

## Motion till riksdagen 2009/10:So619

av **Ylva Johansson m.fl. (s)**

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en sjukvårdssatsning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämställd sjukvård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om driftsformer i hälso- och sjukvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny lag om valfrihet för medborgarna i vård och omsorg.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av reglerna för organdonation.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsoutvecklingen för hbt-personer.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens i hbt-frågor.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärdsprogram mot spridningen av hiv/aids.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres antibiotikaanvändning.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om apoteksmarknaden.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder mot överförskrivning av antibiotika.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stärkt skolhälsovård.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till Nationella hjälplinjen på webben.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdgaranti för unga missbrukare.

**Fel! Okänt namn på**

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en långsiktig handlingsplan för psykiatri.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förlängning av den fria tandvården från dagens 19 till 24 år (fem årsklasser).
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillståndsplikt för tobaksförsäljning.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en restriktiv alkoholpolitik.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillståndsplikt för folkölsförsäljning.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för minskat alkoholbruk bland ungdomar.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förlängning av missbrukarvårdssatsningen Ett kontrakt för livet.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den sociala barn- och ungdomsvården.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggning av ungdomsmottagningarnas tillgänglighet och kompetens.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om personliga ombud.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Kompetensstegen i äldreomsorgen.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om överskuldssatthet.<sup>1</sup>
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om socialtjänstens åtaganden när det gäller spelmissbruk.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser för att motverka hemlöshet.
31. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

*Tusental kronor*

<b>Anslag</b>	<b>Regeringens förslag</b>	<b>Anslagsförändring</b>
1:4 Tandvårdsförmåner m.m.	6 593 310	+300 000
1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård	522 505	-90 500
2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502	+10 000

**Fel! Okänt namn på**

5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	2 040 380	+100 000
6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	189 045	+30 000
NYTT ANSLAG: Sjukvårdssatsning	–	+1000 000
NYTT ANSLAG: Skydda barn och unga från krisens effekter	–	+100 000
<b>Summa utgiftsområdet</b>	<b>58 707 837</b>	<b>+ 1 449 500</b>

<sup>1</sup> Yrkande 28 hänvisat till CU.

Fel! Okänt namn på

## Hälso- och sjukvård

En väl fungerande sjukvård kan vara skillnaden mellan liv och död för en människa. När en svårt sjuk kan botas och återvända till jobb och ett aktivt liv eller när ett för tidigt fött barn kan räddas är det för den enskilde, familjen och de närstående det viktigaste och mest betydelsefulla som hänt i livet. Inget är mer avgörande för livskvalitet. Det som dagligen utförs i svensk hälso- och sjukvård kan upplevas som ett mirakel för den enskilde men är ett resultat av professionellt och hårt arbete av engagerade medarbetare. Det är också ett resultat av gemensamma investeringar under lång tid där strävan att erbjuda alla, inte bara några, den allra bästa hälso- och sjukvården har drivit på utvecklingen och bidragit till att svensk sjukvård i dag rankas högt när det gäller medicinsk kvalitet.

Ska svensk hälso- och sjukvård kunna behålla den toppositionen måste den ha tillgång till den allra senaste kunskapen, professionella medarbetare, de mest avancerade behandlingsmetoderna, teknik och läkemedel för att kunna bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. Målet måste vara att ständigt flytta fram positionerna genom investeringar i forskning och utveckling så att fler med dödliga sjukdomar kan räddas till livet, att kroniska sjukdomar kan behandlas så att människor kan leva ett gott och självständigt liv och att behandlingsbara sjukdomar kan förebyggas. Forskning och utveckling måste vara en central och integrerad del i svensk hälso- och sjukvård så att ny kunskap snabbt når ut och används i vården och ytterst kommer patienten till del.

Sverige är ett av få västländer som under lång tid har lyckats hålla tillbaka kostnadsökningar med bibehållen kvalitet, men under de senaste åren har kostnaderna ökat och kvalitetsarbetet inte fått tillräckligt utrymme. Studier visar också att det finns stora skillnader i vårdens utbud och kvalitet. Skillnaderna visar sig exempelvis när man jämför vården mellan olika delar av landet. Vi vill att alla ska få en högkvalitativ hälso- och sjukvård oavsett var man bor eller om man går till en privat eller offentlig vårdgivare. Ingen skör och sjuk människa ska lämnas i sticket eller få otillräcklig omvårdnad.

För att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården krävs resurser – men det krävs också en fortsatt modernisering av såväl arbetssätt som arbetsmetoder. Jobbkrisen får inte leda till en kris i sjukvården. Vi vill därför genomföra en särskild sjukvårdssatsning och investera 1 miljard kronor per år under perioden 2010–2012 (nytt anslag) för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården. Satsningen ska främst riktas till att modernisera sjukvården, strukturera kvalitetsarbetet och höja kvaliteten i vården samt genomföra förbättringar för de mest sjuka äldre.

För att säkerställa att alla offentligt finansierade vårdgivare erbjuder vård av hög kvalitet vill vi införa en nationell kvalitetscertifiering. Oavsett var jag som patient bor och oavsett om vårdgivaren jag väljer är offentlig, kooperativ, ideellt driven eller privat ska jag vara garanterad en vård av hög klass. Den nationella certifieringen ska därför gälla alla offentligt finansierade vårdgivare, offentliga såväl som privata. Certifieringen ska vara tidsbegränsad och omprövas med jämna mellanrum. Den ska kunna dras in när vårdgivare har

brister i vården. För att få certifiering ska vårdgivare visa att vården har hög kvalitet och är evidensbaserad, håller god tillgänglighet, uppfyller krav på patientsäkerhet. Certifieringen innebär också att alla vårdgivare måste följa nationella riktlinjer, ingå i samma nationella system för kvalitetsregister och öppna jämförelser.

Avgörande för en bättre och mer effektiv hälso- och sjukvård är ett nationellt och koordinerat IT-system. Det finns stora möjligheter att med hjälp av informations- och kommunikationsteknik förbättra och utveckla vården för patienterna och underlätta arbetet för vårdpersonalen. Ett koordinerat IT-system har också stor betydelse för samarbetet med industrin. Den socialdemokratiska regeringen påbörjade arbetet med en nationell IT-strategi i bred samverkan med centrala aktörer. Den nuvarande regeringen har inte prioriterat detta arbete. Många bra förslag har inte fullföljts. Vi vill tillsammans med myndigheter, sjukvårdshuvudmän och berörd industri utarbeta en uppdaterad version av den nationella IT-strategin.

Kvalitetsregistren är en unik tillgång för forskning och industriell utveckling. Alla nationella kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem – diagnos, behandling och resultat. När ett register är fullt utbyggt blir det möjligt att följa upp vad som utförs i sjukvården för alla patienter i landet på det område registret omfattar. Det är naturligtvis också möjligt att följa upp vad enskilda landsting, sjukhus eller kliniker åstadkommer. Syftet med kvalitetsregistren är att möjliggöra lärande och ständigt förbättringsarbete.

Patienternas säkerhet måste alltid vara högst prioriterat inom hälso- och sjukvården. Varje vårdskada är en för mycket för den patient som blir drabbad. Genom effektivare regelsystem, rutiner och stödsystem kan misstagen i vården minska kraftigt och vården bli säkrare. Åtgärder för att göra vården säkrare är bland annat en effektiv och säker journalhantering genom IT-system som möjliggör en sammanhållen journal för varje patient. För att öka säkerheten i vården behöver också dagens system för avvikelshantering som är inriktat på individuella misstag kompletteras med system som granskar vårdgivarnas ansvar, rutiner och patientsäkerhetsarbete.

Hälso- och sjukvårdens personal upplever att en alltför stor del av arbetstiden upptas av annat än rent patientarbete. Intyg, resursfördelningssystem, dubbla eller tredubbla journalanteckningar och rapportering till olika register är exempel på aktiviteter som tar mycket tid från den direkta vården. Läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal behöver mer tid att jobba direkt med patienterna. Framgångsrikt utvecklingsarbete på olika sjukhus, kliniker och vårdcentraler runt om i landet visar att det går att ändra på organisation och arbetsmetoder för att frigöra mer tid för vård. Detta arbete måste spridas och tillämpas i hela hälso- och sjukvården samtidigt som staten ser över sina krav och regler för att frigöra tid för vård. Staten och sjukvårdshuvudmännen bör ta fram ett handlingsprogram för att minska den tid vårdpersonalen måste ägna åt uppgifter som inte är till direkt nytta för patienterna. Inom en femårsperiod ska minst hälften av arbetstiden, inte en tredjedel som i dag, ägnas åt patientarbete. Det är av central betydelse att utvecklingsarbetet inte resulterar

**Fel! Okänt namn på**

i minskade resurser till sjukvården. Den tid som frigörs ska användas till att förbättra vården och arbetsmiljön.

## Jämställd sjukvård

Kvinnor och män ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt i sjukvården när det gäller resurser och insatser. Men så fungerar det inte alltid. Mycket har gjorts på senare år, men fortfarande finns helt omotiverade medicinska skillnader i vårdkvalitet och hälsa mellan könen. Orsaken till könsskillnaderna i vården är dels att vården och forskningen ofta brister i att ta hänsyn till skillnader i fysiska förutsättningar mellan könen, dels medvetna eller omedvetna föreställningar om kön hos sjukvårdspersonalen. Även om kvinnor drabbas oftare av kvalitetsbrister i vården visar forskningen att även män i flera avseenden drabbas negativt när vården påverkas av föreställningar om kön.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) redovisade 2007 en kunskapsöversikt om omotiverade könsskillnader i den svenska sjukvården. Enligt översikten missgynnas kvinnor på flera områden: Kvinnor får sämre tillgång till kranskärldrönten och får mindre aktiv hjärt- och kärlbehandling än män. Kvinnor får vänta längre på gråstaroperationer. Kvinnor har längre väntetider hos allmänläkaren. Kvinnor har sämre tillgång till vård på strokeenheten. Kvinnor har mindre chans att få dialys- och njurtransplantation. Kvinnliga rökare löper samma risk som män att få lungcancer, ändå remitteras de inte lika snabbt till bronkoskopi. Kvinnor med knäledsartros, höftledsartros och spinal stenosis har varit mer handikappade än män när de väl opereras. Resultaten måste leda till åtgärder som undanröjer ojämn vård.

Socialstyrelsen har vid flera tillfällen gjort analyser av vårdens jämställdhet. I Socialstyrelsens rapport från 2008 redovisas att det fortfarande förekommer vissa systematiska skillnader i bemötande och omhändertagande av kvinnor jämfört med män. Socialstyrelsen pekar på att framsteg görs och att erfarenheterna visar att förändringar är möjliga att åstadkomma enbart genom att synliggöra rådande förhållanden. Att nå ökad jämställdhet i vården kräver ett brett och långsiktigt arbete med sikte på forskning, behandlingsmetoder och attityder. Därför föreslår vi att det utarbetas en nationell genomförandeplan för implementering av jämställd sjukvård. Centralt i en sådan plan är ökad och mer spridd kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården. Det krävs mer forskning för att belysa vilka könsskillnader som finns och hur de uppkommer. Det krävs ökat fokus på jämställdhet och genus på vårdutbildningarna på gymnasiet och högskolan samt i vidareutbildningar för personal inom hälso- och sjukvården. Arbetet med könsuppdelad vårdstatistik ska fortsätta, och jämställd vård ska vara ett eget uppföljningsområde i de nationella jämförelserna.

## Driftsformer i sjukvården

För oss socialdemokrater är kvalitet och likvärdighet viktigast i hälso- och sjukvården. I flera borgerligt styrda landsting och regioner pågår omfattande privatiseringar av hälso- och sjukvårdsverksamheter utan annat syfte än att privatisera gemensam egendom och gemensamma uppgifter. Ibland sker dessa utförsäljningar genom att verksamhet mer eller mindre slumpas bort. Vi motsätter oss denna politik. Kvalitet och likvärdighet, patientnytta och säkerhet skall styra sjukvården, inte privatiseringar av ideologiska skäl. Vi vill införa en lag om investeringsskydd så att skattefinansierad verksamhet inte kan säljas ut till privata ägare till underpris.

Samtidigt är vi inte negativa till alternativ i vården. Det är inte självklart att en offentligt driven vårdcentral håller hög kvalitet bara för att den drivs offentligt. Motsvarande förhållande gäller även privat driven verksamhet. Däremot finns det många goda exempel på vårdcentraler, läkarmottagningar, sjukgymnastik med mera som drivs av dem som jobbar där eller av företag eller idéburna ideella aktörer på uppdrag av landstinget.

Det är avgörande att vinstintressen i vården inte får påverka sjukvårdens kvalitet eller likvärdighet. Ingen som söker vård inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ska behöva riskera att lönsamhetskalkyler görs innan behandling sätts in. Vi motsätter oss varje lösning som innebär att man med privata medel, till exempel genom privata försäkringar, tillåts köpa sig förtur till offentligt finansierad vård. Därför måste det finnas regler för privata utförarens medverkan i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Alla människor ska ha rätt att vid behov få tillgång till vård med hög kvalitet oberoende av storleken på plånboken eller tillgången till privata försäkringar.

Vi tror att det finns ett stort utrymme för att utveckla närsjukvården genom att ta till vara personalens engagemang. Vi ser positivt på att många vård- och hälsocentraler drivs i former där personalens egna engagemang får stort utrymme. Det kan ske i form av privat företagande, kooperativ eller ideell organisation. Men det kan också ske som en självstyrande enhet (intraprenad) inom landstinget eller regionen med stora frihetsgrader och stort eget ansvar. Kvalitet och resultat, patientsäkerhet och tillgänglighet bör styra vårdens prioriteringar inte driftsformer eller snäva lönsamhetskalkyler.

Nästan alla svenska sjukhus som finansieras gemensamt drivs idag offentligt. Så ser det också ut i många jämförbara länder. Många av sjukhusen utgör komplexa och högt kvalificerade nav i sjukvårdens vårdkedjor, och förändringar av dessa påverkar vården i många andra delar. Att bryta ut och avhända sig ansvaret för sjukhusen riskerar att slå sönder fungerande vårdkedjor för patienten – och försämra samverkan inom alla delar av vården. Vi vill därför inte sälja ut eller privatisera sjukhus.

Den högspecialiserade vården ska drivas i offentlig regi för att säkerställa ett nära samarbete med klinisk forskning och utbildning. Universitetssjukhusens nära koppling till forskning och utbildning liksom den centrala roll som de spelar för den mest avancerade sjukvården gör att det är olämpligt att lägga ut dem på entreprenad. Om universitetssjukhus säljs ut eller förvandlas till ”vårdgallerior” riskerar man att förstöra Sveriges mest avancerade forsknings-

## Fel! Okänt namn på

och utbildningsmiljöer. Universitetssjukhusens uppbyggnad som sammanhållna enheter och utvecklingsmiljöer för avancerad sjukvård, forskning och utbildning ska värnas. Även akutsjukhusen är nödvändiga för varje landstings möjlighet att ge högkvalitativ och jämlik vård. Akutsjukhusen har en central roll i landstingets ansvar för medborgarnas vård och de olika vårdkedjornas funktioner. Vi anser att akutsjukhus och universitetssjukhus har en central roll kopplad till landstingens lagstadgade ansvar för vården. Därför motsätter vi oss att dessa skall kunna läggas ut på entreprenad eller privatiseras. Vi föreslår att villkoren för att lägga ut sjukhus på entreprenad ska regleras i lag.

## Mångfald i vård och omsorg

Vi anser att det är olämpligt att använda LOU för upphandling av hälso- och sjukvård liksom för upphandling av äldre- och handikappomsorg. Det leder till en stark koncentration till ett fåtal internationella vårdkoncerner och svårigheter för politikerna att styra mot kvalitet. Det finns många exempel på hur jakten på lägsta pris direkt gått ut över vårdtagare och brukare. Dagens regler om upphandling tenderar att slå ut väl fungerande och för patienten värdefulla aktörer som sociala företag, personal- och patientdriven verksamhet och kooperativ.

Vi är positiva till att det utvecklas valfrihetsmodeller som möjliggör andra utförare än egen regi i välfärdsverksamheterna. Varje region eller landsting eller kommun måste dock ha frihet att välja den modell som passar bäst utifrån lokala förutsättningarna. Den nu gällande lagstiftningen om valfrihetssystem (LOV) har avgörande brister. Vi vänder oss emot att etableringsfrihet för företagen är ett krav i LOV. Det måste vara möjligt för huvudmannen att styra resurser dit behoven är som störst och påverka var en utförare ska kunna etablera sig. Av samma orsak är vi emot de lagbestämmelser om vårdval i primärvården som tvingar alla landsting att ha ett vårdvalssystem med fri etablering. Vi är också emot LOV:s regler att tillåta de privata utförarna att ge extra tilläggstjänster mot avgift. Det finns en uppenbar risk att det blir ett incitament till att dra ned på den offentligt finansierade servicen. Den nya lagen riskerar att skapa ett system där offentliga och privata pengar blandas, och slutresultatet blir att det uppstår serviceskillnader mellan brukarna som beror på hur mycket pengar de har istället för vilket behov av service de har. Vi föreslår att lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagbestämmelserna om vårdval i primärvården ersätts med en ny lag om valfrihet för medborgarna i vård och omsorg.

Det bör vara kommunen och landstinget som utifrån lokala behov och möjliga partner avgör vilka aktörer som man ska samarbeta med. Det kan vara några av de stora vårdföretag som redan idag gör ett bra arbete i många kommuner, men det kan också vara ideella organisationer som vill bedriva verksamhet. En modell kan vara att nationell kvalitetscertifiering av alla offentligt finansierade vårdgivare kompletteras med att landstinget eller regionen respektive kommunen sätter upp de krav som ställs på verksamheten och kommer överens om lokalisering och ersättningsmodeller. Då blir det patienten



eller medborgaren, som har möjlighet att välja utförare samtidigt som lands-tinget eller regionen eller kommunen har kvar det fulla ansvaret för kvaliteten och tillgängligheten. En sådan ordning skulle förmodligen göra att mindre, personaldrivna eller idéburna aktörer har större möjligheter att hävda sig i konkurrensen. Idag är det stora vårdbolag som utgör lejonparten av entreprenörerna inom vård och omsorg. En ny modell får dock aldrig leda till att man ställer lägre krav på arbetsgivaransvaret. Kollektivavtal ska gälla i all verksamhet. Personalens meddelarfrihet och rätt till kompetensutveckling och även i övrigt goda arbetsvillkor måste säkerställas. Upphandlingslagstiftningen bör ses över för att möjliggöra att hälso- och sjukvård och äldre- och handikappomsorg undantas från lagen om offentlig upphandling (LOU).

## Organdonation

Varje år genomförs omkring 600 organtransplantationer i Sverige. Totalt väntade 549 personer på ett nytt organ den 1 april 2009. Vanligast är njurtransplantation. Under 2008 genomfördes 419 njurtransplantationer (varav 136 från levande donatorer). Av de cirka 100 000 personer som avlider varje år kan få bli aktuella för organdonation. För att kunna donera organ måste dödsfallet ske på en intensivvårdsavdelning under pågående respiratorbehandling. De organ man idag transplanterar i Sverige är njurar, lever, hjärta, lungor, bukspottkörtel och i vissa fall tunntarm.

Varje människa har rätt att själv bestämma om man vill donera eller inte. Bristen på organ och vävnader är stor, och det är därför viktigt att fler människor än i dag tar ställning till om man är positiv till organdonation eller inte. Som en följd av bristen på organ avlider många innan de får möjlighet att bli transplanterade.

En majoritet av svenska folket har i olika undersökningar svarat ja på frågan om de kan tänka sig att donera organ efter sin död. Många av dem som är positiva har dock inte anmält det till Donationsregistret. Inom sjukvården har olika frågor ställts kring vad som bör gälla vid organdonation och vård av döende patienter. Eventuella förändringar av nuvarande lagstiftning och hantering måste dock föregås av grundliga överväganden. Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en översyn av nuvarande regler och hantering och lägger fram förslag om hur fler organ ska kunna doneras. Frågan inrymmer en rad olika etiska överväganden. Ett förslag som bör övervägas för att få fler att ta ställning till organdonation är att göra det möjligt att meddela sin vilja med ett kryss på deklaraionsblanketten. Det bör också undersökas om sjukvården ska kunna få titta i donationsregistret redan innan patienten avlidit för att kunna göra förberedelser för organdonation. Det bör vidare prövas om sjukvården under en begränsad tid ska få fortsätta intensivvården även när hoppet att rädda patientens liv är ute om det innebär att man kan tillgodose en patients önskan att donera organ.

Fel! Okänt namn

## Hbt-personers hälsa

En övervägande del av hbt-personer har en god hälsa. Det visar undersökningar som bland annat Folkhälsoinstitutet gjort (2006). Studien visade att hbt-personer generellt tycks ha en god hälsa, men att det i hbt-gruppen finns en betydligt större andel individer med sämre hälsa än i den övriga befolkningen. I synnerhet den psykiska hälsan tycks vara sämre. Samtidigt var skillnaderna stora inom gruppen. Unga homo- och bisexuella kvinnor uppgav exempelvis i högre grad ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Den grupp som främst angav dålig hälsa var dock unga transpersoner. Ungdomsstyrelsens undersökning *Fokus 07 – En analys av ungdomars hälsa och utsatthet* pekar på ett liknande resultat. Av undersökningen framgår att unga hbt-personer mår betydligt sämre än heterosexuella ungdomar. Skillnaderna var tydliga för alla undersökta hälsoområden, men de var som allra störst gällande stressrelaterade problem.

Både svenska och internationella undersökningar tyder på att homo- och bisexuella ungdomar är speciellt utsatta för hälsoproblem, både i relation till vuxna homo- och bisexuella och i relation till heterosexuella ungdomar. Även hatbrott (trakasserier, våld m.m. på grund av ras, kön, religion eller sexuell läggning) tycks vara vanligare bland unga än bland vuxna.

Ohälsan bland hbt-personer behöver uppmärksammas särskilt så att samhällets stöd kan förbättras. Mot denna bakgrund föreslår vi att regeringen tar ett särskilt initiativ för att säkerställa att kontinuerliga och systematiska uppföljningar och undersökningar görs av hälsoutvecklingen för hbt-personer, för att nå ytterligare kunskap så att samhället kan erbjuda och utveckla bättre stöd och hjälp för hbt-personer.

Vårdens bemötande har stor betydelse för viljan att söka och ta emot hjälp. Det är viktigt att hälso- och sjukvården inte uppträder fördomsfullt eller okunnigt. Alla människor har rätt att bli bekräftade och få vård och omsorg utifrån sina förutsättningar. Många har vittnat om hur bristande kompetens kring dessa frågor hos vårdpersonalen har skapat problem. Forskning kring hbt-personers hälsa bör stimuleras. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om hur hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens i hbt-frågor skall utvecklas.

## Hiv/aids

År 2006 antog riksdagen på förslag från den socialdemokratiska regeringen, men i brett politiskt samförstånd, en nationell strategi mot hiv/aids. Målet var att halvera antalet nysmittade i vårt land på tio års sikt. Det är ett fullt realistiskt mål. För att nå målet krävs dock ett intensifierat arbete. Under 2008 anmäldes 448 fall av hivinfektion. Det är en liten minskning sedan 2007, men trenden är att antalet hivfall totalt sett har ökat under 2000-talet. Ökningen av smitta i Sverige sker i alla grupper men framförallt bland gruppen män som har sex med män. Dessvärre är dessa siffror inte heller särskilt överraskande. Andra sexuellt överförbara sjukdomar har ökat. Det tyder på en förändring i

## Fel! Okänt namn på

riskbeteende, och detta syns nu också i statistiken om hiv/aids. Informationsinsatser behöver förnyas. Information är en färskvara. Samtidigt måste samhället hjälpa och stödja de personer som idag lever i Sverige som hivpositiva. Dessbättre behöver dagens generation inte vara med om att begrava nära vänner som dött i aids. Men det påverkar säkert också riskmedvetandet och gör det angeläget att samhället går in med olika informationsinsatser. De stora informationsinsatser som gjordes under tidigare årtionden har ingen verkan nu, och många ungdomar var inte ens födda när dessa kampanjer genomfördes som mest intensivt. Utvecklingen har påtalats och varit känd för regeringen under en tid. Men uppenbarligen har inte detta lett till insikten att det behövs något initiativ från regeringens sida.

När det gäller det preventiva arbetet mot hiv och andra smittsamma sjukdomar innebär budgetpropositionen inga nya satsningar och några nya initiativ föreslås inte heller. Det kommer inte att vara en hållbar strategi.

Vi föreslår att regeringen tar initiativ till ett åtgärdsprogram om smittskydd och hiv. Det bör innehålla

- ? en nationell informationskampanj kring smittskydd och hiv,
- ? en översyn av smittskyddslagen,
- ? metoder att ge lärarna stöd när det gäller att på ett fördomsfritt och kunskapsbaserat sätt undervisa om sex och samlevnad,
- ? utveckla ungdomsmottagningarnas verksamhet, samt
- ? sprututbytesprogram.

Vi anvisar 10 miljoner kronor extra per år för informationskampanj kring smittskydd och hiv i vårt budgetförslag (anslag 2.8).

## Läkemedel

Läkemedel är idag den i särklass vanligaste behandlingsmetoden inom vården, och allt tyder på att de kommer att bli än viktigare. Tack vare framgångsrik forskning och utveckling blir det möjligt att bota och behandla allt fler sjukdomar och skador. Läkemedel är idag den i särklass vanligaste behandlingsmetoden inom vården, och allt tyder på att de kommer att bli än viktigare. Det är en fantastisk framgång som räddar liv och ger livskvalitet åt många människor.

Samtidigt behöver läkemedelsanvändningen förbättras och effektiviseras på flera områden. Det gäller inte minst läkemedelsförskrivningen till äldre. Mer än 95 procent av dem över 75 år konsumerar något receptbelagt läkemedel. Kunskapen om hur olika terapier ska vägas och prioriteras mot varandra vid en genomgång av en multisjuk patients läkemedelsanvändning är idag ofullständig. Av alla äldre som läggs in akut på sjukhus har upp till en femtedel drabbats av biverkningar av läkemedel. Dödligheten i denna patientgrupp är avsevärt större än i andra typer av patientgrupper. I genomsnitt har dessa patienter tio olika läkemedel, många ännu fler. Ofta görs ingen samlad bedömning av vilka läkemedel patienten har och hur de påverkar varandra. Det finns därför ett stort behov av ökad kunskap till förskrivare kring hur läkeme-

## Fel! Okänt namn på

del ska värderas och prioriteras för sådana patienter. En arbetsgrupp som tillsatts gemensamt av staten och förbundet har i uppgift att uppmärksamma bland annat dessa frågor och föreslå åtgärder. Detta är bra men räcker inte. Vi vill att tillsynen förbättras. I dag har Socialstyrelsen ansvar för tillsynen av läkemedelsanvändningen inom vård och omsorg. Resurserna för att myndigheten ska kunna uppfylla sitt tillsynsansvar måste öka. Vidare behöver Socialstyrelsens läkemedelsregister utvecklas. Om uppgifter om orsaker till förskrivningar skulle ingå i läkemedelsförteckningen, receptregistret och Socialstyrelsens läkemedelsregister skulle detta kunna bidra till att höja kvaliteten och förbättra säkerheten vid läkemedelsbehandling.

Det behövs också obligatoriska läkemedelsgenomgångar där landsting och kommuner samverkar om att en översyn görs av äldres läkemedelsanvändning. Det bör inrättas nationella kvalitetskrav i äldreomsorgen där varje kommun har ett särskilt system för säkerhet och kvalitet i sin läkemedelshandling för äldre. Det behövs också en bättre rapportering och information om läkemedelsanvändning. Ett förslag skulle kunna vara att inrätta en jour eller upplysningslinje dit allmänheten kan ringa när de vill diskutera eller är oroliga för sin egen eller en anhörigs läkemedelsanvändning. Det behövs också en verksamhet som utifrån ett brukarperspektiv kan bygga upp en organisation för råd, stöd och biverkningsrapportering.

Mot bakgrund av att läkemedel dels står för en stor och växande del av sjukvårdens kostnader och dels står för en stor och tyvärr växande del av sjukvårdens skador är det av högsta vikt att läkemedelsförsörjningen i landet är kostnadseffektiv och säker samtidigt som den måste vara lättillgänglig och lika för alla. Sverige har ett sådant system. Det svenska apoteksmonopolet har bidragit till att Sverige har ett av de mest säkra och kostnadseffektiva distributionssystemen för läkemedel i världen. Sverige har haft bland de lägsta läkemedelspriserna i Europa i kundledet.

Regeringens pågående avreglering av apoteksmarknaden öppnar för olika internationella läkemedelsbolag eller apoteksbolag att ta över de svenska apoteken, vilket hotar att leda till högre kostnader och sämre säkerhet. Vi socialdemokrater motsätter oss en sådan utveckling. Regeringens löften om sänkta priser har redan svikits, och nu talar socialministern istället om att det handlar om att förhindra att kostnaderna skenar. Att på två år gå från att "pressa priser" till att "hindra att priserna skenar" är ett långt steg – särskilt som det rör sig om en väldigt viktig del av vår sjukvård och mer än 20 miljarder skattekronor. Regeringen kan inte peka på några egentliga effektiviseringsvinster med en avreglering eller hur servicen i glesbygd ska säkras på sikt. Löftena om lägre priser i kundledet har dragits tillbaka. Eftersom de apotek som ska finnas kvar i helstatliga Apoteket AB efter en avreglering (och en utförsäljning av över 600 apotek) ska agera på samma sätt som privatägda vinstmaximerande apotekskedjor blir effekten i väsentliga delar densamma som om hela apoteksmarknaden privatiseras.

Regeringens hantering av apoteksfrågan präglas av nonchalans, slarv och felaktig hantering. Regeringens bryska avskedande av styrelsen för Apoteket AB är bara ett i raden av beslut som innebär misshushållning med statens pengar och skapar osäkerhet. Att det inte går så bra med avregleringen beror

## Fel! Okänt namn på

förutom oskicklig hantering i grunden på att regeringen försöker att skapa en marknad med några mycket speciella förutsättningar. Kunden betalar bara en liten del av kostnaden för receptbelagda läkemedel. Det är skattebetalarna som står för merparten av kostnaden. Det är inte kunden som väljer produkten. Det gör läkaren som förskriver läkemedlet. Priset bestäms inte på en marknad utan av en statlig myndighet. Under de förutsättningarna är det svårt att få till stånd något som liknar en fungerande marknad.

Kostnadseffektivitet, säkerhet och god tillgänglighet i hela landet bör också fortsättningsvis vara det som styr läkemedelsförsörjningen, inte avreglering och ideologiskt motiverad utförsäljning eller ohämmat vinstintresse.

På ett område anser vi att det behövs förändringar i dagens apotekssystem. Det gäller receptfria läkemedel, där vi anser att tillgängligheten kan och behöver öka genom fler försäljningsställen. Vi stöder förslaget att tillåta försäljning av receptfria läkemedel på andra försäljningsställen än på apotek. God tillgänglighet och säkerhet är viktigt när det gäller läkemedel. Receptfria läkemedel är det enda läkemedelssegment som påminner om en vanlig marknad. Där avgör patienten själv om ett läkemedel ska inköpas och betalar i allmänhet också själv utan subventioner. Många skulle uppskatta om det blev enklare att köpa dessa läkemedel, vilket dock inte utgör något argument för utförsäljning av apoteken. Ökad tillgänglighet kan i stället nås genom att man låter vissa av dessa läkemedel säljas på fler ställen än på apoteken.

Eftersom vi säger nej till regeringens avreglering av apoteksmarknaden säger vi nej till att anvisa 90,5 miljoner kronor till anslag 1:6 för merkostnader för samhällstjänster som uppstår vid en apoteksavreglering.

## Antibiotikaresistens

Konsumtionen av antibiotika fortsätter att öka i världen. Problemet med antibiotikaresistens är nu så stort globalt att det måste placeras på samma nivå som en rad av de stora sjukdomarna som varje år skördar miljontals liv. Det är ett globalt missbruk av antibiotika som lett fram till att många sjukdomar inte längre kan behandlas, och det är framför allt gamla och barn som drabbas. Behovet av nya preparat är mycket stort, och det är en fråga som Sverige behöver arbeta med nationellt men också driva inom EU och internationellt. Sverige har stora förutsättningar att driva antibiotikafrågan. Även om förskrivningen av antibiotika i Sverige ökat de senaste tre åren har vi dock framgångsrikt under många år fått ner konsumtionen och ökat medvetenheten om problemet med resistens.

Sjukvården måste noga analysera och utvärdera sin antibiotikaförskrivning. Äldre ordinerar för mycket antibiotika. Hela 36 procent av alla personer över 80 år fick minst en antibiotikakur under 2008. Förmodligen är antibiotikaanvändningen bland de äldre ännu högre eftersom en stor del av användningen på sjukhus och äldreboenden inte registreras per åldersgrupp. Mycket tyder på att förskrivningen många gånger är dåligt underbyggd och inte följer gällande rekommendationer. På äldreboenden ställer läkare ofta diagnos och ordinerar antibiotika per telefon. De äldre riskerar att få fel antibiotika eller

## Fel! Okänt namn på

behandlas helt i onödan. Äldre är extra känsliga för antibiotikas biverkningar. De tillhör också dem som drabbas mest av bakterier som är motståndskraftiga mot antibiotika. Det behövs systematisk uppföljning och skärpt kontroll när det gäller antibiotikaföreskrivningen till personer över 75 år.

## Stärkt skyddsnät för barn och unga

Regeringens passivitet inför jobbkrisen får stora återverkningar på kommunernas ekonomi. Hade regeringen i budgetpropositionen lämnat besked som gav kommunsektorn långsiktiga planeringsförutsättningar hade ytterligare uppsägningar 2011 och 2012 kunnat undvikas och viktig verksamhet hade kunnat värnas. Nu riskerar istället jobbkrisen att drabba inte minst den unga generationen hårt – men det är inte givet på förhand. Vi socialdemokrater vill prioritera barnen och de unga så att de inte ska betala priset för krisen. Därför föreslår vi i vårt budgetalternativ ekonomiska satsningar på mer personal och mindre klasser i skolan, förslag för att underlätta livspusslet för föräldrar, bättre ekonomi för barn till ensamstående och studenter samt insatser för att stärka skyddsnätet för barn och unga.

När det gäller stärkt skyddsnät för barn och unga är det viktigt att vi kan möta dagens kris med aktiva åtgärder för de mest utsatta barnen och ungdomarna. Vi föreslår ett åtgärds paket omfattande 100 miljoner kronor per år 2010–2012 som omfattar följande delar:

### ? **Stärkt skolhälsovård**

För att ge barn med psykiska problem hjälp och stöd i ett tidigt skede krävs ökade resurser till skolhälsovården. Mer resurser till skolhälsovården leder också till att barn- och ungdomspsykiatri kan koncentrera sig på barn med mer omfattande behov. Vi vill skapa bättre stöd för elever med neuropsykiatrisk problematik. Vi vill därför öka resurserna till skolhälsovården med ett riktat statsbidrag på 50 miljoner kronor per år 2010–2012.

### ? **Hjälp vid psykisk kris**

Nationella hjälplinjen är en rikstäckande, anonym och kostnadsfri ideell telefonjour för människor i psykisk kris och deras anhöriga. Ungdomar och unga vuxna använder sig i allt större utsträckning av mejl, sms, och chattfunktioner för att kommunicera och söka information. Nationella hjälplinjen avser att komplettera telefonjouren med Skriv till hjälplinjen för att möta unga människor i kris. Vi avsätter 5 miljoner kronor för detta år 2010–2012.

### ? **Unga missbrukare ska garanteras snabb och bra vård**

För de barn och ungdomar som inte har möjlighet att bo hemma ska socialtjänsten säkerställa ett tryggt boende. Det krävs en lagändring för att ungdomar som inte kan bo hemma inte ska tvingas sluta skolan för att få ekonomiskt stöd till eget boende. Unga drogmissbrukare ska få vård utan dröjsmål. Många ungdomar som använder narkotika mår mycket dåligt. Insatser måste sättas in tidigt om de ska bli effektiva. Väntetiden till be-

handling ska vara högst två veckor. Vi avsätter 45 miljoner kronor per år 2010–2012 för att garantera unga missbrukare vård direkt.

## Psykiatri

Att bli psykiskt sjuk påverkar inte bara en själv utan också familj och vänner. Det är att bli beroende av vård och omsorg men också av förståelse och stöd i livets olika skeden. Att få en psykisk sjukdom eller att må psykiskt dåligt är så vanligt att vi alla känner någon som är eller har varit drabbad. Cirka var femte person drabbas av psykisk ohälsa, till exempel depressioner eller ångestsymptom. Allvarlig depression drabbar ca 6 procent av befolkningen, ungefär 50 000 personer i Sverige har schizofreni och 2–3 procent lider av tvångssyndrom. Psykisk ohälsa är också ett växande problem bland många ungdomar, särskilt unga kvinnor. Ändå är det fortfarande en dold sjukdom, något man alltför sällan talar om. Skam, skuld och rädsla präglar mångas uppfattning.

Det finns stora brister när det gäller psykiskt sjukas och funktionshindrades möjlighet till vård, omsorg, boende, rehabilitering och sysselsättning. Detta är inget nytt problem, och dessvärre är situationen i jämförbara länder inte mycket bättre. Vi står inför stora utmaningar för att systematiskt höja ambitionsnivån så att vården och stödet vid psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder kan jämföras med kroppslig vård och funktionsnedsättningar. Den socialdemokratiska regeringen tillsatte en stor psykiatriutredning 2003 som fick uppdraget att se över hela psykiatriområdets organisation och resursbehov. Utredningen presenterade sina förslag strax efter valet 2006. Men regeringen väntade ända till budgeten 2009 med att anslå några pengar. Och när det väl anslås pengar kombineras det inte med en proposition som stakar ut psykiatrins utveckling på längre sikt utan istället presenteras en skrivelse med ett begränsat och kortsiktigt treårigt perspektiv.

Vi socialdemokrater anslår 890 miljoner kronor per år till psykiatrin. Vi anser att det behövs en långsiktig och systematisk satsning för att höja ambitionsnivån och skapa förutsättningar för god vård och ett gott liv för den som drabbas av eller lever med en psykisk sjukdom. Det behövs gemensamma mål för flera olika samhällssektorer och en nationell plattform som slår fast vad som är psykiatrins uppdrag och hur den ska utvecklas. Vi föreslår en långsiktig nationell handlingsplan för en ambitionshöjning inom vård och stöd för människor med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder.

Vår långsiktiga inriktning för psykiatrin innehåller bland annat följande delar: stärkt skolhälsovård, åtgärdsplan för barn och ungdomar i kris, stöd till hela familjen, bättre individuellt stöd för att delta i arbetslivet, individuell bedömning av ungdomar på ungdomshem, snabbare och enklare stöd till psykiskt sjuka, bättre tillvaratagande av brukarnas erfarenheter, fler slutenvårdsplatser och nya sviktplatser, mer resurser till forskning och kompetensutveckling och fler jobb till personer med psykiska funktionshinder.

När det gäller barn och ungdomar med psykiatriska problem brukar de inte vara svåra att upptäcka. Men det krävs mer resurser för att se till att de får

## Fel! Okänt namn på

hjälp i tid. Genom att stärka skolhälsovården kan barnen få hjälp i tid, och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) kan koncentrera sig på barn med mer omfattande behov. Vi vill genomföra en särskild satsning på skolhälsovården. Vi vill också lagstifta så att alla kommuner instiftar en åtgärdsplan för ungdomar som drabbas av psykiska problem. Ansvarsfördelningen ska vara tydlig så att det inte råder några oklarheter om till vem man ska vända sig och vem som ansvarar för vad. Om ett barn mår dåligt eller har stora problem ska man veta vem man ska ringa för att få snabb hjälp. Vi föreslår att det ska finnas samverkansmodeller i varje kommun för barn och ungdomar med problem (samverkan skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagning).

Psykisk ohälsa påverkar hela familjen. Därför måste den samlade barn- och ungdomshälsan ge förutsättningar för att kunna hjälpa hela familjen. Varje ung människa med psykisk sjukdom eller funktionshinder måste också ha rätt till en individuellt anpassad stöd för att kunna bli delaktig i arbetslivet – till exempel genom en handledare som ser till att de insatser som behövs i form av rehabilitering, utbildning, arbetsträning, behandling blir av och samordnas.

Rapporter visar att verksamheterna för ungdomar på ungdomshem (enligt LVU) eller paragraf 12-hem inte fungerar tillfredställande. Därför måste tillsynen och verksamheten förbättras. Alla ungdomar ska få en individuell bedömning och om det behövs en behandlingsplan mot psykisk ohälsa eller missbruk.

Specialistpsykiatri kommer aldrig att kunna hantera alla behov av psykiatrisk stöd som finns. Många som lider av psykisk ohälsa skulle kunna få hjälp om primärvården hade kompetens och resurser att behandla mindre svåra depressioner, ångesttillstånd, ätstörningar och liknande. Vi vill systematiskt bygga upp kompetens om psykisk ohälsa i primärvården. Den som själv är eller har varit sjuk och föremål för psykiatrisk vård har stor kunskap att bidra med för att utveckla vården. Brukar- och patientorganisationerna har en viktig roll i detta. Vi vill stärka deras roll i utvecklandet av vården. Vårdutbudet räcker idag inte till för de stora behoven. Vi vill därför att antalet slutenvårdsplatser ses över och därtill vill vi uppmuntra en ny mellanform, så kallade sviktplatser, där man kan få hjälp och stöd under kortare perioder. Kunskapen om psykisk ohälsa och vilka former av behandlingar som fungerar är eftersatt. Inom ramen för höstens forskningsmotion kommer vi att öka resurserna till forskning inom psykiatri. Vi vill också att det startar en mångårig bred satsning på kompetensutveckling för den personal som jobbar med psykiskt sjuka och funktionshindrade.

Personer med psykiskt funktionshinder är svagt representerade på arbetsmarknaden. OSA-platser behöver vikas direkt till personer med psykiskt funktionshinder, och det behövs trygghetsanställningar för personer med allvarigare psykiska funktionshinder.



## Tandvård

Tandvården är mycket betydelsefull för människors hälsa. Dålig tandhälsa minskar livskvaliteten avsevärt och kan leda till följsjukdomar. Tack vare tidigare investeringar och den fria barn- och ungdomstandvården har allt fler i vårt land en god tandhälsa jämfört med tidigare generationer. Priserna i tandvården har dock stigit på senare år samtidigt som tandvårdsförsäkringen har gett ett otillräckligt skydd. Detta har lett till att fler vuxna har tvingats avstå tandvård av ekonomiska skäl. För att säkra en god tandhälsa i befolkningen och förhindra nya klasskillnader i tandhälsa är det nödvändigt att tandvårdsförsäkringen har starkt fokus på regelbunden och förebyggande tandvård samtidigt som det måste finnas ett bra skydd mot riktigt höga kostnader. Alla ska regelbundet kunna gå till tandläkaren och ingen ska behöva avstå från tandvård av ekonomiska skäl.

Målsättningen på sikt bör vara att patientkostnaderna i tandvården omfattas av ett högkostnadsskydd av samma modell som gäller inom hälso- och sjukvården. Det är en modell som gör det möjligt att börja bygga en tandvårdsförsäkring där man successivt kan genomföra förbättringar för att nå målet.

Tandvårdsförsäkringen förändrades den 1 juli 2008 då skyddet mot höga kostnader förstärktes jämfört med tidigare. Den tandvårdsreform som infördes var dock otillräcklig. Det förbättrade skyddet mot höga kostnader är viktigt och riktigt, men det räcker inte för att åstadkomma en god tandhälsa i befolkningen. Reformen saknar satsningar på den grundläggande tandvård som omfattar alla. Det medför att såväl patienternas som samhällets kostnader för tandvård riskerar att öka ytterligare i framtiden. Det är av yttersta vikt att tandvårdsförsäkringen utformas så att alla regelbundet har möjlighet att besöka tandvården och åtgärda tandvårdsproblem i tid. Särskilt viktigt för att förebygga framtida kostnader är att ge alla barn och unga en god och avgiftsfri tandvård. Den nya tandvårdsreformen från 2008 har inte inneburit att fler ungdomar besöker tandläkaren än tidigare. Vi föreslår att stödet till grundläggande tandvård ökar och att den avgiftsfria tandvården för ungdomar förlängs med fem år från dagens 19 år till 24 år och anslår för detta 300 miljoner kronor per år mer än regeringen på anslag 1:4 Tandvårdsförmåner.

## Folkhälsa

Ett framgångsrikt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan individen och samhället. Individens möjligheter att göra hälsofrämjande val ska stödjas av samhället. Vi socialdemokrater anser att folkhälsoarbetet och kopplingen till att minska klyftorna i samhället måste tydliggöras. Minskade sociala och ekonomiska klyftor är det mest verkningsfulla medlet för en bättre folkhälsa. Det betyder satsningar på arbete, bra utbildning för alla, integration och värnandet av den generella välfärden. Mäns och kvinnors hälsotillstånd och livschanser har ett tydligt socioekonomiskt mönster där rika, välutbildade människor och yrken med hög status har ett markant försprång. Information av allmän karaktär har sin plats i folkhälsoarbetet, men

## Fel! Okänt namn på

samhället måste ta ett större och mer konkret ansvar för folkhälsan. En effektiv folkhälsopolitik måste ha som inriktning att direkt och konkret rikta sig till de grupper som har de svåraste folkhälsoproblemen och kombineras med en politik för utjämning av ekonomiska och sociala klyftor i samhället.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller förebyggande och hälsofrämjande arbete. Vi vill ha ett tydligt ansvar med visioner för hälso- och sjukvården i arbetet med förbättrad folkhälsa. För att arbetet i större utsträckning ska utgå från befintlig kunskap och evidens på området bör nationella riktlinjer utarbetas inom detta område. Vårdpersonalen ska ha tillgång till effektiva verktyg i form av strukturerade program för hur man tillsammans med patienten gemensamt kan ta sig an livsstilsproblem såsom övervikt, rökning, missbruk eller brist på motion. Hälso- och sjukvårdens olika ersättningsystem bör premiera framgångsrikt hälsofrämjande arbete. Varje vardagskontakt mellan vårdgivare och medborgare är en möjlighet till mobilisering av individens egen kraft i behandlingsarbetet eller ett tillfälle att stödja och stärka en individ i förebyggande livsstilsförändring. Studier visar också att vårdpersonalens engagemang och påverkan ger effekt. Dessa möten ger möjlighet till främjande och förebyggande insatser på individuell nivå men ger också en samlad kunskap om befolkningens hälsa. Under några år har fysisk aktivitet på recept testats i en ganska blygsam skala. Det innebär att patienten istället för läkemedel ordinerar fysisk aktivitet och exempelvis får kostnader för motion subventionerad. Vi vill att fysisk aktivitet på recept ska vara ett naturligt inslag i hälso- och sjukvården.

Folkhälsoarbete riktat mot äldre bör vara en prioriterad fråga. Förebyggande arbete främjar folkhälsan och livskvaliteten och kan skjuta upp vård- och omsorgsbehov.

Det betyder att det förebyggande hälsoarbetet är en av de viktigaste samhällsuppgifterna – både ur ett mänskligt och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Äldre ska ha förutsättningar att leva ett aktivt liv tillsammans med andra. De ska också ha tillgång till den kunskap som krävs för att leva ett hälsosamt liv. Att främja fysisk aktivitet och goda matvanor gäller inte bara unga människor eller medelålders. Effekten av hälsosam kost och motion är stor även bland äldre och kan motverka depressioner och förebygga fallolyckor och frakturer.

## Tobak

Tobakens skadeverkningar på hälsan är stora och mycket väl dokumenterade. Varje år orsakar rökning cirka 10 000 cancerfall i Sverige, vilket är ungefär 25 procent av alla cancerfall. Att inte röka är därför det bästa sättet att förebygga cancer. Riskerna för flera andra sjukdomar är också mindre hos den som inte röker. I takt med att färre röker har dödsfallen på grund av rökning minskat. Men fortfarande dör cirka 6 500 personer varje år av rökning. Det är fler liv än trafikolyckor, hiv/aids, narkotika och självmord skördar tillsammans. Över 900 000 personer röker varje dag.

## Fel! Okänt namn på

Att få människor att avstå tobak är en stor hälsovinst både för individen och för samhället. Det är aldrig för sent att sluta röka. Cancerrisken minskar för varje år efter rökstoppet. Tio till femton år efter att man slutat röka har man samma cancerrisk som den som aldrig rökt. En annan stor hälsorisk med rökning är risken att utveckla KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). KOL är en snabbt ökande sjukdom i vårt land och den tredje vanligaste dödsorsaken. KOL orsakas av tobaksrökning och leder till andningssvårigheter och problem att klara det dagliga livet. Eftersom lungornas kapacitet försämras kraftigt klarar sig många inte utan syrgas. KOL är en sjukdom som ökar snabbt och som kommer att fortsätta att öka framöver. Det kommer att dröja många år innan det minskade antalet rökare resulterar i färre insjuknande.

Att dagens rökare får hjälp att sluta är viktigt, men det handlar också om att få människor att inte börja röka överhuvudtaget. Nyrekryteringen av rökare är fortfarande stor. Varje år börjar cirka 16 000 ungdomar i Sverige att röka, och fortfarande är rökare överrepresenterade i befolkningsgrupper med låg utbildning och låga inkomster.

Arbetet med att begränsa tobaksbruket måste ske genom både information och lagstiftning för att bli effektivt. De restriktioner som har riktats direkt mot rökarna, senast förbudet mot rökning i serveringsmiljöer 2005, har inte handlat om att förbjuda någon att röka utan att hindra rökare att utsätta andra för sin rök; på jobbet, i offentliga lokaler eller i serveringsmiljöer.

Arbetet med att minska rökningen i Sverige har pågått under lång tid och har vid en internationell jämförelse varit mycket framgångsrikt. Lagstiftning och information har tillsammans lett till ändrade värderingar i samhället, där den rökfria miljön blivit en självklar norm i allt fler sammanhang och ses som ett naturligt hänsynstagande till andra. Arbetet med att minska rökningen måste fortsätta. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i detta arbete. Samtliga primärvårdsenheter i sjukvården behöver kunna erbjuda lättillgänglig och effektiv rökavvänjning. Vi anser också att det är mycket viktigt med förebyggande arbete för att bekämpa tobaksbruket i Sverige. Det handlar bl.a. om informationssatsningar och annat tobakspreventivt arbete. Samhällets engagemang och insatser på tobaksområdet får inte mattas av och nedprioriteras. På flera håll har lokala tobakssamordnare dragits in under de senaste åren och det tobakspreventiva arbetet i skolorna är generellt eftersatt, speciellt inom skolhälsovården. Bara en tredjedel av landstingen hade 2008 tobaksavvänjare med utbildning godkända av riksforeningar mot tobak, och bara några få landsting erbjöd minst ett rökavvänjningstillfälle för hjärt-kärlsjuka i samband med rehabilitering. Engagemanget och aktiviteterna för en rökfri miljö behöver öka på lokal, regional och central nivå.

Den borgerliga regeringen har under mandatperioden organiserat om det centrala arbetet med drogfrågor, lagt ned de specialorganisationer som fanns för arbetet och ovanför den vanliga myndighetsstrukturen bildat en samordningsfunktion som består av två sekretariat inom Regeringskansliet (ANDT-sekretariatet och Samant). Den nya organisationen ska enligt regeringen ge förutsättningar för ett arbete med alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågorna i en permanent och hållbar struktur. Vi anser inte att det kunnat visas att det nya sättet att organisera arbetet ger tillräcklig kraft. Tobaksfrågan ris-

## Fel! Okänt namn på

kerar att komma till korta i den nya organisationen där andra frågor dominerar. Det bör undersökas om särskilda resurser behöver öronmärkas för tobaksfrågan. Detta är inte en intern fråga inom Regeringskansliet eftersom det påverkar samhällets möjligheter att agera offensivt i tobaksfrågan.

Arbetet mot tobak behöver intensifieras. Det innebär bl.a. att nya steg behöver tas för att få fler miljöer och sammanhang där man inte röker. Ett viktigt arbete och område gäller "rökfri arbetstid" där utvecklingen gått snabbt de senaste åren. 105 av 290 kommuner har bestämt att arbetstiden ska vara helt rökfri. Grundregeln för rökfri, eller tobaksfri, arbetstid är att alla medarbetare omfattas och att rökning eller snusning inte får ske på betald arbetstid. Det tillåts endast på den obetalda lunchrasten. En stor majoritet av de anställda tycker det är bra, och andra känner sig förföljda och ser sin integritet kränkt. Få inser den fulla potentialen av införandet av en rökfri arbetstid. Rökningens kostnader är stora för individ och samhälle. Sjukskrivning i rökrelaterad sjukdom kostar årligen 18 miljarder kronor. För varje rökare har arbetsgivaren en genomsnittlig merkostnad på mellan 27 000 och 36 000 kronor årligen (rökpauser, fler sjukdagar i genomsnitt), vilket visar hur lönsamt det är för arbetsgivaren att investera i stöd för rökande anställda. Tre av fyra rökare vill sluta röka. De tre har stor nytta av en stödjande arbetsmiljö med en rökfri policy och avvänjningsstöd. Arbetsgivaren har här sin allra största möjlighet att främja de anställdas hälsa. Men det kräver att arbetsgivaren inte bara fattar ett policybeslut utan också tänker på vilka åtgärder som behövs för att hjälpa människor att sluta röka.

En annan åtgärd som varit framgångsrik internationellt är information i bildform på cigarettpaketet som varnar för tobaksrökningens hälsokonsekvenser. Dessa varningsbilder stod i fokus för Världshälsoorganisationens kampanjdag 2009 mot tobaksrökning. Storbritannien införde olika varningsbilder på cigarettpaketet 2008. Bland annat visas en hjärtoperation och hur en tobaksskadad lunga kan se ut. Både forskning och erfarenhet visar att sådana varningar är ännu mer effektiva än textbudskap när det gäller att få rökare att sluta och icke-rökare att förbli rökfria. Kanada var år 2000 först i världen med att införa varningsbilder. I Europa har förutom Storbritannien bland annat Belgien, Rumänien, Schweiz och Finland följt efter. EU har rekommenderat sina medlemsstater att införa varningsbilder på cigarettpaketet och har skapat ett gemensamt bildbibliotek med 42 bilder som länderna kan välja mellan. Även Sverige bör pröva om detta är en bra väg att gå när det gäller upplysning om tobakens skadeverkningar.

För att minska tobaksbruket bland ungdomar anser vi att det är viktigt att minska tillgängligheten till tobak. Åldersgränsen för köp av tobak är i dag 18 år, men denna gräns upprätthålls inte alltid av tobaksförsäljarna. Om en person säljer tobak till minderårig kan personen dömas till olaglig cigarettförsäljning. Men bara enstaka fall av försäljning till minderåriga har lett till åtal. Vi anser att det behövs ytterligare skärpningar för att incitamenten att sälja till minderåriga ska minimeras. Vi föreslår därför att det görs en översyn av tobakslagen för att möjliggöra tillståndsplikt för försäljning av tobak. Det innebär att en handlare som säljer tobak till minderårig skulle kunna få sitt tillstånd indraget.

## Alkohol och narkotika

Alkoholkonsumtionen och narkotikamissbruket ökade under 1990-talet, inte minst bland ungdomar. Andelen 15-åringar som uppgav att de provat narkotika trefaldigades och berusningsdrickandet ökade kraftigt. För att bryta 1990-talets ökning av narkotikamissbruk och alkoholkonsumtion antogs på regeringens förslag en alkoholhandlingsplan 2001 och en narkotikahandlingsplan 2002. Det förebyggande arbetet förstärktes, såväl lokalt som centralt. Informationskampanjer drogs i gång, kommuner och landsting tog fram egna handlingsplaner och ett stort antal lokala drogförebyggare anställdes för att samordna det förebyggande arbetet. Det centrala arbetet kom att ledas av Alkoholkommittén respektive Mobilisering mot narkotika (som leddes av en särskild narkotikasamordnare). Utgångspunkten var att det behövs en stark nationell resurs för att driva det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i en tid av ökad tillgänglighet för ungdomar av både alkohol och narkotika och ökad total konsumtion av alkohol i befolkningen. Det förstärkta förebyggande arbetet gav resultat. Under 2000-talet avstannade ökningen av alkoholkonsumtionen bland ungdomar, och vi kunde till och med se en minskning åren 2005–2007. Under 2008 skedde dock en svag uppgång i konsumtionen. När det gäller narkotika har vi sett en stadigt minskande kurva sedan 2001 när det gäller andelen ungdomar som uppger att de provat narkotika.

Den borgerliga regeringen har lagt ner Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika. Vi tycker att det var ett felaktigt vägval. Specialiseringen ledde till ökad kraft i det förebyggande arbetet. Uppgifterna har nu överförts till flera olika myndigheter samtidigt som olika departementsarbetsgrupper inrättats. Vi anser att den nya modellen leder till att arbetet blir otydligare och tappar i fokus, tempo och samordning.

Arbetet mot dopning måste fortsätta. Dopning är inte bara idrottsrelaterat utan är kanske ett långt större problem utanför idrotten. De preparat som i första hand används är anabola androgena steroider. Dopningsjourens verksamhet spelar en viktig roll.

När det gäller inriktningen på arbetet bör de förebyggande insatserna stödjas av en tydlig narkotikalagstiftning och en restriktiv alkoholpolitik. När det gäller en restriktiv alkoholpolitik är det viktigt att detaljhandelsmonopolet försvaras, att en effektiv ålderskontroll sker vid försäljning och servering av alkohol, att alkohollangning beivras, att svensk alkoholskatt betalas vid näthandel och att Sverige fortsätter arbeta för höjda minimiskatter på alkohol inom EU samt minskade införselkvoter på alkohol. Vidare bör möjligheterna att införa varningstexter på alkoholförpackningar prövas. Det är också viktigt att prövning av serveringstillstånd ses som en social fråga i kommunerna och inte bara som en näringslivsfråga. En annan fråga som måste lösas är folkölsförsäljningen i butiker. Efterlevnaden av gällande åldersgräns är bristfällig på många håll, vilket innebär att öl säljs till minderåriga. Idag behöver handlarna bara meddela kommunen att man säljer folköl. Vi föreslår att folkölsförsäljning ska vara tillståndspliktig så att tillståndet kan dras in om regelverket inte följs.

## Fel! Okänt namn på

Den borgerliga regeringen drev under våren 2008 igenom att privatpersoner ska kunna föra in alkoholdrycker i Sverige också för andra personers räkning. Vi anser att beslutet var felaktigt och en helt onödig EU-anpassning som försvagar den restriktiva alkoholpolitiken.

Att motverka minderårigas alkoholkonsumtion och minska skadlig alkoholkonsumtion bland unga människor är en prioriterad uppgift för samhället. Levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. Vi föreslår att en nationell handlingsplan för minskat alkoholbruk bland ungdomar utarbetas. Utvecklingen när det gäller ungdomars alkoholkonsumtion har visserligen i stort utvecklats ganska positivt under 2000-talet. Men totalkonsumtionen och andelen som inte dricker alkohol ger inte hela bilden. Det finns en grupp ungdomar som dricker större mängder än tidigare. Riskbruket av alkohol har till exempel nära nog fördubblats på fyra år bland unga män (Folkhälsoinstitutet 2009). Samhället måste bli bättre på att nå dem som befinner sig i riskzonen. Alkoholkonsumtionen är en central faktor när det gäller sociala problem och våld bland ungdomar. Både svensk och utländsk forskning visar på tydliga samband mellan ökat alkoholdrickande och ökad våldsbrottslighet.

Vid utarbetandet av en handlingsplan bör behovet av förändringar i lagstiftningen prövas samtidigt som det utarbetas förslag när det gäller arbete med attityder. Kraftfulla åtgärder bör vidtas för att minska langningen av alkohol till unga. Lagskärpning bör övervägas och polisen bör avsätta mer resurser till bekämpning av alkoholbrott. På de platser i landet där polisen har arbetat målmedvetet mot langning av alkohol till unga har ungdomsvåldet minskat. Storskalig alkohollangning till unga är ett av få områden där straffskärpningar kan förväntas ge positiva resultat. Ungefär en tredjedel av all alkohol som förs in i landet säljs vidare. En stor del går till ungdomar. För att minska privatinförseln av alkohol bör Sverige arbeta för minskade införselkvoter och stopp för privatpersoners möjlighet att föra in alkohol för andra personers räkning. En viktig beståndsdel i arbetet för att minska ungdomars drickande är föräldrarnas attityder. Det finns idag flera vetenskapligt utvärderade föräldrastödsprogram. Ett sådant är Örebro Preventionsprogram, ÖPP, som syftar till att påverka föräldrars förhållningssätt till ungdomars drickande och hur man som föräldrar kan agera för att förhindra t ex tidig alkoholdebut och berusningsdrickande bland ungdomar. Vetenskapligt utvärderade föräldrastödsprogram bör spridas och implementeras i samtliga Sveriges kommuner.

Narkotikapolitiken får inte reduceras till en fråga om straffskalor utan är i allra högsta grad en social fråga. Missbruket av narkotika leder till stort lidande för missbrukaren och dennes omgivning. Ett narkotikamissbruk är ofta förknippat med kriminalitet, svår sjuklighet och hög dödsrisk. Narkotikapolitiken måste bygga på ambitionen om generell välfärd. Vi ställer oss bakom visionen om ett narkotikafritt samhälle. För att nå dit måste vi ha en politik som inkluderar förebyggande arbete, behandling, brottsbekämpning och forskning. Regeringen har lagt ned den narkotikapolitiska samordningen Mobilisering mot narkotika som arbetat med både utredning och konkreta insatser under sex års tid. Regeringen har inte lagt fram några förslag med

anledning av Narkotikautredningens slutbetänkande som presenterades 2008. Missbrukare och deras anhöriga behöver konkreta insatser nu. Sedan 2001 har andelen ungdomar som testar narkotika minskat. År 2001 hade 10 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna i årskurs 9 använt narkotika. År 2008 var siffrorna 7 respektive 5 procent. Det gör Sverige till ett av de mest framgångsrika länderna när det gäller förebyggande arbete. Men de som ändå använder narkotika gör det mer intensivt och destruktivt än tidigare. Det är ofta ungdomar med ett tungt socialt bagage. En undersökning gjord på Maria Ungdom i Stockholm visar att åtta av tio flickor som tas in för ringa narkotikabrott har en psykiatrisk diagnos. Sju av tio pojkar har ett brottsligt förflutet. Många ungdomar som använder narkotika mår mycket dåligt. Insatser måste sättas in tidigt om de ska bli effektiva. I det förebyggande arbetet måste narkotikapolitiken kombineras med en solidarisk socialpolitik som angriper orsakerna till missbruket. Regeringens inriktning att ta fram utbildningsmaterial och information om missbruk och andra folkhälsoproblem är säkert användbart för redan fungerande familjer men når knappast de icke-fungerande familjer som behöver det verkliga stödet.

## Missbruksvården

Människor med missbruksproblem har ofta en tillvaro med såväl psykiska problem som ett liv i utanförskap. Detta leder ofta till stora svårigheter att komma in på bostadsmarknaden med social utslagning och hemlöshet som följd. En förutsättning för framgångsrik missbruksvård är därför fungerande vårdkedjor. För att stärka vårdkedjorna kring den som behöver vård och behandling mot sitt missbruk startades 2005 den treåriga satsningen *Ett kontrakt för livet*. Arbetet har varit mycket framgångsrikt. Den enskilde erbjuds avgiftning, utredning, motiverande och behandlande insatser och en planering som omfattar både LVM-tiden och tiden efter utskrivning. En gemensam överenskommelse mellan den enskilde, socialtjänsten och Statens institutionsstyrelse (Sis) ligger till grund för en långsiktig vård som omfattar LVM-tiden och halvåret därefter. Kommunen får en statlig subvention när överenskommelse träffats om en mera långsiktig vård. Uppföljningen av *Ett kontrakt för livet* visar mycket goda resultat jämfört med traditionell LVM-vård. Trots goda resultat har inte regeringen lämnat besked om framtiden och några nya medel för fortsatt verksamhet finns inte i regeringens budgetförslag. Att satsa på *Ett kontrakt för livet* ger stort utbyte av en förhållandevis liten satsning. Det är positivt att *Ett kontrakt för livet* har kunnat fortsätta under 2009 genom att tidigare inte använda medel fått användas. Men vi vill att *Ett kontrakt för livet* ska få fortsätta sin verksamhet och anslår 30 miljoner kronor extra per år 2010–2012 på anslag 6:2.

För att så få som möjligt skall missbruka och dö av narkotika måste behandling erbjudas mycket snabbare än vad som sker idag. I vissa delar av landet får missbrukare vänta i flera år på behandling om de överhuvudtaget kommer i fråga för rehabilitering. Enligt en rapport från Socialstyrelsen 2008 varierar missbruksvårdens kvalitet avsevärt mellan olika kommuner. Ef-

## Fel! Okänt namn på

ttersom vårdbehovet hos missbrukare är akut bör målet vara att väntetiden till behandling skall vara högst ett par veckor.

För att behandling av missbrukare skall bli effektiv krävs att den enskilde får större inflytande i valet av vårdform. Kunskaper om bra behandlingsmetoder kan användas som underlag för en nationell standard. Genom att skräddarsy behandlingen efter missbrukarens egna behov och önskemål ökar möjligheterna till snabb och lyckad rehabilitering. Trösklarna till behandling är ofta alldeles för höga. Missbrukarnas vård är ofta villkorad på ett sätt som vore otänkbart när det gäller alla andra sjukdomar. Får man ett återfall skrivs man ofta ut från sin behandling. Det kan jämföras med att avbryta behandlingen för en person med åstörningar efter ett återfall. För de flesta är målet total drogfrihet, men för vissa klienter kan skadelindring vara ett acceptabelt mål. Även aktiva missbrukare skall beredas möjlighet att leva ett värdigt och sjukdomsfritt liv så långt det bara går, till exempel genom sprutbytesprogram som hindrar smittspridning och som ger möjlighet att komma i kontakt med missbrukaren och erbjuda behandling.

## Den sociala barn- och ungdomsvården

Den sociala barn- och ungdomsvården regleras i socialtjänstlagen och LVU (lagen om vård av unga). Socialtjänstens uppdrag är att arbeta förebyggande men också att utreda barnets förhållanden och bedöma behovet av insatser. Vid behov ska socialtjänsten erbjuda insatser och i vissa fall ingripa oavsett samtycke. Att skilja barn och föräldrar åt är den allvarligaste och mest ingripande insatsen samhället kan göra i en familj. Just därför måste kraven på kvalitet, rättssäkerhet och likvärdighet vara starka. Bakgrunden kan vara föräldrar som inte klarar av sin föräldraroll, till exempel på grund av egna problem med alkohol, narkotika eller psykiska problem, men det handlar även om barns och ungas egna problem.

Ungdomar som tillbringar en stor del av sin barndom i familjehems- eller institutionsvård är som unga vuxna en mycket utsatt grupp (Socialstyrelsen 2006). Barn och ungdomar som har varit placerade i familjehems- eller institutionsvård löper trots vården på lång sikt stor risk att utvecklas ogynnsamt i flera avseenden med stor risk för framtida sociala problem. De som ingår i gruppen har förvisso problem redan från början men resultaten visar att institutionsvården i Sverige när det gäller den sociala barn och ungdomsvården behöver utvecklas metod- och kvalitetsmässigt.

Samhället ska prioritera barn och ungdomar som behöver stöd och hjälp, även i tider av ekonomisk kris. Allt annat är oacceptabelt och ett slöseri med mänskliga resurser. Vi har ett gemensamt ansvar för alla barn. De insatser som samhället erbjuder måste hålla hög kvalitet och vara likvärdig över landet. Kritik från bland annat tillsynsmyndigheter, barnrättsorganisationer och enskilda pekar på brister som behöver åtgärdas. Det handlar om brister i handläggningen, ansvarstagande och skydd för barn, skillnader mellan kommuner, bristande delaktighet och tillämpning av barnperspektivet samt kompetensbrister i socialtjänsten. Vi anser att regeringen skyndsamt bör lägga



fram förslag till riksdagen för att åtgärda de brister som redovisas. Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68) föreslog i juli 2009 en sammanhållen lag om stöd och skydd för barn och unga. Bland annat föreslås skärpta krav på barnavårdsutredningar, barn som placeras utanför det egna hemmet samt fastställda kompetenskrav för socialsekreterare i barn- och ungdomsvården.

Ett område där det behövs omedelbara åtgärder gäller HVB-hemmen (hem för vård och boende). Omsorgsbrist i det egna hemmet är vanligaste orsaken till placering före tonåren och placering i HVB-hem är en åtgärd som då blir aktuell. Som en del av regeringsuppdraget om förstärkt tillsyn av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2008 har Socialstyrelsen genomfört en stor granskning av de HVB-hem som finns. Det finns ungefär 360 hem HVB för ensamplacerade barn och unga och ungefär 60 HVB där barn och föräldrar är placerade tillsammans. För tonåringar är orsaken beteendeproblem som missbruk och kriminalitet, där föräldrarna inte kan lösa situationen. Socialstyrelsens granskning visar på stora brister i HVB-verksamheten. Barnen som är placerade i HVB-hem befinner sig ofta i en krissituation. HVB-hemmen är en sårbar verksamhet. Kvaliteten kan snabbt ändras beroende på personalsituationen och vilka vårdtagare som är där. Granskningen från Socialstyrelsen och länsstyrelserna visar att HVB-hemmen bland annat måste förbättra barnens möjligheter att bli hörda och delaktiga utifrån ålder och mognad när det gäller hur behandlingen planeras och genomförs. HVB-hemmen måste också förbättra säkerheten, genom att ta fram rutiner när det gäller att förebygga och förhindra att barnen under placeringen varken utsätts för sexuella övergrepp eller själva begår sådana. En anledning till att problem uppstår är att ungdomar med högriskbeteende blandas med ungdomar med lågriskbeteende. Vidare måste det säkras att alla skolpliktiga barn som är placerade i HVB har tillgång till och deltar i skolundervisning utifrån barnets egna förutsättningar. Psykiatrisk vård till ungdomar som är placerade på särskilda ungdomshem eller i HVB-hem är en annan fråga där huvudmännens ansvarsgränser ställts på sin spets under senare år. Det är oklart vilket ansvar landstinget har och i praktiken också den specialiserade psykiatrin. Detta har fått till följd att de barn och ungdomar som har de allra största behoven av psykiatrisk vård i vissa fall har sämst förutsättningar att få dem tillgodosedda.

Utvecklingen med ett stort antal ungdomar som är omhändertagna måste mötas med att erbjuda insatser av högsta kvalitet med tillgång till den bästa sociala och psykiatriska kompetensen i samhället. Vi anser att detta är ett så allvarligt problem som så länge skapat konflikter och frustration, att kommuner och landsting måste vidta konkreta åtgärder för att finna lämpliga lösningar.

## Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna spelar en viktig roll när det gäller sex och samlevnad och ungdomars hälsa. Hälso- och sjukvården har många gånger svårt att möta de hälsoproblem eller behov av samtal som finns hos ungdomar, och ofta saknas en tydlig ingång i vården. Ungdomsmottagningarna arbetar mer

## Fel! Okänt namn på

på ungdomars villkor och har därför större möjligheter att nå ungdomarna på ett effektivt sätt. Till ungdomsmottagningen kan man vända sig med frågor och funderingar kring sex och samlevnad, sexuell läggning, preventivmedel, önskade graviditeter, könssjukdomar och frågor kring relationsproblem, mobbning, droger, nedstämdhet och oro eller bara för att ha någon att prata med. Här handlar det verkligen om tidiga insatser och förebyggande arbete i praktiken. Personalen på ungdomsmottagningen måste ha bred kunskap, till exempel måste man ha kompetens att se och arbeta mot hedersrelaterat våld och förtryck. Det är dessutom av största vikt att utveckla arbetssätt för att i större utsträckning än i dag nå flera unga män.

Ungdomsmottagningarna arbetar på mycket olika premisser i olika delar av landet och ofta under osäkra förhållanden. Tillgängligheten varierar stort. Exempelvis är det under sommarmånaderna som mycket händer i ungdomars liv och då är många ungdomsmottagningar stängda, ibland upp till 10 veckor. Vi föreslår en kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens så att det blir möjligt att göra jämförelser och se om det behövs åtgärder för ökad tillgänglighet.

Det är viktigt att hitta nya och kompletterande vägar att nå ungdomar. En viktig satsning som gjorts är UMO, som är en nationell ungdomsmottagning på nätet för unga mellan 13 och 25 år. Syftet med sajten är att göra det lättare för unga att hitta relevant, aktuell och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa och relation. Sedan starten i november förra året har UMO.se haft en miljon besök av unga. Undersökningar visar att ungdomar anser att UMO är en mycket pålitlig webbplats och majoriteten tyckte också att UMO.se är en bra källa för att få svar på frågor. Utvecklingen av UMO har finansierats av Socialstyrelsen. Landsting och kommuner står bakom driften av sajten. Det är angeläget att hitta en samverkansmodell mellan olika aktörer som säkrar verksamheten långsiktigt.

Det behövs ett brett och aktivt arbete från många olika delar av samhället för att motverka hedersvåld och förtryck. Många ungdomar, främst flickor, som utsätts för hedersförtryck lever under mycket svåra förhållanden. Kunskapen hos berörda myndigheter måste kvalitetssäkras, samtidigt som tillgången till skydd och stöd till de utsatta måste fungera.

Ungdomsmottagningarna har en viktig roll att möta, samtala, hjälpa och stödja ungdomar som lever med hedersproblematik och måste ha en beredskap och kunskap att kunna ge stöd i dessa frågor.

Liksom när det gäller skolans sex- och samlevnadsundervisning är det viktigt att de som arbetar på ungdomsmottagningarna har hbt-kompetens. Det är viktigt att säkerställa att homo-, bi- och transpersoner möts med kompetens och respekt på landets ungdomsmottagningar. Det måste också finnas kompetens att möta de särskilda frågor och problem kring sexualiteten som unga människor med funktionsnedsättningar har.

## Handikappolitik

Riksdagen beslutade år 2000 om en nationell handlingsplan för handikappolitiken som innebär mål om att Sverige år 2010 ska vara tillgängligt för människor med funktionsnedsättningar. Handlingsplanen gäller fortfarande och varje sektor i samhället har ett ansvar och uppdrag att göra sin verksamhet tillgänglig för alla. Den halvtidsredovisning som presenterades våren 2006 visar att mycket har gjorts men också att mycket återstår om målet ska nås. Tillgänglighet handlar ofta om övergripande fysisk planering eller anpassningar av lokaler men det kan också handla om andra saker, till exempel möjligheten att tillgodogöra sig information, exempelvis på webbsidor. Kollektivtrafiken är ett annat centralt område där det behövs åtgärder för ökad tillgänglighet. Som exempel kan nämnas att cirka 50 procent är anpassad. Sammantaget kan konstateras att det går olika fort inom de skilda delarna av kollektivtrafiken och att vissa delar släpar efter.

Våren 2009 redovisades för första gången tillgänglighetsarbetet i den statliga sektorn. Jämförelsen visar att olika myndigheter och sektorer kommit olika långt och att det finns stor variation i hur väl olika besöks- och informationsintensiva verksamheter lever upp till kraven på tillgänglighet.

Av regeringens budgetproposition för 2010 framgår att det inte kommer att bli möjligt att nå handlingsplanens mål fram till 2010 när det gäller enkelt avhjälpta hinder, tillgänglig kollektivtrafik och tillgänglig statsförvaltning. Regeringen måste därför skyndsamt återkomma med förslag om hur man tänker gå vidare efter 2010 med de områden som inte blir klara, vilka konsekvenser utebliven anpassning av tillgängligheten ska få och vilka nya mål och medel som ska användas i tillgänglighetsarbetet.

Lagen om stöd och service (LSS) har inneburit en enorm förbättring av levnadsvillkoren för många funktionshindrade. LSS-verksamheten har expanderat år för år, det gäller både antalet personer som får del av LSS-insatser och antalet timmar per person. Vi socialdemokrater slår vakt om LSS. En parlamentarisk kommitté har under åren 2004–2008 sett över hela LSS-lagstiftningen. Utredningen föreslår bland annat att staten övertar kostnadsansvaret för personlig assistans och att prövningen av assistansbehovet blir enhetligt i hela landet. Det är av stor vikt att alla berörda ges möjlighet att yttra sig över kommitténs förslag innan beslut om förändringar i LSS-systemet genomförs. LSS berör folks vardag och därför måste genomförandeprocessen av eventuella förslag från regeringen ske med yttersta noggrannhet och tillräcklig förberedelse.

För att personer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet att verka i vardagen på samma villkor som människor utan funktionsnedsättning krävs ofta att olika former av hjälpmedel ingår som en del i vården och rehabiliteringen. Hälso- och sjukvårdens hjälpmedelsansvar ska vila på en värdegrund där individens möjligheter att leva ett självständigt liv i trygghet och värdighet ska vara den bärande utgångspunkten. Hjälpmedelsvolymerna och kostnaderna för hjälpmedel har ökat kraftigt. Mot bakgrund av detta anser vi att det bör formuleras en nationell strategi för hur vi resursmässigt och organisatoriskt ska klara att möta ett växande hjälpmedelsbehov. En sådan strategi ska

## Fel! Okänt namn på

också tydliggöra hur sjukvårdshuvudmännen utifrån sitt hjälpmedelsansvar kan bidra till att förverkliga de handikappolitiska och äldrepolitiska målen.

Personliga ombud är en mycket välriktad reform genom att det kommer psykiskt funktionshindrade direkt till del. Ombuden hjälper dem att få tillgång till den hjälp de har rätt att få, från kommunen, landstinget och olika stödenheter. Ombuden arbetar nära den de är ombud för och helt på dennes uppdrag. Socialstyrelsen konstaterar i sin årsredovisning för 2008 att personliga ombud stärker den enskildes självbestämmande, främjar möjligheterna till jämlika levnadsvillkor och ökar delaktigheten i samhället. Det har också visats att personliga ombud minskar kostnaderna för sjukvård eftersom behovet av psykiatrisk slutenvård minskar. Reformen infördes för ett antal år sedan, och under de senaste åren har verksamheten varit under uppbyggnad. Fler och fler kommuner har visat intresse för att ha sådan verksamhet. Bristen på personliga ombud är stor, men det är svårt att rekrytera nya ombud. Mellan 2007 och 2008 tillkom endast 13 nya ombud (från 610 till 623) och fortfarande är det ett femtiotal kommuner som inte har några ombud alls. Risker att utvecklingen stannar av är överhängande. Regeringen bör mot denna bakgrund återkomma med förslag på hur arbetet med att rekrytera personliga ombud kan intensifieras och utvecklas.

Samhället som helhet måste bli bättre på att samordna sina insatser kring människor med olika former av funktionsnedsättningar. En undersökning från RBU, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, visar att föräldrar till barn med funktionsnedsättning i genomsnitt har kontakt med 17 personer kring sitt barns funktionsnedsättning och olika stödinsatser. Det är lätt att inse att detta är en orimlig situation. Informationen från de olika huvudmännen, främst Försäkringskassan och kommunerna, som administrerar samhällets stöd till dessa familjer är också bristande enligt samma undersökning.

Sjukvårdens insatser för människor med funktionsnedsättningar måste också förbättras. Många patienter med rätt till en individuell vårdplan har ändå ingen sådan. Det är en fråga som landstingen måste prioritera högre. Patienterna har ofta själva stor kunskap om hur deras situation skulle kunna förbättras, inte sällan med relativt enkla medel. Denna kunskap måste tas tillvara på ett bättre sätt än idag.

Det förekommer brister i rehabiliteringen och habiliteringen av barn med omfattande funktionsnedsättningar, liksom för vuxna med tidigt förvärvade eller medfödda funktionsnedsättningar. Vi anser därför att vården måste utvecklas och stärka samordningen särskilt kring dessa patienter över professions- och områdesgränser.

## Äldres vård och omsorg

På bara 100 år har medellivslängden i Sverige ökat med över 25 år. Varje år uppnår mer än 100 000 människor i vårt land pensionsåldern, 65 år. Dagens pensionärer är lyckligtvis mycket friska, starka och aktiva. Många vill fortsätta att antingen yrkesarbeta eller på andra sätt bidra med sina insatser för

familj och samhälle. Många är aktiva i föreningar, reser, jobbar i trädgården, motionerar och tar ansvar för barnbarn och anhöriga.

År 2015 kommer en femtedel av alla som bor i Sverige att vara över 65 år. Så har det aldrig sett ut tidigare. Att vi får leva allt längre och att vi får behålla våra nära och kära allt längre i livet kan aldrig vara ett problem för samhället utan är istället en enorm tillgång. Men det krävs en rad förändringar för att äldre skall bli tagna på allvar, få besluta om sina egna liv och ha rätt till den hjälp som krävs för att kunna leva ett bra liv, bli lyssnade till och få vara fullvärdiga och behövda medborgare.

Även om de allra flesta pensionärer är friska och klarar sig själva så kommer för de allra flesta en tid då allt fler sjukdomar gör sig påminda, kraften tryter, det dagliga livet blir besvärligare och då behovet av vård och omsorg ökar.

När det gäller sjukvård och läkemedel, hemtjänst och hjälpmedel är det framförallt de äldre som är storkonsumenter. Det betyder inte att de flesta äldre skulle vara sjuka, men det betyder att vården och omsorgen måste anpassas utifrån de äldres behov. Så är det inte alltid idag. Sjukvårdens organisation och läkemedlens användning för multisjuka äldre har stora brister. Socialstyrelsen har i granskningar kommit fram till att det finns allvarliga brister när det gäller äldres läkemedelshantering. Många äldre har väldigt många läkemedel utan att någon tar ett helhetsansvar för en skör gammal människas hela situation. Även Socialstyrelsens granskning av hur äldre tas emot på akutmottagningarna innehåller skarp kritik. Det visade sig att kunskapen om hur hög ålder är en specifik riskfaktor oavsett diagnos är låg och att det fanns brister i ansvaret då patienten flyttas mellan olika kliniker eller vid väntetid vid röntgen.

Den tidigare socialdemokratiska regeringen inledde ett långsiktigt och brett investeringsprogram för att utveckla och stärka vården och omsorgen om våra äldre. Det programmet presenterades i En nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115). Den borgerliga regeringen har i stort fortsatt den socialdemokratiska satsningen på äldreomsorgen när det gäller ekonomiska satsningar. Det gäller dock tyvärr inte frågan om personalen i äldreomsorgen. Den enskilt viktigaste åtgärden för att höja kvaliteten inom äldreomsorgen är att satsa på personalen, men regeringen gör ingenting när det gäller personalens arbetsvillkor eller kompetens. Vi menar att det är nödvändigt att rikta satsningar till personalen. Det är de som arbetar inom äldreomsorgen som är skillnaden mellan bra och dålig kvalitet. Därför krävs att kommunerna har möjlighet att prioritera ökad grundbemanning, fasta tjänster och heltid. Den skattesänkarpolitik som genomförs av den borgerliga regeringen och i flera borgerligt styrda kommuner leder tillsammans med den misslyckade jobbpolitiken till att den offentliga ekonomin urholkas. I många kommuner står man nu inför stora nedskärningar som kommer att drabba kvaliteten i äldreomsorgen.

Socialstyrelsen har i granskningar av äldreomsorgen påpekat att den fortsatt låga andelen yrkeskompetent omvårdnadspersonal inverkar negativt på kvalitetsutvecklingen och att staten bör vidta åtgärder för att öka utbudet av yrkeskompetent omvårdnadspersonal och förbättra förutsättningarna för lä-

## Fel! Okänt namn på

rande knutet till arbetsplatserna. Vi delar den uppfattningen. Den socialdemokratiska regeringen satsade under tre år en dryg miljard på Kompetensstegen för anställda inom äldreomsorgen. Satsningen har varit mycket lyckad. Vi vill fortsätta satsningen. Vi anslår 100 miljoner kronor mer än regeringen (*anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken*) per år 2010–2011 för en fortsättning av Kompetensstegen.

Av de cirka 2 miljarder kronor som satsas på äldreomsorgen går 500 miljoner kronor till stimulansbidrag för byggande av fler platser i särskilda boenden. Det var en satsning som inleddes av den socialdemokratiska regeringen och som vi fullt ut stödjer. Den s.k. kvarboendeprincipen har på många håll drivits för långt, och det finns idag brist på lämpliga platser i särskilda boenden. Vi ser positivt på regeringens förslag att investeringsbidraget till särskilt boende även kan användas för byggandet av s.k. trygghetsboenden. Det är en boendeform som behöver utvecklas. Men utvecklingen av antalet platser i särskilt boende måste följas noga. Antalet platser fortsätter att minska och är nu nere i 94 000 platser. Det kan behövas ytterligare initiativ från regeringen på detta område mot bakgrund av kommande demografiförändringar med fler äldre.

Samtidigt måste stelbenta och diskriminerande regler mot äldre på bostadsmarknaden tas bort. Seniorbostäder erbjuds på många håll endast personer som har fyllt 55 år men inte är äldre än 70 år. Därmed utesluts många äldre från möjligheten att få flytta till ett boende som skulle passa dem bättre än den gamla bostaden. Detta är naturligtvis helt oacceptabelt och ett uttryck för både diskriminering och slentriantänkande.

Det finns behov av utvecklingsinsatser på flera olika områden för att stärka och bygga framtidens äldreomsorg. Fler läkare och distriktssjuksköterskor som gör hembesök hos äldre skulle öka tryggheten i äldreården. Många gamla, sjuka och sköra människor skulle slippa onödiga resor till akutmottagningen.

Patienterna inom sjukvården kommer till följd av den demografiska utvecklingen i allt högre grad att bestå av äldre patienter med kroniska sjukdomar. Insatserna måste därmed i allt högre grad inriktas på att ge patienter verktyg och möjligheter att leva ett gott liv trots sjukdom och funktionsnedsättningar. Vad som är innebörden i ett bra liv är individuellt och kan bara avgöras av individen. Äldre människor ska känna en trygghet i kontakten med vården och mötas av den respekt som gör ålderdomen värdig. Därför måste äldreomsorgen och sjukvården gemensamt genomföra ett utvecklingsarbete för att bli bättre på att se till äldre människors specifika behov av stöd och trygghet. Framtidens äldreomsorg behöver vara mer mångfasetterad och fånga upp det faktum att dagens Sverige inte på alla punkter liknar gårdagens Sverige. Till exempel måste äldre med ett annat modersmål än svenska ha större möjligheter att få äldreomsorg på sitt eget språk.

På vissa sjukhus har det etablerats så kallade närsjukvårdsavdelningar där patienter som vårdas av kommunen efter bedömning av primärvårdsläkare läggs in direkt på sjukhus utan att först passera akuten. Det är ett bra exempel på hur samverkan ökar tryggheten för patienten såväl som effektiviteten i verksamheten. Sådan samverkan bör finnas i hela landet. Multisjuka äldre ska

om möjligt inte behöva åka runt mellan sjukhusens olika avdelningar för att få tillgång till rätt vård. Istället bör det finnas särskilda äldreavdelningar på sjukhusen där äldre kan få tillgång till vård från olika medicinska specialiteter. Äldre och multisjuka människor slussas ofta mellan kommuner och landsting och kan ibland hamna i kläm när avvägningar kring vårdbehovet görs. Det kan till exempel ske genom att kommuner och landsting utvecklar mellanvårdformer där man kan ta helhetsgrepp runt patienter som varken passar in på geriatrisk avdelning eller på särskilt boende. Det kan bidra till en kvalitetshöjning, såväl som till en ökad trygghet i vården av äldre. För att öka tryggheten och kvaliteten behöver också vården i livets slutskede utvecklas. Idag finns stora brister och skillnader i tillgången till palliativ vård. Den palliativa vården måste utvecklas och byggas ut för att kunna erbjudas på ett likvärdigt sätt i hela landet.

Personalens kompetensnivå är en av de viktigaste nycklarna för att höja kvaliteten. Inom äldreomsorgen vill vi införa en lägsta kompetensnivå för att alla få arbeta med sköra äldre; det är ett ansvarsfullt och viktigt jobb som inte vem som helst kan anförtros. Vi vill även göra det möjligt för undersköterskor att gå vidare och specialisera sig till t ex rehabiliteringsundersköterska eller demensundersköterska. Dessa specialiseringar bör vara nationella. Det behövs också fler specialistutbildade sjuksköterskor för att arbeta med äldre och sköra patienter och det behövs fler geriatriker. Det kräver att det utbildas fler geriatriker för att tillgången blir lika god för äldre oavsett var i landet de bor.

Demens är en folksjukdom, och den som är sjuk blir så småningom beroende av omgivningens insatser för vård och omsorg. I dag lever 140 000 personer i Sverige med demens. Den stadigt ökade medellivslängden i Sverige, som egentligen är en stor framgång för välfärden, innebär att också antalet personer med demens kommer att öka. Om 25 år beräknas antalet demenssjuka ha stigit till 210 000 personer. Det gör demens till en av de stora folksjukdomarna. Demens kallas ofta för de anhörigas sjukdom. Tillsammans med den som är sjuk känner också många anhöriga den rädsla, sorg och ångest som sjukdomen alstrar. Och den som är sjuk blir alltmer beroende av sin närmaste omgivning. God demensvård handlar både om insatser som riktar sig till den som är sjuk och om att utveckla stödet till anhöriga. Forskningen har gjort att vi idag vet allt mer, men för att kunskapen verkligen ska användas krävs satsning på kompetensutveckling. Det finns också ett stort behov av demenskunskap på samtliga grundutbildningar inom vård och omsorg. Vi vill verka för att alla personer som misstänks ha en demenssjukdom erbjuds en demensutredning.

Maten och måltiden är grundläggande för vårt välbefinnande. Alla människor ska ha möjlighet att få känna doften av nylagad mat och sedan få den serverad i en lugn och skön miljö utan stress. Idag får cirka 200 000 personer sin mat genom hemtjänst eller äldreboende. Dess värre kan vi konstatera att det finns brister i matkvaliteten inom äldreomsorgen och hemtjänsten. Undernäring är ett stort, men tyst problem, bland många äldre. Det spelar heller ingen roll hur näringsrik maten är om den inte är god och serveras på ett aptitligt sätt. Många mediciner ger dessutom dålig aptit. Maten och matsituationen måste därför särskilt uppmärksammas hos äldre. Näringsinnehållet i maten är

## Fel! Okänt namn på

en av de viktigaste källorna för att bevara hälsan och kunna återfå den efter sjukdom. En kvalitetssatsning på bättre vård för de mest sjuka måste naturligtvis innehålla en insats för maten. För att kunna förebygga och åtgärda näringsproblem behövs personal med nutritionskompetens i kommunerna. Idag har endast ett mindre antal kommuner en dietist anställd.

En del i att utveckla och förbättra vården är att involvera patienterna och brukarna samt deras anhöriga i utformningen av den. Som patient och brukare är man ofta utsatt och man har ofta kloka synpunkter på hur vården kan förbättras. De här erfarenheterna måste vården bli bättre på att ta tillvara. Därför bör patient- och brukarorganisationer få en starkare ställning i vården. Det kan ske genom att dessa organisationer driver idéburen vårdverksamhet eller anlitas som konsulter i vården. Det traditionella samrådet mellan beslutsfattare och brukar- och patientorganisationer bör också vidareutvecklas.

## Insemination för ensamstående

Barn lever i många olika slags familjer. En del lever med två biologiska föräldrar av olika kön, andra med en biologisk förälder och en bonusförälder, andra med två föräldrar av samma kön och många lever med en ensamstående förälder. Barn har familjerelationer inte bara med en familj utan ofta med flera, barn lever i olika familjekonstellationer under olika delar av livet. Det är fantastiskt positivt att så många barn får möjlighet att utveckla långa och nära relationer till sina biologiska föräldrar men också till många fler viktiga familje- eller familjelika relationer. Den generella välfärdspolitiken, väl utbyggd barnomsorg av hög kvalitet liksom stöd och skydd för barn i vårt samhälle har bidragit till detta.

Få vuxna vill avstå från att uppleva glädjen att bli förälder och det spännande livet tillsammans med barn. Men ibland blir det ingen graviditet trots många försök och ibland tar livet en sådan vändning att man inte har någon partner när barnlängtan är stark.

Enligt svensk lag får inte sjukvården hjälpa ensamstående kvinnor att skaffa barn genom assisterad befruktning. Ensamstående kan bli föräldrar till adoptivbarn, men inte genom assisterad befruktning i Sverige. Vissa kvinnor väljer därför att adoptera medan andra har en stark längtan efter att själv föda ett barn och vänder sig därför till en klinik i ett annat land.

I dag är det bara kvinnor som lever i en parrelation, heterosexuell eller homosexuell, som har möjlighet att få tillgång till assisterad befruktning i Sverige. Dock är det vanligt att ensamstående kvinnor söker behandling på klinik i till exempel Danmark (men också andra länder), vilket gör att det redan i dag finns många barn i Sverige som tillkommit genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor.

Vi anser att ensamstående kvinnor bör få tillgång till assisterad befruktning. Det finns ingen anledning att tro att de barn som tillkommit genom assisterad befruktning av en ensamstående kvinna skulle få dåliga uppväxtvillkor, mindre kärlek eller sämre uppfostran. Regeringen bör därför snarast



utreda förutsättningarna för att ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning.

## Socialtjänst och överskuldssatthet

Socialtjänstlagens regler om ekonomiskt bistånd (socialbidrag) är en del av samhällets trygghetssystem, ett yttersta skyddsnet vid tillfälliga försörjningsproblem. Målet är att den enskilde så snabbt som möjligt ska kunna försörja sig på egen hand. Orsakerna till den enskildes försörjningsproblem varierar, alltifrån långvariga missbruksproblem till arbetslöshet, sjukdom eller överskuldssatthet som gjort att ekonomin raserats.

Socialbidragsberoendet halverades i det närmaste under en tioårsperiod. Men utvecklingen har nu brutits och går tyvärr snabbt åt fel håll. Den borgerliga regeringens misslyckade jobbpolitik har medfört att vi nu har högre arbetslöshet än EU-snittet. Ungdomsarbetslösheten är rekordhög. Regeringens försämringar av a-kasssystemet och sjukpenningen har urholkat trygghetssystemen och det har börjat märkas i ett kraftigt ökat socialbidragsbehov.

Under andra kvartalet 2009 betalades 2 209 miljoner kronor ut i socialbidrag (flyktingar exkluderade). Det är en ökning med 20 procent jämfört med andra kvartalet 2008. Redovisningen visar att 89 procent av kommunerna (259) har ökat sina utbetalningar. Många har ökat med över 30 procent (86). Enligt regeringens egen bedömning kommer ökningen av socialbidragen att fortsätta. Regeringen bedömer i budgetpropositionen att utbetalningen av socialbidrag kommer att öka med 50 procent mellan 2007 och 2012, från 77 000 till 119 000 personer på helårsbasis.

Kronofogdemyndighetens statistik är mycket negativ. Effekterna av bland annat ökad arbetslöshet och försvagat skyddsnet blir allt tydligare. Fler personer fastnar i skuldfällan och har svårt att betala. På ett år har svenskarnas skulder hos kronofogden ökat med mer än 5,7 miljarder kronor eller 10 procent. Den sammanlagda skulden hos Kronofogdemyndigheten uppgick i juni 2009 till 62,2 miljarder kronor. Det är det högsta beloppet som hittills har noterats.

Antalet överskuldssatta i vårt land är stort. Ingen vet hur många barn som lever med föräldrar som är så kallade evighetsgäldenärer. Vi vet bara att det är ett stort och växande problem. Det är främst hushåll som saknar eller har små ekonomiska marginaler som hamnar i skuldfällan. Överskuldssättning är ett allvarligt samhällsproblem. Överskuldssatta människor löper ökad risk att slås ut socialt och har som grupp mer somatiska och psykiska sjukdomar än befolkningen i övrigt.

En orimlig företeelse som socialtjänsten och Kronofogdemyndigheten uppmärksammat i olika sammanhang är möjligheten för låneföretag att ge snabba sms-lån, även till ungdomar, utan att göra någon grundlig kreditprövning. Med några enkla knapptryck kan en ung person skuldsätta sig till mycket höga kreditkostnader på mycket kort tid. Över 23 000 ansökningar om obetalda skulder för sms-lån registrerades i kronofogdens register under det första halvåret 2009. Det är ökning med 35 procent jämfört med samma pe-

## Fel! Okänt namn på

riod förra året. Den största ökningen ses bland äldre i åldergrupperna 36-65 år. De ungas andel av de obetalda skulderna för sms-lån är dock fortfarande över 50 procent. Vi vet att många tar lån för att betala andra räkningar och tidigare lån, särskilt nu under lågkonjunkturen. Detta är något som många budget- och skuldrådgivare i landets kommuner kan vittna om.

Samhället kan aldrig överta den enskildes ansvar för sina beslut och sin ekonomi. Men samhället kan se till att det finns ett rimligt regelverk på olika områden för att minska sociala problem. Problemet med överskuldssatthet kräver ytterligare initiativ från samhällets sida, inte minst ur ett ungdomsperspektiv. Regeringen bör ta fram en samlad redovisning av de mest skuldsattas situation och föreslå åtgärder.

## Spelberoende

Spel där man kan vinna pengar är en mycket omfattande verksamhet i de flesta länder. I Sverige omsätter spelmarknaden runt 36 miljarder kronor per år. För de flesta människor är spel ett roligt och hanterbart nöje men för en del människor har också spelet en baksida. Den består av skuld och lögn inför familj, vänner och närstående samt i slutändan ekonomiska problem. Man räknar med att cirka 1,4 procent av svenska folket har problem med spel och 0,5 procent har så stora problem att de räknas som spelberoende. Dessa siffror är sannolikt lågt beräknade och det finns säkert ett stort mörkertal. För många människor kan ett spelberoende leda till allvarliga konsekvenser. Spelberoende kan på många sätt likna alkoholism och narkotikaberoende. Den som är spelberoende tänker ständigt på spel, blir rastlös eller irriterad när han eller hon försöker begränsa sitt spelande. Ofta leder spelberoende till ett liv av stora lögnen för att dölja vidden av sitt spelande. Vi socialdemokrater är för en statligt reglerad spelmarknad. Oreglerade Internetspel bör motverkas.

Spelmarknaden förändras snabbt och stora belopp satsas av spelbolagen på spelutveckling och marknadsföring. Den kraftigt ökade tillgängligheten av spel gör att beroende kan utvecklas mycket snabbt. Eftersom spelproblem är ojämnt fördelat i befolkningen kan sårbara grupper som unga och ekonomiskt utsatta drabbas mycket hårt. Därför måste man följa utvecklingen av spelmarknaden och analysera dess konsekvenser för enskilda och för samhället.

Det finns en begränsad kunskap om orsakerna till spelmissbruket och hur missbruket ska behandlas. Det behövs mer forskning samt stöd för rådgivning och behandling kring spelmissbruk och spelmissbrukare. Det är nödvändigt att fortsätta och vidareutveckla de satsningar som den förra regeringen gjorde på detta område. Både Socialstyrelsen, kommunerna och landstingen behöver skaffa sig bättre strategier för att stödja spelmissbrukare och deras anhöriga. Det är viktigt med rådgivning, hjälp och stöd till dem som drabbats av spelandets negativa effekter. Det är också rimligt att politiken på olika sätt försöker begränsa tillgängligheten till spel, inte minst för minderåriga. Vinståterbetalningen bör fortsatt vara låg för de mest farliga spelen, antalet aktörer på spelmarknaden bör vara begränsat, tillsyn och regelverk bör stärkas. Spelre-

klamen för de legala aktörerna bör ses över och stramas upp. Främjandeförbudet bör stärkas. Reklamförbudet för icke-legala aktörer ska efterföljas.

Spelmissbruk har likheter med andra missbruksproblem. I Socialstyrelsens riktlinjer om missbruks- och beroendevård omfattas alkohol och narkotika. Ansvar för övriga beroenden som spel, sex och mat ligger hos Folkhälsoinstitutet. Att ansvaret är delat trots den snarlika problematiken kan bidra till att det blir svårt för den spelberoende som inte faller under socialtjänstlagen att få hjälp till den vård som behövs för att bryta sitt spelmissbruk. Synen på spelmissbruk behöver också vidgas. Vid sidan om spelmissbruket som idag oftast kopplas till det kommersiella spelandet, finns det en viss risk att överdrivet spelande av dataspel också kan ha negativa konsekvenser. När det gäller barn och ungdomar behöver såväl förskola, skola, skolbarnomsorg (fritids) och föräldrar ta ett stort ansvar.

Totalt sett anser vi att frågan om hjälp åt personer med spelmissbruk måste ges en högre politisk legitimitet. Vi vill att regeringen utreder om socialtjänstens åtagande också ska omfatta spelmissbruk. Det skulle i så fall kräva en ändring av socialtjänstlagen.

## Hemlöshet

Att ha någonstans att bo är en grundläggande välfärdsfråga. Hemlöshet är ett yttersta uttryck för social utsatthet. Hemlöshet är ett problem i Sverige som inte minskar utan tvärtom ökar. Vi börjar nu kunna se att även nya grupper av hemlöshet blir allt vanligare bland ekonomiskt utsatta, kvinnor, barn, arbetslösa med flera. Statistiken talar ett tydligt språk. När Socialstyrelsen genomförde en mätvecka 2005 var nästan 18 000 personer hemlösa. Det är en ökning jämfört med mätningen 1999. Över 3 500 personer av de hemlösa sov ute. 30 procent av de hemlösa var förälder till barn under 18 år.

Hemlöshet utgör en svår livssituation för många människor som oftast, men inte alltid, är kopplad till en psykosocial sjukdomsbild och en missbruksproblematik. Även om den generella välfärdspolitiken, med fler bra och billiga bostäder, förstärkt stöd till arbete och rehabilitering och en väl fungerande vård, är viktigast för att förebygga och förhindra hemlöshet så räcker inte det. Det behövs också specifika insatser. Hemlösa är ingen homogen grupp utan varje individ behöver sin specifika väg tillbaka.

Det finns uppseendeväckande många barnfamiljer bland dem som vräkts från sin bostad. Var fjärde kommun har vräkt barnfamiljer de senaste åren. Vanligaste orsaken till vräkning är hyresskuld. Det är ett oerhört stort ingrepp i en ung människas liv när familjen vräks från sin bostad. De kompisar och det nätverk man bygger upp som barn försvinner. Det är också förknippat med mycket skam och ibland rena tragedier. För drygt ett år sedan tog Socialstyrelsen fram rekommendationer för hur kommunerna ska förhindra att barnfamiljer vräks. Rekommendationerna handlade bland annat om att snabbare hitta familjer som hotas av vräkning och direkt hjälpa dem med till exempel ekonomisk rådgivning. Under första halvåret 2009 var det 343 barn som råkade ut för en vräkning. Det är 40 färre än under samma period 2008 men

## Fel! Okänt namn på

fortfarande en förskräckande siffra. Samhällets mål om noll vräkningar av barnfamiljer är fortfarande långt borta.

Barn ska alltid prioriteras. Det finns regler om att en hyresvärd skriftligt ska meddela socialtjänsten när en barnfamilj hotas av vräkning. Socialtjänsten ska omedelbart utse en handläggare som kontaktar hyresvärden och familjen som är uppsagd. Familjen ska ges den ekonomiska rådgivning eller sociala insatser som behövs. Men i verkligheten fungerar inte detta alltid. Socialtjänsten får fortfarande i allt för många fall för sen information eller ingen information alls om att en barnfamilj ska vräkas. I en del fall leder också brister i socialtjänstens hantering att åtgärderna uteblir. Socialtjänsten måste handla snabbt och aktivt, särskilt när det är barn inblandade. Att upprätta särskilda kommunala handlingsplaner för att förebygga och motverka vräkningar och hemlöshet har visat sig vara ett effektivt sätt att utveckla och samordna arbetet. Framgångsrika handlingsplaner finns till exempel i Västerås och Örebro. En handlingsplan kan till exempel omfatta rutiner för ett aktivt och organiserat uppsökande arbete, reglera hur parterna ska samverka och hur socialtjänstens interna rutiner ska se ut med ett särskilt ansvar för barn (även umgängesbarn) som riskerar vräkning.

Hemlöshet är inte värdigt ett modernt välfärdssamhälle. Samhällets insatser har inte varit tillräckliga. Ambitionen måste vara att ingen ska vara hemlös. Insatserna för att bekämpa hemlösheten måste intensifieras. Arbetet måste handla om två olika perspektiv, dels att se till att de som idag är hemlösa kan få ett värdigt boende och dels att förhindra att fler hamnar i hemlöshet.

Det behöver utvecklas fler boenden med socialt stöd och olika former av tröskelboende för idag utslagna personer där man successivt kan ta mer ansvar och slussas ut i ordinarie boende. Det behövs också en personlig kontaktperson som hjälper till i kontakten med sjukvård, myndigheter och hyresvärdar. Alla hemlösa som vill ha ett eget boende ska få den möjligheten ordentligt prövad och dessutom en behandlingsgaranti som innebär vård med avgiftning, boende och efterbehandling. Det bör även prövas om en komplettering i socialtjänstlagen som innebär att kommunerna får ett större ansvar för att motverka hemlöshet samt skyldighet att ha en uppsökande verksamhet för att möta de hemlösas behov av insatser för vård, boende, avgiftning och efterbehandling. Samverkan mellan kommunernas och landstingens olika verksamhetsområden är viktiga inom såväl socialtjänst, sjukvård, allmännyttans bostadsansvar också vidare. Hemlöshet är inte enbart en social- och sjukvårdspolitisk fråga utan är också i högsta grad även en bostadspolitisk fråga. Varje kommun behöver någon form av organisation för att hjälpa den som söker bostad. Alla ska känna till hur och på vilka grunder de kan söka privata såväl som kommunala bostäder i en kommun.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 6 oktober 2009

*Ylva Johansson (s)*

*Christer Engelhardt (s)*

*Marina Pettersson (s)*

*Catharina Bråkenhielm (s)*

*Ann Arleklo (s)*

*Lars U Granberg (s)*

*Lennart Axelsson (s)*

*Per Svedberg (s)*