SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2561

av Christofer Bergenblock m.fl. (C)

En tillgänglig vård och omsorg i hela landet

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut 4

Motivering 12

Organisation, prioriteringar och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården 12

Utbyggd primärvård på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden 12

En ny vårdform för primärvård i landsbygd 13

Fritt val av utförare också i slutenvården 14

Vidareutveckla 1177.se 15

Satsa på seniora medarbetare 15

Fler undersköterskor med nya karriärmöjligheter 16

Läkarstudenter ska kunna jobba som undersköterska 16

Tillgodose det nationella behovet av kompetens genom nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal 16

Ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård 17

Nationellt bastjänstgöringsår för tandläkare 18

En robust medicinsk beredskap i hela landet 18

Ett statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården 18

Stärk det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter 19

Säkerställ skyddet mot hot och våld mot ambulanspersonal 20
Jämställd vård 20
Jämställd sjukvård i hela landet 20
Hälsosamtal i kvinnohälsovården 21
Stärkt fysioterapikompetens i förlossningsvården 21
Snabbare tillgång till vård för förlossningsskador 21
Riktlinjer för tiden efter missfall 22
Kunskapslyft om klimakteriet i vården 22
Ge barnmorskor rätt att förskriva hormonläkemedel vid klimakteriebesvär 23
Inrätta ett nationellt kunskapscentrum för menstruell hälsa 23
Äldreomsorg och stöd till seniorer 24
Obligatoriskt utbildningsprogram för chefer inom äldreomsorgen 24
Tillitsbaserad, flexibel och behovsanpassad styrning istället för minutstyrning inom äldreomsorgen 25
Höga och lika krav på chefer i privat och offentligt driven omsorg 26
Stärk valfriheten i äldreomsorgen 26
Ny utredning rätt till trygghetsboende för 85+ 27
Fasta sjuksköterskor och medicinskt ansvariga läkare 28
Strategi för jämlika möjligheter till trygg hemsjukvård på äldreboenden 29
Avancerad hemsjukvård i hela landet 29
Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram 30
Ett nationellt matlyft inom äldreomsorgen 31
Stärkta insatser för äldre med funktionsnedsättning 31
Utred en ändring i socialtjänstlagen för att ge vistelsekommunen full kostnadsersättning från boendekommunen vid tillfällig hemtjänst 32
Könsdysfori och transvård 32
Stärkta insatser för människor med könsdysfori 32
Ivo bör följa upp transvården 33
Våld och sexuella övergrepp 34

Jämlik vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp 34
Psykisk ohälsa 34
Kraftfulla insatser mot psykisk ohälsa i hela landet 34
Stärkta förutsättningar för kunskaps- och metodutveckling 35
Stärkt kompetens om psykisk ohälsa i primärvården 35
Stärkta insatser för suicidprevention i kommunerna 36
Aktiv uppföljning efter akutbesök 37
Stärkt arbete för barn och ungas psykiska ohälsa 37
Ge alla barn och unga upp till 25 år en fast vårdkontakt 38
Bygg ut ungdomsmottagningarna till 25 år i hela landet, kostnadsfria och tillgängliga digitalt 24/7 38
Kvalitet, utveckling och innovation 39
Proaktiv tillsyn 39
Stärkt patientinflytande och klagomålshantering 41
Lagstifta om vård och omsorg av patienter med bristande beslutsförmåga 41
Långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren 42
En nationell hjärt-kärlstrategi 42
Inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas 43
Apotek och läkemedel 43
Tillgängliga apotek i hela landet 44
Öka det statliga ansvaret för en jämlik tillgång till läkemedel 44
Säkra tillgången till särläkemedel 45
Folkhälsa 46
Ta fram en strategi för egenvård 46
Staten behöver ta ansvaret för vacciner genom de nationella vaccinationsprogrammen 47
Inkludera hela befolkningen i det allmänna vaccinationsprogrammet 47
Tillsätt en utredning för att utreda formerna för statligt ansvar för screening 48
Riskbaserad och individualiserad bröstcancerscreening 48

Utjämna sociala hälsoskillnader i hela landet 49
Stöd till människor med missbruksproblem 49
Utred generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser 50
Stärka kommunernas förebyggande arbete 51
Begränsa missbruket av lustgas 51
Utred barns och ungas konsumtion av energidrycker och andra koffeinhaltiga produkter samt vid behov föreslå begränsande åtgärder 51
Stöd införandet och utvärdering av samsjuklighetsreformen 52
Bättre narkotikapolitik 53
Utred så kallade ”smartare påföljder” för missbrukare 53
Utred så kallade brukarrum 54
Förändringar på alkoholområdet 55
Följ upp införandet av gårdsförsäljning av alkohol 55
Vissa liberaliseringar på alkoholområdet för att värna monopolet 56
Utred möjligheten att medföra alkohol inom samma verksamhet 57
Avskaffa det generella förbudet mot att alkoholhaltiga drycker som serverats på ett serveringsställe inte får medföras ut från lokalen. 57
Förtydliga möjligheten att förblanda drinkar 57
Underlätta för catering att få servera alkohol 58
Lika villkor för servering 58
Flytta Systembolagets informations- och forskningsuppdrag 59

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 en ny vårdform för primärvård på landsbygden och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om fritt val av utförare även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att 1177 ska utvecklas till att även fungera som en nationell vårdportal med kvalitets- och väntetidsinformation för ett fritt vårdval och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nuvarande 13-årsgräns på 1177 bör ses över och tillkännager detta för regeringen.
6. 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.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen 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.
8. 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.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillgodose det nationella behovet av kompetens genom nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för ett nationellt bastjänstgöringsår för tandläkare och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen utifrån beredskapsläget snarast bör förtydliga att det ska vara möjligt att tillämpa LUFS vid upphandlingar inom vård, omsorg och socialtjänst och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för ett statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör säkerställa skyddet mot hot och våld mot ambulanspersonal och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kontinuerligt analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen 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.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen 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.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för hälso- och sjukvårdens ansvar för tiden efter ett missfall och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja kunskapen om klimakteriet inom vården genom ett kunskapslyft i hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge barnmorskor rätt att förskriva hormonläkemedel vid klimakteriebesvär och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för menstruell hälsa och tillkännager detta för regeringen.

24. 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.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av en tillitsbaserad, flexibel och behovsanpassad styrning i stället för minutstyrning inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kraven som ställs 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen 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.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att 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.
32. 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.

33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt matlyft inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda åldrande och funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en ändring i socialtjänstlagen i syfte att ge vistelsekommunen full kostnadsersättning från boendekommunen vid tillfällig hemtjänst och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kunskapen kring könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ för att alla som söker akut vård för psykisk ohälsa följs upp, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla barn och unga upp till 25 år ska tilldelas en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för att ungdomsmottagningarna ska byggas ut till 25 år i hela landet samt vara kostnadsfria och tillgängliga digitalt 24:7 och tillkännager detta för regeringen.

45. 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.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur patientinflytandet kan stärkas och klagomålshanteringen i hälso- och sjukvården förbättras och tillkännager detta för regeringen.
47. 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.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att säkerställa en långsiktigt hållbar finansiering och struktur för kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell hjärt-kärlstrategi och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas och tillkännager detta för regeringen.
51. 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.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka det statliga ansvaret för läkemedelssystemet för en jämlik tillgång till läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör säkerställa tillgången till särläkemedel och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en strategi kring egenvård i syfte att minska belastningen på vården och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten behöver ta ansvaret för vacciner genom de nationella vaccinationsprogrammen och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för att det allmänna vaccinationsprogrammet ska kunna utökas till att omfatta hela befolkningen och tillkännager detta för regeringen.

57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda formerna för statligt ansvar för screening och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla dagens bröstcancerscreening från populationsbaserad screening till screening som i högre grad är individ- och riskbaserad, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om hur ett mål om stärkt hälsokompetens i socioekonomiskt utsatta områden kan nås och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser och tillkännager detta för regeringen.
61. 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.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda barns och ungas konsumtion av energidrycker och andra koffeinhaltiga produkter samt vid behov föreslå begränsande åtgärder såsom en lagstadgad åldersgräns och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell stöd- och samordningsfunktion vid införande av samsjuklighetsreformen och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontinuerlig uppföljning och utvärdering av samsjuklighetsreformen för att säkerställa att den uppnår sina avsedda effekter, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
65. 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.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda s.k. smartare påföljder för missbrukare och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en avkriminalisering av förekomsten av narkotika i blod, saliv, urin eller hår vid pågående missbruk och tillkännager detta för regeringen.

68. 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.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör låta utvärdera hur de regler, föreskrifter och avgifter som lämnas åt kommuner och myndigheter att besluta om har påverkat förutsättningarna att bedriva gårdsförsäljning samt vid behov föreslå förändringar i lagstiftningen och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast ska göra en översyn av lagstiftningen om gårdsförsäljning i syfte att göra lagen mer frihetlig och företagarvänlig genom att höja produktionsvolymstaken, minska på kravställningen vid besöksarrangemang, ta bort kravet på att informera om alkoholens skadeverkningar samt se över andra regleringar som i dag är alltför begränsande, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
71. 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.
72. 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.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa det generella förbudet mot att medföra alkoholhaltiga drycker som serverats på ett serveringsställe från lokalen och tillkännager detta för regeringen.
74. 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.
75. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska tydliggöra alkohollagstiftningen så att möjligheten till serveringstillstånd inte

påverkas av om serveringsytan är inomhus eller utomhus, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

77. 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.

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. Allra störst är problemen i glest befolkad landsbygd. Vården på landsbygden är underfinansierad, regelverken är snåriga och kompetensförsörjningen bristfällig. Konsekvensen är sämre medicinska resultat och att färre har en fast läkarkontakt – trots att behovet är större. Endast 20 procent av landsbygdens invånare har en fast läkare, jämfört med 30 procent i landet som helhet. Det är oacceptabelt.

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 primärvårdsuppdraget 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 ersättningssystem 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.

En ny vårdform för primärvård i landsbygd

Centerpartiet föreslår också en ny vårdform för primärvård i landsbygd, så att små läkarmottagningar kan etableras där behovet är som störst. Regelverket behöver förenklas och göras mer flexibelt för att möjliggöra mottagningar med en läkare och en sjuksköterska, anpassade efter lokala förutsättningar. Sveriges Läkarförbund har visat att många läkare är positiva till att arbeta eller starta mottagningar på landsbygden, men att det krävs bättre ekonomiska incitament och större möjlighet att påverka arbetssättet.

En ny vårdform anpassad efter landsbygdens förutsättningar kan öka tillgängligheten, förbättra kontinuiteten och minska de geografiska ojämlikheterna i vården.

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. För att ge patienten möjlighet att göra informerade val ska det finnas tillgång till kvalitets- och väntetidsinformation via 1177.se.

Centerpartiet anser att regeringen ska återkomma till riksdagen med ett förslag om att införa fritt val av utförare även i slutenvården.

Vidareutveckla 1177.se

Digitala vårdtjänster ska göra vården enklare att använda för både patienter och familjer. För barn och unga är det avgörande att den digitala vårdkontakten utformas med respekt för barnets integritet, rätten till självbestämmande och behovet av en trygg relation till vården. Samtidigt behöver vårdnadshavare i många situationer kunna hjälpa sitt barn att boka, förbereda och följa upp vårdbesök samt hantera andra vårdärenden. Den nuvarande 13-årsgränsen på 1177.se riskerar att skapa onödiga hinder för familjer när ett barn behöver stöd i kontakten med vården. 1177.se ägs och finansieras gemensamt av Sveriges regioner, och tjänsterna drivs och förvaltas av bolaget Inera. Inera föreslog under 2025 förändringar och en ny åldersgräns för barns och vårdnadshavares tillgång till journaler på 1177.se. Centerpartiet anser att det är mycket angeläget att förändringarna kan genomföras, med barnets mognad, situation och rätt till integritet i fokus. Vårdnadshavare ska, när det finns behov, kunna ges bättre möjligheter att hjälpa barnet i kontakten med vården.

Centerpartiet anser vidare att 1177.se bör utvecklas till att även fungera som ett nationellt nav med kvalitets- och väntetidsinformation. Syftet är att patienten ska kunna göra ett välinformerat val och för att söka på 1177.se kunna söka vård i hela landet. Det är avgörande att de som äger 1177.se, regionerna och SKR, och förvaltaren Inera, har långsiktiga förutsättningar för att vidareutveckla portalen i en sådan riktning.

Sammanfattningsvis bör regeringen i linje med ovan ta initiativ som behövs för att ändra 13-årsgränsen på 1177.se samt för att utveckla 1177.se till en nationell vårdportal för ett fritt vårdval.

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 fler undersköterskor i hela landet kan få tillgång till fortbildning och specialisering samt se över hur satsningen på karriärtjänster kan byggas ut till att även 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.

Tillgodose det nationella behovet av kompetens genom nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal

Vårdansvarskommittén (SOU 2025:62) har konstaterat att kompetensförsörjningen är en av de största hållbarhetsutmaningarna för svensk hälso- och sjukvård. En ökad nationell samordning och dimensionering av utbildningen behövs eftersom dagens system, där varje region planerar utifrån sina egna behov, är ineffektivt och skapar en ojämlik tillgång till vård över landet. Kommittén pekar på att bristen på ett nationellt helhetsper-

spektiv leder till att utbildningsplatser, verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och olika läkartjänster (AT, BT, ST) fördelas ojämnt, vilket gör att vissa regioner har svårt att rekrytera och behålla personal. Detta resulterar i ett stort beroende av dyr bemanningspersonal, särskilt i glesbygd, vilket i sin tur försämrar kontinuiteten och kvaliteten för patienterna. Det delade ansvaret mellan staten (via lärosäten) och regionerna (som vårdgivare) gör att ingen aktör har förutsättningar att ta ett långsiktigt helhetsansvar. Det är därför dags att staten tar ett utökat ansvar för kompetensförsörjningen. Genom en nationell samordning kan utbildningsinsatser bättre anpassas till hela landets framtida vårdbehov, vilket är avgörande för att säkerställa en jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Centerpartiet vill därför skyndsamt se en nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal, där det nationella behovet av kompetens tillgodoses.

Ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård

Ett starkt ledarskap är avgörande för att skapa en god arbetsmiljö, vilket i sin tur är en nyckelfaktor för att behålla personal inom vården. Chefernas kompetens och deras förutsättningar att leda påverkar direkt medarbetarnas arbetssituation, personalomsättningen och möjligheten att säkra rätt kompetens. I dag ser förutsättningarna för chefer olika ut beroende på var i landet man arbetar – vissa får tillgång till kvalificerad utbildning och stöd, andra inte alls. Det riskerar att skapa ojämn kvalitet, hämmad utveckling och ett svagare genomslag för viktiga förändringsarbeten. Genom att införa ett nationellt ledarskapsprogram kan man skapa en gemensam och kunskapsbaserad grund för chefer i hela landet. Det skulle bidra till en mer samordnad och evidensbaserad ledarskapsutveckling, istället för att varje region och kommun utvecklar egna lösningar. Samtidigt står vården inför stora omställningar, som exempelvis övergången till en mer nära vård. Dessa förändringar ställer höga krav på chefer att kunna leda i komplexa miljöer, hantera samverkan mellan olika aktörer och driva förändringsarbete. Ett nationellt program skulle ge cheferna rätt verktyg för att möta dessa utmaningar. Dessutom visar undersökningar att unga medarbetare värderar gott ledarskap högt när de väljer arbetsgivare. Ett nationellt ledarskapsprogram signalerar också att ledarskapet är en prioriterad fråga, vilket kan göra vården till en mer attraktiv arbetsplats. Behovet av ett nationellt ledarskapsprogram lyfts även fram av Nationella vårdkompetensrådet. Centerpartiet uppmanar därför regeringen att ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Nationellt bastjänstgöringsår för tandläkare

För att öka tillgången till tandvård i hela landet, särskilt på landsbygden, föreslås ett nationellt BT-år för nyexaminerade tandläkare. Syftet är att höja kvaliteten, stärka patientsäkerheten och underlätta övergången från utbildning till yrkesliv – särskilt för dem med utländsk examen.

BT-året bör innehålla certifierad handledning och placeringar i glesbygd, vilket kan öka intresset för arbete utanför storstäderna. Regeringen bör koppla ekonomiska incitament till BT-tjänster i underservade områden, t.ex. högre ersättning, bostadsstöd eller förtur till specialistutbildning.

Ett nationellt certifieringssystem för handledare och stimulans till mottagande kliniker är avgörande. Genom samordning mellan utbildningar, regioner och privata aktörer kan BT-året bli en långsiktig rekryteringskanal och bidra till en mer jämlik tandvård. Centerpartiet föreslår därför att regeringen tar de initiativ som krävs för att ett nationellt bastjänstgöringsår för tandläkare.

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.

Ett statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården

Centerpartiet anser liksom Vårdansvarskommittén att staten bör ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården eftersom den har en särställning som skiljer sig från övrig hälso- och sjukvård. Rättspsykiatrin är både en medicinsk behandling och en straffrättslig påföljd, motiverad av patientens behov av vård och samhällets behov av skydd. Denna dubbla karaktär gör att vården har en starkare koppling till statens ansvarsområde – rättsväsendet – än till den regionala sjukvården. Det nuvarande systemet, där

regionerna ensamt bär ansvaret, har lett till flera problem. Det råder betydande ojämlikhet mellan regionerna vad gäller tillgång på personal, vårdens innehåll, behandlingsmetoder och vårdtider. Dessutom har behovet av rättspsykiatriska platser ökat kraftigt, vilket skapar en ekonomisk belastning och bidrar till hög beläggning och platsbrist. Detta riskerar i sin tur att tränga undan resurser från annan nödvändig psykiatrisk vård. Ytterligare ett problem är att det saknas en nationell överblick över vårdens kvalitet och resultat, vilket försvårar både uppföljning och utveckling.

Vi föreslår därför att staten tar över både det finansiella ansvaret och systemansvaret, med målet att styra vården mot högre kvalitet och större jämlikhet. Regionerna ska dock fortsatt ansvara för att utföra själva vården, för att behålla en nära koppling till den övriga psykiatriska och somatiska vården. Som ett första steg bör staten ta finansieringsansvaret för den rättspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna för de patienter som vårdas i den rättspsykiatriska vården. Regeringen bör även tillsätta en utredning med uppgift att lämna förslag på hur statens systemansvar och befogenheter samt styrning av rättspsykiatrisk vård framöver kan utvecklas i syfte att stärka vårdens kvalitet och innehåll. Centerpartiet uppmanar regeringen att ta de initiativ som krävs för ett statligt ansvarstagande inom den rättspsykiatriska vården.

Stärk det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter bör stärkas, i syfte att skapa ett mer jämlikt, effektivt och samordnat system över hela landet. I dag är systemet fragmenterat, särskilt vad gäller ambulanshelikoptrar. Medan ambulansflyget redan samordnas nationellt, saknar 12 av landets 21 regioner egen tillgång till ambulanshelikopter. Detta innebär att möjligheten till snabb och avancerad vård vid olyckor eller akuta sjukdomsfall i hög grad beror på var man bor – en oacceptabel ojämlikhet. Vidare försvårar den nuvarande bristen på nationell samordning en effektiv planering och fördelning av resurser. Om staten tar ett övergripande ansvar kan kapaciteten användas där den behövs som mest – både i vardaglig vård och vid större kriser. Ett nationellt ansvar skulle också stärka Sveriges beredskap i ett förändrat säkerhetsläge, särskilt med hänsyn till landets medlemskap i Nato. Luftburen ambulanssjukvård är en viktig del av totalförsvaret och underlättar samarbete med andra länder. De behov av samordning som uppstår vid kris och krig är även relevanta i fredstid. Vi, liksom Vårdansvarskommittén, menar att ett stärkt statligt ansvar är avgörande för att luftburen ambulanssjukvård ska bli en nationell angelägenhet som garanterar jämlik

tillgång för alla invånare, oavsett geografisk plats. Centerpartiet uppmanar därför regeringen att stärka det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

Säkerställ skyddet mot hot och våld mot ambulanspersonal

Det är fullständigt oacceptabelt att den som rycker ut för att rädda liv själv riskerar att utsättas för hot, hat eller våld. Dådet i Nordanstig den 20 september 2025, där en ambulanssjukvårdare miste livet, är en tragedi som aldrig borde ha fått ske – men det är tyvärr inte en isolerad händelse. Mörkertalet är stort och många i blåljusverksamheten vittnar om en allt mer otrygg arbetsmiljö.

Socialstyrelsens rapport från juni 2025 visar tydligt att det finns flera konkreta åtgärder som kan stärka tryggheten för ambulanspersonal – från bättre tillgång till patientjournaler i ambulanser till utvecklade varningssystem och samverkansrutiner med polis. Vi utesluter inte några lösningar – inte heller lagändring för så kallad flaggning av adresser genom att data delas från polisens register – men vi vill se att regeringen tar ansvar och driver på för nationella lösningar som stärker skyddet för ambulanspersonal i hela landet.

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.

Riktlinjer för tiden efter missfall

Ett missfall kan innebära både fysiska och psykiska påfrestningar. Vården ska inte enbart hantera en akut medicinsk situation, utan också säkerställa att den som drabbas får information, uppföljning och möjlighet till stöd efteråt.

Folkhälsomyndigheten konstaterar att vården efter missfall kan vara svår att navigera i och att många efterfrågar bättre bemötande, mer information, uppföljning och psykosocialt stöd. Missfall är vanligt förekommande och uppskattas drabba 10–15 procent av alla kliniskt bekräftade graviditeter men i SRHR-undersökningen 2024 uppgav endast 34,7 procent av kvinnorna som fått missfall att de erbjudits stöd eller vård i samband med missfallet. Idag kan regionerna ha egna riktlinjer men för att öka jämlikheten bör Socialstyrelsen få i uppdrag att uppdatera sina nationella riktlinjer om graviditet med detta. Nationella riktlinjer kan bidra till en mer jämlik vård i hela landet och ska tydliggöra vårdens ansvar för uppföljning, eftervård och samtalsstöd. Riktlinjerna bör ge regionerna utrymme att utforma vården utifrån lokala förutsättningar, men samtidigt säkerställa att den som drabbas av missfall inte lämnas utan stöd. Centerpartiet uppmanar regeringen att inför nationella riktinjer för tiden efter ett missfall, där ändamålsenlig uppföljning, eftervård och samtalsstöd ska ingå,

Kunskapslyft om klimakteriet i vården

Kvinnors hälsa har under lång tid varit nedprioriterad i vården. Kunskapen om kvinnorelaterade sjukdomar och besvär är ofta bristfällig, tillgången till vård varierar mellan olika delar av landet och många får vänta för länge på diagnos, behandling och rätt stöd. Detta begränsar kvinnors frihet och livsutrymme och är inte förenligt med målet om en jämställd och jämlik vård.

Klimakteriet kan innebära besvär som påverkar hälsa, arbetsliv och livskvalitet. Den som söker vård ska mötas av kunskap, lyhördhet och ett professionellt bemötande. Alltför ofta saknas i dag tillräcklig kunskap om klimakteriebesvär, vilket riskerar att leda till att kvinnor inte får rätt stöd i rätt tid.

Primärvården har en särskilt viktig roll. För de flesta ska vårdcentralen vara den naturliga första kontakten med vården. Därför behövs ett kunskapslyft som stärker personalens förmåga att uppmärksamma klimakteriebesvär, ge relevant information och vägledning samt erbjuda eller lotsa vidare till rätt vård när det behövs. En stärkt primärvård kan bidra till att fler får hjälp nära hemmet och att specialistvårdens resurser används där behoven är störst. Centerpartiet vill särskilt stärka primärvårdens kunskap

om klimakteriebesvär så att kvinnor kan få rätt hjälp utan att i onödan behöva hänvisas till specialistvård med långa väntetider.

Ge barnmorskor rätt att förskriva hormonläkemedel vid klimakteriebesvär

Utöver ett rejält kunskapslyft om klimakteriebesvär jämsides ökade satsningar på kvinnors hälsa vill Centerpartiet ge barnmorskor rätt att förskriva hormonläkemedel vid klimakteriebesvär. Socialstyrelsens nationella riktlinjer visar att systemisk menopausal hormonell behandling (MHT eller s.k. hormonläkemedel) är den mest effektiva behandlingen mot bland annat värmevallningar, svettningar och hjärtklappning, och kan även minska depressiva symtom och risken för benskörhet. Samtidigt är tillgången till vård och hormonbehandling bristfällig och ojämlik. Många kvinnor får vänta länge på tid hos läkare eller gynekolog, samtidigt som en stor del av vården vid okomplicerade klimakteriebesvär kan hanteras utanför specialistvården. Tillgången skiljer sig också åt mellan olika delar av landet och påverkas av bland annat inkomst, utbildning och födelseland. Den brist på hormonläkemedel som under en längre tid pågått i Sverige har spätt på problemen. Det är oacceptabelt att svenska kvinnor själva tvingas jaga rätt på läkemedel eller i värsta fall tvingas avstå sin behandling.

Barnmorskor har redan en central roll inom sexuell och reproduktiv hälsa och har sedan länge förskrivningsrätt för hormonella preventivmedel. Med rätt utbildning, tydliga nationella riktlinjer och tillgång till stöd bör barnmorskor därför kunna bedöma, behandla och följa upp kvinnor med okomplicerade klimakteriebesvär samtidigt som patientsäkerheten bibehålls. En sådan ordning skulle korta vägen till vård, öka tillgängligheten och frigöra gynekologisk specialistkompetens för patienter med mer komplicerade tillstånd. Det förutsätter samtidigt att myndigheternas arbete för att öka tillgången på hormonläkemedel i Sverige fortsätter. Centerpartiet föreslår därför att rätten att förskriva hormonläkemedel utökas till barnmorskor och anser att regeringen ska ta de initiativ som krävs för detta.

Inrätta ett nationellt kunskapscentrum för menstruell hälsa

Mens påverkar kvinnor under stora delar av livet, men det finns fortfarande mycket stigma och okunskap kring ämnet. Studier från Folkhälsomyndigheten visar att mensbesvär är vanliga bland unga. Många har mensvärk, humörsvängningar och andra besvär som kan göra det svårt att gå till skolan eller delta i vardagliga aktiviteter.

Samtidigt gör skam och normer att många undviker att prata om sina besvär eller söka vård. För vissa grupper, exempelvis transpersoner och personer som utsatts för könsstympning, kan utmaningarna vara ännu större.
WHO lyfter fram att menstruell hälsa är både en hälso- och rättighetsfråga. Alla ska ha tillgång till kunskap, mensskydd och god vård. Därför är det viktigt att menstruell hälsa uppmärksammas och blir en naturlig del av arbetet för jämställd hälsa och lika möjligheter för alla. Folkhälsomyndighetens nationella SRHR-handlingsplan har identifierat behovet av fördjupad kunskap om menstruell hälsa ur ett livscykelperspektiv, bland annat för personer med migrationserfarenhet, funktionsnedsättning och hbtqi-personer.

Centerpartiet föreslår därför ett nationellt kunskapscentrum för att samla, utveckla och sprida kunskap om menstruell hälsa. Centrumet bör stödja vårdens, elevhälsans och ungdomsmottagningarnas arbete med tidig upptäckt, bemötande, rådgivning och vägledning till rätt vårdnivå. Det bör också bidra till ökad kunskap om menstruell hälsa i olika delar av livet och för grupper med särskilda behov. Ett nationellt kunskapscentrum är en viktig reform för tidigare diagnoser, mer jämlik vård och ett bättre stöd till flickor, kvinnor och andra som menstruerar.

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 motion 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.

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 patient-möten. 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 rekryterings-utbildningen 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 genom-föras 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.

Tillitsbaserad, flexibel och behovsanpassad styrning istället för minutstyrning inom äldreomsorgen

Äldreomsorgen ska präglas av trygghet, värdighet och självbestämmande. Insatserna måste utgå från den enskildes behov och önskemål, inte från ett på förhand fastställt antal minuter. Minutstyrningen riskerar att tränga undan det personliga bemötandet och skapa en arbetsvardag där personalen inte får tillräckligt utrymme att använda sin yrkeskunskap. Dagens styrning inom äldreomsorg bidrar till ohållbara arbetsmiljöer och till höga sjuktal inom äldreomsorg. Äldreomsorgen är hårt pressad samtidigt som behoven inom omsorgen växer. I stället behöver styrningen ge personal och äldre större flexibilitet och utgå från den enskildes faktiska behov. SKR och kommuner runt om i landet tar steg bort från minutstyrning och vi anser att regeringen bör underlätta för omställningen mot ett mer tillitsbaserat system, som i högre grad kan möta

arbetstagarens och brukarens behov, samtidigt som arbetsgivares behov av flexibilitet och lagstadgade krav möts. Det kommunala ansvaret för äldreomsorg är tydligt men vi anser att staten bör tar en tydlig roll för kunskapsstyrning, spridning av fungerande arbetssätt och nationell uppföljning. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen, inom ramen för Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg, i uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsunderlag för en äldreomsorg utan minutstyrning.

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 ska 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. Ivos 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. Kravställningen ska vara relevant i förhållande till den verksamhet som ska bedrivas och kraven ska vara höga både i offentlig och i privat sektor.

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 med 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 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 24 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 det 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 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.

Staten behöver även fortsätta den satsning på betald utbildning, karriärtjänster och fasta anställningar som Centerpartiet medverkat till under förra mandatperioden. Språk-utbildningsinsatser 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 ska den boende även kunna ha tillgång till en fast läkare anställd inom regionen.

Sedan den 1 augusti 2026 gäller att kommuner får anlita läkare inom den kommunala hälso- och sjukvården. Dock ska regionerna fortsatta ansvara för sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Kommunerna har sedan tidigare 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 ha tillgång till en medicinskt ansvarig läkare (MAL) och regionerna har ett särskilt ansvar att se till att kommuner med få invånare har möjligheten att tillgå en MAL. Detta behov kvarstår även när kommunerna har möjlighet att anställa läkare.

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 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.

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 vilken 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 rekvirerats 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.

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 ska vara ett nationellt vaccinationsprogram för äldre, vilket riksdagen redan 2022 tillkännagav att det bör införas, men det är viktigt att det inte stannar vid det utan att ett helhetsgrepp tas kring äldres hälsa. Centerpartiet vill att bland annat bältrosvaccin ska

ingå i ett nationellt vaccinationsprogram för äldre och föreslår att regeringen möjliggör detta.

Ett nationellt matlyft inom äldreomsorgen

Mat och måltider är en grundläggande del av omsorgen, hälsan och livskvaliteten. Centerpartiet vill genomföra ett matlyft inom äldreomsorgen som säkerställer god och näringsrik kost samt lustfyllda måltider.

Måltiderna ska utgå från den äldres behov, önskemål och vanor. Aptit och matglädje ska vara en självklar del av omvårdnaden, även för personer med hemtjänst. Livsmedelsverket framhåller att måltider behöver vara individanpassade och erbjuda valmöjlighet och delaktighet. Myndigheten pekar också på att undernäring kan medföra bland annat fallolyckor, sjukdom och minskad livskvalitet.

Kommunerna ansvarar för verksamheten, men staten har en viktig roll i att skapa jämlika förutsättningar för kvalitetsutveckling. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen och Livsmedelsverket i uppdrag att, i samverkan med kommuner och berörda aktörer, stärka det nationella stödet för goda måltider i äldreomsorgen. Uppdraget bör omfatta kunskapsstöd om nutrition och förebyggande av undernäring, stöd för individanpassade måltider, utveckling av måltidsmiljöer och verksamhetsnära matlagning samt systematisk uppföljning av måltidskvalitet. Livsmedelsverkets nationella riktlinjer pekar ut individanpassning, kompetens, samverkan och kontinuerlig utveckling som centrala faktorer.

Ett matlyft ska inte innebära onödig detaljstyrning av kommunernas verksamheter. Det ska ge kommunerna bättre kunskap och praktiska verktyg för att utveckla måltiderna utifrån lokala förutsättningar och den äldres egna val.

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 utsatta 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 bör tillsätta en utredning om funktionsnedsättning och åldrande.

Utred en ändring i socialtjänstlagen för att ge vistelsekommunen full kostnadsersättning från boendekommunen vid tillfällig hemtjänst

Möjligheten att få hemtjänst i sin sommar- eller fritidsbostad är av stort värde för individen och stärker egenmakten och friheten. När en person tillfälligt vistas i en annan kommun än sin bosättningskommun reglerar socialtjänstlagen hur hemtjänst ska hanteras mellan kommunerna. Vistelsekommunen är skyldig att verkställa bosättningskommunens beslut om hemtjänst, om den enskilde till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom behöver stöd under sin tillfälliga vistelse. Det innebär att den kommun där personen befinner sig måste utföra de insatser som bosättningskommunen beslutat om, även om personen inte är folkbokförd där.

Lagen säger också att bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen för kostnaderna för dessa insatser. Ersättningen ska motsvara den nivå som bosättningskommunen själv tillämpar för motsvarande tjänster. Men det innebär också att vistelsekommunen inte nödvändigtvis får ersättning enligt sina egna kostnader.

Dagens ordning, där hemkommunen gör biståndsbedömningen och vistelsekommunen verkställer hemtjänsten, är rimlig att upprätthålla men problem uppstår när ersättningen från hemkommunen inte täcker de faktiska kostnader vistelsekommunen har. På längre sikt kan det urholka vistelsekommunens ekonomi och gå ut över kommunens kärnuppdrag. Centerpartiet anser att vistelsekommunerna måste få kostnadstäckning för sommarboende med hemtjänst, samtidigt som friheten för den enskilde och rätten till hemtjänst bibehålls. Vi vill därför utreda en ändring i socialtjänstlagen för att ge vistelsekommunen full kostnadsersättning från boendekommunen vid tillfällig hemtjänst.

Könsdysfori och transvård

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 riktade 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 vårdköerna 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 Ivorapport 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 medvetenheten om situationer som ökar risken för psykisk ohälsa och stärka lokala insatser för suicidprevention. Då krävs förutsättningar i form av höjda generella statsbidrag, tillgängligt myndighetsstöd och bättre villkor för civilsamhället.

Aktiv uppföljning efter akutbesök

Dagens vård vid psykisk ohälsa präglas i för stor utsträckning av akuta insatser, trots att förebyggande arbete och kontinuitet inom hälso- och sjukvård är ett grundläggande krav för en god vård. Ett akutbesök kan aldrig ses som slutpunkten för vårdens ansvar. Såväl vuxen som barn, unga och anhöriga behöver veta vad som händer efteråt ett akutbesök, vem som tar nästa kontakt och vart de kan vända sig om måendet försämras. Aktiv uppföljning är särskilt viktig när personen skrivs ut utan pågående insats, eftersom risken annars är stor att stödet uteblir eller att patienten faller mellan olika verksamheter. Uppföljningen bör vara tydlig, snabb och anpassad till individens behov. Den kan exempelvis ske genom återkontakt från vården, samordning med fast vårdkontakt, kontakt med första linjen eller stöd genom elevhälsa och ungdomsmottagning. Centerpartiet föreslår att regeringen tar de initiativ som behövs för att alla som söker akut vård för psykisk ohälsa följs upp, även för dem som inte bedöms suicidala. Det minskar risken för att människor faller mellan stolarna och psykiska tillstånd förvärras.

Stärkt arbete för barn och ungas psykiska ohälsa

Unga i Sverige rapporterar i dag betydligt lägre livstillfredsställelse och framtidstro än äldre generationer. De känner mindre mening i livet, större ekonomisk otrygghet och upplever dubbelt så hög ensamhet som äldre grupper. Den psykiska ohälsan bland unga har ökat under hela 2000-talet och självmord är den vanligaste dödsorsaken bland unga. Det är oacceptabelt.

Vi ser hur andelen barn och unga med NPF-diagnoser som ADHD och autism ökar kraftigt. I dag har omkring 10 procent av pojkar och 6 procent av flickor mellan 10–17 år en ADHD-diagnos. Men trots statliga satsningar är vården fortfarande inte dimensionerad för behoven. Primärvården har för få specialister i allmänmedicin, barn- och ungdomspsykiatrin har för få psykiatriker, vårdköerna är långa och samverkan

mellan kommuner, vård och andra aktörer är för dålig. En majoritet av barn väntar längre än vårdgarantin för såväl första besök som behandling. Och den geografiska ojämlikheten är stor.

Centerpartiets vision är att dagens unga ska tillhöra den friskaste generationen någonsin. För att lyckas krävs kraftfulla reformer.

Ge alla barn och unga upp till 25 år en fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt används i dag för samordning när behov finns, men tillämpningen är ojämlik och ofta bristfällig. Idag säger Patientlagen att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Patienten ska också få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning. Trots det uppger bara ca 30% av svenskarna att de har en fast läkarkontakt och i gruppen unga har ännu färre detta, särskilt på landsbygden. Centerpartiet föreslår därför ett förstärkt lagkrav om att alla barn och unga upp till 25 år ska tilldelas en fast vårdkontakt, om inte individen eller vårdnadshavaren aktivt tackar nej. Den fasta vårdkontakten ska ansvara för att samordna insatser mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa och andra relevanta aktörer. Varje barn och ung person får på så sätt ”en ingång” till vården, en kontinuerlig kontakt och en ansvarig samordnare i syfte att skapa trygghet, stabilitet och kontinuitet över tid. Det hjälper inte minst barn och unga med komplexa och långvariga sjukdomstillstånd eller med psykisk ohälsa, där behovet av en utsedd kontaktperson som håller ihop vårdinsatserna är särskilt stort. En fast vårdkontakt ska också bidra till en trygg övergång från BUP till vuxenpsykiatrin för den som fortsatt behöver vård efter 18-årsdagen. Ingen ska falla mellan stolarna.

Bygg ut ungdomsmottagningarna till 25 år i hela landet, kostnadsfria och tillgängliga digitalt 24/7

Idag finns ungdomsmottagningar och andra typer av s.k. lågtröskelmottagningar i hela landet. De kompletterar andra instanser som primärvård, BUP, skola och elevhälsan. De är samtidigt populära bland unga och ska utgå från den unges behov. De ska främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa, samt rättigheter hos unga. Oftast är regionerna ensam huvudman för verksamheten, eller tillsammans med kommuner. Uppdragen och tillgängligheten skiljer sig dock åt mellan ungdomsmottagningarna i landet. Det handlar om olika öppettider eller tillgång till

digitala kontakter, olika åldersspann eller olika förutsättningar att arbete med förebyggande eller första linjens psykiska hälsa.

Centerpartiet vill öka tillgängligheten till ungdomsmottagningar i hela landet genom att dels höja åldersgränsen till 25 år. Få regioner har åldersgränsen till 25 år idag och många har åldersgränsen till 22 år. Men då tappas kontakterna och patienten måste gå till den vanliga primärvården. Genom att höja åldern till 25 år i hela landet når vi fler och det blir mer jämlikt.

Vi vill vidare säkerställa besöken på ungdomsmottagningarna är avgiftsfria. Många unga har sämre ekonomi, oroar sig för sin ekonomi, har sämre tillgång till vård och avstår i högre grad på grund av kostnaden. För att trygga jämlikheten och sänka trösklarna bör därför inga patientavgifter utgå. Inga digitala kontakter ska kosta och vi vill inte heller se straffavgifter vid uteblivna besök, något som visat sig skrämma bort unga från att söka vård. Ungdomsmottagningar har visat sig vara mycket samhällsekonomiskt lönsamma.

Samtliga regioner och kommuner behöver även säkerställa att ungdomsmottagningarna är digitalt tillgängliga 24/7, i hela landet. Vården och hjälpen måste finnas där barn och unga finns, i stor utsträckning på nätet. De flesta regioner har digitala UM men inte alla.

Slutligen vill vi se hur första linjens psykiatri på ungdomsmottagningarna kan stärkas. Många har ett tydligt uppdrag att arbeta med första linjens psykiatri och utvecklingen går mot det hållet. Unga har sämre kontinuitet och upplevelser i den gängse vården samtidigt som ungdomsmottagningar har en unik roll att spela gentemot barn och unga. Vi vill därför stärka ungdomsmottagningars arbete med psykisk ohälsa och se hur första linjens psykiatri kan stärkas.

Centerpartiet föreslår därmed att regeringen tar de initiativ som krävs för att ungdomsmottagningarna byggs ut till 25 år i hela landet, att de blir kostnadsfria och tillgängliga digitalt 24/7 samt ser över hur första linjens psykiatri kan stärkas på ungdomsmottagningarna.

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 varken 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. 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.

Stärkt patientinflytande och klagomålshantering

Vården och omsorgen ska utgå från patienten, inte från systemet. Samtidigt har patienter och närstående begränsade möjligheter att få klagomål prövade av en oberoende instans. Under 2025 utreddes bara var femte klagomål som patienter och anhöriga skickade in till Inspektionen för vård och omsorg, Ivo. Riksrevisionen har också konstaterat att Ivo:s handläggningstider är långa, att klagomålsärenden inte fullt ut integreras i övrig tillsyn och att bristerna innebär risker för rättssäkerheten.

Det nuvarande klagomålssystemet brister även i tillgänglighet, återkoppling och lärande. Patientnämnderna beskriver att många patienter inte vet vart de ska vända sig, att vårdgivare ibland dröjer med svar och att bristande dokumentation försvårar sammanställning och systematiskt förbättringsarbete. Patientnämnderna har samtidigt en viktig funktion som stöd för patienter och som kanal för återkoppling till vårdverksamheterna.

Det är uppenbart att den patientlag som infördes 2015 med syfte att stärka patienters ställning har inte fått avsedd effekt. Det är oacceptabelt att myndigheter och vården inte följer upp de missförhållanden som ibland råder. Det är avgörande för kvalitetsutveckling och för en mer patientsäker vård, som lyssnar på patienten.

Centerpartiet vill därför se över klagomålssystemet. Vi anser att regeringen bör tillsätta en samlad utredning om patientinflytande och klagomålshantering. Utredningen bör bland annat pröva hur patienters och närståendes rätt till information, delaktighet och återkoppling kan stärkas, hur patientnämndernas funktion och samverkan med vårdgivare och Ivo kan utvecklas. Likaså bör Ivo:s klagomålshantering ses över att den kan bli mer effektiv och rättssäker samt hur erfarenheter från klagomål bättre kan omsättas i tillsyn, kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

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 medvetslösa 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. Det är positivt att SKR och regionerna samarbetar med kunskapsstyrning, inte minst kopplat till kvalitetsregistren. Det arbetet bör fortsätta. Centerpartiet anser dock 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 nationell hjärt-kärlstrategi

Hjärt-kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige, men trots detta saknas en samlad politisk plan och strategi för att hantera området långsiktigt. Till skillnad från exempelvis cancerområdet, som har en nationell strategi med tydliga mål och resurser, får hjärt-kärlsjukdomar inte samma uppmärksamhet trots att de drabbar hundratusentals människor varje år. En strategi skulle kunna bidra till att minska den ojämlika vård som idag råder mellan olika regioner, där tillgången till behandling, rehabilitering och förebyggande insatser varierar kraftigt. Dessutom är det förebyggande arbetet underutvecklat, trots att livsstilsfaktorer som kost, motion och rökning har stor påverkan på risken att drabbas.

En strategi skulle också kunna samordna forskning och innovation, särskilt inom områden som digital hälsa, precisionsmedicin och AI-baserad diagnostik, där Sverige har stor potential men saknar en gemensam riktning. Med en åldrande befolkning ökar behovet av långsiktig planering för att möta framtidens vårdutmaningar, och en strategi skulle kunna säkerställa att resurser används effektivt och att insatserna är hållbara över tid. Internationella exempel, som Finland och Storbritannien, visar att en nationell hjärt-kärlstrategi kan leda till förbättrade resultat både vad gäller folkhälsa och vårdkvalitet. Därför är behovet av en svensk strategi både angeläget och välgrundat.

En nationell hjärt-kärlstrategi skulle tillföra ett bredare samhällsperspektiv än Socialstyrelsens riktlinjer. Riktlinjerna fokuserar främst på medicinska rekommendationer, medan strategin skapar en gemensam riktning för hela samhället.

Centerpartiet uppmanar därför regeringen att ge relevanta myndigheter i uppdrag att ta fram en nationell hjärt-kärlstrategi.

Inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas

Obesitas är en komplex, kronisk sjukdom som kräver tidig upptäckt, kunskapsbaserad behandling och långsiktig uppföljning. I dag finns skillnader i tillgången till vård och behandling, bland annat utifrån socioekonomi och var i landet patienten bor. Ett nationellt kunskapscentrum om obesitas kan samla och sprida kunskap, stödja vårdens kompetensutveckling och bidra till att befintliga riktlinjer och vårdprogram får bättre genomslag i hela landet. Centrumet ska omfatta barn, unga och vuxna samt främja en sammanhållen, kunskapsbaserad och icke-stigmatiserande vård. Genom bättre samordning och stöd till hela vårdkedjan kan fler få rätt insats i rätt tid, samtidigt som vårdens resurser används mer effektivt. Centerpartiet föreslår att regeringen ska inrätta ett nationellt kunskapscentrum om obesitas med dessa mål.

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. Införandet av ett farmaceutsortiment den 1 januari 2027 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 får 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 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.

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 försäljnings-intäkter 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 transport-marknad och den snabba utvecklingen av distanshandel behövs en övergripande genomgång av glesbygdsstödet så att möjligheten att bedriva apotek i glesbygd kan stärkas.

Öka det statliga ansvaret för en jämlik tillgång till läkemedel

Utvecklingen av nya läkemedel går snabbare än någonsin, vilket ger nytt hopp till många patienter, inte minst de med sällsynta eller kroniska sjukdomar som tidigare saknat behandlingsalternativ. Men för att dessa framsteg ska komma till nytta måste läkemedlen nå hela vägen fram till de patienter som behöver dem. Här brister dagens svenska system.

Vårdansvarskommittén (SOU 2025:62) pekar på att problemet ligger i ett delat och fragmenterat ansvar. Medan staten beslutar om vilka läkemedel som ska ingå i hög-kostnadsskyddet, är det upp till var och en av de 21 regionerna att själva besluta om, finansiera och införa nya, dyra sjukhusläkemedel.

Denna modell skapar stora regionala skillnader och leder till långsamma och resurskrävande processer. Resultatet är en ojämlik tillgång där patienter med samma sjukdom kan få olika behandling beroende på bostadsort, vilket strider mot hälso- och sjukvårdslagens mål om en vård på lika villkor. I förlängningen skapas en ohållbar och ovärdig situation där människor kan känna sig tvingade att söka sig utomlands för att själva köpa livsavgörande mediciner.

Vi vill därför att läkemedelssystemet utreds i syfte att öka det statliga ansvaret. Målet är att skapa ett mer sammanhållet och nationellt system som är transparent, effektivt och ekonomiskt hållbart. Genom ett tydligare statligt samordningsansvar, utvecklat i dialog med läkemedelsbranschen, kan beslut om nya behandlingar fattas på ett mer enhetligt och rättvist sätt. Detta skulle säkerställa att alla patienter i Sverige får en jämlik tillgång till moderna och effektiva läkemedel, oavsett var i landet de bor.

Regeringen tillsatte i mars 2026 en utredning för att analysera och föreslå hur statens ansvar för läkemedel och vaccin kan utökas, stärkas, och organiseras. Syftet är att skapa ett transparent och effektivt system som säkerställer patienters tillgång till kostnadseffektiva och medicinskt motiverade behandlingar. Centerpartiet uppmanar regeringen i linje med ovan att lägga fram de förslag som behövs för att öka det statliga ansvaret för läkemedel.

Säkra tillgången till särläkemedel

Behovet av ett statligt ansvarstagande för en jämlik tillgång av läkemedel blir särskilt tydligt i frågan om särläkemedel. I Sverige lever tusentals människor med sällsynta och ofta mycket allvarliga sjukdomar. För många av dem finns läkemedel som kan lindra symtom, förbättra livskvaliteten eller till och med rädda liv. Trots detta nekas patienter tillgång till dessa behandlingar – inte för att de är ineffektiva, utan för att vårt system för subventionering eller bedömning av kostnadseffektivitet inte är anpassat för särläkemedel.

År 2022 enades riksdagens socialutskott med bred uppslutning om ett tillkännagivande om att förbättra tillgången till särläkemedel och om behovet av en strategi för sällsynta sjukdomar. Trots detta har inget hänt vad gäller tillgången till särläkemedel för svenska patienter. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har presenterat en modell som bättre tar hänsyn till särläkemedlens unika förutsättningar. Den bygger på att högre kostnader kan accepteras för behandlingar som riktar sig till mycket små patientgrupper med svåra tillstånd. Men berörda patientorganisationer konstaterar nu att förslagen inte

kommer att ge klarhet eller förbättra tillgången till livsförändrande läkemedel för majoriteten av de berörda.

Centerpartiet kräver att regeringen omedelbart inför ett nytt regelverk för särläkemedel. Det måste vara flexibelt, transparent och rättvist – och det måste sätta patientens behov i centrum. Vi vill också se en särskild finansiering för särläkemedel, så att dessa inte ställs mot läkemedel för breda patientgrupper i prioriteringsbeslut. Centerpartiet vill att regeringen skyndsamt säkerställer tillgången till särläkemedel.

Folkhälsa

Ta fram en strategi för egenvård

Egenvård är en nyckel för att skapa ett mer hållbart och tillgängligt vårdsystem. Genom att ge människor möjlighet att hantera enklare hälsoproblem själva, frigörs resurser inom hälso- och sjukvården för patienter med mer komplexa eller akuta behov. Det leder till kortare väntetider, effektivare vårdflöden och stärker individens delaktighet i sin egen hälsa.

Samtidigt finns det utmaningar. Socialstyrelsens kunskapsstöd från 2025 visar att ansvarsfördelningen mellan vård, socialtjänst och LSS-verksamheter ofta är oklar, vilket kan äventyra patientsäkerheten. För att egenvård ska fungera krävs tydliga riktlinjer, utbildning för personal och samordning mellan aktörer. Samordnad individuell plan (SIP) lyfts fram som ett viktigt verktyg för att säkerställa att insatserna fungerar i praktiken.

Centerpartiet ser egenvård som en central del i omställningen till en mer person-centrerad och nära vård. Vi vill att människor – oavsett var de bor – ska ha möjlighet att ta ansvar för sin hälsa med rätt stöd och information. Egenvård handlar inte bara om att behandla sjukdom, utan också om att förebygga den. Genom att främja hälsosamma vanor och erbjuda tidig behandling kan vi undvika att tillstånd förvärras och kräver mer omfattande insatser.

Trots detta har regeringen inte tagit initiativ till en nationell strategi för egenvård. Det är anmärkningsvärt, särskilt med tanke på den ökande belastningen på vården och de tydliga behov som Socialstyrelsen identifierat. Centerpartiet uppmanar regeringen att agera. Vi vill se en strategi som innehåller tydliga riktlinjer, utbildningsinsatser och stödmaterial – både för vårdpersonal och för allmänheten. En sådan strategi skulle

förbättra samordningen, öka tryggheten och bidra till ett mer resilient och motstånds-kraftigt samhälle.

Staten behöver ta ansvaret för vacciner genom de nationella vaccinationsprogrammen

Staten behöver axla ett betydligt större och mer samordnat ansvar för de nationella vaccinationsprogrammen, något även Vårdansvarskommittén lyft. Det är en nödvändig satsning för att långsiktigt skydda folkhälsan och stärka jämlikheten i vården. I dag varierar tillgången till och kostnaden för vaccinationer kraftigt mellan olika regioner, vilket skapar skillnader i vaccinationstäckning som i sin tur riskerar att förstärka redan existerande hälsoklyftor. Genom att samla upphandling, finansiering och distribution under ett nationellt paraply skulle man kunna eliminera dessa regionala skillnader och garantera att varje invånare – oavsett bostadsort eller ekonomiska förutsättningar – får samma kostnadsfria tillgång till de vaccin som ingår i programmet. I ett nationellt ansvar bör även en centraliserad uppföljning och analys av vaccinationstäckningen i hela landet ingå. Med en tydligare statlig styrning kan man inte bara identifiera grupper och områden med lägre täckning, utan även snabbt sätta in riktade åtgärder för att öka deltagandet och därmed stärka befolkningens motståndskraft mot smittsamma sjuk-domar. Det är både ett folkhälsoverktyg och ett sätt att effektivisera vårdens resurser, förebygga sjukdomsutbrott och minska den långsiktiga belastningen på sjukvårds-systemet. Centerpartiet uppmanar därför regeringen att låta staten ta ansvaret för vacciner genom de nationella vaccinationsprogrammen.

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

Tillsätt en utredning för att utreda formerna för statligt ansvar för screening

Vården i Sverige behöver bli mer jämlik. Idag finns det oacceptabla och omotiverade skillnader i vilken screening som erbjuds invånarna beroende på var i landet de bor. Denna regionala ojämlikhet innebär att tillgången till tidig upptäckt av allvarliga sjukdomar inte är jämlik, vilket kan få stora konsekvenser för den enskilde patienten och strider mot målet om en vård på lika villkor. Regionernas självständiga beslut om att införa och följa nationella rekommendationer från Socialstyrelsen har lett till att nya screeningprogram implementeras i olika takt, eller inte alls. Vi, liksom Vårdansvars-kommittén, anser att staten behöver ta ett större ansvar för att säkerställa en likvärdig tillgång, men en sådan förändring är samtidigt komplex och förenad med flera utmaningar. Det är positivt att regeringen i mars 2026 gav Socialstyrelsen i uppdrag att se över myndighetens modell för bedömning, införande och uppföljning av nationella screeningprogram inkl. en översyn av åldersgränser och intervaller av cancerscreening men det krävs ett betydligt större grepp än så. Frågor som kapacitet för provanalys, uppföljande vård i hela vårdkedjan, finansieringsansvar, hur systemet kan hantera ett ökat vårdbehov som uppstår när fler sjukdomar upptäcks tidigt samt etiska aspekter kopplade till en utökad screening behöver belysas. Centerpartiet vill tillsätta en utredning för att noggrant analysera hur ett statligt ansvar för screening bäst kan utformas.

Riskbaserad och individualiserad bröstcancerscreening

Dagens nationella bröstcancerscreening bygger huvudsakligen på att kvinnor mellan 40 och 74 år erbjuds mammografi med fasta intervall. Samtidigt kan personer med ärftligt ökad risk behöva andra intervall eller metoder, såsom mätning av brösttäthet. Det finns inte idag en brett accepterad metod för standardiserad mätning av brösttäthet men det pågår forskning som pekar mot att screeningen i större utsträckning kan utgå från individens samlade risk. En riskbaserad och individuell screening skulle kunna ge bättre förutsättningar att upptäcka bröstcancer tidigt och säkerställa att vårdens resurser används där de gör störst nytta. Centerpartiet anser att regeringen behöver ta de steg som behövs för att utveckla dagens bröstcancerscreening från populationsbaserad screening till en mer riskbaserad och individuell screening. Det kan t.ex. handla om att Socialstyrelsen genomför en översyn av det vetenskapliga kunskapsläget för

bröstcancerscreening och bedöma värdet av att införa brösttäthetsmätning i screeningen. Den fortsatta utvecklingen ska bygga på bästa tillgängliga kunskap och genomföras jämlikt i hela landet.

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. 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 motion 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.

Utred generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser

De senaste årtiondena har nya psykoaktiva substanser (NPS) spridits snabbt i Sverige. Dessa designas för att ge rus och undgå lagstiftning, vilket gör att de ofta kan säljas öppet innan de klassificeras som narkotika – en process som tar cirka sex månader. Detta skapar ett glapp där producenter och försäljare kan agera utan rättsliga konsekvenser. Generisk klassificering, där hela grupper av substanser med liknande kemisk struktur förbjuds, har föreslagits som lösning. Den skulle göra det möjligt att reglera nya varianter innan de når marknaden, minska tillgången, avskräcka producenter och spara resurser. Länder som Norge och Danmark har infört detta med positiva resultat, bland annat minskad användning och enklare myndighetsarbete.

Sverige har hittills avstått från generisk klassificering med hänvisning till rättssäkerhetsproblem – det är svårt att definiera kemiska strukturer som säkert uppfyller kriterierna för narkotikaklassning. Bedömningarna är komplexa och kan förändras över tid. Förstörandelagen från 2021 ger polisen rätt att omhänderta substanser som är på väg att klassificeras, men används sällan i praktiken. Bristande resurser och kunskap hos polisen bidrar till att NPS fortfarande säljs öppet, vilket riskerar att normalisera droganvändning, särskilt bland unga.

Sammantaget visar erfarenheter från andra länder och den svenska situationen att generisk klassificering bör utredas på nytt som ett möjligt verktyg för att möta dagens narkotikautmaningar. Centerpartiet föreslår därför att utreda generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser.

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 att nå målen i ANDTS-strategin behöver förbättras. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över hur detta kan bäst kan 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 riksdagens beslut om att förbjuda lustgas i berusningssyfte och att försvåra åtkomsten till lustgas. Samtidigt är det viktigt att den nya lagen följs upp för att utreda vilken effekt den fått på missbruket av lustgas.

Utred barns och ungas konsumtion av energidrycker och andra koffeinhaltiga produkter samt vid behov föreslå begränsande åtgärder

Barn och unga är särskilt känsliga för koffein. Livsmedelsverket konstaterar att försäljningen av energidrycker i Sverige mer än fördubblades mellan 2017 och 2024 och att allt fler barn och unga konsumerar energidrycker regelbundet. En burk kan innehålla koffeinmängder som orsakar sömnproblem, hjärtklappning, skakningar, illamående, yrsel, magbesvär och oro. Även andra koffeinprodukter ökar. Samtidigt är kunskapen om långsiktiga effekter för unga fortfarande begränsad. Regelbunden konsumtion av koffein kan också leda till koffeinberoende, med exempelvis huvudvärk,

koncentrationssvårigheter och irritabilitet vid uppehåll. Livsmedelsverket framhåller vidare att regelbundet störd sömn kan bidra till psykisk ohälsa.

I ljuset av en växande kunskap om koffeinets negativa effekter och en ökande psykisk ohälsa bland svenska barn och unga anser Centerpartiet att regeringen bör utreda hur energidrycker och andra koffeinhaltiga produkter påverkar barn och unga. Utredningen bör samtidigt bedöma behovet av ytterligare begränsande åtgärder, däribland en eventuell lagstadgad åldersgräns vid försäljning av energidrycker. Det finns i dag ingen lagstadgad åldersgräns men däremot finns en frivillig branschöverenskommelse om att inte sälja energidrycker till personer under 15 år. Livsmedelsverket har nyligen infört råd om koffein för barn och unga och pekar samtidigt ut lagstadgad åldersgräns, reglering av koffeinhalter och marknadsföringsåtgärder som exempel på insatser som kan utredas. Flera andra länder har infört liknande regleringar och åtgärder för att skydda barns och ungdomars hälsa.

Stöd införandet och utvärdering av samsjuklighetsreformen

Samsjuklighetsreformen innebär att regionerna tar det fulla ansvaret för medicinsk vård och behandling vid skadligt bruk och beroende, samtidigt som kommunernas socialtjänst renodlas till sociala stödinsatser. Målet är att vården och stödet ska bli mer sammanhållet och utgå från individens behov. Reformen börjar gälla i januari 2028. 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. Centerpartiet välkomnade därför lagändringarna om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende i kombination med andra psykiatriska tillstånd. Det är en av de mest utsatta grupperna i vårt samhälle, där glappet mellan kommunal socialtjänst och regional hälso- och sjukvård alltför ofta leder till att individer faller mellan stolarna. En reform som stärker samverkan och sätter individens behov i centrum var därför nödvändig och efterlängtad.

Samtidigt ser vi behoven av att Socialstyrelsen får ett uppdrag att inrätta en nationell stöd- och samordningsfunktion för kommuner och regioner när reformen införs. Denna funktion ska kunna ge vägledning, sprida goda exempel och erbjuda konkret stöd till huvudmännen under hela införandeprocessen. Det skulle minska det administrativa krånglet och säkerställa att reformen implementeras på ett mer likvärdigt och effektivt sätt över hela landet, med hänsyn till lokala och regionala förutsättningar. Det behövs inte minst i ljuset av att SKR påtalat att ansvarsrollerna mellan kommuner och regioner

förändras och kan upplevas som otydliga. För att undvika att reformen leder till ojämlikhet över landet behövs en tydlig samordning.

Reformen behöver också löpande uppföljning och utvärdering för att säkerställa att den uppnår sina avsedda effekter. Genom att följa upp och utvärdera kan vi säkerställa att skattemedlen används effektivt och att reformen vid behov kan justeras för att verkligen nå de uppsatta målen.

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 författningsförslag och övriga förslag med utgångspunkt i vad som framkommit i narkotikautredningen.

Utred så kallade ”smartare påföljder” för missbrukare

Sveriges narkotikapolitik bygger i huvudsak på förbud och kriminalisering, vilket har haft en viktig funktion i att förebygga användning och möjliggöra tidig upptäckt. Men den svenska narkotikapolitiken är samtidigt förlegad och behöver moderniseras. Centerpartiet vill ha en mer human narkotikapolitik, som är mer effektiv och rättvis. Och där fokus flyttas från bestraffning till vård och där varje åtgärd vilar på kunskap och beprövad erfarenhet för att rädda liv och minska skadorna av narkotikabruk.

Dagens påföljdssystem – där böter och belastningsregister är standard – är inte alltid rätt verktyg. För personer med beroendeproblematik eller som befinner sig i överdossituationer är böter sällan en lösning – det är vård, stöd och tidig insats som gör skillnad. Det finns helt enkelt ett behov av smartare påföljder. Att samhället reagerar är viktigt, men reaktionen måste vara meningsfull. Därför bör alternativ som behandling, samtal med socialtjänst eller samhällstjänst kunna komplettera eller ersätta straff.

Sverige bör studera effekterna av andra länders narkotikapolitik för att lära sig hur goda exempel och evidens kan bidra till en bättre narkotikapolitik. Ett lovande internationellt exempel är en så kallad god samaritlag. En god samaritlag skulle ge polisen mandat att

prioritera livräddning framför rapporteringsskyldighet – och därmed minska dödligheten. Sammantaget finns det behov av nya och mer effektiva verktyg i svensk narkotikapolitik. Centerpartiet vill därför utreda hur smartare påföljder för missbrukare kan bidra till en mer effektiv och human narkotikapolitik.

Centerpartiet uppmanar även regeringen att utreda en avkriminalisering av narkotika i blod, saliv, urin och hår för personer som befinner sig i ett pågående missbruk. Svensk narkotikapolitik ska vara tydlig mot försäljning, överlåtelse och annan hantering som bidrar till att narkotika sprids. I dag är narkotikabruk straffbelagt enligt narkotikastrafflagen. Eget bruk och innehav av små mängder för eget bruk bedöms i regel som ringa narkotikabrott. Centerpartiet anser att enbart förekomst av narkotika i blod, saliv, urin eller hår inte bör utgöra grund för straffansvar när man befinner sig i ett pågående missbruk. Risk för straff kan påverka viljan att söka hjälp och kriminaliseringen av förekomst av narkotika i kroppen kräver betydande polisresurser. Polisens och rättsväsendets resurser bör i stället i större utsträckning användas mot den organiserade narkotikahandeln, medan personer med skadligt bruk eller beroende ska mötas med tillgänglig vård, stöd och skadeförebyggande insatser. En avkriminalisering av narkotika i blod, saliv, urin och hår vid pågående missbruk skulle kunna utgöra en del av en välbehövlig modernisering av den svenska narkotikapolitiken.

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 hygienen 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

Följ upp införandet av gårdsförsäljning av alkohol

Centerpartiet har länge drivit frågan om gårdsförsäljning av alkohol som ett sätt att stärka landsbygden, främja småföretagande och utveckla besöksnäringen. När regeringens modell för gårdsförsäljning nu har införts är det tydligt att den blivit alltför begränsad, byråkratisk och räddhågsen. Centerpartiet menar att lagen behöver ses över för att ge småskaliga dryckesproducenter möjlighet att växa, för att stärka besöksnäringen och bidra till en levande landsbygd. Lagstiftningen kring gårdsförsäljning är begränsad till en försöksperiod om sex år, vilket skapar osäkerhet för producenter som vill investera långsiktigt. Centerpartiet var emot denna tidsbegränsning och ville se en permanent lag. Men lagstiftningen innehåller fler problem. Genom lågt satta produktionsvolymtak är det många framgångsrika producenter som hamnat utanför systemet och samtidigt begränsar det andra producenter från att växa. Detta behöver ses över och taken höjas. I samband med gårdsförsäljning ska producenten anordna en avgiftsbelagd kunskapshöjande aktivitet som är minst 30 minuter lång och inleds med

information om alkoholens skadeverkningar. Centerpartiet delar uppfattningen om att besöket ska stå i centrum, men menar att kravställningen runt aktiviteten blivit alldeles för långtgående och behöver ses över samt att kravet på att informera om alkoholens skadeverkningar bör tas bort helt. Lagens utformning har även inneburit svårigheter för äppelodlare som producerar starkcider eller sprit på annan ort än där äpplena växer. En vinproducent får välja om gårdsbutiken ska vara vid odlingsplatsen eller produktionsplatsen, men den möjligheten har inte en äppelodlare. Detta behöver ses över och rättas till i lagstiftningen. Samma dag som lagen trädde i kraft den 1 juni 2025 som meddelades de första tillstånden för gårdsförsäljning, men vid sommarens slut var det fortfarande många kommuner som inte fattat några beslut kring tillstånd. Den nya lagen har kommit att tolkas på olika sätt i olika kommuner och i någon kommun har man aktivt valt att motverka syftet med lagen genom att begränsa öppettiderna till samma som Systembolaget.

Centerpartiet anser därför att regeringen behöver genomföra en utvärdering av hur de regler, föreskrifter och avgifter som lämnas åt kommuner och myndigheter att besluta om har påverkat förutsättningarna att bedriva gårdsförsäljning samt i vilken mån reformens syften har uppnåtts, så som att stärka landsbygden, besöksnäringen och småföretagandet. Regeringen ska utifrån utvärderingen föreslå förändringar i lagstiftningen.

Vidare anser vi att regeringen snarast ska göra en översyn av lagstiftningen om gårdsförsäljning, i syfte att göra lagen mer frihetlig och företagarvänlig genom att höja produktionsvolymtaken, minska på kravställningen vid besöksarrangemangen, ta bort kravet på att informera om alkoholens skadeverkningar samt se över andra regleringar som idag är alltför begränsande.

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 marknadsmakt, 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 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 att kunna få ta med sin alkoholdryck inom en och samma tillståndspliktiga verksamhet. Centerpartiet vill därför utreda nödvändiga författningsändringar för detta.

Avskaffa det generella förbudet mot att alkoholhaltiga drycker som serverats på ett serveringsställe inte får medföras ut från lokalen.

Enligt 8 kap. 23 § alkohollagen (2010:1622) får alkoholdrycker som har serverats i lokalen i dag inte medföras från ett serveringsställe med serveringstillstånd. Undantag gäller endast hotellrum med minibar. Dagens krav är onödigt strikta och vi menar att reglerna kan liberaliseras utan att de går ut över ordning och folkhälsa. Centerpartiet står bakom detaljhandelsmonopolet men anser att reglerna bör förenkla för möjligheten att ta med sig upphälld eller öppnad alkoholdryck ut från lokalen, t.ex. ut på trottoaren eller i anslutning till serveringsstället.

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 alkoholservering 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.

Lika villkor för servering

I Sverige ska det vara enkelt att driva företag, också inom besöksnäringen. Men idag sätter alkohollagstiftningen käppar i hjulen för många krögare och entreprenörer som vill skapa levande stadsmiljöer och attraktiva mötesplatser. Ett tydligt exempel är den oklara regeln om att alkoholservering måste ske på en yta som inkluderar inomhusplatser – ett krav som i praktiken utestänger renodlade uteserveringar, takbarer och säsongsverksamheter från att få serveringstillstånd.

Det här är inte rimligt. Centerpartiet menar att det inte ska spela någon roll om serveringen sker inomhus eller utomhus, så länge verksamheten uppfyller övriga krav på ansvar, säkerhet och nykterhet. Det är dags att regeringen tydliggör alkohollagen så att den speglar verkligheten och möjliggör för fler att bidra till ett levande och hållbart näringsliv.

Vi ser hur kommuner tolkar lagstiftningen olika, vilket skapar rättsosäkerhet och godtycke. Det drabbar särskilt mindre aktörer och nya initiativ, som ofta saknar resurser att bygga om eller överklaga beslut. Samtidigt vet vi att uteserveringar spelar en viktig roll för stadslivet, turismen och den lokala ekonomin – inte minst under sommarhalvåret.

Centerpartiet vill ha en modern alkohollag som främjar ansvarstagande, inte byråkrati. Vi vill se ett regelverk som behandlar alla serveringsformer lika, oavsett om de är inomhus eller utomhus. Det är fullt möjligt att upprätthålla folkhälsoperspektivet utan att hindra företagare från att utveckla nya koncept och mötesplatser. Vi uppmanar därför regeringen att tydliggöra i alkohollagstiftningen så att möjligheten till serverings-tillstånd inte påverkas av om serveringsytan är inomhus eller 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 forsknings-uppdrag bör flyttas till en myndighet med folkhälsokompetens, t.ex. Folkhälsomyndig-heten. 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)

Emmy Ahlstedt (C)

Rasmus Elfström (C)

Niels Paarup-Petersen (C)

Anne-Li Sjölund (C)

Muharrem Demirok (C)

Martina Johansson (C)

Caroline Schmidt (C)