

Motion till riksdagen 2022/23:1141

av **Linda Lindberg m.fl. (SD)**

En tillgänglig sjukvård i världsklass

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i sitt arbete bör beakta behovet av en förbättrad och jämlik diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över riktlinjerna för allergivården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet och de delade turerna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för förbättrade förutsättningar genom reducere av studieskulder för läkare och sjuksköterskor i glesbygden och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att införa obligatorisk hälsoundersökning för asylsökande och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kirurgiska ingrepp och hormonbehandling vid behandling av könsdysfori inte bör genomföras på personer under 25 års ålder och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i sitt arbete bör överväga en granskning av den könsbekräftande vården i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta vikten av samtalsterapi och psykologisk utredning som primära insatser vid behandling av könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur information om biverkningar kan föras över till Läkeemedelsverkets biverkningsregister och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga framtagandet av en nationell handlingsplan för hantering av långtidscovid och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga ett samlat vaccinationsregister som ska inkludera både nationella program, resevaccinationer, kompletterande vaccinationer och riskgruppsvaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över föräldrars tillgång till 1177 Vårdguiden och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska verka för att genomföra krav på tillgänglighet för ambulanser och mål för hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över frågan om att förstärka den palliativa vården för barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett långsiktigt statligt ansvar för pollenmätningar i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Den svenska hälso- och sjukvården ska erbjuda de senaste kunskaperna, beprövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel. Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra och förebygga sjukdom och ohälsa. Det är också viktigt att sjukvården kontinuerligt utvecklas och förnyas, att såväl fysiska som psykiska sjukdomar behandlas samt att patienter får en kvalificerad vård under hela livet – från den dag de föds till den dag de eventuellt behöver vård i livets slutskede.

Patienter ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och efter sina särskilda behov. Den skattefinansierade sjukvården har bara legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagets ambitioner. God tillgänglighet är en fråga om patientsäkerhet.

En svensk sjukvård som åstadkommer goda medicinska resultat är värd att vara stolt över. För att nå målet om en sjukvård i världsklass krävs även att tillgängligheten och jämlikheten säkras över hela landet och inom hela verksamheten. En stor variation i tillgänglighet, både mellan olika regioner och mellan olika vårdområden, skapar orättvisor och bristande förtroende. En sammanhållen och kvalitativ vård däremot,

bidrar till ett starkt förtroende för vården och ökar hälso- och sjukvårdens samlade legitimitet hos befolkningen.

Tidöavtalet

Sverigedemokraterna har i samarbete med regeringspartierna gemensamt förhandlat fram Tidöavtalet. Det rymmer ett ambitiöst avsnitt om den svenska hälso- och sjukvården, där vi också ser flera av Sverigedemokraternas sedan länge presenterade åtgärder och förslag för att förbättra för den enskildes behov utav vård men också incitament för sjukvårdens organisering, strävan mot jämlikhet och inte minst den oerhört långa väntan på vård.

En utav de större reformerna berör hälso- och sjukvårdens organisering. Sverigedemokraterna har länge förespråkat en ökad statlig styrning med sitt mål att nå en ökad jämlikhet, effektivisering och kvalitetshöjning över landet. Vi är också öppna för att utreda frågan om huvudmannaskap för den svenska vården och har i tidigare motioner lyft fram att det främst är specialistvården som vi ser som mest angelägen. Samtidigt ser vi stora utmaningar i dagens styrning av den svenska hälso- och sjukvården varpå en bred utredning är alldeles nödvändig för att ta ställning i en oerhört stor och avgörande fråga för den framtida hälso- och sjukvården. Vi framförde 2018 följande:

År 1862 delades Sverige in i landsting som en del i en genomgripande decentraliserings- och demokratiseringsreform. Det är också på denna regionala nivå som ansvar för hälso- och sjukvården har fördelats. Dessvärre riskeras vårdens jämlikhet, då tillgänglighet och behandlingsresultat skiftar alltför mycket mellan olika landsting och regioner. För att säkerställa en jämlik, tillgänglig sjukvård av hög kvalitet anser Sverigedemokraterna att staten bör ha ett tydligt ansvar för styrning och finansiering. Landstingens och regionernas historiska roll som beställare och finansiär avseende vård bör i hög grad ligga på statlig nivå. Samtidigt bör varje ansvarsmodell vara väl förankrad och sträva efter rätt balans mellan nödvändig nationell samordning och lokal anpassning. Inget system ska vara låst, men varje förändring kräver försiktighet och noggranna utredningar med respekt för den komplexitet som gäller när en hel vårdkedja ska hålla samman.

I Tidöavtalet lyfts även frågan om en nationell vårdförmedling. Sverigedemokraterna har tidigare kallat detta för vårdgarantikansli. Frågan har vi drivit sedan 2018 och då framfört att Sverige behöver en nationell funktion som får det övergripande samordningsansvaret för ledig vårdkapacitet samt se till att patienterna snabbare får vård. Förslaget har utvecklats och finns nu som en del i avtalet och är sedan hösten 2021 påbörjat genom det gemensamma budgetförslaget som kom från SD, M, KD och L. Likaså behöver vi se en strategi för att eliminera bristen på vårdplatser.

Ytterligare ett område som är prioriterat i avtalet är sjukvårdens kompetensförsörjning. Det är angeläget att komma tillrätta med kompetensförsörjningen och inte minst personalens arbetsmiljö är avhängigt detta. Personalens välmående är i någon mening grundbulten i hela vården och grundläggande för att Sverige ska kunna leverera såväl vård och omsorg, som forskning och kvalitetsutveckling. Överenskommelsen pekar på framtagandet av en nationell plan och styrning av kompetensförsörjningen men också att behovet av medicinskt utbildad personal kartläggs nationellt. Här vill vi också se att en tydlig ansvarsfördelning för personalfrågor mellan huvudman och staten fastslås.

I valrörelsen lyfte Sverigedemokraterna behovet av en ny tandvårdsreform. Även den är presenterad i Tidöavtalet. Sverigedemokraterna vill se att tandvården lyfts in

under hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd, vilket skulle göra tandvården mer jämlikt tillgänglig där även den äldre med låg inkomst har möjlighet att göra besök hos tandläkaren. I samband med reformen lyfte vi också frågan om att den så kallade 50-lappen för tandvård ska tas bort. Det är en fråga som vi fortsatt driver som ett enskilt förslag.

Jämlik diabetesvård

Diabetes är en av Sveriges mest vanligt förekommande folksjukdomar. Exakt hur många som har diabetes är emellertid inte fastställt, men det finns ett stort mörkertal där många lever med oupptäckt typ 2-diabetes. I forskningen uppskattas att någonstans mellan 4 och 5,5 procent av befolkningen är drabbade av diabetes. Alla som lever med diabetes ska ha rätt till en god och likvärdig diabetesvård oavsett kön, bostadsort eller ekonomiska förutsättningar. Det innebär att behandling, bemötande och tillgång till personal, hjälpmedel och förbrukningsartiklar ska vara jämlikt i hela landet och utgå från individens behov. Diabetesvården ska vara baserad på aktuell och beprövad kunskap, vara säker och lättillgänglig. Diabetesvården ska även ge individen förutsättningar att ta ansvar för sin egenvård. Patientundersökningar gör gällande att kontinuiteten i besök samt bristen på kompetens inom vårdcentralerna är utmaningar i att nå en god och säker vård, samt att förutsättningar för en jämlik vård är bristfälliga. Det skiljer sig avsevärt var i landet man bor när det kommer till rätt utrustning, behandling och metoder. Det är Sverigedemokraternas mening att det inte ska spela någon roll var i landet man bor. Vården ska vara densamma. Vi anser därför att regeringen bör ta i beaktan att verka för att vi når en jämlik diabetesvård över landet.

Nationella riktlinjer och kunskapscentrum för allergivården

Att prioritera en av de vanligaste kroniska sjukdomarna i Sverige som drabbar allt fler. Var tredje svensk är allergiker och många av de som drabbas gör det i unga år, redan som barn. Att belysa och prioritera allergivården i landet skulle vara en viktig insats för folkhälsan och välfärden i stort.

Sverigedemokraterna anser att det finns ett behov av ett kunskapscentrum som skulle bli den kraftsamling och motor som behövs för att få till en bättre situation utifrån identifierade behov för de drabbade och deras anhöriga. Det skulle också vara en tillgång för alla de som arbetar med framförallt matallergier inom områden som livsmedelsproduktion, forskning, sjukvård och omsorg, skola, förskola och elevhälsa, samt restauranger och besöksnäringen.

Trots att så många människor regelbundet behöver söka vård för sina symtom upplevs kunskapen i vården om astma- och allergidiagnoser som låg. Till exempel finns det idag inga nationella riktlinjer för allergivård och den följs inte heller upp i något kvalitetsregister. Det riskerar givetvis att leda till okunskap, och avsaknaden av riktlinjer och uppföljning leder till bristande och ojämlik vård. I Finland har man infört ett nationellt allergiprogram och också lyckats vända trenden. Sverige bör ta efter Finland i denna fråga och ta lärdom av det arbete som Finland gör och har gjort i såväl det preventiva som det proaktiva arbetet.

Riksdagen skickade under våren 2021 ett tillkännagivande till regeringen om att samordna det förebyggande arbetet inom allergiområdet, samt verka för att vården blir mer jämlik. Regeringen har i sin tur lämnat uppdrag till Socialstyrelsen och Livsmedelsverket. I september 2023 ska detta presenteras för regeringen. Regeringen bör skynd-

samt ta i beaktan det som presenteras och verka för att Sverige får nationella riktlinjer och samordning för att färre ska drabbas och för att fler, trots allergier, ska kunna leva ett gott liv.

Pollenmätningarna

I Sverige har cirka 30 procent av befolkningen pollenallergi. Vid pollenallergi är det immunsystemet som överreagerar när det utsätts för proteiner som finns i pollen och sporer. Pollensäsongen pågår från tidig vår till sen höst och varierar beroende på var i landet man bor. Genom att lära sig känna igen symtomen och medicinera rätt kan man ta kontroll över sin allergi och minska besvären. I 1777 Vårdguiden rekommenderar drabbade att följa pollenprognoserna, föra dagbok och medicinera rätt. Detta leder till ett bättre mående för pollenallergikern säsongen igenom. Pollenmätningarna behövs för att personer med pollenallergi ska kunna planera sin medicinering och vardag. Pollenmätningarna har i dag ingen samlad statlig finansiering, vilket gör systemet skört. Staten bör därför ta det långsiktiga och finansiella ansvaret för att mäta och analysera pollenhalterna i Sverige.

I maj 2022 riktade riksdagen ett tillkännagivande till den dåvarande regeringen om att denna bör titta på hur staten kan ta över det långsiktiga ansvaret för pollenmätningar i Sverige. Frågan är angelägen för oss och regeringen bör fortsatt se över frågan om ett långsiktigt statligt ansvar för pollenmätningar i Sverige

Nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar

I Sverige definieras en sjukdom som en sällsynt diagnos om den uppträder hos färre än 1 av 10 000 invånare och leder till funktionsnedsättning. Det finns ett stort antal sällsynta diagnoser, så även om varje sjukdom i sig är ovanlig är det sammantaget ett stort antal människor i Sverige som är berörda. Mer än 80 procent av sällsynta diagnoser är av genetiskt ursprung och många är kroniska och livshotande. Eftersom sällsynta diagnoser är enskilt ovanliga och många till antalet är det mycket svårt för enskilda läkare att ha den fulla kunskapsbilden om alla dessa sjukdomar. Detta innebär att många patienter med sällsynta diagnoser och andra ärftliga sjukdomar får vänta länge på en diagnos, och därmed på behandling och uppföljning. Därför behövs ett brett samarbete regionalt, nationellt och internationellt för att förbättra vården för dessa patienter.

Sverige har ingen nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar, vilket finns i merparten av de övriga europeiska länderna. Utifrån de sällsynta diagnosernas ovanliga och komplexa behov behöver det finnas en handlingsplan som tar ett samlat grepp om vården och omsorgen för personer med sällsynta diagnoser. Endast med ett samlat grepp kommer vi att kunna uppnå jämlik och likvärdig sjukvård över hela landet.

Erbjud mammografi till kvinnor över 74 år

Bröstcancer är kvinnors vanligaste cancersjukdom och cirka 20 kvinnor insjuknar varje dag. Sjukdomen drabbar framför allt medelålders och äldre personer. Chansen att bli botad från bröstcancer har ökat de senaste årtiondena, och det beror främst på att allt fler fall upptäcks tidigt och att behandlingsmetoderna blivit bättre. Varje år kallas 1 050 000 kvinnor mellan 40 och 74 år till mammografiundersökning. 850 000 (81 procent)

screenas. Cirka 8 000 kvinnor diagnostiseras med bröstcancer och hos cirka 60 procent har tumören upptäckts tack vare mammografin.

Cancerfonden påpekar att cancer även drabbar kvinnor över 74 år, men att dessa kvinnor i nuläget inte erbjuds mammografi. Under 2014 rapporterades 1 986 fall av bröstcancer hos kvinnor över 75 år. För att öka även äldre kvinnors deltagande i mammografi är det självklart att kvinnor över 74 år ska få genomgå kostnadsfri screening för att upptäcka bröstcancer. Sverigedemokraterna anser att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor som är äldre än 74 år.

Brösttäteten och mammografiscreening

I Sverige har omkring 40 procent av kvinnorna mellan 40 och 74 år täta bröst och omkring tio procent har mycket täta bröst.

Sverigedemokraterna menar att vi behöver ökade kunskaper om riskfaktorer och riskmodeller för att kunna identifiera kvinnor med hög risk för bröstcancer. Studier framhåller att bland annat rökvanor, alkoholvanor och familjehistoria bör vara kända för att möjliggöra en relevant riskbedömning.

En vanlig mammografi är inte alltid effektiv i avseendet att upptäcka cancer i täta bröst. Det bör således analyseras vilka metoder som är bäst lämpade för att hitta cancer i täta bröst. Exempelvis är ultraljud, tomosyntes, kontraförstärkt mammografi och magnetkamera effektiva och mer optimala alternativ. Sverigedemokraterna anför att kvinnor i samband med mammografin bör få vetskap om sina bröstets täthet. Vidare ser vi det som angeläget att rutinerna för mammografiscreening som varit standard i 30 år nu ses över för att ta ett ytterligare steg i att förhindra bröstcancer. Dessutom behöver kunskap och information kring brösttätet och hur dess riskfaktorer stärkas inom professionen.

Screening av livmoderhalscancer för kvinnor över 65år

Omkring 32 000 kvinnor får årligen besked om cellförändringar, och närmare 550 kvinnor insjuknar i livmoderhalscancer. Bland kvinnor i åldern 15–45 år är livmoderhalscancer den näst vanligaste cancerformen och cirka 160 kvinnor avlider årligen på grund av denna cancerform. I Sverige kallas alla kvinnor i åldern 23–49 år till screening vart tredje år, och kvinnor i åldern 50–64 vart sjunde år. Kvinnor över 65 år kallas således inte alls idag. Sverigedemokraterna vill att den övre åldersgränsen ses över så att även kvinnor som passerat 65 år blir kallade till screening av livmoderhalscancer, så kallad cellprovtagning.

Utöka antalet screeningprogram

För att uppnå en lyckad behandling krävs tidiga insatser. Därför måste vården kontinuerligt arbeta med att upptäcka och identifiera sjukdomar så tidigt som möjligt. De svenska satsningarna på regelbundna kallelser till mammografi och cellprovtagning har lett till en minskad dödlighet i bröstcancer och livmoderhalscancer. Därför ska dessa typer av screeningåtgärder, där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte, utökas. En viktig satsning är således att introducera fler nationella screeningprogram, såsom till exempel prostatacancerscreening. Regeringen bör ta det i beaktan i det fortsatta arbetet med att utveckla cancervården i Sverige.

Inflytande över schemat och nej tack till ofrivilligt delade turer

Varje vårdanställd har sina unika förutsättningar och ett eget livspussel att få ihop. Att i alltför hög grad tvingas anpassa sina arbetstider efter arbetsgivarens behov sliter på både kropp och sinne. Detsamma gäller den som inte får arbeta i tillräckligt hög utsträckning eller som saknar rätt att gå ner i arbetstid. Det kan förefalla praktiskt för arbetsgivaren att fritt få schemalägga sin personal, men i slutändan blir hela organisationen lidande om anställda säger upp sig och unga människor undviker att över huvud taget arbeta inom vården. Anställda inom offentlig sektor ska ha stort inflytande över arbetstider, med rätt till såväl heltid som deltid. Vårdpersonal ska slippa ofrivilligt delade turer och oönskat skiftarbete, vilket ofta är både fysiskt och psykiskt påfrestande. Därutöver bör vårdpersonal inte omfattas av karensdagar vid sjukskrivning för att på så sätt motverka smittspridning. Det är viktigt att de som är sjuka har råd att stanna hemma.

Personalens säkerhet

Sjukhus och andra vårdinstitutioner är inte bara platser där sjuka får vård utan också arbetsplatser för några av samhällets största hjältar. Såväl patienters som anställdas trygghet måste garanteras. Om personal, patienter eller anhöriga drabbas av våld och aggression ska det bemötas med full kraft. Samtidigt är det viktigt att vård möjliggörs även för kriminella och aggressiva patienter. Jämte de ordinarie vårdplatserna anser Sverigedemokraterna att regeringen bör se över möjligheten att införa särskilda säkerhetsklassade vårdplatser dit riskpatienter och aggressiva besökare snabbt kan avskiljas. Det kräver anpassning av lokaler och utrustning, specialutbildad personal och nationella riktlinjer för hur sådana patienter ska tas om hand, från ankomst till utskrivning.

Förbättrade förutsättningar för läkare och sjuksköterskor i glesbygd genom reducering av studieskulder

På landsbygden eller i glesbygd är det ofta svårt att rekrytera läkare och sjuksköterskor, vilket hotar såväl vårdens kvalitet som patientsäkerheten. Att locka läkare till landsbygden är inte bara en utmaning i Sverige utan även i andra delar av världen. I landsbygdsområden i USA finns ett system, där läkare kan förbinda sig att arbeta ett antal år, varefter de som bonus får sina studieskulder reducerade. Systemet är intressant, och bör föregås av en kostnadskalkyl och utredas för svenska förhållanden. Man kan även tänka sig att applicera motsvarande system på sjuksköterskor, för att de ska vilja söka sig till mindre attraktiva orter och till glesbygden.

Utdrag ur belastningsregister

Under de senaste åren har det i medier framkommit uppgifter om att vårdsökande, dementa och personer med psykiska eller fysiska funktionshinder har utsatts för sexuella övergrepp, misshandel och kränkande behandling av personal som jobbat i verksamheten. Det är inte rimligt att personer som begått grova våldsbrott, misshandel, rån eller sexuella övergrepp jobbar i verksamhet med människor som befinner sig i en utsatt situation. Lagen om registerkontroll bör utökas så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvård, äldreomsorg och psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade.

Förbjud icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar

Omskärelse av pojkar legaliserades 2001 i Sverige, och som en följd av detta rekommenderar Socialstyrelsen landets regioner att erbjuda tjänsten som en service för de vårdnadshavare som önskar se sina barn omskurna. I och med att Sverige förbundit sig till barnkonventionen har man också förbundit sig att ”vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. Alla barn bör ha rätt till sin egen kropp och likhet inför lagen, och därför anser Sverigedemokraterna att regeringen bör förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar.

Obligatorisk hälsoundersökning för asylsökande

Eftersom det finns stora globala skillnader avseende kvalitet på sjukvård och förekomst av sjukdomar anser Sverigedemokraterna att regeringen bör införa obligatoriska hälsoundersökningar av alla som söker asyl i landet, i de fall detta inte är uppenbart obehövt. Av folkhälsoskäl är det viktigt att smittsamma sjukdomar som utrotats inte återinförs, samtidigt som det är viktigt för den asylsökande att sjukdomar upptäcks och behandlas så skyndsamt som möjligt. Detta innebär dels ett minskat lidande för den enskilde och dels stora besparingar för det svenska samhället eftersom eventuella hälsoproblem kan identifieras och behandlas i ett tidigt stadium.

Höjd åldersgräns vid behandling av könsdysfori

Vi har under de senaste åren kunnat se en explosionsartad ökning av ungdomar som önskar genomgå könsbyte eftersom de upplever att de inte kan identifiera sig med sitt kön. Den könsbekräftande vården idag går ut på att erbjuda medicinsk och kirurgisk behandling till patienten, och vården fokuseras därmed fullt ut på att anpassa kroppen efter den upplevda könsidentiteten. Behandlingsmetoderna som används har visat sig vara osäkra eftersom de både saknar vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet. Det är även styrkt att många av de unga patienter som söker sig till transvården har andra underliggande neuropsykiatriska diagnoser. Detta har inneburit att Socialstyrelsen på senare tid har gjort en helomvändning i frågan, och myndigheten anser inte längre att kirurgiska ingrepp för könsbyte är lämpligt för patienter under 18 år.

Det krävs mer specifika insatser för att främja transpersoners psykiska hälsa. De specifika behov som föreligger måste tas i beaktande och arbetet för att stärka den psykiska hälsan hos gruppen behöver likaså bli bredare än enbart utbildningsinsatser, som fokus till stor del kretsar kring idag. För att den vård och behandling som erbjuds vid könsdysfori ska bli mer jämlik krävs det att nationella riktlinjer tas fram för att säkerställa detta.

Könsdysfori orsakar psykiskt lidande som kan grunda sig i att den upplevda könsidentiteten inte stämmer överens med det kön som fastställts vid födseln. Idag saknas många delar inom den könsbekräftande vården. Den vetenskapliga evidensen måste utgöra en stark grund för all vård och behandling som genomförs, och Sverigedemokraterna menar att transvården inte ska vara ett undantag.

För att kunna genomgå en könskorrigering ska psykisk stabilitet vara ett absolut krav. Det är ett livsförändrande ingrepp som därför också kräver att personen är mentalt mogen och har stor förståelse för efterföljande konsekvenser samt biverkningar. Att få må bra och trivas i sin kropp är mycket viktigt. Därför är det också ytterst relevant att

den könsbekräftande vården och behandlingen ser till helheten, utifrån ett långsiktigt perspektiv. Med anledning av detta menar vi att biverkningsfri behandling, såsom samtalsterapi, bör vara den första behandlingsåtgärden vid könsdysfori. Terapeutisk behandling och en seriös psykologisk utredning, vilken tar hänsyn till faktorer såsom exempelvis annan psykisk sjukdom, måste vara fundamentala delar i vårdprocessen vid könsdysfori.

Att oåterkalleliga ingrepp, såsom kirurgi och hormonbehandling, används som primära behandlingsmetoder är mycket oroväckande, inte minst när det inte föreligger fullgod evidens för vare sig risker eller biverkningar. Det är också anmärkningsvärt att samtalsterapi inte används som primär behandlingsmetod vid könsdysfori idag, eftersom många personer som diagnostiserats med könsdysfori faktiskt har hög förekomst av samtidiga psykiatriska diagnoser.

Underlivskirurgi innebär alltid sterilitet. Upp till 67 procent av alla som genomgår könskorrigering kirurgi får även någon form av komplikation och svåra biverkningar. Detta enligt en systematisk översikt från Sahlgrenska sjukhuset som granskat samtliga studier inom området.

Kirurgiska ingrepp för att avlägsna bröstet, så kallad mastektomi, kan ge irreversibla skador där patienten riskerar att få svåra problem med smärtor flera år efter ingreppet. Risken är särskilt hög för unga kvinnor.

Den amerikanska barnläkarföreningen lyfter fram biverkningarna av hormonterapi där man redogör för att pubertetsblockerare kan leda till sterilitet, benskörhet, ökad förekomst av självmordstankar och självska debeteende. Östrogen och testosteron kan också innebära en ökad risk för förstadier till diabetes och förhöjda blodfetter. Östrogen ökar likaså risken för blodproppar och stroke, bröstcancer, högt blodtryck samt viktuppgång. Testosteron kan öka risken för polycytemi som kan innebära blodproppar och blödningar samt för leverpåverkan. Socialstyrelsens statistik över läkemedel visar även att ökningen av behandling med könshormoner, eller pubertetsblockerare i åldern 15–19 år är lika hög som den ökade diagnostiseringen av könsdysfori.

Då det saknas säker evidens för att behandla barn och unga vuxna med könsdysfori bör den här typen av ingrepp och behandlingar inte få förekomma på personer under 25 år. De biverkningar som vi känner till i dagsläget kan bli mycket svåra och framtiden för barn och unga som genomgår könskorrigering behandling är således väldigt oviss. Vi menar bestämt att det måste finnas ett tydligt vetenskapligt stöd för att behandla barn och unga med könsdysfori. Sverigedemokraterna anser att regeringen i sitt arbete bör tillsätta en oberoende utredning som granskar transvården och den könskorrigering behandling som genomförts på tusentals barn och unga vuxna i Sverige.

En kartläggning av den ökade förskrivningen av antidepressiva medel

De senaste femton åren har medicineringen med antidepressiva medel ökat kraftigt bland barn. Faktum är att det i Sverige är tre gånger vanligare att barn förskrivs med recept på antidepressiva än i Norge och Danmark, och skillnaden mellan länder uppges ha ökat under lång tid. Psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och vården för barn och unga är ansträngd i Sverige till följd av föregående regeringars nedmontering och bortprioritering under en lång tid. De som söker sig till vården får inte hjälp i tid utan hamnar i årslånga kötider. Samtidigt ökar den psykiska ohälsan och sprider sig allt längre ner i åldrarna.

Den ökade användningen av antidepressiva måste ses över för att få bukt med roten till problemet. Det är oacceptabelt och direkt inhumant att antidepressiva medel skrivs ut som enkel lösning i brist på resurser inom psykiatrin när unga som mår dåligt främst behöver erbjudas det stöd, behandling och vård som de är i behov av. Sverigedemokraterna anser att regeringen bör se över den ökade användningen av antidepressiva till unga och kartlägga orsakerna till detta. Alla förtjänar en trygg och frisk framtid.

Nationell handlingsplan för hantering av långtidscovid (Forskning/ Kunskapspridning)

Sverige behöver en nationell handlingsplan med tydliga riktlinjer för utredning, behandling och rehabilitering vid långtidscovid. Socialstyrelsen bör uppdras att utveckla och sprida kunskap om långtidseffekter av covid-19, bland annat genom en nationell informationskampanj om långtidseffekterna. I Socialstyrelsens uppdrag bör även utveckling och spridning av relevanta kunskapsstöd ingå för att ge ett utarbetat kunskapsstöd till yrkesgrupper som möter personer med långtidseffekter av covid-19 i sitt arbete.

Nationellt vaccinationsregister

Vaccination är en av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot infektionssjukdomar. Befolkningen vaccinerar sig inom barnhälsovården, elevhälsan, primärvården, företagshälsovården, sjukhusvården och hos privata vaccinatörer under olika skeden i livet. Det går i dag inte att få en samlad bild av vilka vacciner individen fått, och det är stora problem att få vaccinationsstatistik på befolkningsnivå. Det går inte heller att få fram vaccinationsdata på individnivå, eftersom man använder olika journalsystem för registrering hos olika vaccinatörer (även inom samma län) och systemen inte kommunicerar med varandra. Därför behöver det vidtas åtgärder för att ta fram de IT-lösningar som krävs för att åstadkomma en väl fungerande vaccinationsregistrering.

Föräldrars tillgång till Vårdguiden 1177

Det är ett barn fyller 13 år kan föräldern eller vårdnadshavaren inte längre sköta barnets ärende via sin egen inloggning på Vårdguiden 1177. När barnet väl fyllt 13 år ska barnet på egen hand logga in istället och barnet får då tillgång till sin journal och kan sköta sina ärenden gentemot vården. För föräldern eller vårdnadshavaren innebär detta kraftigt begränsade möjligheter att sköta kontakter digitalt, vilket inte minst varit särskilt kännbart under pandemin då köer till vårdcentraler varit långa och för familjer kunnat innebära begränsningar i att kunna beställa exempelvis covid-19-test till hela familjen. I de fall ett barn inte har tillgång till bank-ID kan man inte nyttja tjänsten 1177 Vårdguiden, utan tvingas kontakta vården telefonledes.

I Sverige är man som vårdnadshavare ansvarig för sitt barn tills dess att barnet fyllt 18 år. Det är därför märkligt att vårdnadshavaren inte kan hantera sitt barns ärenden via Vårdguiden 1177. Rimligen bör det vara så att barn och föräldrar i samtycke kan ge föräldern godkännande från exempelvis 16 års ålder, och att föräldern faller bort helt när barnet fyllt 18 år. Regeringen bör se över och analysera utfallet av nuvarande 13-årsgränsen för tillgången till 1177.

Nationell plattform för lättillgänglig information om kvalité och bemotande i vården

Patienten måste ges bättre möjligheter att jämföra kvaliteten i vården hos olika vårdgivare. Patienter har idag nästan ingen information om vårdgivarnas kvalitet och resultat. Utifrån plattformen bör patienter kunna ta del av såväl information om medicinska resultat som väntetider, kvalitet, patientn jdh t för att nämna några angelägna områden. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att titta på utformningen av en sådan plattform samt lämna förslag på en genomförandeplan. Liknande har tidigare tillkännagivits av riksdagen.

Vidare skulle exempelvis patientjournalen 1177 kunna utgöra en sådan plattform eller vara en länk till en sådan, för att samla information i en redan etablerad funktion.

Plattformen skulle lämpligen också kunna sammankopplas med den nationella v rdf rmedlingen som ryms inom Tidöavtalet.

Tillgänglighetskrav f r ambulanser

Ambulanssjukvården har en oerhört viktig roll i omhändertagandet av akut sjuka och skadade patienter.  verlevnadsm jligheterna  r direkt relaterade till tiden från skada till att patienten kommer under kvalificerad vård. De senaste åren har tiden från larm till dess att ambulans kommer ökat. Det är inte acceptabelt att svårt sjuka och skadade patienter ska behöva vänta länge på en ambulans och därmed riskera livet. I ett flertal länder finns det lagstadgade tillgänglighetskrav och mål för hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid. I Sverige finns inte några tydliga mål om eller krav på hur hög tillgängligheten till ambulanser ska vara. Sverigedemokraterna vill införa motsvarande lagstadgade tillgänglighetskrav även i Sverige.

Palliativ vård för barn och unga

Alla som har behov av palliativ vård, alltså vård i livets slutskede, ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal, oberoende av bostadsort. V rden vid livets slut ska präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till fullgod smärtbehandling ska vara en s lvklarhet, liksom psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd för patienter och närstående.

Mellan 400 och 500 barn och ungdomar där årligen av olika sjukdomar. Många familjer önskar att deras svårt sjuka barn vårdas hemma så långt det  r möjligt. Det  r då av vikt att det finns tillgång till palliativa hemsjukvårdsteam, oavsett var i landet man bor, så att barn och föräldrar kan känna sig trygga med den medicinska behandlingen men också kan få psykologiskt stöd och r d i den extremt svåra situation de befinner sig i.

Alla familjer vill dock inte att deras svårt sjuka barn ska vårdas hemma. Det  r då viktigt att respektera det önskemålet och se till att andra möjligheter finns. I dag finns det bara ett enda hospis f r svårt sjuka och döende barn i hela landet, med totalt åtta vårdplatser. Det  r alltför lite för att täcka de behov som finns. Föräldrar som befinner sig i denna oerhört svåra situation, med all den oro det innebär, ska m tas av en fullgod palliativ vård som  r särskilt anpassad för att m ta barn. Regeringen bör se över frågan om att förstärka den palliativa vården för barn och unga.

Linda Lindberg (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Johnny Svedin (SD)

Anna-Lena Blomkvist (SD)

Carita Boulwén (SD)