheter i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens utgång bör återkomma till riksdagen med ett förslag om fritt val av utförare även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett program för kompetens- och karriärutveckling riktat mot vårdpersonal som är 60 år eller äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att undersköterskor i hela landet ska kunna få tillgång till fortbildning, specialisering och s.k. karriärtjänster och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att läkarstudenter ska kunna arbeta som undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen utifrån beredskapsläget snarast bör förtydliga att det ska vara möjligt att tillämpa LUFSS vid

- upphandlingar inom vård, omsorg och socialtjänst och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kontinuerligt analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
  8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer och stöd för att alla kvinnor i kvinnohälsovården ska kunna erbjudas hälsosamtal av en barnmorska och tillkännager detta för regeringen.
  9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningen och tillkännager detta för regeringen.
  10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att före mandatperiodens slut ge lämplig myndighet i uppdrag att kartlägga tillgängligheten i förlossnings- och eftervården samt föreslå åtgärder för att kvinnor i hela landet snabbare ska kunna få tillgång till vård för förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
  11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka Äldreomsorgslyftet till att även innefatta ett obligatoriskt utbildningsprogram för chefer inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
  12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kravställning på verksamhetsföreståndare inom vård och omsorg bör likställas mellan privat och offentlig sektor och utformas så att kravställningen är relevant i förhållande till den verksamhet som ska bedrivas och tillkännager detta för regeringen.
  13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur valfriheten för äldre avseende boende och hemtjänst kan förbättras genom författningsändringar och andra åtgärder och tillkännager detta för regeringen.
  14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en äldreboendegaranti som innebär rätt att flytta in på ett trygghetsboende utan biståndsprövning fr.o.m. 85 års ålder och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen genom att det hos kommunen ska finnas fasta sjuksköterskor knutna till alla äldreboenden och genom att det hos regionen ska finnas tillgång till fast läkare för de boende samt en medicinskt ansvarig läkare (MAL) och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen senast våren 2026 bör återkomma till riksdagen med en strategi för att säkerställa jämlik möjlighet till hemsjukvård på särskilda boenden för äldre i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att före mandatperiodens slut ge lämplig myndighet i uppdrag att identifiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa jämlik tillgång till avancerad hemsjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt äldrehälsovårdsprogram som innehåller hälsosamtal, vaccinationsprogram och screening och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens utgång bör utreda åldrande och funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att före mandatperiodens slut stärka kunskapen kring könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) bör få ett särskilt uppdrag att följa upp transvården och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att förbättra vården för den som utsatts för sexuella övergrepp eller våld i nära relation, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast ge lämplig myndighet i uppdrag att stärka kunskapen och metoderna inom psykisk ohälsa och psykisk sjukdom i den somatiska slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda kompetensförsörjningen och kvalitetssäkringen av psykoterapeuter och de yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner ska arbeta förebyggande med suicidprevention inom elevhälsan, socialtjänsten och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs (Ivo) förutsättningar för proaktiv, effektiv och strategisk tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att personer med nedsatt beslutsförmåga ska få tillgång till vård och omsorg på jämlika villkor och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens utgång bör ge lämplig myndighet i uppdrag att säkerställa en långsiktigt hållbar finansiering och struktur för kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör bli möjligt att driva apotek med farmaceut på distans och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av det svenska läkemedelssystemet i syfte att bidra till att fler patienter snabbt får tillgång till innovativa och anpassade läkemedel efter behov och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ta de initiativ som krävs för att det allmänna vaccinationsprogrammet ska kunna utökas till att omfatta hela befolkningen och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning av hur ett mål om stärkt hälsokompetens i socioekonomiskt utsatta områden kan nås och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra kommunernas och regionernas förutsättningar att nå målen i ANDTS-strategin och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör lägga fram de författningsförslag och övriga förslag som behövs för att begränsa tillgången till lustgas i enlighet med förslagen i betänkandet En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas och tillkännager detta för regeringen.

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör lägga fram de författningsförslag och övriga förslag som behövs utifrån vad som framkommit i den s.k. Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5 Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja) och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör lägga fram de författningsförslag och övriga förslag som behövs utifrån vad som framkommit i den s.k. Narkotikautredningen (SOU 2023:62 Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus) och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att före mandatperiodens slut utreda om s.k. brukarrum bör inrättas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att genomföra en bred översyn av alkohollagen i syfte att modernisera den och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda författningsändringar som gör att alkohol kan medföras av gästen mellan olika platser med serveringstillstånd inom samma verksamhet, t.ex. mellan baren och rummet på ett hotell, och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort kravet på matsservering och eget kök för att få servera alkohol och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga alkohollagstiftningen så att det framgår att det är tillåtet att förblanda drinkar på ställen med serveringstillstånd och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda författningsändringar kring alkoholservering vid cateringverksamhet som innebär att ett beviljat tillstånd för catering ska vara giltigt även utanför den tillståndsgivande kommunen samt att tillstånd för catering även får gälla utomhus och tillkännager detta för regeringen.
43. 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.

## 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.

## Organisation, prioriteringar och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

### **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. 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 Socialdepartementets promemoria 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 etablera de stora vårdcentraler som primärvårdsuppsdraget idag kräver, kan man istället få fler mindre mottagningar. Det skulle innebära att fler människor får närmare till vården. 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.

Både beredskapshänsyn och principen om jämlik tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet gör att staten har ett särskilt ansvar för att säkerställa en tillgänglig primärvård också i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden. Regeringen bör, med avstamp i SOU 2018:39 och i samråd med Glesbygdsmedicinskt centrum och SKR, se över hur en statlig medfinansiering av små primärvårdsenheter i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden lämpligast kan utformas.

### **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 på alla de vårdgivare och vårdtjänster som finns att nyttja, så väl 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.

För en regering som anser sig vara borgerlig bör det vara en självklarhet att hela tiden se över hur människors valfrihet och egenmakt kan stärkas. Inte minst är detta viktigt för den enskilde när hen är i en sårbar situation som patient. Centerpartiet förväntar därför att regeringen senast innan mandatperiodens utgång återkommer till Riksdagen med ett förslag om att införa fritt val av utförare även i slutenvården.

### **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 i samråd med professionerna ta fram ett program för kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre.

### **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 under mandatperioden ta de initiativ som behövs för att flerundersköterskor i hela landet kan

få tillgång till fortbildning och specialisering samt se över hur satsningen på karriärtjänster kan byggas ut till även att omfatta undersköterskor och bli tillgänglig för undersköterskor hos både kommunala och fristående vårdgivare i samtliga kommuner och regioner.

### **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 säkerställa att läkarstudenter, till exempel efter ett visst antal terminer, kan arbeta som undersköterska och/eller ansöka om titeln undersköterska hos Socialstyrelsen.

### **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 (LUFS) har som huvudsyfte att skapa konkurrens i upphandlingar av känslig karaktär på försvars- och säkerhetsområdet. LUFS 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 LUFS vid upphandlingar inom vård, omsorg och socialtjänst.

## **Jämställd vård**

### **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 sjukvården skall kunna bygga upp kompetens och kunskap som kan göra sjukvården jämställd anser Centerpartiet att lämplig myndighet 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.

### **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.

## **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.

### **Obligatoriskt utbildningsprogram för chefer inom äldreomsorgen**

Ledare och chefer i vård och omsorg ska få bättre utbildningar i ledning och styrning, och genom detta ska vi ge förutsättningar för att skapa vårdkulturer och organisationer som byggs utifrån patienters behov. Goda vårdkulturer och ledare skapar bättre patientmöten Kulturfrågor handlar om vilka normer som odlas på en arbetsplats. Detta berör allt ifrån synen på patienter, samarbeten och tilliten till kollegor, till hur man ser på initiativtagande och förändring, ny kunskap och mycket mer. Forskningen pekar på att dessa områden är möjliga att förbättra för att göra såväl patienter som medarbetare mer nöjda med hur vård och omsorg fungerar. Cheferna och ledarna är här helt centrala för att skapa arbetsplatser som präglas av goda värderingar och hög tillit. En höjd och mer likvärdig kvalitet i själva chefs- och ledarskapet är ett viktigt sätt att få mer

likvärdighet i kvalitet och patientbemötande. Inom skolans område har den frivilliga rekryteringsutbildningen för rektorer tillsammans med den obligatoriska rektorsutbildningen blivit viktiga verktyg för detta. Centerpartiet vill införa ett motsvarande system inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. En rekryteringsutbildning ska erbjudas den som är intresserad av att söka chefstjänster och en obligatorisk statlig utbildning ska genomföras av den som fått en chefstjänst. Utbildningen ska innehålla teoretisk och praktisk kunskap samt examinationsmoment. Det behövs också en samlad chefsfortbildning för aktiva chefer inom välfärdssektorn

Äldreomsorgslyftet ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Personal inom äldreomsorgslyftet hade initialt möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid. Äldreomsorgslyftet utvidgades 2021 till att även omfatta andra kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg samt utbildningar för första linjens chefer. Dessa satsningar skall fortsätta och omfatta fler möjligheter till utbildning och kompetensutveckling som stärker kvaliteten och säkerheten i äldreomsorgen

Centerpartiet vill att en obligatorisk chefsutbildning för äldreomsorgen inrättas inom ramen för äldreomsorgslyftet och att denna utbildning ges motsvarande omfattning som den obligatoriska rektorsutbildningen inom skolans område.

### **Höga och lika krav på chefer i privat och offentligt driven omsorg**

En hög kompetensnivå bland personal och chefer inom vård och omsorgssektorn är avgörande för att kunna leverera god vård och service till patienter och brukare. Samma höga krav skall ställas på offentliga aktörer som på privata aktörer verksamma i omsorgssektorn. Centerpartiet har länge förespråkat obligatoriska chefsutbildningar för ledare i patientnära verksamhet inom sjukvården och äldreomsorgen. Oavsett driftform skall man som patient eller brukare veta att man får vård eller service av hög kvalitet. Idag kan dock kravställningen på verksamhetsföreståndare för privata aktörer skilja sig åt från offentliga utförare. Privata omsorgsaktörer behöver godkännande från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, något som inte kommunerna behöver. IVO:s tillståndsgivning har dock utvecklats till en ibland strikt och godtycklig praxis, där onödigt hårda krav från IVO har begränsat möjligheten att rekrytera rätt personal för privata aktörer. Centerpartiet menar att tillståndsgivningen och kravställningen på

privata omsorgsaktörer behöver ses över så att de harmonierar med kraven i den offentliga sektorn.

### **Stärk valfriheten i äldreomsorgen**

Patientens och brukarens rätt till inflytande är en bärande del av svensk sjukvård såväl som äldreomsorg. Rätten och möjligheten för äldre att få välja utförare inom hemtjänsten eller att få välja sitt boende är dock begränsad idag. En undersökning från Vårdföretagarna visar att över 90 procent av de äldre vill kunna välja hemtjänst och äldreboende, och kunna välja mellan såväl privata som offentliga aktörer. Samtidigt saknar många brukare och patienter idag den möjligheten. Redan tidigare har Centerpartiet krävt att möjligheten att välja hemtjänstutförare ska göras obligatorisk i alla Sveriges kommuner, men nu vill vi även se att det tas ett större grepp kring att stärka äldres rätt till valfrihet. Centerpartiet vill därför ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur valfriheten för äldre avseende boende och hemtjänst kan förbättras genom författningsändringar och andra åtgärder.

### **Ny utredning Rätt till trygghetsboende för 85+**

Ungefär två av tre personer över 85 år är kvinnor, och fler äldre kvinnor än män känner sig otrygga. Äldre kvinnor är även mer utsatta för våld i hemmet. Otillgängliga bostäder riskerar att isolera både äldre kvinnor och män i sina hem.

Centerpartiet anser att kvinnor och män över 85 år som önskar att flytta till en mer tillgänglig och trygg bostad ska få möjlighet till det. Kommunen bör vara skyldig att erbjuda personer som är 85 år eller äldre det som motsvarar en biståndsbedömd trygghetsbostad. Här kan den äldre bo i en trygg miljö och möjlighet att delta i gemensamma måltider, kulturella aktiviteter och umgänge. Bostaden ska vara tillgänglighetsanpassad.

Landsbygdskommuner har en större andel äldre i befolkningen och här bor fler äldre bor i hus som kan vara otillgängliga och utan nära grannar. Inte minst i landsbygdskommuner finns det brist på tillgänglighetsanpassade hyreslägenheter, också i kommunernas centralorter. En skyldighet att erbjuda så kallad trygghetsbostad skapar jämlik valfrihet för äldre i hela landet. Idag är detta bara en möjlighet för kommunerna och det är stora skillnader vad gäller tillgänglighet, utformning och ekonomiskt stöd till boendeformerna.

Statistiken visar tydligt att det inte har varit tillräckligt med det förtydligande av möjligheten som gjorts. Av 2022 års bostadsmarknadsenkät framgår att enbart 22

kommuner har infört boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende, och att 27 kommuner planerar att införa biståndsbedömt trygghetsboende inom de kommande tre åren. I 241 av Sveriges kommuner saknas alltså denna möjlighet för äldre människor utan att det finns planer på en förändring.

Förslaget skulle också bidra till en mer jämställd äldreomsorg. Äldreomsorgen har tyvärr liknande jämställdhetsutmaningar som sjukvården. Det handlar om en snedvriden biståndsbedömning där föreställningar om vad kvinnor och män behöver eller klarar av kan påverka kommunens hjälpinsatser. Det handlar till exempel om att kvinnor inte får lika mycket hjälp med hushållsarbete eller promenader fast behovet är det samma. Med en rätt till trygghetsbostad vid 85 års ålder för både kvinnor och män blir det möjligt för alla att välja bort ensamhet, otrygghet eller en otillgänglig bostad, oberoende av kön och bostadsort.

Regeringen bör snarast införa en äldreboendegaranti som innebär rätt att flytta in på ett trygghetsboende utan biståndsprövning från och med 85 års ålder.

### **Fasta sjuksköterskor och medicinskt ansvariga läkare**

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.

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 och vara knutna till varje äldreboende. Sjuksköterskor och undersköterskor behöver ges ett större ansvar och en bredare delegation att ge vård till äldre i särskilt boende. Det kan till exempel handla om att specialistsjuksköterskor för 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.

Staten behöver även fortsätta 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. För att stärka den medicinska kompetensen, tryggheten och kontinuiteten skall den boende även kunna ha tillgång till en fast läkare anställd inom regionen.



Kommunerna har redan idag möjlighet att ha läkare anställda i stabsfunktion, det vill säga med ansvar för att verksamheten har fungerande rutiner och riktlinjer för det medicinska innehållet i äldreomsorgen i kommunen. Alla kommuner behöver dessutom ha tillgång till en medicinskt ansvarig läkare (MAL). Regionerna har ett särskilt ansvar att se till att kommuner med få invånare har möjligheten att tillgå en MAL.

### **Strategi för jämlika möjligheter till trygg hemsjukvård på äldreboenden**

Granskningen av äldreomsorgen under pandemin visade på stora skillnader mellan kommunerna vad gäller möjligheten till trygg hemsjukvård för äldre som bor i särskilt boende. Regeringen har tyvärr inte tagit de initiativ som behövs för att ändra på detta. Centerpartiet anser att regeringen senast innan mandatperiodens utgång bör återkomma till Riksdagen med en strategi för hur tillgången till trygg hemsjukvård kan säkerställas för äldre på vård- och omsorgsboenden i hela landet.

### **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 för att få en licens för att driva bredbands- och mobila bredbandsnätverk ska det 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 själva 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.

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.

Regeringen bör mot bakgrund av detta ge lämplig myndighet i uppdrag att se över vilka författningsändringar som behövs för att säkerställa tillgång till avancerad hemsjukvård i hela Sverige.

### **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 ta ett helhetsgrepp kring frågor som berör äldres hälsa med förebyggande insatser i sex punkter: Återkommande hälsosamtal, ett kostnadsfritt vaccinationsprogram, screening längre upp i åren, fysisk aktivitet, förebyggande insatser mot våld och övergrepp samt en åldersvänlig utformning av lokalsamhället. De tre första av de här åtgärderna bör ingå i ett äldrehälsovårdsprogram som sköts via primärvården.

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. Ett första steg kan vara ett nationellt vaccinationsprogram för äldre, vilket Riksdagen redan 2022 tillkännagav att bör införas, men det är viktigt att det inte stannar vid det utan att ett helhetsgrepp tas kring äldres hälsa.

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

Personer med intellektuell funktionsnedsättning lever allt längre. Denna positiva utveckling ställer nya krav på socialtjänst, LSS-personal, anhöriga och andra som möter äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning. Personer som bor i gruppboende är också mer utsatt för ensamhet eftersom man oftare står utan egen nära familj när föräldrar eller syskon går bort. Att personer med Downs syndrom får demenssjukdomar oftare och tidigare än andra äldre 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 anser att regeringen så snart som möjligt bör tillsätta en utredning om funktionsnedsättning och åldrande så att nödvändiga reformförslag finns på plats innan nästa mandatperiod

## **Könsdysfori**

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

Den 17 april 2024 ställde sig riksdagen bakom de nya lagförslagen i Socialutskottets betänkande 2023/24: SoU22 "Förbättrade möjligheter att ändra kön". Det är ett positivt steg för de människor vars biologiska kön inte stämmer överens med könsidentiteten. Den nya lagen gäller från 1 juli 2025 och innebär förenklingar i processen för att byta juridiskt kön. Den administrativa processen för att ändra det kön som framgår av folkbokföringen ska nu skiljas från den medicinska processen. Centerpartiet vill dock längre. Vi vill att rätten till självbestämmande ska vara utgångspunkten och att den som vill fastställa sitt juridiska kön själv ska kunna anmäla detta till Skatteverket.

Utifrån socialutskottets betänkande "Förbättrade möjligheter att ändra kön" riktade Riksdagen även fyra tillkännagivanden till regeringen om behovet av föreskrifter,

nationellt kunskapsstöd, förebyggande av brottsligt agerande och uppföljning av tillämpningen. Det är alltid behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har ansvaret för att den individuella behandlingen sker utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns dock ett generellt behov av bättre grundläggande kunskaper om könsidentitet och könsdysfori inom vården och omsorgen. Socialstyrelsen publicerar nationella kunskapsstöd riktat till hälso- och sjukvårdspersonal, bl.a. stöd om vård av barn och ungdomar med könsdysfori. Centerpartiet vill betona vikten av att Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd blir adekvata utifrån de nya lagförslagen och löpande uppdateras efter ny forskning och nya rön. Kunskapsstöden behöver även riktas till och användas av andra relevanta aktörer, såsom utbildningar för vård och omsorg, personal i elevhälsan och myndigheter.

### **IVO bör följa upp transvården**

Under 2023 fattade Socialstyrelsen beslut om var och hur den nationella högspecialiserade vården vid könsdysfori ska bedrivas. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutade då att tre regioner från och med 1 januari 2024 får tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård vid könsdysfori och regionerna ska samarbeta med tre andra regioner kring vården. Målet är bl.a. bättre förutsättningar för struktur, forskning, mer kunskap och uppföljning. För att vården verkligen skall bli tillgänglig och jämlik vill Centerpartiet att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får ett särskilt uppdrag att följa upp transvården. Regering, myndigheter och regioner behöver ta gemensamt ansvar för att transvården får de resurser som behövs för att korta värdköerna och ge snabbt och likvärdigt stöd oavsett var i landet man bor.

## **Våld och sexuella övergrepp**

### **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.

## Psykisk ohälsa

### **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.

### **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.

### **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.

## Kvalitet, utveckling och innovation

### **Proaktiv 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 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. Även för att säkerställa



den samlade beredskapen i hälso- och sjukvården och för att komma åt välfärdsbrottslighet är det viktigt att IVO kan använda sig av alla verktyg som står till buds. Regeringen bör därför se över hur IVO kan få de förutsättningar som är nödvändiga för en proaktiv, effektiv och strategisk tillsyn av hälso- och sjukvård och social omsorg i Sverige.

### **Lagstifta om vård och omsorg 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 vård- och omsorgspersonal rättsligt stöd för sina dagliga insatser till beslutsoförmögna patienter.

### **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.

## Apotek och läkemedel

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. Regeringsuppdraget till Läkemedelsverket om att utreda ett så kallat farmaceutsortiment är ett viktigt steg på vägen mot en tyngre roll för apoteken i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, som ett led i att säkerställa en tillgänglig och nära vård i hela landet. I många västliga länder för apotek och farmaceuter nu mer ansvar och nya uppgifter som kompletterar primärvården. De stora utmaningarna som den svenska hälso- och sjukvården står inför, den globala läkemedelsbristen och den nationella bristen på farmaceuter kräver reformvilja och handling från regeringens sida.

### **Tillgängliga apotek i hela landet**

Idag går det att ringa en läkare på distans och få så väl 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.

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 glesbygdsstödet så möjligheten att bedriva apotek i glesbygd kan stärkas.

### **Ett moderniserat läkemedelssystem**

Utvecklingen av nya läkemedel har aldrig rört sig framåt lika fort som nu. Det ger hopp till många människor i Sverige, inte minst de som lever med sällsynta eller kroniska sjukdomar. Dock är det inte tillräckligt att läkemedel utvecklas – de måste också nå hela vägen fram till de patienter som behöver dem. Tyvärr är inte det svenska läkemedelssystemet anpassat en situation där det utvecklas läkemedel mot sjukdomar och tillstånd som tidigare helt saknat behandlingsmöjligheter. Detta gör att beslut om subventionering av läkemedel blir alltmer kritiska för patientgrupperna detta gäller. En situation där människor känner sig tvingade att åka utomlands och själv köpa livsavgörande mediciner är inte värdig eller hållbar. Samtidigt behöver systemet vara både transparent, effektivt och ekonomiskt hållbart. Ett sådant system kan bara utvecklas i dialog med läkemedelsbranschen och med ett tydligare statligt samordningsansvar. Regeringen bör ta initiativ till en utredning av det svenska läkemedelssystemet i syfte att bidra till att fler patienter snabbt får tillgång till anpassade läkemedel efter behov.

## **Folkhälsa**

### **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 ta de initiativ som krävs för att det allmänna vaccinationsprogrammet kan utökas till att omfatta hela befolkningen.

## **Utgjämna 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. Detta är också viktigt av beredskapshänsyn. Erfarenheterna från Covid-19-vaccinationerna visar att det finns effektiva metoder. Med avstamp i dessa bör regeringen tillsätta en utredning av hur ett mål om stärkt hälsokompetens i socioekonomiskt utsatta områden kan nås.

## **Stöd till människor med missbruksproblem**

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 ska 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.

### **Stärka kommunernas förebyggande arbete**

Ansvar 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 att nå målen i ANDTS-strategin behöver förbättras. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över hur detta kan bäst genomföras.

### **Begränsa missbruket av lustgas**

Användningen av lustgas i berusningssyfte har sedan många år kraftigt ökat, inte minst bland barn och unga. Det är en djupt oroande utveckling. Lustgasanvändning kan ge skador både på kort och lång sikt för brukaren, med allt från syrebrist, kognitiv påverkan, psykos till lung- och blodproppar. Missbruket riskerar också bli en inkörsport till illegala droger. Centerpartiet välkomnar förslagen i betänkandet ”En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas”, SOU 2024:23, som presenterades för socialministern den 25 mars 2024. Det är nu hög tid att regeringen lägger fram de författningsförslag och övriga förslag som behövs för att begränsa tillgången till lustgas.

## **Genomför 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 huvudmannaskap 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.

## **Bättre narkotikapolitik**

I slutbetänkandet för den så kallade narkotikautredningen Vi kan bättre! – Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus SOU 2023:62, presenterades flera nya förslag för en bättre narkotikapolitik. Utredningen ger flera förslag på hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Det är nu hög tid för regeringen att lägga fram de många författningsförslag och övriga förslag som framkommit i narkotikautredningen.

## **Utred 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 brukarrum, som finns i Norge och Danmark, ska inrättas också i Sverige i syfte att minska missbrukares utsatthet och förebygga överdoser.

## Förändringar på alkoholområdet

### **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 liberaliseringar 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.

### **Utred möjligheten att ta medföra alkohol inom samma verksamhet**

Är man hotellgäst idag kan nuvarande alkohollag skapa konstiga effekter. Det är inte alltid möjligt, beroende på kommunen, att medföra ett glas vin från baren till sitt hotellrum. Istället kan man bli hänvisad att få servera sig ett nytt glas vin i minibaren på hotellrummet. Vi menar att det skall vara möjligt kunna få ta med sin alkoholdryck inom en och samma tillståndspliktiga verksamhet. Centerpartiet vill därför utreda nödvändiga författningsändringar för detta.



### **Ta bort kraven på matsservering och eget kök vid alkoholsservering**

En liberalisering av alkohollagen behöver ta bort onödiga hinder och krångel för såväl individen som för branschen. Nuvarande alkohollagstiftning ställer krav på att det skall finnas mat och kök att tillgå vid alkoholförsäljning. Idag är det endast restauranger och miljöer som nattklubbar, sushibarer och drinkbarer, som har ett eget kök i anslutning till serveringslokalen och erbjuder lagad eller på annat sätt tillredd mat som kan få ett stadigvarande serveringstillstånd för servering till allmänheten. Centerpartiet menar att det är dags att ta bort kraven.

### **Förtydliga möjligheten att förblanda drinkar**

Nuvarande tolkning av alkohollagstiftningen stoppar möjligheten för restaurangbranschen att förblanda drinkar. Förblandning av drinkar har tolkats som tillverkning av spritdrycker, vilket är förbjudet för en aktör med serveringstillstånd. Det finns ingen logik bakom det utan det är ytterligare ett exempel på en förlegad alkohollag. Centerpartiet vill att det skall vara möjligt att förblanda drinkar för aktörer med serveringstillstånd.

### **Underlätta för catering att få servera alkohol**

Restauranger som bedriver catering kan idag få serveringstillstånd av en kommun men inte i en annan om inte en ansökan görs i båda kommunerna. Det skapar krångliga regler i en verksamhet som ofta kan gå utöver kommungränsen. Centerpartiet vill underlätta regelbördan och administrationen genom att låta serveringstillståndet få följa med cateringaktören, men att för den kommun där catering beskrivs fortfarande har tillsynsansvaret.

Serveringstillstånden för cateringsverksamheterna har i vissa kommuner ibland inneburit att alkoholsservering inte fått ske utomhus, utan endast i lokaler. Det är orimliga konsekvenser av tolkningarna i alkohollagen och Centerpartiet vill att tillstånd för catering även får gälla utomhus.

### **Flytta Systembolagets informations- och forskningsuppdrag**

Systembolaget ska sköta detaljhandeln och säkerställa likvärdiga förutsättningar för små och stora producenter i hela landet. Men nuvarande informations- och forskningsuppdrag 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.

*Christofer Bergenblock (C)*

*Anders W Jonsson (C)*

*Alireza Akhondi (C)*

*Niels Paarup-Petersen (C)*

*Jonny Cato (C)*

*Martina Johansson (C)*

*Catarina Deremar (C)*

*Anne-Li Sjölund (C)*