SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2839

av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut 6
Motivering 17
Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden 18
En bottenplatta för välfärden 20
En beredning för välfärdens personalförsörjning 20
Skärpta åtgärder mot välfärdskriminalitet 21
Hälso- och sjukvård 22
Ett innovationslyft i svensk sjukvård 23
Insatser för en förbättrad personalförsörjning inom hälso- och sjukvården 23
Personalsatsning för kortare vårdköer och ökad beredskap 25
Förstärk IVO 25
Inför bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad 26
Öka takten i omställningen till en god och nära vård 26
Fler ska ha en fast läkare 27
Bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården 28
Dokumenterad överenskommelse och individuell plan 29
Samsjuklighet 29

Avskaffa vårdvalet i missbruksvården....29
Nätläkare och marknadsföring av hälso- och sjukvård....30
Vidareutveckla 1177 i offentlig regi....30
En barnmorska per födande....31
Gör upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården....32
Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården .33
Förhindra utförsäljning av akutsjukhus....34
Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek inte få äga vårdgivare....34
Samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga....34
Offentlighetsprincipen för privata vård- och omsorgsföretag....35
Avskaffa tvångs-LOV....35
Främja idéburen välfärd....35
Generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter....36
Elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården....36
Låt regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler....36
Ett nationellt nackskadecentrum....37
Ett nationellt hjärtstartarregister....37
Utvärdering av de nationella riktlinjerna för endometrios....37
En ny bred strategi för psykisk hälsa....38
Nya nationella kunskapsstöd för barn och ungas psykiska ohälsa....38
Utredning om de bakomliggande orsakerna till barn och ungas psykiska ohälsa....39
En mer likvärdig cancersjukvård i hela landet....39
Utrota livmoderhalscancer....40
Sällsynta diagnoser och sjukdomar....41
Styr upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar....42
Hälso- och sjukvårdens beredskap....43
Skydda aborträtten....44
Avskaffa informationsplikten för hivsmittade....44
Säkra personalförsörjningen inom företagshälsovården....44

Kontroll och uppföljning av legitimerade yrkesutövare 45
Återkallade läkarlegitimationer 45
Apotek, läkemedel och vaccin 46
Tillgången till effektiva och beprövade läkemedel och vaccin i hela landet 46
En översyn av den svenska apoteksmarknaden 46
Högkostnadsskyddet för läkemedel 47
Riksapotek – för att säkra tillgång till läkemedel i hela landet 48
Utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka, dosering samt extra receptexpeditioner 48
Farmaceut på distans 48
En ny läkemedelsutredning 49
Vaccin förebygger sjukdom 49
Vaccinationsprogram för äldre och riskgrupper 49
Ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer 50
Ett nationellt digitalt vaccinationskort 50
Begränsningar av läkares förskrivningsrätt 51
Reklam och hänvisningar på apotek 51
Äldrepolitik 51
Allt friskare och piggare äldre 51
Motverka ålderism 52
Bryt ensamheten 52
Obligatoriska kommunala pensionärsråd 52
Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram 53
Undernäring bland äldre 53
Äldreomsorg 54
Framtidens äldreomsorg kan inte vänta 54
Ett reformpaket för äldreomsorgen 55
Långsiktig förstärkning av äldreomsorgen 55
Ett förstärkt och permanentat Äldreomsorgslyft 56

En ny äldreomsorgslag 56
Fortsätt stärka äldreomsorgens personal....57
Arbetskläder....57
Skyddad yrkestitel 57
Fast omsorgskontakt....58
Språkkrav och språkträning i äldreomsorgen 58
Vård och omsorg med adekvat vårdhygienisk standard....58
Utredning om kommunernas avgifter för äldreomsorgen 58
Breddinför välfärdsteknik inom äldreomsorgen....59
Socialtjänst 60
Trygga människor vågar....60
En ny socialtjänstlag....60
En samordnare för stabil personalförsörjning inom socialtjänsten....60
Ett ökat fokus på socialtjänstens brottsförebyggande arbete....60
Socialtjänstlyft mot kriminalitet 61
Ge socialtjänsten fler verktyg och befogenheter 62
Stärkt barn- och familjehälsovård samt ett nytt stöd till riskfamiljer 62
Skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar....62
Föräldraskapsstöd 63
Förbättrad samhällsvård av barn och unga 63
Ta kontroll över HVB-vården av unga kriminella....64
Statens institutionsstyrelse (SiS)....65
Ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter inom statliga barn- och ungdomsvården....65
Hemlöshet och social bostadspolitik 66
Hedersrelaterat våld och mäns våld mot kvinnor 66
Nollvision för mäns våld mot kvinnor....66
Skyddade boenden....67
Insatser för gömda kvinnors husdjur 68

Tandvård....69
Alla ska ha möjlighet att gå till tandläkaren....69
Fri tandvård för 19 – 23-åringar....70
Tandvård för placerade ungdomar....70
Skyddad yrkestitel för tandsköterskor....71
Folkhälsa....71
Stärk det svenska folkhälsoarbetet....71
Slut de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation....72
Uppmuntra fysisk aktivitet....72
Centrum för samisk hälsa....73
Den svenska ANDTS-politiken....74
En beprövad och effektiv alkoholpolitik....74
Begränsningar av tobak, e-cigaretter och vitt snus....75
En förändrad narkotikapolitik....76
Funktionshinderspolitik....78
Funktionshindersstrategin ska genomföras fullt ut....78
Lagen om stöd och service (LSS)....78
Ett statligt huvudmannaskap för den personliga assistansen....79
Översyn av modellen för uppräkning av assistansersättning....80
Kompetensutveckling för personliga assistenter....80
Ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare....81
Lagreglera habiliteringsersättningen....81
Tolktjänst....81
Ledsagning....82
Bilstöd....82
En ny hjälpmedelsutredning....83
Barnrätt....84
Barnkonventionen....84
Nollvision mot barnfattigdom....84

Barnombud 85
Adoptionskommissionen 85

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2027 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg med de ändringar i förhållande till regeringens förslag som framgår av tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bottenplatta för välfärden och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en beredning för välfärdens personalförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta åtgärder mot välfärdskriminalitet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt register över oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvidga vårdens uppdrag till att också omfatta innovationer och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om riktade medel för innovationsarbete i vården på samma sätt som för utbildning och forskning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar för att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av möjligheterna till nationell samordning av och vårdgivares skyldighet till fortbildningen för vårdens professioner t.ex. via ett vårdprofessionslyft och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession bör förbättras och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att s.k. Vulf-avtal, vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning, bör införas för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inte avakademisera sjukvårdens legitimationsgrundande utbildningar med tanke på behovet av personal med hög kompetens och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en permanent satsning på hälso- och sjukvårdens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Ivo utökade befogenheter och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad – beläggningen ska inte överstiga 85 procent inom den oplanerade vården och 95 procent inom den planerade vården – och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nollvision i vården mot dödsfall på grund av vårdplatsbrist och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka takten i omställningen till en god och nära vård och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett kansli för omställningen till en god och nära vård vid Socialstyrelsen och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målet att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive i en LSS-bostad, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dokumenterad överenskommelse och individuell plan och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samsjuklighet och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa vårdvalet inom missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att dagens oöverskådliga och dyra nätläkarsystem ska styras upp till att bli ett komplement till vårdcentralerna och knytas till dem och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en barnmorska per födande och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra upp med marknadsmisslyckande inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgivare inte ska få äga apotek och att apotek inte ska få äga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig och tillkännager detta för regeringen.

38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa tvångs-LOV och i stället införa en målstyrd etableringsrätt med vetorätt för regioner och kommuner och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja idéburen välfärd och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av ett nationellt nackskadecentrum och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ansvar för hjärtstartare på offentliga platser och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om endometrios och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas, köerna till barn- och ungdomspsykiatrin minskas och vården blir mer jämlik och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av de bakomliggande orsakerna till svenska barns och ungas psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mer jämlik cancersjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utrota livmoderhalscancer genom särskilda ansträngningar för att nå målgrupper som har lägre screeningmedverkan, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nationella strategin för sällsynta diagnoser och sjukdomar måste genomföras och följas upp och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av skärpt lagstiftning och att ge Ivo ytterligare verktyg för att styra upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens beredskap behöver fortsätta med full kraft och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av särskilda beredskapssjukhus där Gotland och Norrbotten bör prioriteras och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aborträtten och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa informationsplikten för hivsmittade och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildningsfrågor för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av valideringsprocessen i fråga om utländska legitimationer och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att säkra att vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter arbeta, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tiden sprungit ifrån 2009 års apoteksavreglering och att det är dags för en genomgripande översyn av apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högkostnadsskyddet för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta riksapotek och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka och dosering och tillkännager detta för regeringen.

64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet för apoteksanställda farmaceuter att besluta om extra receptexpeditioner och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket för farmaceut på distans i syfte att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en ny läkemedelsutredning och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av vaccination mot TBE i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vaccinationsprogram för äldre och riskgrupper och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt digitalt vaccinationskort och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om begränsningar av läkares förskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reklam och hänvisningar på apotek och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och analysera hur ålderism kommer till uttryck och lämna förslag på åtgärder för att motverka ålderism och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en satsning på att bryta äldres ensamhet och tillkännager detta för regeringen.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra det obligatoriskt med kommunala och regionala pensionärsråd och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett nationellt äldrehälsovårdsprogram och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undernäring bland äldre och tillkännager detta för regeringen.
78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om framtidens äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.

79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anställda inom äldreomsorgen bör ges goda förutsättningar till en bra arbetsmiljö och villkor och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om permanentat och förstärkt äldreomsorgslyft och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från utredningen om en äldreomsorgslag och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvinnor och män som jobbar i offentlig sektor ska ha tillgång till såväl arbetskläder som arbetsskor och tillkännager detta för regeringen.
83. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att yrkestiteln undersköterska fortsatt bör skyddas och att kompetens bör kopplas till ansvar samt att språkkunskaper bör förbättras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om språkkrav och språkträning i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av fortsatta satsningar vad gäller information till all personal inom äldreomsorgen vad gäller grundläggande vårdhygien och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om kommunernas avgifter för äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att välfärdsteknik bör införas brett och rättssäkert som ett komplement till personalen och att staten bör stödja kommunerna för att undanröja juridiska hinder, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en samordnare för stabil personalförsörjning inom socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
89. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner behöver tilldelas resurser för att finansiera långsiktigt, förebyggande och främjande arbete mot brottsligheten i vårt land och tillkännager detta för regeringen.
90. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett socialtjänstlyft mot kriminalitet och tillkännager detta för regeringen.
91. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om U-svängsprogram för att hindra barn och unga att hamna i gängkriminalitet och tillkännager detta för regeringen.

92. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge socialtjänsten fler verktyg och tillkännager detta för regeringen.
93. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en stärkt barn- och familjehälsovård samt nytt stöd till riskfamiljer och tillkännager detta för regeringen.
94. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.
95. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka samarbetet mellan skolan och socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om föräldraskapsstöd och tillkännager detta för regeringen.
97. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad samhällsvård för unga och tillkännager detta för regeringen.
98. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt register för jour- och familjehem och tillkännager detta för regeringen.
99. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell adoption och tillkännager detta för regeringen.
100. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det offentliga bör överta all HVB-hemsvård av ungdomar som placerats på grund att brottslig verksamhet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
101. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatsstyrka till hjälp för Ivo och tillkännager detta för regeringen.
102. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omvänd bevisbörda, strängare krav, tillståndsprövning och utvecklat näringsförbud för drift av HVB-hem och tillkännager detta för regeringen.
103. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur polisen ska kunna akutstänga HVB-hem och om HVB-hem ska kunna tvångsförvaltas och tillkännager detta för regeringen.
104. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse och tillkännager detta för regeringen.
105. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter inom den statliga barn- och ungdomsvården och tillkännager detta för regeringen.

106. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om social bostadspolitik och tillkännager detta för regeringen.
107. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsning på skyddade boenden m.m. och tillkännager detta för regeringen.
108. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision för mäns våld mot kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
109. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reservera driften av upphandlade skyddade boenden för endast idéburna organisationer och tillkännager detta för regeringen.
110. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur husdjur bättre kan tas om hand på skyddade boenden och tillkännager detta för regeringen.
111. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stegvis utöka gruppen som omfattas av tiotandvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
112. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utbildningsmöjligheterna för att bli tandläkare behöver öka och göras mer tillgängliga för hela landet och tillkännager detta för regeringen.
113. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett helhetsgrepp behöver tas på kompetensförsörjningen inom tandvården, t.ex. av Nationella vårdkompetensrådet, och tillkännager detta för regeringen.
114. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behöver ses över hur privata tandvårdsutförare som tar del av det offentliga tandvårdsstödet tydligare kan ta ett befolkningsansvar tillsammans med regionerna och tillkännager detta för regeringen.
115. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förslagen om att tandvård för skador efter våld i nära relationer inte ska kosta mer än ett vanligt läkarbesök ska tas vidare och tillkännager detta för regeringen.
116. Riksdagen antar förslag till ändring i tandvårdslagen (1985:125) om fri tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år.
117. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tandvård för placerade ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
118. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyddad yrkestitel för tandsköterskor och tillkännager detta för regeringen.

119. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det svenska folkhälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.
120. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation och tillkännager detta för regeringen.
121. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
122. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att påbörja arbetet med en ny ANDTS-strategi för perioden efter 2025 och tillkännager detta för regeringen.
123. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i nästa ANDTS-strategi införa ett nationellt mål för dödlighet kopplat till missbruk och tillkännager detta för regeringen.
124. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett förbud mot kommersiellt främjande av detaljhandel med och privatinförsel av alkoholdrycker och tillkännager detta för regeringen.
125. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett rökfritt Sverige och tillkännager detta för regeringen.
126. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att portionsförpackade tobaksfria nikotinprodukter ska innehålla minst 20 portioner och tillkännager detta för regeringen.
127. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en högsta tillåtna nikotinhalt om 12 mg per gram i portionsförpackade tobaksfria nikotinprodukter och tillkännager detta för regeringen.
128. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett langningsförbud för tobaksvaror, e-cigaretter, påfyllningsbehållare och tobaksfria nikotinprodukter och tillkännager detta för regeringen.
129. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av förutsättningarna för att förbjuda smaktillsatser i vitt snus och tillkännager detta för regeringen.
130. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det långsiktiga målet för den svenska narkotikapolitiken bör ligga fast och tillkännager detta för regeringen.
131. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda för- och nackdelar med brukarrum och drug checking och tillkännager detta för regeringen.

132. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att noga följa utvecklingen i Tyskland vad gäller bruket av narkotika, ökad drogturism och ökad import och tillkännager detta för regeringen.
133. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla det systematiska arbetet kring funktionshinderspolitiken och tillkännager detta för regeringen.
134. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återställa rätten till assistans och tillkännager detta för regeringen.
135. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga bestämmelserna om föräldraavdrag och tillkännager detta för regeringen.
136. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra Huvudmannaskapsutredningens förslag (SOU 2023:9) och tillkännager detta för regeringen.
137. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätten till personlig assistans och tillkännager detta för regeringen.
138. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast påbörja den översyn av modellen för uppräkning av assistansersättningen som riksdagen beslutat och tillkännager detta för regeringen.
139. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en särskild del av timbeloppet bör vara öronmärkt för kompetensutveckling för personliga assistenter och tillkännager detta för regeringen.
140. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare och tillkännager detta för regeringen.
141. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagreglera habiliteringsersättningen och tillkännager detta för regeringen.
142. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från 2020 års tolktjänstutredning och tillkännager detta för regeringen.
143. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast påbörja den översyn av förutsättningarna för avgiftsfri ledsagning och för att reglera insatsen i en särskild lag som riksdagen beslutat och tillkännager detta för regeringen.
144. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bilstöd och tillkännager detta för regeringen.

145. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ny, bredare hjälpmedelsutredning bör tillsättas och tillkännager detta för regeringen.
146. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision mot barnfattigdom och tillkännager detta för regeringen.
147. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barnombud och tillkännager detta för regeringen.
148. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Adoptionskommissionen och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Tabell 1
Anslagsförslag 2027 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen
1:1	Socialstyrelsen	1 015 205	±0
1:2	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	100 646	±0
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	221 731	±0
1:4	Tandvårdsförmåner	15 581 895	1 576 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	41 549 000	±0
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	8 066 539	1 000 000
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden	735 096	±0
1:8	Bidrag till psykiatri	3 471 393	±0
1:9	Läkemedelsverket	262 693	±0
1:10	E-hälsomyndigheten	555 854	±0
1:11	Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	6 632 200	±0
1:12	Inspektionen för vård och omsorg	1 079 127	±0
1:13	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	45 629	±0
1:14	Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	2 640 000	±0
2:1	Folkhälsomyndigheten	600 529	±0
2:2	Insatser för vaccinberedskap	153 500	±0
2:3	Bidrag till WHO	62 665	±0
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	121 802	±0
2:5	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95 316	±0
2:6	Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	792 000	±0
2:7	Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	100 000	±0
3:1	Myndigheten för delaktighet	73 897	±0
3:2	Bidrag till funktionshindersorganisationer	208 742	±0

4:1	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	68 547	±0
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	789 714	±0
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	266 237	±0
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning	28 814 756	±0
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	5 943 740	450 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	2 489 622	±0
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	4 868 301	900 000
5:1	Barnombudsmannen	41 535	±0
5:2	Barnets rättigheter	73 761	±0
6:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	59 946	±0
6:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	921 503	62 000
Summa		**128 503 121**	**3 988 000**

Bilaga 2

7 § 1 Tandvårdslagen (1985:125) får ändrad lydelse enligt följande:

7 § Folktandvården ska svara för

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år,

Motionen har vissa begränsningar mot bakgrund av det rådande politiska läget med en övergångsregering och en övergångsbudget.

Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden

Socialdemokraterna är Sveriges välfärdsparti. Vi vet att en väl fungerande välfärd är samhällets bästa verktyg för ökad trygghet och jämlikhet. Vården, skolan och omsorgen ska alltid finnas där när man behöver, och den ska hålla en sådan kvalitet att man alltid känner att man får värde för sina skattepengar. Så upprätthåller vi de principer om behov och förmåga – om rätt och plikt – som utgör grunden för vår svenska välfärdsmodell.

Idag hotas förtroendet för välfärden av framför allt två växande problem. Det första gäller brister i kapacitet och tillgänglighet, vilket grundar sig i svårigheter för regioner, kommuner och privata välfärdsföretag att rekrytera personal och därmed säkerställa en jämlik välfärd i hela landet.

Det andra handlar om den okontrollerade privatisering som lett till marknadsmisslyckanden och till en urholkning av välfärdens behovsprincip. Inom hälso- och sjukvården syns det allra tydligast genom den växande marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar där enskilda tillåts köpa sig förtur till den gemensamma hälso- och sjukvården. I regioner och kommuner har samtidigt ersättningssystem och regler för etablering gynnat privata vård- och omsorgsgivare som riktat sin verksamhet mot vissa resursstarka patient- och brukargrupper. Det innebär risker för att dessa gruppers behov prioriteras och resurssätts samtidigt som andra grupper prioriteras ned trots att de kan ha större behov. Vårdens och omsorgens huvudmän får svårt att ta sitt lagstadgade ansvar för hela vårdkedjan samtidigt som offentligt drivna verksamheter får hantera patientgrupper med större vårdtyngd utan att få motsvarande resurstillskott. På skolans område har vi de senaste åren sett hur en sådan utveckling fått gå alldeles för långt och det är viktigt att förhindra en liknande utveckling inom andra delar av välfärden.

Marknadsmodeller har dränerat vård och omsorg på resurser, samtidigt som de skapat utrymme för oseriösa och kriminella aktörer att berika sig själva via skattemedel. Detta har även ökat incitament för lobbyism och korruption vilket utmanar välfärdens demokratiska värden. Skolor och vårdinrättningar har börjat styras efter begrepp och metoder som hämtats direkt från det privata näringslivet och som lett till ökad administrativ börda. Kundperspektivet har fått breda ut sig och leder till att efterfrågan snarare än behoven styr. En marknadslogik i välfärden medför en urholkning av det svenska värdfärdssamhället eftersom den motverkar principen om en generell välfärd. Marknadiseringen har också inneburit försämrade arbetsvillkor för de som arbetar inom välfärden och att vården splittras. På samma sätt har privat driven äldreomsorg på många håll lägre bemanning och otrygga anställningsformer för personalen.

Möjligheten till kontroll och sanktioner behöver samtidigt förstärkas. Därutöver ska det vara en självklarhet att offentlighetsprincipen ska gälla likvärdigt och oinskränkt för alla verksamheter som finansieras av skattemedel. Företagshemligheter kan aldrig gå före medborgarnas rätt till insyn.

Grundprincipen inom svensk sjukvård är att man ska få vård efter behov. Den här behovsprincipen hotas när vi får in sjukvårdsförsäkringar i den offentliga vården och när privata utförare börjar kunna styra var vården ska finnas och vilka patienter som ska prioriteras. Vinstintresset leder då sjukvården i fel riktning. Vi behöver återta den demokratiska kontrollen för att säkra att alla patienter i Sverige, oavsett var man bor, har tillgång till den vård man behöver.

För att vända utvecklingen och säkerställa att människor i hela landet har en god och jämlik tillgång till välfärden behöver vi ta tillbaka den demokratiska kontrollen. Vi vill tillsätta en bred välfärdsutredning för att ta fram konkreta förslag på hur den demokratiska kontrollen ska återtas och läckaget av resurser kan stoppas. Statens ansvar och kontroll behöver öka. Tillsynen behöver förstärkas och nationella insatser vidtas för en ökad likvärdighet vad gäller tillgänglighet, personalförsörjning och för att säkerställa principen om vård och omsorg efter behov. En grundförutsättning är att regionernas och kommunernas ekonomiska förutsättningar säkras.

En bottenplatta för välfärden

Staten måste ta sitt ansvar för finansieringen av välfärden och ge långsiktighet samt planeringsförutsättningar till kommuner och regioner. Vi vill införa en bottenplatta för välfärden där statsbidragen till kommuner och regioner räknas upp årligen med inflationen. Därtill behöver regeringen utreda hur man skulle kunna konstruera en modell för att på ett tillfredsställande sätt värdesäkra statsbidragen i takt med kostnadsdrivande faktorer.

En beredning för välfärdens personalförsörjning

Inom såväl hälso- och sjukvård som äldreomsorg, tandvård och socialtjänst råder idag stor brist på personal. Personalbristen leder till kapacitets- och kvalitetsbrister i verksamheterna och till svårigheter att möta medborgarnas förväntningar.

Orsakerna bakom den växande personalbristen är flera. En generell och återkommande beskrivning i rapporter och samtal är hur attraktiviteten sjunkit för välfärdens yrken och arbetsplatser. Löner, arbetsvillkor och arbetsbelastning upplevs som mindre konkurrenskraftiga i jämförelse med andra branscher än tidigare. Glappet mellan ansvar och förutsättningar har vuxit och många anställda upplever en växande känsla av otillräcklighet och samvetsstress. Sjukskrivningstalen är höga samtidigt som man vittnar om bristande ledarskap och om att betraktas som utbytbar där ens professionella yrkeskunskap nedvärderats. Marknadiseringen av välfärden, där vinst sätts före människors rätt till vård och omsorg, har bidragit till den här situationen. När andra branscher de senaste åren dessutom kommit att kunna erbjuda mer flexibla arbetstider och hemarbete upplevs välfärdens arbetsplatser som än mer krävande och

svåra att förena med samhällets och privatlivets övriga krav. För att få samma flexibilitet som andra väljer många anställda i välfärden i stället att gå ner i arbetstid vilket innebär att personalbristen ökar ytterligare.

I flera rapporter återkommer också den negativa påverkan som följer av en växande administration. Det hänger samman med en generell utveckling i samhället där mer tid används för att redovisa, rapportera, kommunicera, mäta, granska och föra statistik. För välfärdens verksamheter innebär det fler anställda inom centraladministrativa personalkategorier som till exempel HR, controllers, strateger, kvalitetsutveckling och kommunikation. Samtidigt har det lokala administrativa stödet ofta minskat med färre anställda inom personalkategorier som sekreterare, administrativa assistenter och kontorsbiträden. Sammantaget innebär det att många av välfärdens anställda, i strid med vad de själva önskar, lägger mer av sin arbetstid på administration, i stället för på möten med patienter, brukare och äldre.

Svårigheterna att rekrytera förstärks av att den demografiska utvecklingen kräver att det inom vissa delar av välfärden anställs mer personal. Det gäller då framför allt äldreomsorgen och vissa delar av hälso- och sjukvården. Med allt fler äldre i befolkningen ökar de totala behoven av vård och omsorg. Samtidigt ser utvecklingen olika ut över landet där behoven många gånger ökar mest där tillgången på olika legitimationsyrken redan är som lägst. Det här medför akut brist i vissa delar av landet. Det går då inte alls att hitta nödvändig personal och invånarna får söka sig någon annanstans.

Mot bakgrund av den växande personalbristen bör en beredning för välfärdens personalförsörjning tillsättas. Förebilder för liknande samverkansstrukturer finns till exempel på försvars- och trygghetsområdet. Genom en beredning skapas forum för konsultationer mellan regeringen och representanter för de politiska partierna i riksdagen. Då öppnas också möjligheter till en samlad dialog med andra intressenter och aktörer på området. Det är nödvändigt då frågorna skär in i flera politikområden och dessutom har bäring direkt på frågor som hanteras av arbetsmarknadens parter. Ska vi vända utvecklingen vad gäller attraktionskraften i välfärdsyrkena krävs en bred samsyn och ett gemensamt nationellt initiativ. Regeringen valde under mandatperioden att inte gå Socialdemokraterna till mötes inte velat gå Socialdemokraterna till mötes och tillsätta en beredning.

Skärpta åtgärder mot välfärdskriminalitet

Som beskrivits ovan hotar de senaste decenniernas utveckling med slarvigt genomförda marknadsreformer och okontrollerade privatiseringar förtroendet för den svenska välfärden. Allra tydligast blir det när oseriösa och direkt kriminella företag kan tjäna stora pengar genom att på olika sätt missbruka systemen. På senaste tiden har det tagit en extra och mycket allvarlig vändning när den grova organiserade brottsligheten etablerat sig i välfärdens sektorer, bland annat genom att äga vårdcentraler och driva HVB-hem. Arbetet mot välfärdsbrottsligheten behöver trappas upp och tidigare oprövade åtgärder vidtas.

Socialdemokraterna menar att det behövs ett nationellt register över välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder. Registret skulle till exempel kunna innehålla uppgifter om företag som uppvisat allvarliga eller ihållande brister i tidigare upphandlade kontrakt och där detta lett till exempelvis uppsägning i förtid, skadestånd eller jämförbara påföljder. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i en hemställan till regeringen bett om att ett sådant register inrättas och det är angeläget att det nu kommer till stånd.

Hälso- och sjukvård

Målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Alla invånare ska vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Den som har det största behovet ska ges företräde till vården.

Ansvaret för invånarnas hälso- och sjukvård bärs av landets 21 regioner och 290 kommuner. De är huvudmän för sina respektive områden och har uppdraget att erbjuda befolkningen en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Staten har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdssystemet genom framför allt lagstiftningsmakten samtidigt som de statliga myndigheterna ansvarar för att utfärda bindande och vägledande normer samt utöva tillsyn. Staten har även det primära ansvaret för forskning och utbildning på vårdområdet genom de statliga universiteten. I juni 2025 presenterades resultatet av den så kallade Vårdansvarskommitténs arbete. Den parlamentariska kommittén har haft i uppdrag att se över förutsättningarna för ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. I bred politisk enighet

har kommittén beslutat att dagens förvaltningsmodell är att föredra framför en omfattande omorganisation av hälso- och sjukvården. Kommittén bedömer dock att staten bör ta ett utökad ansvar för en rad områden: kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter. Vi socialdemokrater välkomnar Vårdansvarskommitténs slutsatser och menar att de ger bättre förutsättningar för fortsatt utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården än en omfattande förstatligandeprocess.

Ett innovationslyft i svensk sjukvård

Krisen i svensk sjukvård riskerar att bli långvarig eftersom balansen mellan behov och resurser för lång tid framåt kommer att påverkas av den växande andelen äldre i befolkningen. Därmed ser vi ett ökande vårdbehov, samtidigt som konkurrensen kring kompetensen kommer att hårdna mellan olika branscher. För att vården ska kunna möta den förändrade demografin krävs en betydligt starkare förmåga att utveckla och införa innovativa lösningar som möter de växande behoven. Det handlar både om att underlätta och effektivisera vårdpersonalens arbete och om att implementera nya metoder och behandlingar som leder till bättre vård för patienterna.

Sverige är ett av världens mest innovativa länder, men lyckas inte omsätta innovationer eller AI-lösningar i vården i den omfattning som krävs för att klara framtidens utmaningar. Socialstyrelsen har i sin Strategi för att möjliggöra och bidra till ansvarsfull innovation i hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård pekat på brist på strukturer och helhetsansvar som avgörande hinder. Det behövs därför politiska åtgärder för förstärkt innovations- och AI-kapacitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

För att åstadkomma detta behöver hälso- och sjukvårdens uppdrag utvidgas till att, på samma sätt som gäller för forskning, också omfatta innovationer. För detta krävs en breddad finansiering och att det avsätts medel specifikt för innovationsarbete för alla landets regioner, lika självklart som för utbildning och forskning. Vidare behöver landets regioner stöd för att öka sin genomförandekapacitet för att implementera och skala upp innovationer i arbetet.

Insatser för en förbättrad personalförsörjning inom hälso- och sjukvården

Som beskrivits ovan råder idag stor resurs- och personalbrist inom den svenska hälso- och sjukvården. Det är tydligt att sjukvården är underdimensionerad och att det leder till

kapacitets- och kvalitetsbrister och till svårigheter för sjukvården att möta medborgarnas förväntningar.

Personalbristen leder till en löpande hög arbetsbelastning för den befintliga personalen vilket går ut över arbetsglädje och engagemang. Risken är därmed stor för en ond spiral där utvecklingen med sjunkande attraktivitet fortsätter och gör det än svårare att rekrytera. Detta drabbar givetvis patienterna, i form av långa väntetider, inställda operationer och svårigheter att komma i kontakt med sin vårdcentral. Alla satsningar och initiativ på området måste därför börja i frågorna om resurs- och personalförsörjning.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen gav i september 2019 Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med Universitetskanslersämbetet inrätta ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Den 1 januari 2020 inrättades Nationella vårdkompetensrådet (NVKR) med uppdraget att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. NVKR var ett viktigt steg i Socialdemokraternas arbete för att öka statens ansvar och kontroll på hälso- och sjukvårdens område.

I januari 2023 gav regeringen NVKR i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppdraget redovisades den 31 maj 2024. Socialdemokraterna har välkomnat uppdraget och förslaget till plan. Det är särskilt positivt att NVKR används som avsett.

I NVKRs förslag till nationell plan lämnas 25 förslag för en förbättrad kompetensförsörjning. Bland annat föreslås att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård, att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar för att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete, en översyn av möjligheterna till nationell samordning av fortbildningen för vårdens professioner, att möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession förbättras samt att så kallade VULF-avtal (vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning) införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan.

Socialdemokraterna anser att hela arbetet med en nationell plan bör tas vidare, men särskilt genomföra dessa fem förslag. Hälso- och sjukvården behöver medarbetare med hög kompetens för att säkerställa vårdkvalitet och patientsäkerhet och det är därför inte aktuellt att sänka varken teoretiska eller praktiskt krav på sjuksköterskeutbildningen och andra legitimationsgivande yrkesutbildningar. En högre akademisk kompetens, som

kandidatexamen hos sjuksköterskor, är associerat med färre vårdskador, som trycksår, minskad dödlighet samt förbättrad patientsäkerhet. Det är således inte aktuellt med en avakademisering av vårdens professioner. Det är också viktigt att vårdens olika professioner såsom sjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter med flera får arbeta på toppen av sin kompetens och sina specialistkunskaper.

En utredning har nyligen föreslagit att vårdgivare från 2028 ska vara skyldiga att erbjuda regelbunden fortbildning, och att bland annat all legitimerad personal får en uttrycklig skyldighet att delta. Ett annat förslag från utredningen är att införa Vårdprofessionslyftet – ett nytt nationellt system där staten köper vidareutbildningar från lärosäten och arbetsgivare får statsbidrag för att personal ska kunna studera på deltid.

Personalsatsning för kortare vårdköer och ökad beredskap

Den socialdemokratiskt ledda regeringen tog initiativ till en riktad satsning på hälso- och sjukvårdens personal med syftet att skapa bättre förutsättningar och villkor för att de ska kunna göra sina jobb. Medlen fick bland annat användas för att förbättra förutsättningarna på arbetsplatserna, förbättra de anställdas arbetsvillkor, utbilda framtidens medarbetare och utveckla personalens kompetens. För detta ändamål avsattes medel 2018–2023. Tidöregeringen avslutade denna satsning, vilket vi ser som ett misstag. Långsiktiga stora satsningar på personalen är nödvändiga för att adressera alla stora problem inom hälso- och sjukvården, till exempel köer, beredskap och vårdplatser.

Socialdemokraterna har slagit fast att vi anser att personalsatsningen borde förstärkas och permanentas. Vi avsätter därför en miljard kronor mer än regeringen till satsningen på hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Förstärk IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har de senaste åren kommit att få en allt viktigare roll i den svenska hälso- och sjukvården i arbetet för att säkerställa att både regioner och privata utförare följer rådande lagar och regler. I ett alltmer privatiserat och fragmentiserat hälso- och sjukvårdslandskap är det nödvändigt med en stark central förvaltningsmyndighet som har tillräckliga muskler för att säkerställa att lagar och regler följs. Senaste tidens avslöjanden kring hur också kriminella aktörer söker sig till

hälso- och sjukvården för att tjäna pengar visar på behovet av att inte låta svensk hälso- och sjukvård utvecklas till en okontrollerad sjukvårdsmarknad. Det långsiktiga arbetet med att förstärka IVO behöver fortsätta.

IVO konstaterar, bland annat i rapporten ”Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården”, att tillgängliga medel inte alltid räcker till för att bedriva en tillräcklig och effektiv tillsyn och tillståndsprövning. IVO har därför föreslagit att den statliga tillsynen bör få möjlighet att använda andra metoder för en mer effektiv kontroll och därmed säkra patienters rätt till en god vård. Förslagen handlar bland annat om möjlighet till dolda testköp och utökade möjligheter att genomföra tillsyn i bostäder. Vi kommer noga följa frågan kring IVOs fortsatta möjligheter att komma till rätta med de omfattande marknadsmisslyckanden som i dag finns inom bland annat svensk sjukvård.

Inför bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad

Som beskrivits ovan råder idag stor såväl resurs- som personalbrist inom den svenska hälso- och sjukvården. Det är tydligt att sjukvården är underdimensionerad och att det leder till kapacitets- och kvalitetsbrister och till svårigheter för sjukvården att möta medborgarnas förväntningar.

Bland de tydligaste exemplen på sjukvårdens underdimensionering och brist på personal är svårigheterna att komma till rätta med bristen på vårdplatser. Ur ett längre historiskt perspektiv är det naturligt att dessa har minskat till följd av den medicinska utvecklingen. De senaste åren har dock antalet vårdplatser minskat alltför fort, utan att behoven minskat i samma takt.

Det förekommer att dödfall sker till följd av väntetider som kan hänföras till brist på vårdplatser. När varenda vårdplats på ett sjukhus är upptagen redan i vanliga fall saknas marginaler för större oförutsedda händelser, som en pandemi, en naturkatastrof, ett terrordåd eller en krigssituation. Det behövs därför en nollvision mot dödsfall i vården på grund av vårdplatsbrist.

Socialstyrelsen har föreslagit riktvärden för genomsnittlig beläggningsgrad om 85 procent i oplanerad vård och 95 procent för planerad vård. För intensivvården föreslås lägre riktvärden. Dessa riktvärden bör bli bindande.

Regionerna måste ges också förutsättningar för att följa Socialstyrelsens riktvärden.

Öka takten i omställningen till en god och nära vård

En viktig del för att höja kvaliteten och också systemeffektiviteten inom hälso- och sjukvården är genomförandet av primärvårdsreformen omställningen till en god och nära vård. Primärvården ska vara navet i framtidens hälso- och sjukvård. En bättre fungerande och utbyggd öppenvård och hemsjukvård har förutsättningar att erbjuda patienter en bättre vård på rätt vårdnivå än idag. Samtidigt kan behoven av sjukhusvård minska med en nära vård, genom att primärvården tillhandahåller en större del av de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Att uppnå primärvårdsreformens mål innebär en stor omställning av den svenska hälso- och sjukvården. Den omställningen påbörjades av den förra, socialdemokratiskt ledda, regeringen och tar sin utgångspunkt i fem betänkanden från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Betänkandena innehåller ett stort antal förslag, vilka delvis resulterat i lagändringar.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag att följa upp reformen och kom med sin slutrapport i mars 2025. Myndigheten konstaterade då att inget av omställningens mål uppnås hittills, även om man kan se små förändringar, ett ökat fokus på insatser som rör förebyggande och hälsofrämjande arbete och personcentrering, samt en förbättrad samverkan mellan regioner och kommuner. Det pågår dock mycket arbete med omställningen i regioner och kommuner. Myndighetens bedömning är att den uteblivna måluppfyllelsen i hög utsträckning beror på att verksamheterna inte fått förbättrade ekonomiska eller personella resurser, vilket krävs för att genomföra förändringarna. Den statliga styrningen av omställningen är omfattande men delvis otydlig. Återigen kan vi konstatera att regionerna måste få ekonomiska förutsättningar för att kunna fullfölja sitt uppdrag.

Fler ska ha en fast läkare

En viktig och bärande del i primärvårdsreformen är rätten till fast läkare. En fast läkarkontakt ger, tillsammans med tillgången till fungerande primärvårdsteam, förutsättningar för en sammanhållen planering av utredning och behandling. Det minskar risken för onödiga undersökningar och behandlingar. Läkaren får en bättre överblick över pågående aktiviteter. En tillitsfull relation kan även minska patientens önskan att söka vård vid vissa tillfällen eller vid platser där adekvat vård för patientens aktuella tillstånd inte kan ges, till exempel nattetid på akutmottagningen. Dessutom ger en tillitsfull relation bättre förutsättningar för patienten att ta upp potentiellt känsliga

ämnen som kan ha betydelse för hälsan. Avsaknad av fast läkarkontakt i primärvården gör att patienter går miste om både informations- och relationskontinuitet i vården. Detta är viktigt för många patienter, inte minst de med kroniska sjukdomar och/eller komplexa vårdbehov. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria flera gånger, vilket kan försvåra både kommande utredning och behandling. Det försämrar även förutsättningarna för en god samverkan mellan olika professioner inom primärvården och med andra delar av hälso- och sjukvården.

Socialdemokraterna anser att det långsiktiga målet bör vara att alla invånare som huvudregel har en fast läkarkontakt. I regeringsställning vidtogs också ett antal åtgärder för att öka andelen patienter med en fast läkarkontakt. För att främja utvecklingen mot en högre andel tecknade staten under vår tid i regeringsställning en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). I överenskommelsen formulerades bland annat etappmål.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i sin senaste analys att vi är mycket långt ifrån målet. Enligt myndighetens senaste analys är tillgången till en fast läkare betydligt lägre än behovet. Endast 29 procent av de tillfrågade uppfattar att de har tillgång till en fast läkare på sin vårdcentral.

Det är tydligt att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att ge regionerna förutsättningar för förändringsarbetet. Socialdemokraterna anser att det bör tas fram nya etappmål för andelen invånare med namngiven fast läkare på sin vård- eller hälsocentral.

De äldre, som bor i ett särskilt boende, liksom boende i LSS-bostad utgör en speciell patientgrupp när det gäller fast läkarkontakt.

Bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården

En viktig grundförutsättning för möjligheterna att öka andelen invånare i befolkningen med en fast läkarkontakt är tillgången på läkare inom primärvården med rätt kompetens och förutsättningar för uppdraget. En nödvändig del i det arbetet är en tydligare nationell styrning kring omfattningen av den fasta läkarens uppdrag. Socialstyrelsen har arbetat fram nationella riktvärden om 1 100 invånare per specialist i primärvården respektive 550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST).

Socialstyrelsens nationella riktvärden är idag inte bindande mål. Socialdemokraterna anser att förutsättningarna att på sikt göra dessa riktvärden bindande bör ses över. En

nationell samordnare bör samtidigt tillsättas för att initiera, stödja och genomföra insatser i samverkan med Sveriges regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per läkare kan uppnås.

Dokumenterad överenskommelse och individuell plan

En annan viktig del i primärvårdsreformen handlar om att stärka kontinuiteten och patientens egen medverkan i sitt vårdförlopp. En del i det är att utveckla systemet med så kallade patientkontrakt, numer kallat dokumenterad överenskommelse. Tanken är att öka patientens medverkan i vården och vara ett stöd för gemensam planering och samordning. Den dokumenterade överenskommelsen ska, på ett sammanhållet sätt och utifrån den enskildas behov och preferenser, presentera patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt/vårdkontakter. Arbetet har påbörjats i flera av landets regioner och stöttats genom framför allt statens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Socialdemokraterna anser att arbetet med patientkontrakt, eller dokumenterad överenskommelse, ska utvecklas. Förslagen om att skriva in uppdraget i patientlagen bör genomföras.

Samsjuklighet

Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykiatriska diagnoser är en särskilt utsatt grupp. De förändringar som under senare tid gjorts för denna grupp är välkomna. Socialdemokraterna kommer noga att följa reformernas genomförande.

Avskaffa vårdvalet i missbruksvården

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, LARO, är en väl beprövad och effektiv behandling för personer med ett långvarigt beroende av olika former av opioider, till exempel heroin. Opioiderna ersätts med läkemedel samtidigt som patienterna får rehabiliterande insatser. Patienterna får på så sätt möjlighet att leva mer välfungerande liv och i bästa fall bli drogfria. Rätt använd räddar LARO liv.

Samtidigt är det en vårdform som kräver särskild kompetens och erfarenhet och långsiktighet i behandlingen.

Sedan införandet av vårdvalet har en markant ökning skett av privata vårdgivare som erbjuder LARO-behandling. Den snabba ökningen har fört med sig flera allvarliga problem.

Kvaliteten och tillgängligheten på LARO-mottagningarna varierar stort och varje månad kommer det in anmälningar till IVO om brister på LARO-klinikerna. De allra flesta av anmälningarna är riktade mot de privata aktörer som etablerat sig och visar på stora brister i vård och behandling.

Det är avgörande att vi återfår kontrollen över denna känsliga och viktiga del av missbruksvården. Missbruksvården måste vara trygg, säker och jämlik – för att de människor som befinner sig i en utsatt situation ska kunna få det stöd de behöver för att återgå till ett värdigt liv. Oseriösa aktörer måste bort och det måste gå att lita på att de som bedriver sjukvård på uppdrag av regionerna gör det med patienternas bästa för ögonen.

Mot bakgrund av ovanstående bör vårdvalet inom missbruksvården avskaffas.

Nätläkare och marknadsföring av hälso- och sjukvård

Framtidens vård är digital och datadriven, något som kan ge enorma möjligheter till både hälsa och utveckling. Men vägen dit måste präglas av jämlikhet.

En särskild del av hälso- och sjukvårdssystemet är den digitala vård som erbjuds patienter från digitala vårdgivare etablerade i en annan region än patientens hemregion. Via underleverantörsavtal med privata vårdcentraler är de en del av vårdvalet för primärvård och har därmed tillgång till offentlig finansiering, vilket följer av en särskild utomlänsersättning. Systemet har möjliggjort för digitala vårdgivare att etablera sig delvis utanför den övriga vården, oberoende av regionernas planering men med tillgång till regionernas finansiering. Utvecklingen har inneburit en ökad tillgänglighet för vissa patientgrupper samtidigt som särskilt vissa regioners kostnader ökat kraftigt. En del i detta är hur de digitala vårdgivarna på ett helt nytt sätt har använt sig av marknadsföring i sitt arbete. Marknadsföringen syftar till att driva konsumtionen av företagens tjänster och har utmanat tidigare etablerade föreställningar om vad som till exempel är sjukvård respektive sjukvårdsrådgivning.

Dagens oöverskådliga och dyra nätläkarsystem ska styras upp till att bli ett komplement till vårdcentralerna och knytas till dem. Den digitala utomlänstaxan ska avskaffas.

Vidareutveckla 1177 i offentlig regi

1177 Vårdguiden är en samlad ingång till regionernas utbud av hälso- och sjukvård, oavsett bakomliggande system, organisation eller utförare. Tjänsten drivs på nationell nivå av det samägda företaget Inera, men respektive region ansvarar för hur den drivs regionalt. Invånarna kan där själva ta del av information och rådgivning samt har tillgång till ett stort utbud av digitala tjänster med mycket hög kännedom, användning och förtroende. 1177 Vårdguiden har potential att spela en än större roll i framtidens hälso- och sjukvård.

Socialdemokraterna anser att det är viktigt att 1177 fortsätter utvecklas, både digitalt och på telefon. Staten bör därför fortsatt stödja kvalitetsutvecklingen, bland annat för att korta väntetiderna och göra tjänsten mer lättanvänd. Av kvalitets- och informationssäkerhetsskäl bör 1177 drivas i offentlig regi.

En barnmorska per födande

Svensk förlossningsvård är i huvudsak trygg och säker med goda medicinska resultat. Kontinuiteten i graviditetsvårdkedjan har ökat och vården har blivit mer kunskapsbaserad. De allra flesta kvinnor anger att de är nöjda med sin förlossning och den vård de har fått i samband med förlossningen.

Samtidigt finns dock fortsatta utmaningar inom förlossningsvården. Det gäller bland annat tillgänglighet och kvalitet i eftervården liksom bristerna i jämlik tillgång till vård över landet. Det finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker. Flera påverkbara faktorer bidrar till att skillnaderna uppstår, till exempel vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. Tillgängligheten till vården har utvecklats olika och varierar mellan regionerna. Liksom för flera andra delar av hälso- och sjukvården har antalet disponibla vårdplatser för förlossningar minskat till en för låg nivå där det nu på många platser råder brist. Bristerna är samtidigt svåra att åtgärda då alltför många utbildade barnmorskor väljer att arbeta utanför förlossningsvården. Nationella vårdkompetensrådet har kommit fram till att detta är det främsta skälet till dagens brist på barnmorskor inom förlossningsvården samt att regionerna behöver arbeta med att attrahera, utveckla och behålla barnmorskor i högre grad än vad som görs idag.

Socialdemokraterna anser att målsättningen inom förlossningsvården ska vara ”en barnmorska per födande”. Kontinuiteten före, under och efter förlossningen ska stärkas. Eftervården ska utvecklas och individualiseras utifrån behov. För att nå den högt ställda

målsättningen behöver fler barnmorskor och specialistutbildade undersköterskor utbildas än idag. För att fler ska vilja arbeta inom förlossningsvården krävs också att arbetsmiljön och arbetsvillkoren förbättras.

Gör upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska vara till för patienterna. Man har rätt att enkelt komma i kontakt med sin vårdcentral, att få sin operation i tid och att inte i onödan behöva vänta på en nödvändig cancerbehandling. Skattepengar ska gå till välfärden, inte till ägarnas lyxkonsumtion. När vinsten, inte patienten, sätts i centrum blir vården sämre och tryggheten minskar. Tryggheten minska också när patienterna i en redan utsatt situation tvingas navigera i ett oöverskådligt vårdsystem.

De senaste decennierna har andelen hälso- och sjukvård som utförs av privata vårdgivare stegvis ökat till att idag utgöra ca en femtedel av all utförd vård. Situationen ser olika ut i olika delar av landet beroende på såväl politiska som juridiska och ekonomiska faktorer. Inom primärvården är det sedan alliansregeringens tid obligatoriskt för alla regioner att inrätta vårdval. Inom specialistvården finns inte samma skyldigheter och där har också regionerna valt olika vägar. De senaste åren har nya vägar för etablering och finansiering öppnat sig för privata vårdgivare genom utvecklingen av den digitala vården och möjligheterna för vårdgivare att därmed etablera sig i en region eller kommun men erbjuda vård till patienter även från andra regioner och kommuner.

Utvecklingen innebär utmaningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän att se till att patienterna får den vård de har rätt till. Regionernas och kommunernas huvudmannaansvar utgår från att det är de som bär ansvaret för att planera, dimensionera och också finansiera hälso- och sjukvårdens verksamhet för att möta invånarnas behov. Det förutsätter att de, även när de anlitar privata vårdföretag, ytterst behåller kontrollen över hälso- och sjukvårdssystemet som helhet.

De senaste åren har vi sett hur dessa möjligheter till kontroll har försvårats. Olika samverkande faktorer har bidragit till att underlätta för vårdföretag att kringgå regionernas och kommunernas planering men ändå få del av deras finansiering. Samtidigt har det blivit tydligt att det finns en mängd systemviktiga uppdrag som de offentliga vårdgivarna utför där de privata vårdgivarna idag inte har samma skyldigheter. Det handlar till exempel om forskning och utbildning liksom

skyldigheterna att erbjuda studenter verksamhetsförlagd praktik. Under pandemin blev det också tydligt vilka begränsningar det fanns för huvudmännen att använda de privata företagens kapacitet för att ställa om och möta de förändrade vårdbehoven. Den typen av bristande demokratisk kontroll över hälso- och sjukvårdssystemet och ytterst över användningen av gemensamma skattemedel hotar medborgarnas förtroende för välfärden.

På skolans område har vi sett vad som händer när den typen av okontrollerad privatisering går för långt. Idag har vi på skolans område en världsunik ordning som tillåter obegränsade vinster i ett system där det offentligas insyn och kontroll är svag. Det behöver säkerställas att hälso- och sjukvården inte går samma väg. Vår välfärd ska inte vara beroende av riskkapitalister för att fungera, och svenska folket ska kunna vara med och styra den välfärd som de betalar för med sina skattepengar. Samhället ska flytta fram positionerna och ta tillbaka den demokratiska kontrollen över utvecklingen.

Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården

En särskilt viktig fråga gäller i detta avseende utvecklingen vad gäller de privata sjukvårdsförsäkringarna.

Målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården. Dagens utveckling där patienter tillåts teckna privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att få en snabbare tillgång till den gemensamt finansierade vården innebär att lag-stiftningens intentioner inte följs. Över tid har det vuxit fram en ordning som möjliggör så kallade gräddfiler utan att samhället har tagit kontroll över utvecklingen.

Privata sjukvårdsförsäkringar fungerar så att privata vårdgivare som erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag garanterar försäkringspatienterna en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin. De försäkringsfinansierade patienterna får därmed bättre tillgång till hälso- och sjukvården, i strid med lagstiftningens människovärdesprincip. Detta är särskilt problematiskt när det på grund av försäkringsbolagens krav inte är möjligt för hela befolkningen att på samma villkor teckna en privat sjukvårdsförsäkring.

Privata vårdgivare som har slutit avtal med en region om att bedriva offentligt finansierad vård ska inte få erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

Förhindra utförsäljning av akutsjukhus

Akutsjukhusen är viktiga för människors trygghet och är centrala resurser i kris och ytterst krig. Det kan innebära onödiga och stora risker om de inte står under demokratisk kontroll. Särskilt angeläget är att inte dessa sjukhus hamnar under andra länders kontroll.

Tidigare fanns den så kallade stopplagen, som hindrade de dåvarande landstingen att överlämna driften av vissa sjukhus till privata aktörer. Lagen kom till under en socialdemokratisk regering och vi vill utreda en ny stopplag för att säkerställa att Sverige behåller kontrollen över våra systemviktiga akutsjukhus.

Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek inte få äga vårdgivare

Läkemedelsverket gjorde redan 2019 bedömningen att vårdgivare inte borde beviljas tillstånd att driva öppenvårdsapotek och att öppenvårdsapotek inte heller skulle kunna äga eller driva en vårdgivare. De skäl som Läkemedelsverket angav var främst risken för felaktig förskrivning av läkemedel samt risken för onödigt vårdutnyttjande. Läkemedelsverket angav också att det fanns risk för att förtroendet för professioner skulle kunna påverkas av gemensamt ägande.

Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek ska heller inte få äga vårdgivare.

Samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga

Idag träffas offentliga och privata vårdgivare i praktiken väldigt olika av många offentliga skyldigheter, till exempel när det kommer till forskning och utbildning eller vid behov i jourverksamhet. Det här är en ordning som behöver åtgärdas och där offentliga och privata aktörer ska behandlas lika. Detsamma bör gälla i kris och krig där även privata vårdgivare bör vara skyldiga att ställa sina resurser, såväl personal som material och lokaler, till förfogande. De bör även på samma villkor som offentligt drivna verksamheter vara skyldiga att erbjuda verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och

praktik för yrkesgrupper som lärare, undersköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Offentlighetsprincipen för privata vård- och omsorgsföretag

Tack vare offentlighetsprincipen kan medborgarna se hur skattepengar används och hur beslut som påverkar patienter och brukare fattas. Den urholkning av offentlighetsprincipen som skett genom att alltmer offentligt finansierad verksamhet bedrivs i privat regi är därför problematisk.

Socialdemokraterna anser att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen.

Avskaffa tvångs-LOV

Vården ska finnas där den behövs, inte bara där ägare kan göra stora vinster. Därför måste det gå att styra etableringen av till exempel nya vård- och hälsocentraler så att alla människor kan få lika god tillgång till vård. Genom lagen om valfrihetssystem (LOV) begränsas regionernas möjlighet att styra utformningen av sina vårdvalssystem. Begränsningen innebär ett omotiverat ingrepp i regionernas självstyrelse och deras möjligheter att utforma sina vårdvalssystem efter regionens behov.

Socialdemokraterna vill stärka den demokratiska kontrollen så att regionerna får ökade möjligheter att styra etableringar av vårdcentraler dit de behövs, till exempel i glesbygd. Vi vill ersätta LOV med en ny lag för styrning av välfärden, med en målstyrd etableringsrätt som omfattar lokal vetorätt för kommuner och regioner.

Främja idéburen välfärd

Jämfört med de flesta andra länder i Norden och Europa så är de idéburna aktörernas andel av välfärdssektorn liten i Sverige. De senaste decenniernas ökning av andelen välfärdstjänster som utförs av externa leverantörer har i huvudsak skett i form av kommersiella aktörer medan de idéburnas andel förblivit låg. För att främja ett ökat idéburet deltagande i välfärden genomförde den tidigare socialdemokratiskt ledda regeringen nya regler som innebär att idéburna organisationer som bedriver offentligt finansierad välfärdsverksamhet ska kunna registrera sig i ett särskilt register. Samtidigt gavs upphandlande myndigheter möjlighet att reservera rätten att delta i upphandlingar av vissa välfärdstjänster till idéburna organisationer. Därmed kommer kommuner,

regioner och statliga myndigheter i större utsträckning än tidigare att kunna dra nytta av de idéburna organisationernas kompetens, erfarenhet och andra resurser.

Socialdemokraterna anser att de idéburna aktörernas roll i svensk välfärd fortsatt bör främjas.

Generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter

Hälso- och sjukvårdsverksamheter omfattas, med några få undantag, inte av tillståndsplikt. Mot bakgrund av utvecklingen av oseriöst och rent kriminellt företagande också inom hälso- och sjukvården har det dock blivit tydligt att en sådan generell tillståndsplikt, inklusive krav på ägar- och ledningsprövning, är nödvändig. IVO behöver ges utökade möjligheter att kontrollera om sjukvårdsföretagens företrädare har nödvändiga insikter, är lämpliga samt om företagen har de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten.

Elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården

Föräldrars åtkomst till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år är en prioriterad fråga på e-hälsoområdet. Här har det utvecklats en ordning som innebär att vårdnadshavare har full möjlighet till insyn i barnets patientuppgifter fram till att barnet fyllt 13 år. Barnet får emellertid direktåtkomst till uppgifterna först från 16-årsdagen. För barn som är 13 – 15 år har varken vårdnadshavare eller barn direktåtkomst men vårdnadshavaren kan medges tillgång till hela eller delar av barnets journal efter en individuell prövning i det enskilda fallet. Detta är ett problem som snabbt måste få en lösning, samtidigt som barnets integritet värnas.

Låt regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler

Journalhandlingar är en viktig källa till information för att regionen ska kunna granska att privata utförare som levererar vård på uppdrag av regionen fullgör sina skyldigheter. Dessa privata utförare har inte någon lagstadgad skyldighet att lämna ut de patientuppgifter som huvudmannen kan behöva för att kunna genomföra nödvändig avtalsuppföljning. Inte heller finns det någon rätt för regionerna att begära in

patientjournaler vid misstanke om brottslighet. Regionerna måste snabbt få bättre möjligheter att begära in och granska privata utförares patientjournaler.

Ett nationellt nackskadecentrum

I nacken går all nervkommunikation mellan hjärnan och kroppen. Därför kan nackskador ge upphov till en lång rad symptom och funktionsnedsättningar. Närmare 30 000 personer får en nackskada varje år och även om de flesta patienterna återhämtar sig med rätt vård får en del långvariga besvär med stora konsekvenser för det dagliga livet.

Inom sjukvården finns dessvärre idag både upplevda brister i bemötande, bedömning och behandling av patienter med nackskador och långvariga smärttillstånd. Skadade vittnar om att sjukvården menar att smärtan inte beror på nackskadan utan är psykisk och de hänvisas till terapi. Kunskapsbristerna inom sjukvården påverkar i förlängningen de skadades möjligheter att få rätt ersättning från försäkringsbolag och bidrar även på det sättet till försämrade livsförhållanden för de drabbade.

Socialdemokraterna anser att det är tid för ett samlat grepp kring nackskador och att ett nationellt nackskadecentrum bör inrättas med samlad kunskap, forskning och erfarenhet.

Ett nationellt hjärtstartarregister

Varje år drabbas cirka 10 000 svenskar av plötsligt hjärtstopp, alldeles för få överlever. Om fler hjärtstartare fanns i samhället, om fler var registrerade i ett nationellt hjärtstartarregister och tillgängliga dygnet runt, och om fler via regelbunden HLR-utbildning lär sig använda dessa enkla apparater så skulle många fler kunna överleva ett plötsligt hjärtstopp.

Idag finns ett hjärtstartarregister som bygger på ideellt engagemang. Det är dock ett problem att ingen i dag har ett övergripande ansvar för dess tillgänglighet. Med en statlig registrering av hjärtstartare skulle möjligheterna öka till en mer rättvis och jämlik tillgång.

Utvärdering av de nationella riktlinjerna för endometrios

Endometrios drabbar uppskattningsvis var tionde kvinna i fertil ålder, där ungefär hälften får mer omfattande besvär. Utöver stort lidande för de drabbade medför sjukdomen stora kostnader för samhället, både direkta kostnader för hälso- och

sjukvården och indirekta kostnader i form av sjukfrånvaro. Tidig behandling har stor betydelse för att bevara fertiliteten och motverka risken för kronisk smärta. I förlängningen minskar detta även vårdkostnaderna för både enskilda individer och samhälle.

Dagens nationella riktlinjer för vård vid endometrios presenterades i december 2018. Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom området, och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar. Det är hög tid att följa upp i vilken grad de uppfyllt detta syfte.

En ny bred strategi för psykisk hälsa

Samhällets och hälso- och sjukvårdens insatser för personer med psykisk ohälsa behöver förbättras. Statistiken är entydig. Under ett antal decennier har det blivit allt vanligare med psykiatriska diagnoser samtidigt som läkemedelsbehandling med psykofarmaka ökat. Sedan 2006 har andelen barn och unga som fått diagnosen depression eller ångestsyndrom tredubblats. Särskilt anmärkningsvärt är att utskrivningen av antidepressiva mediciner till barn är tre gånger vanligare i Sverige än våra nordiska grannländer. Samtidigt dominerar idag psykisk ohälsa som grund för nya sjukskrivningar. Allra hårdast drabbas socioekonomiskt utsatta grupper, och kvinnor. Kampen mot den psykiska ohälsan är därmed en viktig jämlikhets- och jämställdhetsfråga.

Ett systematiskt arbete för att förbättra insatserna och strukturerna för ökad psykisk hälsa handlar dels om ett brett förebyggande folkhälsoarbete för att involvera alla samhällets sektorer, dels om att förbättra och förstärka de insatser som på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet kan fånga upp och behandla ohälsa och sjukdom.

Diagnosen utmattningssyndrom tas bort när Sverige inför Världshälsoorganisationens uppdaterade diagnossystem. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda detta. Vi kommer noga att bevaka och följa arbetet.

Nya nationella kunskapsstöd för barn och ungas psykiska ohälsa

De viktigaste åtgärderna när det gäller barns och ungas psykiska hälsa är tidig upptäckt, tidigt omhändertagande och en välfungerande samverkan mellan aktörer och vårdnivåer. Idag finns här brister, med för låg upptäckt, för långa väntetider och därefter brister vad gäller strukturerad samverkan och uppföljning. Det brister också i övergången mellan

olika vårdnivåer, till exempel från barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) till den specialiserade vuxenpsykiatrin, habiliteringen eller primärvården på vårdcentral.

Socialstyrelsen beskriver i en rapport att barn- och ungdomspsykiatrin har svårt att klara den ökade efterfrågan på vård som numer domineras av ADHD, och att vården inte är jämlikt fördelad - barn i socioekonomiskt utsatta områden får inte vård i samma utsträckning som i mer välbärgade områden. Det finns också en överrepresentation av diagnoser i mer välbärgade områden. En rad förslag finns för att åtgärda detta på systemnivå, och förstärka kompetensförsörjningen, särskilt av specialistläkare. Utredningar om NPF sker i högre grad av privata vårdbolag vilket påverkar kontinuitet och i vissa fall kvalitet.

Det är viktigt att barns och ungas psykiska hälsa också framåt är en prioriterad fråga. Samverkan mellan skolan, elevhälsan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas, köerna till barn- och ungdomspsykiatrin minskas och vården bli mer jämlik.

SIP, samordnad individuell plan, finns att använda för att samordna arbetet för barn och unga med stora och komplexa behov.

Utredning om de bakomliggande orsakerna till barn och ungas psykiska ohälsa

Det finns stora behov av ökad kunskap om de bakomliggande orsakerna till barns och ungas psykiska hälsa. Det saknas ett samlat och tillförlitligt kunskapsunderlag om varför den psykiska ohälsan hos framför allt unga ökar.

Socialdemokraterna vill därför utreda varför barn och unga allt oftare drabbas. Inom ramen för en sådan utredning behöver många olika tänkbara orsakssamband analyseras, till exempel i relation till utvecklingen i andra länder och också till förändringar i det svenska skolsystemet.

En mer likvärdig cancersjukvård i hela landet

Bekämpandet av cancersjukdomar är en av de stora utmaningarna för den svenska hälso- och sjukvården. Det finns idag cirka 200 olika cancersjukdomar där de vanligaste cancerformerna i Sverige är prostatacancer och bröstcancer. Båda dessa cancerformer har, liksom även hudcancer, blivit vanligare under de senaste decennierna. Insjuknandet i lungcancer har också stadigt ökat bland kvinnor, vilket återspeglar kvinnors ändrade rökvanor sedan 1960-talet. Bland cancerformer som minskat märks å andra sidan framför allt livmoderhalscancer, vilket kan härledas till utvecklingen av förebyggande

screeningprogram, samt magsäckscancer, där minskningen anses bero på ändrade kostvanor och på färre infektioner med en särskild magsårsbakterie. Exemplen visar på cancersjukdomarnas och också cancersjukvårdens komplexitet. Individuella val samvarierar med samhällelig och vetenskaplig utveckling, vilket innebär att samhällets arbete mot cancer behöver spänna över flera områden, såväl förebyggande folkhälso-arbete som forskning och givetvis utveckling av hälso- och sjukvårdens möjligheter till mer effektiv vård och behandling.

Socialdemokraterna har under många decennier prioriterat cancersjukvården. Genom det strukturerade och långsiktiga stödet till både utvecklingen av regionala cancercentrum (RCC) liksom standardiserade vårdförlopp (SVF) har stora och viktiga framsteg gjorts, inte minst för att förkorta tiden mellan misstanke om cancer och start av behandling. Sedan 2015 har 32 SVF införts i cancervården som nu täcker över 95 procent av alla cancerdiagnoser. Att fler patienter får bästa möjliga vård spelar roll för patientens överlevnad och det är positivt att överlevnaden för flera cancersjukdomar ökat.

Ett viktigt styrdokument för denna utveckling av cancersjukvården är Sveriges nationella cancerstrategi. Genom att hälso- och sjukvården förbättrats så förändras också cancerpatienternas sjukdomsförlopp. Man kan idag leva väsentligt längre med rätt vård och behandling. Allt fler cancerpatienter blir därmed kroniker, vilket ställer nya krav på kontinuitet och tillgänglighet. Det här är helt centrala delar för utvecklingen av framtidens cancersjukvård.

Arbetet för att besegra cancer måste fortsatt vara högt prioriterat. Tillgängligheten till cancervården behöver öka, med särskilt fokus på nationell likvärdighet. Vidare behöver ojämlikheten minska och det förebyggande och rehabiliterande arbetet förbättras. Vi menar också att arbetet för att helt utrota HPV-virus, och därmed eliminera livmoderhalscancer, bör fortsätta.

Utrota livmoderhalscancer

I Sverige drabbas ungefär 500 kvinnor varje år av livmoderhalscancer och ungefär 150 kvinnor dör av cancerformen. Idag erbjuds vaccination mot HPV-virus både till flickor och till pojkar genom elevhälsan i årskurs 5. Genom dessa vaccinationer tillsammans med regelbunden gynekologisk cellprovtagning i åldern 23 – 64 år ges ett mycket gott skydd mot livmoderhalscancer. Med en god vaccinationstäckning bland pojkar och flickor anses det fullt möjligt att helt eliminera denna cancerform.

Kvinnor födda 1994 – 1999 har därför erbjudits gratis HPV-vaccination genom ett forskningsprojekt från Karolinska institutet i samarbete med Regionala cancercentrum i samverkan, RCC. Målet var varit att minst 70 procent av målgruppen skulle vaccinera sig, men vaccinationskampanjen avslutades under i juni 2025 trots att många regioner inte hade nått målet. En mycket större andel av befolkningen än tidigare är dock vaccinerad och medvetenheten om HPV, cancer och möjligheten till skydd genom vaccination har ökat. Socialdemokraterna menar att arbetet måste fortsätta genom uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC) för att fortsätta verka för att fler i målgruppen vaccinerar sig.

De kvinnor som är vuxna i dag har dock inte fått vaccinet i skolan och undersökningar visar att tre av tio kvinnor inte deltar i screeningen. Vi ser positivt på det fortsatta arbetet med att nå alla med ett erbjudande om HPV-screening. Ska målet om att utrota livmoderhalscancer kunna nås måste också särskilda ansträngningar göras för att nå målgrupper som har lägre screeningmedverkan, till exempel kvinnor med psykisk sjukdom eller substansmissbruk, då de har mer än fördubblad risk att drabbas av sjukdomen.

Sällsynta diagnoser och sjukdomar

En del diagnoser, sjukdomar och tillstånd drabbar få personer och är därmed så ovanliga att de räknas som sällsynta. I Sverige anses en diagnos vara sällsynt om den förekommer hos högst 5 personer på 10 000. I dagsläget finns utifrån denna definition omkring 300 sällsynta diagnoser beskrivna i Socialstyrelsens databas. Alla diagnoser är dock inte upptagna, utan det totala antalet existerande sällsynta diagnoser och tillstånd är mångdubbelt större.

Utvecklingen där allt fler sällsynta diagnoser kan identifieras och behandlas innebär utmaningar för sjukvården. Med få patienter är det svårt för enskilda vårdgivare att upparbeta kompetens och erfarenhet kring bästa vård och behandling. Okunskapen kan bli särskilt problematisk när det drabbar patienter i behov av kvalificerad vård genom hela livet. Brister och svårigheter har lyfts fram i ett flertal rapporter som bland annat pekat på att den kvalitativa specialiserade vård som trots allt finns för sällsynta diagnoser är utspridd, sårbar och ojämnt fördelad över landet.

Att allt fler personer drabbas av en sällsynt sjukdom innebär också utmaningar ur ett läkemedelsperspektiv. Tack vare den medicinska utvecklingen kommer det allt fler nya

läkemedel som riktar sig till små patientgrupper. Dessa är ofta ekonomiskt kostsamma för samhället men samtidigt avgörande för den enskilde.

Det är välkommet att det nu finns en nationell strategi för sällsynta diagnoser. Det är nödvändigt att strategin nu genomförs och följs upp.

Styr upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar

De första stegen för att åstadkomma en tydligare och mer ändamålsenlig lagstiftning vad gäller estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar togs av en socialdemokratiskt ledd regering. Propositionen var resultatet av ett flerårigt lagstiftningsarbete där området och branschen under en längre tid varit svagt reglerad och samtidigt vuxit kraftigt. Det fanns tydliga behov av att styra upp branschen för att säkerställa att estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar skedde på ett säkert sätt, för att se till att oseriösa aktörer rensades ut och för att få de som utförde ingrepp och behandlingar att ta sitt ansvar.

Genom propositionen infördes bland annat kompetenskrav där endast den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska får utföra sådana behandlingar. Lagstiftningen innebar också att patientskadelagen, patientdatalagen, patientsäkerhetslagen och vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen gjordes tillämpliga. Samtidigt blev Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarig tillsynsmyndighet.

IVO har i flera rapporter presenterat resultatet av sin tillsyn. Den samlade bilden är att det finns omfattande brister och risker inom många av de verksamheter som bedriver estetisk kirurgi eller utför estetiska injektionsbehandlingar. Bristerna är så omfattande och allvarliga att patienter utsätts för stora risker och drabbas av allvarliga vårdskador. I de mest graverande fallen har patienter avlidit. Det handlar om kirurgi som utförts av personal som saknade nödvändig legitimation. Det rapporteras brister avseende läkemedelshantering, ledningssystem, basal hygien samt information om och till patienter. Ett antal patientfarliga verksamheter har förbjudits och ett stort antal personer som i sin yrkesutövning gjort grova avsteg från gällande lagstiftning och därmed utsatt patienter för stora risker har åtalsanmälts. Det förekommer dock att verksamheter fortsätter, trots förbud från IVO.

Utvecklingen inom estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar är fortsatt ett tydligt exempel på marknadsmisslyckanden. IVO vittnar om att det är svårt att komma i kontakt med ansvariga för verksamheterna, att den bedrivs i privata bostäder,

på hotell och vid olika events. Socialdemokraterna anser att IVO bör få utökade befogenheter i tillsynen på området, till exempel vad gäller så kallade testköp. Även skärpt lagstiftning bör övervägas.

Hälso- och sjukvårdens beredskap

En fungerande sjukvård i fred är en förutsättning för en fungerande sjukvård i krig. För att det ska vara möjligt att ställa om verksamheten och ta hand om ett stort antal skadade behöver kapaciteten i den svenska sjukvården förstärkas. Redan idag saknas marginaler i vården, till exempel när det gäller vårdplatser. Om regionerna på grund av resursbrist har svårt att klara sitt uppdrag i ett normalläge blir det mycket svårt att klara av en kris- eller krigssituation.

Arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens beredskap måste fortsätta med full kraft. En lång rad förslag måste tas vidare. Det gäller inte minst regionernas skyldighet att hålla lager.

Försvarsberedningen har pekat på behovet av särskilda beredskapssjukhus som kan öka antalet vårdplatser och hantera trauma och krigsskador. Det är nödvändigt för vår civila beredskap och bidrar även till vår kompetens i Natosamarbetet. I första hand bör arbetet med att förbereda för beredskapssjukhus ske på geografiskt viktiga platser. Socialdemokraterna anser att Gotland och Norrland, specifikt Norrbotten, är prioriterade regioner.

En särskild fråga är möjligheterna för sjukvårdshuvudmän att ianspråkta personella resurser inom hela deras ansvarsområde, inklusive sådan verksamhet som överlämnats till privata utförare. Här visade inte minst utbrottet av covid-19 på stora brister i regelverket, vilket försvårade och i vissa fall omöjliggjorde en rationell krisplanering. Socialdemokraterna anser att privata utförare till kommuner och regioner ska vara skyldiga att, på samma villkor som offentliga utförare, ställa sina resurser, såväl personal som material och lokaler, till förfogande i kris och krig.

Ytterligare en viktig fråga är tillgången till apotek i hela landet. Socialdemokraterna har föreslagit att Apoteket AB ska driva 300 så kallade riksapotek, som ska säkerställa en robust läkemedelsförsörjning även under fredstida kriser och krig. Riksapoteken ska ha högre krav på personalplanering, el- och IT-säkerhet samt särskilda avtal med läkemedelsdistributörer för prioriterad leverans vid samhällsstörningar. Apoteken får ett tydligt beredskapsuppdrag som innefattar kontinuitetsplanering och deltagande i totalförsvarsplaneringen. Förslaget innebär att 90 procent av Sveriges befolkning får ett

riksapotek inom 20 kilometers körväg. De ska även ha transportberedskap för att säkerställa läkemedelstillgång i glesbefolkade områden. Det här är ett sätt att återta kontrollen över viktiga delar av apoteksstrukturen och skapa en mer motståndskraftig samhällsberedskap.

Skydda aborträtten

Socialdemokraterna står upp för den svenska aborträtten. Den nuvarande abortlagstiftningen som Sverige har haft sedan 1975 fungerar väl och vi ser i dagsläget inte några behov av att göra förändringar i den vad gäller till exempel tidsgränser. Tvärtom finns behov av att säkerställa och skydda de rättigheter som kvinnor i Sverige har till en trygg och säker abort. På flera håll i vår omvärld ser vi hur rätten till abort inskränks och det har även i den svenska politiska debatten diskuterats förslag om att låta personal inom hälso- och sjukvården kunna neka kvinnor att göra abort eller att ändra olika tidsgränser. Sådana förslag utgår alltid från att det är någon annan som ska bestämma över kvinnans kropp än hon själv. Ytterst är det endast genom politik och politiskt arbete som rätten till abort långsiktigt kan säkras.

Avskaffa informationsplikten för hivsmittade

Folkhälsomyndigheten har sedan ett antal år gjort bedömningen att det inte finns behov av att personer med välbehandlad hiv informerar sina sexualpartners om hivinfektion. Ställningstagandet innebär att en behandlande läkare numera kan besluta om att ta bort kravet på informationsplikt från de förhållningsregler som en patient med hiv får.

Det är emellertid dags att ta nästa steg. Socialdemokraterna, i likhet med den statliga utredning som kom för en tid sedan, anser att tiden är mogen för att avskaffa informationsplikten för hivsmittade.

Det är fortsatt viktigt att all personal, inte minst kommunernas vård- och omsorgspersonal, får tillgång till utbildningsmaterial om HIV.

Säkra personalförsörjningen inom företagshälsovården

Företagshälsovården är av avgörande betydelse för att säkerställa en bra arbetsmiljö och välbefinnande för arbetstagare i Sverige. Enligt Arbetsmiljöverkets undersökning har 60 procent av sysselsatta i Sverige tillgång till företagshälsovård genom sin arbetsgivare.

Tillgången skiftar dock stort mellan olika branscher, högst inom offentlig förvaltning och industriföretag och lägst inom hotell och restaurang.

Ett hinder för att fler ska kunna få tillgång till företagshälsovård är de stora problem som branschen har med kompetensförsörjningen. Av drygt 1 100 företagsläkare är närmare 900 över 65 år.

I november 2021 gav den socialdemokratiskt ledda regeringen Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) i uppdrag att samordna insatser för att främja företags-hälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare. Uppdraget redovisades i februari 2024, där myndigheten också lämnar ett antal rekommendationer och förslag. Regeringen har beslutat att Mynak ska läggas ned och arbetsuppgifterna tas över av andra. Karolinska institutet får ansvaret för företagshälsovårdens kompetensförsörjning. Socialdemokraterna kommer att följa frågan noggrant. Företagshälsovårdens personalförsörjning måste säkras.

Kontroll och uppföljning av legitimerade yrkesutövare

Socialstyrelsen kontrollerar och beviljar ansökningar om läkarlegitimation och IVO ansvarar för den efterföljande tillsynen. För personer som är utbildade till läkare i Sverige och för personer utanför EU ställs i princip krav på svenskt personnummer för att få en läkarlegitimation och vidhängande förskrivarkod. För personer som är utbildade inom EU kan ansökan ske från en hemadress, utan vare sig personnummer eller samordningsnummer. Därefter får den sökande per automatik en förskrivarkod och sedan också en arbetsplatskod av regionen. Här har flera regioner framfört att personer utan tillräckliga kvalifikationer släpps in på hälso- och sjukvårdens område. Såväl regionalt som nationellt har det dessutom framkommit konkreta exempel på legitimerad personal som har fått legitimationer beviljade utifrån förfalskade behörighetshandlingar.

Socialdemokraterna anser att valideringsprocessen av utländska legitimationer bör ses över och kvalitetssäkras för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

Återkallade läkarlegitimationer

I Sverige återkallas drygt 100 legitimationer från vårdpersonal varje år, enligt Socialstyrelsen. Brottslighet är en av de vanligaste orsakerna. Men vårdpersonal kan bli av med sin legitimation av flera olika anledningar. Oskicklighet, olämplighet för yrket

och olämplig förskrivning av narkotiska läkemedel är också vanliga anledningar till att legitimationen dras in.

Under 2025 slogs ett nytt rekord i indragna legitimationer. 137 legitimationer återkallades, varav 60 av läkare. Det har också skett en ökning av antalet indragna legitimationer från sjuksköterskor och barnmorskor. Men trots att vårdpersonal mister sin legitimation har det visat sig att de kan fortsätta att utföra arbetsuppgifter inom den skyddade yrkestiteln helt obehindrat. Det handlar om allt från fysioterapeuter och tandläkare till läkare och psykologer som alltså fortsätter arbeta precis som tidigare, trots att de blivit av med sin legitimation.

Det finns i nuläget ingen myndighet som säkrar att den vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter utföra arbetsuppgifter inom den skyddade yrkestiteln.

Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att säkra att vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter arbeta inom den skyddade yrkestiteln.

Apotek, läkemedel och vaccin

Tillgången till effektiva och beprövade läkemedel och vaccin i hela landet

Tillgången till effektiva och beprövade vaccin och läkemedel är en bärande del av all modern hälso- och sjukvård. De förebygger, lindrar och botar. Tack vare nya läkemedel som exempelvis insulin, antibiotika och cytostatika är sjukdomar som tidigare var dödliga eller kunde orsaka livslånga funktionsnedsättningar idag möjliga att behandla eller bota. Inte minst pandemin visade på betydelsen av de svenska vaccinationsprogrammen och hur de lagt grunden för en tilltro till vaccin och till värdet av vaccinationer. Att vi i Sverige fortsatt har en robust och tillförlitlig tillgång på vaccin och läkemedel i hela landet är grundläggande för att patienter ska få en effektiv och god vård. Tyvärr har andelen restnoterade läkemedel ökat och allt fler får beskedet att medicinen inte är tillgänglig just nu.

En översyn av den svenska apoteksmarknaden

Just läkemedlens betydelse, och vårt samhälles beroende av dem, föranledde socialdemokratiska regeringar att på 1940- och 50-talen ta stegen för inrättandet av ett

statligt apoteksmonopol. Det var en grundligt förberedd förändring. Först 1971 inrättades Apoteket AB som då gavs en lagstadgad ensamrätt att bedriva detaljhandel till konsument med receptbelagda och de flesta receptfria läkemedel. Den ordningen bestod sedan till 2009 då den dåvarande alliansregeringen hastigt, inom loppet av en mandatperiod, utredde och genomförde den avreglering som idag utgör grunden för den svenska apoteksmarknaden.

Socialdemokraterna motsatte sig avregleringen av apoteksmarknaden 2009 eftersom det tidigare monopolet i stort fungerade bra med nöjda kunder och god tillgång till läkemedel i hela landet. Förlusten av samhällelig kontroll var enligt vår mening större än de förmodade vinsterna av konkurrensutsättningen. Den bedömningen gäller idag alltjämt. Avregleringen har lett till bristande apotekstillgänglighet i delar av landet samtidigt som svåröverskådliga ägarkonstruktioner väckt farhågor om sammanblandning av olika aktörers intressen. I ljuset av pandemin har systemet med ”just in time”-beredskap ifrågasatts och svårigheterna med samordnad styrning blivit än tydligare.

De senaste åren har också robustheten vad gäller själva grundmodellen för apoteksmarknadens finansiering kommit att ifrågasättas. Denna bygger sedan avregleringen på att apotekens ansvar för läkemedel inom läkemedelsförmånerna subventioneras genom apotekens försäljning av andra varor och receptfria läkemedel. Vid vikande försäljning eller andra omvärldsförutsättningar, som till exempel de senaste årens höga inflation, tvingas apoteksaktörerna se över sina butiksnät vilket hotar tillgängligheten. Trots statligt stöd till sårbara glesbygdsapotek så ökar även nedläggning på landsbygd. Det illustrerar apoteksmarknadens sårbarhet och understryker riskerna med att låta samhällsviktig infrastruktur vila på marknadsmässiga strukturer.

Mot denna bakgrund anser Socialdemokraterna att det är dags för en genomgripande översyn av den svenska apoteksmarknaden.

Högkostnadsskyddet för läkemedel

Ingen människa ska behöva avstå från nödvändig medicin för att man inte har råd. Det försämrade högkostnadsskyddet för läkemedel innebär att det blir dyrare för alla som behöver medicin. Det är en försämring som hårt drabbar människor som redan kämpar för att få sin ekonomi att gå ihop. Samhällets stora kostnader för läkemedel måste begränsas på andra sätt, till exempel genom mer gemensamma upphandlingar på

nationellt, i Norden och i EU.-Socialdemokraterna anser att kostnaderna för att hämta ut medicin måste sänkas för dem som behöver det.

Riksapotek – för att säkra tillgång till läkemedel i hela landet

Socialdemokraterna har också föreslagit att Apoteket AB ska få i uppdrag att inrätta 300 riksapotek, för att säkra tillgången till läkemedel i hela landet. Riksapoteken ska ha högre krav på personalplanering, el- och IT-säkerhet samt särskilda avtal med läkemedelsdistributörer för prioriterad leverans vid samhällsstörningar. Apoteken får ett tydligt beredskapsuppdrag som innefattar kontinuitetsplanering och deltagande i totalförsvarsplaneringen. Förslaget innebär att 90 procent av Sveriges befolkning får ett riksapotek inom 20 kilometers körväg. Riksapoteken ska även ha transportberedskap för att säkerställa läkemedelstillgång i glesbefolkade områden.

Utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka, dosering samt extra receptexpeditioner

Parallellt med en översyn av apoteksmarknaden behöver åtgärder vidtas här och nu för att säkerställa tillgången till läkemedel i hela landet. Att läkemedel tar slut och inte finns för apoteken att beställa är idag ett stort och växande problem. Här lyfter apoteken själva fram flera förslag för hur de i högre grad skulle kunna bidra. Det gäller till exempel utbyte av preparat där byten idag är otillåtna mellan olika förpackningsstorlekar, styrka och dosering, annan beredningsform eller i vissa fall annan läkemedelssubstans med liknande effekt. Det kan också handla om att apoteken ges rätt att flytta mediciner mellan apotek, för ökad tillgänglighet. Vidare anser apoteken att farmaceuter bör ges möjlighet att bevilja enskilda så kallade extra receptexpeditioner. För dessa frågor har vi socialdemokrater sedan tidigare krävt en särskild översyn.

Det är angeläget att bristen på läkemedel snabbt hanteras.

Farmaceut på distans

Idag behöver en legitimerad farmaceut finnas på plats för att ett apotek ska få hålla öppet. Samtidigt råder stor brist på farmaceuter i många delar av landet, särskilt på mindre orter. Detta bidrar till att apotek läggs ner eller tidvis håller stängt. Här behöver regelverket ses över i syfte att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd.

En ny läkemedelsutredning

Socialdemokraterna anser att det behövs en förnyad läkemedelsutredning med uppdrag att bland annat se över statsbidraget för läkemedelsförmånerna. En sådan utredning behöver ta ett brett grepp kring hur läkemedel tillhandahålls till patienter, vårdgivare och apotek, liksom vilket kostnadsansvar som bör falla på staten och hur prisförhandlingar och rekommendation kan effektiviseras och förbättras. Målet bör vara en kostnadseffektiv modell med jämlik tillgång till läkemedel i hela landet där läkemedlens potential till förbättrad hälsa i hela befolkningen framtidssäkras.

Vaccin förebygger sjukdom

Vaccinationer förebygger smittsamma sjukdomar. Näst efter rent vatten är vaccinationer det som mest effektivt bidrar till folkhälsan i världen. Många allvarliga sjukdomar som var vanliga förr har mer eller mindre försvunnit från Sverige, tack vare att många valt att följa våra nationella vaccinationsprogram.

Vaccinationer erbjuds av det offentliga genom olika aktörer på statlig, regional och kommunal nivå. Centralt är det stora barnvaccinationsprogrammet som riktar sig till alla barn och unga upp till 18 år och som omfattar vaccination mot 11 (i praktiken 12) smittsamma sjukdomar. Därutöver finns sedan 2022 ett nationellt vaccinationsprogram mot pneumokocker för riskgrupper. Regionerna ger också andra vaccin, i vissa fall efter en så kallad nationell rekommendation från Folkhälsomyndigheten. Vaccin som ges av regionerna utanför de nationella programmen är dock i allmänhet inte kostnadsfria för den enskilde, i vissa fall emellertid subventionerade.

Socialdemokraterna anser att det är av stor vikt att vaccinationsprogrammen fortsätter att utvecklas. Vi behöver vara varsamma om invånarnas förtroende för vacciner och vår därmed i internationell jämförelse höga vaccinationstäckningsgrad. Förutsättningarna bör särskilt utredas för att införa vaccin mot TBE som en del av det allmänna vaccinationsprogrammet.

Vaccinationsprogram för äldre och riskgrupper

Socialdemokraterna anser att en utredning bör tillsättas vad gäller möjligheterna att utveckla det sedan 2022 etablerade vaccinationsprogrammet för riskgrupper till ett bredare vaccinationsprogram med till exempel vaccinationer mot influensa och bältros för alla över 65 år och i riskgrupp.

Ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer

Helt vid sidan av det offentliga erbjuds också vaccinationer av privata vaccinatörer, såsom resevaccin. Arbetsgivare erbjuder också vaccinationer som ett led i att förebygga risker för arbetstagare på grund av arbetsuppgifter. Privata vaccinationer betalas av den enskilde eller hans eller hennes arbetsgivare.

Det här är en ordning med brister. Priskontrollen är sämre med höga priser och vinster samtidigt som det råder stor informationsasymmetri där den enskilde har svårt att bedöma risker och effekter. De senaste somrarnas utveckling vad gäller TBE-virusets spridning är ett typexempel där enskilda känner stor oro, men samtidigt kan det kosta flera tusen kronor att låta hela familjen få ett fullgott skydd och företagen har enligt uppgifter stora marginaler. Det har också rapporterats om patientsäkerhetsbrister med till exempel bristande system för kylning av vaccin.

Det är också så att dessa vaccin ges helt utanför något fungerande nationellt system för registrering. Det finns idag ingen samlad bild över de vaccinationer som den enskilde fått och det faller ett mycket stort ansvar på den enskilde att ha kännedom om vilka vaccinationer man fått och när det är dags att fylla på för att ha ett fortsatt skydd. Idag har enskilda tillgång till viss information om givna vaccinationer via 1177.se eller via vaccinatörers egna webbtjänster. Det är dock bara en mycket begränsad del av all vaccinationsinformation som är tillgänglig.

Socialdemokraterna anser att det behövs en utredning av hur den här marknaden fungerar. Det finns stora vinster för enskilda och samhället med hög och god vaccintäckning, men vi kan inte ha en ordning där företag tjänar miljoner på människors oro.

Ett nationellt digitalt vaccinationskort

Vad gäller behovet av en sammanhållen digital bild över samtliga tagna vaccinationer så har en utredning av vaccinationsprogrammen gjort bedömningen att dagens vaccinationsregister inte är sådant att det kan utvidgas till att fungera i detta syfte. Vaccinationsregistrets karaktär av ett hälsodataregister medför begränsningar då behandlingen i grunden inte sker i den enskildes intresse utan för att tillgodose allmänintressen. Utredningen ansåg att det för andra ändamål skulle behövas ett nytt, särskilt register.

Socialdemokraterna vill se en digital, samlad och livslång källa över tagna vaccinationer. Även om det är tydligt att frågan är rättsligt komplicerad är det angeläget att nu tar det påbörjade arbetet vidare.

Begränsningar av läkares förskrivningsrätt

Enligt dagens regelverk har läkare förskrivningsrätt för mediciner livet ut. De får även skriva ut medicin till sin praktik eller för eget bruk och behöver inte vara i tjänst när medicinen skrivs ut. Inom ramen för regelverket är det i princip möjligt att förskriva obegränsat med läkemedel till sig själv och att få allt över högkostnadsskyddets gräns betalat av skattemedel.

Regelverket vilar på en befogat stark tilltro till läkares yrkesetik. Samtidigt är riskerna för missbruk uppenbara. Exempel har lyfts fram där läkare skrivit ut narkotikaklassade läkemedel till sig själva eller till personer i missbruk. Vidare har vissa läkare använt systemet för att ge sig själva eller närstående en ”gräddfil” till receptbelagda läkemedel. Det är givetvis oacceptabelt.

Socialdemokraterna anser att det är angeläget att snabbt få nya regler på plats. Läkare bör inte kunna skriva ut narkotikaklassade läkemedel till sig själva.

Reklam och hänvisningar på apotek

Enligt gällande etiska riktlinjer ska apotek primärt hänvisa till patientens ordinarie vårdkontakt. Vid behov av temporär vård, till exempel utanför vanliga öppettider, kan kontakt med annan vårdgivare erbjudas, men det är avgörande att patienten informeras om samtliga alternativ och att valet är patientens eget. Samtidigt tydliggör utredningen Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) att digitala vårdgivare ibland marknadsförs via apotek, bland annat genom butiksinformation och apotekens digitala plattformar.

Socialdemokraterna anser att det därför finns behov av att tydligt reglera formerna för sådan kommunikation och säkerställa att patientens rätt till objektiv och oberoende vårdinformation respekteras.

Äldrepolitik

Allt friskare och piggare äldre

Alla åldras vi, från dagen då vi föds. Det är en naturlig del av livet. Vi svenskar lever också allt längre, med ett ökat antal förväntat friska levnadsår. Det är en glädjande utveckling grundad i välfärdssamhällets framsteg. Dagens äldre har vuxit upp och yrkesarbetat under bättre förhållanden jämfört med tidigare generationer och många har

även högre utbildning och materiell standard. Många personer över 65 år fortsätter att arbeta och de flesta kan klara sig utan stöd fram till 80-årsåldern.

Motverka ålderism

Trots den positiva utvecklingen med ökande medellivslängd och fler friska levnadsår så finns det fortsatt många som sitter med stereotypa föreställningar om de personer som i olika sammanhang betecknas som ”äldre”. Dessa föreställningar påverkar hur den som uppfattas vara äldre beskrivs och bemöts i olika sammanhang och frågan om ålderism lyfts allt oftare när frågor om äldre personer diskuteras. Ålderism handlar om fördomar och stereotypa föreställningar om ålder och konsekvenserna av dessa. Det kan handla om bristande representation eller omotiverade åldersgränser, att äldre personer osynliggörs i mediernas rapportering eller att äldre personer stereotypt betraktas som ensamma, sjuka, asexuella, förvirrade och beroende. Ålderism kan också handla om språkliga uttryck och talesätt, som kan vara stereotypt negativa eller positiva. Problemet kan alltså både existera som stereotypa attityder och som diskriminerande bestämmelser och praktiker.

Samhället har ett ansvar att motverka ålderism. Socialdemokraterna anser att en myndighet bör få i uppdrag att kartlägga och analysera hur ålderismen kommer till uttryck i det svenska samhället och lämna förslag på åtgärder för att motverka ålderismen.

Bryt ensamheten

Ensamhet är ett stort samhällsproblem som inte minst påverkar många äldre människor. När arbetslivet är avslutat, vännerna inte längre är lika många och den fysiska hälsan försämras minskar ofta de sociala kontakterna.

Ofrivillig ensamhet påverkar inte bara det psykiska välbefinnandet utan är också en riskfaktor för den fysiska hälsan.

Ideella organisationer, inte minst pensionärsorganisationerna, och studieförbund spelar en stor roll för att bryta ensamheten.

Obligatoriska kommunala pensionärsråd

Samhället behöver också bli bättre på att tillvarata äldre personers kompetens och erfarenhet. För att öka äldres inflytande vill Socialdemokraterna göra det obligatoriskt

för kommuner och regioner att inrätta så kallade pensionärsråd. Uppgifterna för pensionärsråden kan variera men har som övergripande syfte att bereda pensionärer inflytande och insyn i allmänna frågor som rör äldres levnadsförhållanden. Det sker genom överläggningar, samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationer och kommunens styrelser och nämnder.

Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram

Sverige har sedan lång tid ett av världens bästa system för mödravård och ett nationellt barnhälsovårdsprogram, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet och med goda resultat. Kunskapsläget är idag också omfattande kring vilka åtgärder som främjar äldres hälsa, men här begränsas resultaten av att vi nationellt saknar samordning. Socialdemokraterna anser att vi bör bygga vidare på erfarenheterna från mödravårds- och barnhälsovårdsarbetet för att också etablera ett nationellt äldrehälsovårdsprogram.

Undernäring bland äldre

En särskild fråga när det kommer till äldres hälsa handlar om undernäring. Risken att drabbas av nutritionsrelaterade problem ökar med stigande ålder och förekomsten av undernäring bland äldre är idag hög. Risken är störst för boende i eget hem, men det saknas heltäckande och entydig statistik. Åtgärder för att motverka undernäring skulle spara såväl lidande som ekonomiska kostnader.

Socialdemokraterna anser att arbetet mot undernäring bland äldre behöver intensifieras. Det behövs bättre data kring såväl hur utbredd undernäringen är som de samhälleliga kostnaderna för undernäring bland äldre. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att göra nya beräkningar kring detta. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om hur det går att förebygga och behandla undernäring. Det är bindande regler som ställer krav på rutiner inom sjukvården, äldreomsorgen och i vissa boendeformer.

Äldreomsorg

Framtidens äldreomsorg kan inte vänta

Vi blir allt äldre i vårt land. Vi lever längre vilket är en framgång för välfärden. Men det innebär också att fler behöver stöd, omsorg och trygghet i vardagen. Äldreomsorgen är en del av välfärdens kärna, Det handlar om rätten till ett värdigt liv, trygghet i hemmet och en vård och omsorg som håller kvalitet oavsett plånbok eller postnummer.

Målet med äldreomsorg är att ge äldre möjlighet att leva ett värdigt liv även när kroppen inte klarar alla vardagsbestyr eller minnet sviktar. Äldreomsorgen ska hålla hög kvalitet över hela landet, utgå ifrån den äldres behov och självbestämmanderätt och bemannas av rätt utbildad personal med bra arbetsmiljö och trygga anställningsvillkor. Äldre med behov av insatser från både vård och omsorg ska mötas av ett professionellt team som den äldre känner. En sådan äldreomsorg ger människor möjligheten att åldras i trygghet och med värdighet.

En bra äldreomsorg gör också att familjerelationer i högre grad kan bygga på ömsesidighet, lust och egen vilja. När det fungerar som bäst så kompletterar äldreomsorgen den omsorg som anhöriga, partners, barn och andra släktingar eller vänner ger. Äldreomsorgen blir då ett stöd även till den anhörige så att anhörigomsorgen kan ske i en lagom omfattning och vara önskad både för den äldre och den anhörige. En stark äldreomsorg är, liksom barnomsorgen, ett viktigt verktyg för ett jämställt och jämlikt samhälle där det går att kombinera lönearbete med omsorg om sina nära. Äldreomsorgen väver samtidigt ett skyddsnät runt de äldre personer som saknar anhöriga.

Sedan 1990-talets stora så kallade ädelreform har det gradvis blivit tydligt att regelverket kring den svenska äldreomsorgen inte längre är tillräckligt. Det finns många äldreboenden och hemtjänstverksamheter i Sverige som erbjuder en sammanhållen god vård och omsorg av hög kvalitet. Men kvaliteten är för ojämn över landet och det finns brister vad gäller medicinsk kompetens och samordning. De anställdas arbetsmiljö och arbetsvillkor är inte tillräckligt bra, vilket gör det svårt att rekrytera och leder till att undersköterskor och vårdbiträden väljer att sluta trots att de säger att de egentligen älskar sina jobb. Det är hög tid för reformer.

Ett reformpaket för äldreomsorgen

Socialdemokraterna vill skapa en äldreomsorg som sätter de äldres behov i centrum. Personalen ska kunna arbeta med kvalitet och värdighet. Rätt kompetens, goda språkkunskaper och arbetsvillkor är centrala för kvaliteten i äldreomsorgen. Hemtjänsten ska inte styras med minutplanering. Personalen ska ha rätt kompetens och behärska svenska språket.

Sverige står inför en historisk demografisk utmaning. Vi blir fler äldre i samhället. Det ställer ökade krav på omsorg, vård och trygghet. Äldreomsorgen är en kärnuppgift i välfärden. Den ska ge äldre trygghet, värdighet och vård av hög kvalitet, oavsett ekonomi eller bostadsort.

Kvaliteten inom äldreomsorgen är ojämn. Regelverket är föråldrat sedan 1990-talets ädelreform. Brist på medicinsk kompetens och svag samordning skapar problem. Arbetsmiljön är pressad. Personal lämnar yrket trots engagemang.

Covid-19 visade brister i medicinsk kompetens och vårdhygien. Tydliga reformer krävs. Den nuvarande regeringen prioriterar inte äldreomsorgens utmaningar. Förslaget om en äldreomsorgslag har lagts åt sidan. Satsningar har försenats eller urholkats.

Vi måste ge äldreomsorgen långsiktighet, samtidigt som vi tar oss an de akuta problem som finns här och nu. Det behövs ett reformpaket för äldreomsorgen.

Långsiktig förstärkning av äldreomsorgen

Kvaliteten inom äldreomsorgen måste höjas. Samtidigt innebär den demografiska utvecklingen att behov av äldreomsorg kommer att öka. Det kommer att ställa stora krav på finansiering, utbildning, arbetsmiljö och bättre regelverk. Vi vill införa en bottenplatta för välfärden där statsbidragen till kommuner och regioner räknas upp årligen med inflationen. Därtill behöver regeringen utreda hur man skulle kunna konstruera en modell för att på ett tillfredsställande sätt värdesäkra statsbidragen i takt med kostnadsdrivande faktorer. Finansieringen måste vara stabil och långsiktigt hållbar så att kommunerna kan fortsätta att bygga upp en verksamhet med hög kvalitet.

Dagens regelverk ger inte personalen förutsättningar att göra sitt jobb på ett tillfredsställande sätt. Vi vill införa en äldreomsorgslag för att lyfta kvaliteten för personalen och ge dem långsiktiga förutsättningar att stanna inom yrket. Vi ser att kvalitetslyftet i förskolan skulle kunna fungera som en förebild.

Ett förstärkt och permanentat Äldreomsorgslyft

Äldreomsorgslyftet innebär att ny och befintlig personal får möjlighet att utbilda och vidareutbilda sig på betald arbetstid. Exempel på utbildningar som omfattas är programutbildningar till undersköterska och vårdbiträde samt vidareutbildningar inom exempelvis lyftteknik, demens, välfärdsteknik, nutrition, språk eller handledning. Det är också möjligt för den som redan har en undersköterskeutbildning att läsa in specialistkompetens inom exempelvis äldres hälsa och sjukdomar, multisjukdom hos äldre, demens eller palliativ vård. Äldreomsorgslyftet omfattar också första linjens chefer som har möjlighet till ledarskapsutbildningar på högskolenivå. Satsningen har hittills varit framgångsrik och lett till att över 25 000 personer påbörjat en utbildning. Personalen som saknar formell kompetens har fått möjlighet att utbilda sig, till vårdbiträden och undersköterskor, och undersköterskor har kunnat skaffa sig en specialistutbildning. För att klara såväl kompetensförsörjningen som att höja kvaliteten inom äldreomsorgen kommer det under överskådlig tid att behövas insatser för att utbilda personal.

Därför vill vi att äldreomsorgslyftet ska permanentas och förstärkas. Ny och befintlig personal ska få möjlighet till yrkesutbildning och vidareutbildning. Fokus ska ligga på yrkesutbildningar för undersköterskor, vårdbiträden och specialistundersköterskor. Ett annat viktigt utvecklingsområde som kan finansieras genom äldreomsorgslyftet är att erbjuda språkutbildningar och språkutveckling för befintlig personal i äldreomsorgen. Syftet är dock inte att inkludering av språkutbildningar och satsningar på språkutveckling på arbetsplatsen leder till undanträngningseffekter – både yrkeskompetens och språkkompetens behöver höjas i äldreomsorgen. Tillräckligt många måste utbildas för välfärdsyrken, och åtgärder behöver vidtas så att fler vill arbeta i välfärden.

Övergångsbudgeten innebär att Äldreomsorgslyftet får mindre resurser 2027. Det riskerar att arbetet avstannar och att kompetensen inom äldreomsorgen därmed inte kan hålla lika hög nivå. För att motverka detta avsätter vi 450 miljoner kronor extra under 2027.

En ny äldreomsorgslag

För att ta nästa steg i att lyfta, trygga och modernisera den svenska äldreomsorgen krävs också en ny lagstiftning – en äldreomsorgslag. Den socialdemokratiskt ledda regeringen gav i december 2020 en utredare i uppdrag att föreslå en sådan lag samt förslag som

stärker tillgången till medicinsk kompetens. Utredningen överlämnade sina förslag i juni 2022.

Utredningens förslag till ny lag syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Lagen är uppbyggd kring en så kallad nationell ordning för kvalitets-utveckling (NOK). Genom denna kan regeringen precisera innebörden av lagens bestämmelser, likt hur man på skolans område arbetar med att ta fram, anta och arbeta efter skolans läroplaner. Regleringen ska ses som ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter, i syfte att utveckla kvaliteten och uppnå ökad nationell likvärdighet.

Socialdemokraterna anser att en äldreomsorgslag ska införas.

Fortsätt stärka äldreomsorgens personal

För att lyfta, trygga och modernisera den svenska äldreomsorgen behöver också personalens profession stärkas och yrkets status höjas. Äldreomsorgen behöver lyckas rekrytera personal för att möta demografin samtidigt som man står inför pensionsavgångar. Därutöver behöver man också möta nya, förändrade och ökande krav på specialistkompetens, inte minst undersköterskor med vidareutbildning inom åldrandets sjukdomar och demens. Det är redan idag en yrkesgrupp där det i många kommuner, och även regioner, råder brist och den förväntas öka. Arbetsvillkoren för personalen ska förbättras och byråkratin minskas.

Arbetskläder

Likvärdig tillgång till arbetskläder och arbetsskor för alla som arbetar inom offentlig sektor är en självklarhet.

Skyddad yrkestitel

Yrkestiteln undersköterska skyddas i lag. Från och med den 1 juli 2023 får därmed endast den som har ett utfärdat bevis om formell kompetens (eller omfattas av en övergångsregel) använda yrkestiteln. Reformen innebär ett viktigt erkännande av undersköterskans kompetens och kunnande. Genom regleringen av undersköterskans yrkestitel kan, från och med den 1 juli 2023, endast en undersköterska utses till fast omsorgskontakt. Det blir därmed i praktiken omöjligt att bemanna hemtjänsten med endast outbildad personal.

Framåt bör fortsatta initiativ tas i samma riktning och det bör utredas om fler arbetsuppgifter kan knytas till den skyddade yrkestiteln undersköterska.

Fast omsorgskontakt

Den 1 juli 2022 infördes också krav på att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Det här är en skyldighet för kommuner och företag där den fasta omsorgskontakten ska vara en namngiven person som ska hålla ihop omsorgen kring den äldre. Genom regleringen av undersköterskans yrkestitel kan, från och med den 1 juli 2023, endast en undersköterska utses till fast omsorgskontakt. Det blir därmed i praktiken omöjligt att bemanna hemtjänsten med endast outbildad personal.

Språkkrav och språkträning i äldreomsorgen

I det fortsatta arbetet med att stärka äldreomsorgens professioner behöver en del handla om språket. Språkkunskaperna inom äldreomsorgen är idag för dåliga och det leder till risker för de äldre. Olika kommuner har under de senaste åren därför utvecklat och börjat tillämpa olika varianter av språkkrav för anställning. Sedan en tid tillbaka har språkkrav införts i äldreomsorgen. Det är angeläget att arbetet med att personalen får möjlighet att förbättra sin språkkompetens fullföljs.

Vård och omsorg med adekvat vårdhygienisk standard

Pandemin visade på brister inom äldreomsorgen vad gällde personalens vårdhygieniska grundkunskaper. Då utvecklingen går i en riktning mot att de som mottar äldreomsorg är äldre och ofta sjukare är detta en risk i verksamheten. Socialdemokraterna vill därför se fortsatta satsningar vad gäller information till all personal inom äldreomsorgen vad gäller grundläggande vårdhygien.

Utredning om kommunernas avgifter för äldreomsorgen

Avgiften för äldreomsorgsinsatser är inte nationellt reglerad utan varierar mellan landets kommuner. Majoriteten av kommunerna har en timavgift som när taxorna undersöktes 2023 varierade mellan 70 och 488 kronor. För att begränsa de äldres kostnader finns därutöver dels en maxtaxa, dels särskilda förbehålls- och minimibelopp för att säkerställa att äldre med små inkomster alltid ska ha kvar tillräckligt för normala levnadsomkostnader. Dessa särskilda regler omfattar dock inte måltidskostnader varför

äldre med låga inkomster ändå kan tvingas be om extra hjälp eller stöd. Måltidsavgifterna ska bygga på ett självkostnadspris, men summan kommunerna tar ut varierar kraftigt.

Avgifterna för kommunernas äldreomsorgsinsatser påverkar i vilken grad äldre kan efterfråga den äldreomsorg de behöver. En hög taxa innebär att steget för den äldre att ansöka om sin första insats höjs. Avgiftsnivån påverkar även hur snabbt den äldre når maxtaxan och avgiften inte längre har någon påverkan. Även om erfarenheter visar att risken för överkonsumtion av hemtjänst är liten – äldre föredrar i allmänhet att klara sig på egen hand så länge det är möjligt – talar dessa effekter för att kommunerna bör utforma sina taxor med en låg men samtidigt tydlig avgift.

Socialdemokraterna anser att det behöver göras en översyn av systemet med taxor och avgifter inom äldreomsorgen.

Breddinför välfärdsteknik inom äldreomsorgen

Välfärdsteknik ska införas brett och rättssäkert. Den ska komplettera, inte ersätta, personalen. Trygghetslarm med GPS, läkemedelsrobotar och kameror ska användas för ökad trygghet. Staten ska stödja kommunerna och undanröja juridiska hinder.

Olika former av tekniska lösningar inom äldreomsorgen har funnits under lång tid och visat upp positiva resultat. Samtidigt har införandet av tekniken skett alltför långsamt. Många kommuner har i olika sammanhang beskrivit juridiken som ett hinder i detta avseende. Det har uppfattats vara rättsligt osäkert i vilken grad olika tekniska lösningar varit tillåtna och möjliga att breddinföra i verksamheterna för att möta omsorgstagarens behov. Mot denna bakgrund gav den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag på åtgärder som kunde främja införandet av välfärdsteknik inom vård och omsorg. 2023 antog riksdagen en proposition om välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

Socialdemokraterna vill se mer välfärdsteknik i äldreomsorgen för att stärka självständigheten hos de äldre och samtidigt låta personalen arbeta när och där de bäst behövs. Därför välkomnar vi att ett första steg har tagits, men vi konstaterar att mer behöver göras för att nå ett verkligt breddinförande.

Socialtjänst

Trygga människor vågar

All politisk verksamhet syftar ytterst till att trygga invånarnas välfärd. Inom socialtjänsten blir detta särskilt tydligt. När svårigheter drabbar oss ska samhället finnas där. Inte som allmosor och passiviserande fattigvård utan med en väl fungerande, effektiv och professionell verksamhet som främjar viljan och förmågan till utveckling. Trygga människor vågar.

En ny socialtjänstlag

Sverige har efter initiativ från den socialdemokratiskt ledda regeringen äntligen fått en ny modern socialtjänstlag. Denna underlättar för socialtjänsten att arbeta förebyggande och vara lättillgänglig. Men avgörande är fortfarande vilka resurser socialtjänsten har. Därför är det viktigt att kommunerna och socialtjänsten ges rätt resurser och prioriteras i budgetarbetet.

En samordnare för stabil personalförsörjning inom socialtjänsten

Sedan ett drygt decennium har vi sett socialtjänster som haft svårt att rekrytera, men framför allt behålla sin personal, där många arbetsplatser haft en oroväckande hög personalomsättning. Det drabbar verksamheterna och går ut över stabilitet och kontinuitet i relation till socialtjänstens klienter. De senaste åren har därutöver hot och hat mot socialtjänstens personal ökat.

Socialdemokraterna anser att det behöver tillsättas en nationell samordnare som har som uppgift att fokusera på socialtjänstens personal och deras förutsättningar.

Ett ökat fokus på socialtjänstens brottsförebyggande arbete

De senaste decennierna har klyftorna i det svenska samhället vidgats och delvis ändrat karaktär. Många har blivit rikare samtidigt som fattigdom, utanförskap och otrygghet lokaliserats och koncentrerats till vissa utsatta bostadsområden. I dessa områden har trångboddheten ökat, arbetslösheten bitit sig fast och hopplösheten brett ut sig. Här har kriminella gäng etablerat sig och kunnat rekrytera allt yngre ungdomar till en allt grövre och mer hänsynslös brottslighet.

Den här utvecklingen hotar vår samhällsgemenskap. Den underblåser rasism, urholkar framtidstron och undergräver tilliten mellan människor. Att vända utvecklingen i de utsatta områdena måste därför vara högsta prioritet för den kommande mandatperioden. Endast genom förebyggande åtgärder kan segregationen minska och nyrekryteringen till gängen stoppas.

Det kräver en bred uppsättning åtgärder. Försäljningen och missbruket av narkotika behöver minskas, barn hållas borta från kriminalitet och åtgärder vidtas för att se till att de hamnar rätt från början. Det kräver att resurserna till socialt förebyggande arbete i utsatta områden ökar. Lagändringar behöver genomföras som möjliggör för socialtjänsten att komma in tidigare, ökar samverkan och ger dem fler verktyg. Det behövs ett utökat föräldraskapsstöd, utökade befogenheter till socialtjänsten och nolltolerans mot skolfrånvaro med skolsocionomer på de skolor som har de tuffaste förutsättningarna.

För att långsiktigt öka resurserna till socialt förebyggande arbete i utsatta områden har Socialdemokraterna etablerat en princip för vårt budgetarbete. Principen innebär att samhället, för varje ytterligare satsad krona på rättsväsendet, också ska satsa minst en krona på det brottsförebyggande arbetet för att stoppa nyrekryteringen.

Socialtjänstlyft mot kriminalitet

Den svenska socialtjänsten går på knäna vilket försämrar möjligheterna att arbeta mot kriminalitet och nyrekrytering. För att klara budgeten har drygt en tredjedel av landets socialtjänster minskat personal, avvecklat verksamhet eller infört mer restriktiva bedömningar. Åtta av tio socialchefer upplever att det är svårt att ge människor det stöd som de har behov av och rätt till. Det är tydligt att svensk socialtjänst behöver mer resurser.

När en ung person hamnar på glid är det viktigt att gå in med alla nödvändiga resurser för att vända utvecklingen. Det finns behov av medel för punktmarkering av unga på väg in i kriminalitet, utbyggt nätverks- och föräldrastöd, ökad närvaro av socialtjänst i skolan, socialtjänstens närvaro på nätet samt anpassade U-svängsprogram för unga där omedelbara insatser sätts in för barn och deras familjer när barn är på väg att rekryteras, liksom riksfamiljsprogram.

Socialdemokraterna tillför därför medel till anslaget 4:7 för ett riktat socialtjänstlyft mot nyrekrytering och kriminalitet.

Ge socialtjänsten fler verktyg och befogenheter

Socialtjänstens personal är de som har störst kunskaper om lämpliga insatser och åtgärder i enskilda fall. En lagstadgad befogenhet innebär aldrig en skyldighet för socialtjänstens medarbetare att använda en viss på förhand angiven metod eller insats. Tvärtom är det viktigt att det finns en bred palett av verktyg att tillgå.

Stärkt barn- och familjehälsovård samt ett nytt stöd till riskfamiljer

Den svenska barnhälsovården riktar sig till alla barn mellan 0 och 5 år samt deras vårdnadshavare. Barnhälsovården är en särskild del av primärvården och har som huvuduppgift att stödja och följa alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Den ska också förebygga ohälsa hos barn och tidigt uppmärksamma och åtgärda problem.

Under ett antal år har ett flertal politiska åtgärder vidtagits för att förstärka barnhälsovården. 2019 tog den socialdemokratiskt ledda regeringen initiativ till ett pilotprojekt utifrån den så kallade Rinkebymodellen, vilket handlade om en förstärkt barnhälsovård i utsatta områden. Parallellt gjorde Socialstyrelsen en bred kartläggning. En särskild utredare gavs också i uppdrag att se över förutsättningarna för en mer sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Med utredningen som grund har Socialstyrelsen fått i uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram samt att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga.

Fokus för en framtida reform bör vara en förstärkning av barn- och familje-hälsovården under barnets första 1 000 dagar. En sådan förstärkt ordning bör utgå från familjecentraler i varje kommun samt utökade hembesök.

Genom en förstärkt barn- och familjehälsovård kan fler barn och deras vårdnadshavare ges bättre vård, stöd och hjälp tidigare. För barn och familjer med riskfaktorer bör de inledande 1 000 dagarna sedan efterföljas av ett nytt uppföljande riskfamiljsprogram.

Skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar

En fungerande, trygg och välkomnande skola ska vara varje barns vardag. En nolltolerans mot skolfrånvaro, i linje med skolplikten, ger förutsättningar för samhället att fånga upp alla barns behov. Även de som inte har stöd hemifrån ska känna att samhället förväntar sig att de dyker upp på lektionerna och anstränger sig. Genom att

stärka samarbetet mellan skolan och socialtjänsten ser vi till att tidigt fånga upp unga på glid och sätta in rätt insatser. Det minskar också risken för att barn och ungdomar ska falla in i kriminalitet. Elever som klarar skolan begår nämligen mycket sällan brott. De skolor som har det tuffast behöver ges bättre förutsättningar att anställa socionomer som sköter kontakt med vårdnadshavare, skola och socialtjänst. Skolsocionomer kan även arbeta med att söka upp de elever som har problem med frånvaro.

Föräldraskapsstöd

För att varje barn ska få den bästa starten i livet är det viktigt att samhället ser till att det finns tillgång till ett bra stöd kring barnet och föräldrarna. Det är viktigt för att barnen ska må bra, utvecklas på rätt sätt och klara sin skolgång. Det är också viktigt för att förebygga att unga dras in i kriminalitet. Föräldrar som ser sina barn dras in i kriminalitet ska få stöd och hjälp med verkningsfulla strategier för att tidigt bryta utvecklingen.

Förbättrad samhällsvård av barn och unga

Insatser till barn och deras föräldrar ska i första hand alltid ges frivilligt och i öppna former på hemmaplan. När det inte fungerar kan det dock bli nödvändigt med placering utanför hemmet (samhällsvård). Det kommer med ett stort samhälleligt ansvar. En placering inom samhällsvården, oavsett om det sker i familj eller på ett hem, ska alltid leda till att barnet eller ungdomen får det bättre, aldrig sämre.

Både genom IVOs tillsyn och larm från såväl polisen som omhändertagna barn vet vi att det dessvärre inte ser ut så. De vanligaste bristerna rör inskrivningsförfarandet, lämplighetsbedömningarna samt genomförande och uppföljning. Bristerna medför risker för att barns och ungas vårdbehov inte tillgodoses, vilket i sin tur kan leda till exempelvis ökad psykisk ohälsa eller få negativ påverkan på skolgången. Med hänsyn till de höga överrisker för kontakt med straffrättssystemet som finns för dem som växer upp i familjehem eller i HVB, är det centralt att samhällsvården förbättras.

Barn som placeras i jourhem eller familjehem befinner sig ofta i en mycket utsatt livssituation. Socialtjänstens uppdrag är att trygga barnets uppväxt genom att säkerställa en trygg och stabil miljö. För detta krävs att jour- och familjehem genomgår noggranna utredningar om lämplighet innan en placering sker. I dag saknas ett nationellt system för att dokumentera när ett hem har bedömts olämpligt. Ett jourhem eller familjehem som

en kommun har avslutat samarbetet med kan snabbt anmäla sig i en annan kommun eller via en privat utförare. Den nya kommunen har då ingen möjlighet att kontrollera tidigare beslut.

Ett nationellt register skulle samla information om godkända hem och markera när samarbeten avslutats på grund av brister. Registret skulle stärka socialtjänstens möjligheter att fatta rättssäkra beslut och förhindra att olämpliga hem återkommande används.

För barn som i tidig ålder placeras utanför hemmet på grund av varaktiga omsorgsbrister bör nationell adoption övervägas.

Ta kontroll över HVB-vården av unga kriminella

En särskild del av samhällsvården är den ungdomsvård som sker på så kallade HVB-hem. Det finns i Sverige ca 700 HVB-hem som årligen vårdar drygt 6 000 ungdomar. 80 procent av hemmen drivs av privata företag där kommuner köper platser, oftast genom upphandlade ramavtal. Vården på dessa hem har de senaste åren varit föremål för omfattande kritik. Larmen om missförhållanden har varit många. Det har handlat om att kriminella äger HVB-hem, att anställda har kopplingar till grov kriminalitet, att HVB-hemmen används som rekryteringsbas till kriminalitet, att barnen utsätts för övergrepp, att vårdens kvalitet brister, att lokalerna är undermåliga och att HVB-hem säljs på Blocket. IVO fann vid tillsyn att hälften av hemmen hade brister, i många fall allvarliga. IVO konstaterade vidare att oseriösa aktörer vinner marknadsandelar samtidigt som de beställande kommunerna saknar möjlighet att överblicka behov och utbud. Polisen har även slagit larm om att många hem har en direkt koppling till organiserad brottslighet. Flera av de här hemmen är fortfarande öppna.

Det är ett marknadsmisslyckande av gigantiska mått, som drabbar barn som redan är i en utsatt situation.

Nu måste samhället kliva fram och göra upp med det marknadsmisslyckande som är den svenska HVB-hemsmarknaden. Socialdemokraterna har kommit med ett antal förslag. Vi anser att det offentliga ska ta över all HVB-hemsvård av ungdomar som placerats på grund av brottslig verksamhet. IVO bör förstärkas med en särskild insatsstyrka som kan bidra till att stänga gängkriminella HVB-hem snabbare. För att lättare kunna stänga HVB-hem med gängkopplingar behöver omvänd bevisbörda införas. Tillstånden ska omprövas vid ägarbyte och ett utvecklat näringsförbud bör införas inom välfärden där oseriösa aktörer ska pekas ut. Vi vill också snabbutreda hur

polisen, i nära samarbete med socialtjänst och andra myndigheter ska kunna akutstänga HVB-hem där det finns indikationer på att kriminella har kontrollen. Det bör också ses över om hem ska kunna tvångsförvaltas av kommunerna. Självklart måste detta ske med garantier för att barn inte lämnas vind för våg – varje placering måste kunna tryggas.

Statens institutionsstyrelse (SiS)

Statens institutionsstyrelse (SiS) bildades 1993 i samband med att staten övertog ansvaret för vissa institutioner inom ungdomsvården och missbruksvården. Myndighetens ansvar gäller bland annat driften av så kallade särskilda ungdomshem.

Olika grupper av unga som frihetsberövas behöver olika insatser – och ska i många fall inte vistas tillsammans. En flicka med självskadebeteende ska inte vårdas ihop med en gängkriminell pojke. Samtidigt behöver vården på de särskilda ungdomshemmen förbättras. För ungdomar med en kriminell bakgrund behöver säkerheten öka och vårdinnehållet tydligare inriktas mot brottsförebyggande insatser. SiS behöver också kunna erbjuda öppna placeringar och bättre utslussning och eftervård. Allt detta kräver att ungdomshemmen tydligare inriktas mot olika grupper av ungdomar. Den statliga barn- och ungdomsvården står inför stora förändringar. Det är angeläget att de genomförs på ett effektivt och rättssäkert sätt, med barnens och ungdomarnas bästa i centrum.

Ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter inom statliga barn- och ungdomsvården

En viktig åtgärd för att höja kvaliteten inom den statliga barn- och ungdomsvården är att stärka personalens förutsättningar för sitt arbete. Ett arbete har påbörjats med att implementera nya riktlinjer och arbetssätt för att reducera risker, bland annat nya riktlinjer för att bedöma riskfyllt ensamarbete. Socialdemokraterna anser dock att verksamheten inom de särskilda ungdomshemmen som helhet är av en sådan riskfylld karaktär att ensamarbete aldrig är lämpligt. En fullständig utmönstring av ensamarbete i det klientnära arbetet skulle innebära höjd säkerhet för både ungdomar och personal.

Mot denna bakgrund anser Socialdemokraterna att det bör införas ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter vid på de särskilda ungdomshemmen.

Hemlöshet och social bostadspolitik

En bostad är en mänsklig rättighet. Trots det finns tusentals personer i Sverige som idag, av varierande skäl, är bostadslösa. Många kommuner har tagit del av statliga bidrag för arbetet med Bostad först. Vare sig orsaken till hemlöshet är missbruk, psykisk ohälsa eller annat så är det viktigt att det finns ett aktivt samhälle som står redo att ge stöd. Vi vill se en förlängning av den nationella strategin mot hemlöshet och arbetet mot hemlöshet enligt modellen ”Bostad först” måste fortsätta. Särskilt viktigt är att barn och unga omfattas av ett starkare skydd mot vräkningar.

Hedersrelaterat våld och mäns våld mot kvinnor

Varje dag utsätts flickor och kvinnor för trakasserier, våld och sexualbrott. Var 20:e minut anmäls en kvinnomisshandel, dygnet runt. För mer än en kvinna i månaden slutar ett förhållande med mord, ofta i samband med att hon vill lämna gärningsmannen. Våldet orsakar stort lidande, det kränker och begränsar kvinnornas grundläggande fri- och rättigheter och ger livslånga konsekvenser. Våldet drabbar också barn som kan tvingas bevittna våld och övergrepp. Våld och hot om våld begränsar även tryggheten och friheten för de kvinnor som inte utsätts direkt.

Vårt Sverige kan bättre än så här. Så länge en enda kvinna skadas av sin partner eller före detta partner har vi inte gjort tillräckligt. Socialdemokraterna kommer fortsätta vända på varje sten för att få slut på mäns våld mot kvinnor. Våldet ska förebyggas och de män som begår brott mot kvinnor straffas. Kvinnor som utsätts för brott ska få den hjälp de behöver. Samarbetet mellan inblandade myndigheter måste bli mycket bättre. Den sociala och fysiska tryggheten för de som anmäler brotten måste stärkas. Samhället ska finnas med hela vägen. Eftervåld, alltså det våld som fortsätter även sedan relationen tagit slut, måste uppmärksammas och lagföras på samma sätt som det våld som förekommer när relationen fortfarande pågår.

Nollvision för mäns våld mot kvinnor

Under en rad år har Sverige fått fler poliser, med bättre verktyg, och strängare straff. Polisen har också förstärkt sitt arbete med mäns våld mot kvinnor. Samtyckeslagen, som gör det än tydligare att sex som inte är frivilligt är förbjudet, utgör en av milstolparna, och ett paradigmskifte i synen på våldtäkt. Regleringen om oaktsam våldtäkt har inneburit att fler kunnat fällas för sex som inte är frivilligt. Det är numera

straffbart att utsätta ett barn för att se och höra våldsbrott i en nära relation. Reglerna har ändrats så att polisen kan komma åt viktiga bevis i form av till exempel sms mellan makar.

Socialdemokraterna har länge krävt en nollvision för mäns våld mot kvinnor. Med Sluta skjut som förebild ska ett program för att män ska sluta slå, tas fram och implementeras i hela landet. Varje kvinna som lämnar en våldsam relation ska ges en samlad ingång till samhällets stöd – en dörr ut ur våldet. Det ska räcka med en kontakt för att få nödvändigt stöd, till exempel vad gäller dokumentation av skador, vittnesmål, personskydd, skyddat boende, traumabehandling, hjälp med barnens skolgång m.m. Vid behov bör den våldsutsatta också kunna få fysiskt skydd för att återvända till sin bostad och hämta sina och barnens tillhörigheter.

Skyddade boenden

I ett historiskt perspektiv är det främst genom civilsamhället som riktat stöd har erbjudits kvinnor och barn som utsatts för mäns våld i nära relationer. Landets kvinnojourer har under närmare 50 år utfört ett livsavgörande arbete för många kvinnor i behov av skydd.

De skyddade boendena måste hålla hög kvalitet. Samtidigt som Socialdemokraterna har välkomnat inriktningen på den nya lagstiftningen om skyddade boenden har den också skapat problem för kvinnojourernas verksamhet. Implementeringen av den viktiga lagstiftningen om tillståndsplikt för skyddade boenden – den som var till för ökat skydd av våldsatta, för likvärdighet över landet och stärkt kvalitet i arbetet med barn som tvingas leva gömda – är i stället det som gör att allt fler kvinnojoursdrivna skyddade boenden tvingas lägga ner – eller läggas vilande.

Därför avsätter Socialdemokraterna 100 miljoner kronor till kvinnojourerna. 50 miljoner får användas till kvinnojourernas arbete med skyddat boende och för att de ska kunna uppfylla kraven i tillståndsplikten utan att verksamheter tvingas stänga. 50 miljoner får användas till kvinnojourernas förebyggande, uppsökande och samverkande arbete. Det kan till exempel handla om utbildningsinsatser i skolor, uppstart av tantjourer som vänder sig till äldre kvinnor och fördjupad samverkan mellan olika aktörer.

Den svenska kvinnojoursrörelsen startade i mitten av 1970-talet som en reaktion på mäns våld i nära relationer och samhällets oförmåga att skydda och hjälpa de kvinnor och barn som blev offer för våldet. Jourverksamheten var både ett politiskt initiativ och

en solidarisk handling med de utsatta kvinnorna och barnen. Jourerna har under ett drygt halvsekel, självständigt och delvis utanför lag-reglerade system, gjort ovärderliga insatser för kvinnor och barn i behov av skydd och stöd från våldsamma män.

När nu samhället tar nödvändiga steg i förändringen av regelverket är det av stor vikt att inte civilsamhällets och då särskilt kvinnojourernas upparbetade kompetens, erfarenhet och internt uppbyggda system för skydd och stöd, förloras. De senaste decenniernas utveckling, där allt strängare krav har ställts på kommunerna vad gäller konkurrensutsättning enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), har lett till en förskjutning mot principen om ”lägsta pris” där civilsamhällesorganisationernas särskilda värde och betydelse varit svårare att premiera. Det har i vissa fall lett till att kommuner, trots motsatta politiska ambitioner, tvingats anlita vinstdrivande företag framför ideellt drivna skyddade boenden.

Socialdemokraterna anser att möjligheterna att reservera deltagande i upphandlingar och valfrihetssystem för idéburna organisationer bör tillämpas vid all upphandlad drift av skyddade boenden.

Insatser för gömda kvinnors husdjur

En viktig, men relativt ouppmärksammad del, av mäns våld mot kvinnor är det som utövas gentemot deras husdjur. Hundar eller katter kan även ofta innebära en tröst och trygghet för barn som lever med våld i hemmet. Om inte djur får plats på skyddat boende, eller kan tas om hand på annat sätt, kan det leda till att kvinnor inte tar steget att lämna en våldsam relation. Därför bör frågan om hur husdjur bättre kan tas om hand under vistelse på skyddat boende utredas.

Vid en bodelning betraktas husdjur inom juridiken som vilken annan sak som helst. Men ett djur är ingen stol, bil eller tavla. Djurägare beskriver sina hundar och katter som en del av familjen. Det borde även avspeglas i lagen.

Utgångspunkten borde vara att husdjuret ska skyddas från våld och följa med den våldsutsatta. Om förslaget ska få effekt måste polisen eller djurskyddsinspektörerna få befogenhet att omedelbart flytta djuret till den plats där den våldsutsatta kvinnan och hennes barn befinner sig.

Att invänta bevis på djurplågeri försenar processen och riskerar att skapa onödigt lidande för såväl djur som människor. En snabb omplacering av djuret vid hot kan vara avgörande för att bryta den psykiska misshandeln som ofta fortsätter efter att kvinnan har lämnat relationen. Det är angeläget att den här frågan får en lösning.

Tandvård

Alla ska ha möjlighet att gå till tandläkaren

God tandhälsa är en viktig del av människors välbefinnande och hälsa. Dålig tandhälsa är inte bara stigmatiserande utan kan även leda till allvarliga följdsjukdomar. Tack vare den fria barn- och ungdomstandvården och tandvårdsförsäkringen har tandhälsan blivit allt bättre jämfört med tidigare generationer.

Samtidigt som tandhälsan på befolkningsnivå förbättrats kvarstår dock skillnader i tandhälsa mellan olika grupper. Personer med högre inkomster skattar sin tandhälsa som bättre än personer med lägre inkomster. På samma sätt upplever de med högre utbildningsnivå sin tandhälsa som bättre jämfört med grupper med lägre utbildningsnivå. Även besöksfrekvensen skiljer sig stort. Personer med högre utbildningsnivå och inkomst besöker tandvården oftare än personer med lägre utbildningsnivå och inkomst. Personer i arbetslöshet och personer med sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning eller ekonomiskt bistånd besöker tandvården i lägre grad jämfört med den övriga befolkningen.

Ekonomiska skäl att avstå från vård är tydligare inom tandvården än inom den ordinarie hälso- och sjukvården. Omfattande tandvårdsbehov kan medföra betydande kostnader för den enskilde. Att avstå tandvård trots behov, eller att endast söka tandvård vid akuta besvär, kan leda till växande besvär, som till exempel infektioner i tand eller käkben.

Tandvården måste vara tillgänglig för alla och i hela landet. Men ojämlikheten vad gäller tillgång till tandvård växer. I många regioner är det svårt att få tag i en tandläkare. Utbildningsmöjligheterna för att bli tandläkare behöver öka och göras mer tillgängliga för hela landet. Ett helhetsgrepp på kompetensförsörjningen inom tandvården behöver tas, till exempel av Nationella vårdkompetensrådet. Det behöver ses över hur privata tandvårdsutförare som tar del av offentliga tandvårdsstöd tydligare kan ta ett befolkningsansvar tillsammans med regionerna.

Men anledning av en rapport som visar att tandvårdsproduktionen har minskat i förhållande till antalet tandläkare, är det troligt att tandläkare ägnar sig både åt tandvårdsrelaterad och icke tandvårdsrelaterade estetiska behandlingar i ganska stor skala. Vi välkomnar regeringens initiativ att utreda detta avseende konsekvenserna för tillgång till tandvård.

Mot bakgrund av det folkhälsopolitiska målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation är det viktigt att även inkludera tandhälsa i detta arbete. Insatser behöver genomföras på både kort och lång sikt, och med fokus på såväl främjande och förebyggande som behandlande perspektiv. Ett viktigt sätt att öka tillgängligheten till god tandvård för alla och därmed bidra till förbättrad tandhälsa i befolkningen är att sänka de ekonomiska trösklarna till tandvården.

Idag tvingas många att avstå tandvård av ekonomiska skäl. Det är dags att gå från ord till handling och införa ett kraftigt förbättrat högkostnadsskydd i tandvården. Vi vill bygga vidare på den så kallade tiotandvården, som innebär att patienten betalar tio procent av priset för behandlingen, medan högkostnadsskyddet täcker resten.

Riksdagen bör uppdra till regeringen att stegvis utöka gruppen som omfattas av tiotandvården. På sikt menar Socialdemokraterna att tiotandvården ska omfatta hela befolkningen (barn och ungdomar ska fortsatt ha tillgång till fri tandvård). För att de första stegen ska kunna tas under 2027 avsätter vi nu medel för detta.

Det är viktigt att högkostnadsskyddet kombineras med en prisreglering för att priserna inte ska skjuta i höjden, och att insatser görs för att motverka kriminalitet inom tandvården.

I utredningen ”Tandvårdens stöd till våldsutsatta” föreslås att tandvård för skador efter våld i nära relationer inte ska kosta mer än ett vanligt läkarbesök. Socialdemokraterna tycker att dessa förslag ska tas vidare.

Fri tandvård för 19 – 23-åringar

Från och med 2025 sänktes åldern för fri tandvård från dagens 23 år till 19 år.

Som en konsekvens av detta har antalet besök hos Folktandvården bland unga vuxna har minskat med nästan 60 procent på ett år. Socialdemokraterna vill återinföra den fria tandvården för 19 – 23-åringarna och avsätter därför medel för detta i budgeten.

Tandvård för placerade ungdomar

Barn och unga inom samhällsvården är en särskilt utsatt grupp när det kommer till bristande tandhälsa. 90 procent av de som skrivs in på SiS-hem har till exempel kariesangripna tänder. Under placeringstiden är det svårt för klienterna att få adekvat tandvård på grund av placering utanför den betalande regionen. Det är skamligt att barn

och unga tvingas leva med hål i tänderna i dagens Sverige. Därför bör ansvaret för tandvård för placerade barn förtydligas för att säkerställa att tandvård erbjuds.

Skyddad yrkestitel för tandsköterskor

Precis som inom övriga delar av välfärden är personalbristen ett stort problem inom tandvården, inte minst bristen på tandsköterskor. Situationen liknar den som rått inom äldreomsorgen, med en sjunkande status där arbetsgivare ersatt utbildade tandsköterskor med outbildad personal. Det är dags att uppvärdera yrket tandsköterska och införa en skyddad yrkestitel för tandsköterskor.

Folkhälsa

Stärk det svenska folkhälsoarbetet

Folkhälsan i Sverige har utvecklats positivt under de senaste decennierna och är fortsatt god. På flera sätt har förutsättningarna för en god folkhälsa också förbättrats över tid, till exempel genom högre utbildningsnivåer, bättre boendestandard och ökade möjligheter att behandla många sjukdomar. Dödligheten före 65 års ålder har sjunkit och medellivslängden ökat. Samhällets ökade uppmärksamhet på psykisk ohälsa, på barn som far illa samt på våld i nära relationer har ökat förutsättningarna för en god hälsa för fler personer i befolkningen.

Samtidigt består skillnader i hälsa och förutsättningarna för en god hälsa, mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och den fysiska hälsan under hela livet. En ökning av psykosomatiska symtom som oro och nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet och huvudvärk bland unga i skolåldern, stressrelaterade symtom bland framför allt flickor samt det ökade antal unga som vårdas för drogrelaterade problem, depression och ångest är några exempel på den oroande utvecklingen. En lägre socioekonomisk status ger sämre hälsa. Personer med vissa funktionsnedsättningar, arbetslösa, ursprungsbefolkning, nyanlända och hbtqi-personer har också sämre hälsa. Vissa skillnader mellan grupper ökar till och med över tid. Det gäller bland annat återstående medellivslängd och dödlighet i ett flertal diagnoser, som ökar mellan grupper med för- respektive eftergymnasial utbildningsnivå.

Utöver att socioekonomiska faktorer och människors levnadsmönster påverkar folkhälsan ser vi också hur marknadskrafterna verkar på ett sätt som förstärker befolkningens ohälsosamma levnadsvanor och som ibland utgör ett direkt hos mot enskilda människors hälsa genom försäljning av ohälsosamma produkter och varor. Ett av många exempel är hur försäljning av lustgas under några år fick negativa och direkt skadliga konsekvenser för hälsan för många ungdomar som använde det i berusningssyfte. Socialdemokraterna står bakom den skärpning av lagstiftningen som innebär att lustgas i berusningssyfte nu är förbjuden.

Det är mot bakgrund av ovanstående av yttersta vikt att regeringen fortsätter arbetet för att främja en god folkhälsa.

Slut de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation

I regeringsställning tillsatte vi en kommission för jämlik hälsa – med uppgift att lämna förslag som kunde bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Utredningen och arbetet mynnade ut i att riksdagen antog ett nytt övergripande mål för folkhälsopolitiken och en tydligare målstruktur för dess uppföljning. Därmed fick folkhälsopolitiken också ett tydligare fokus på jämlikhet där det övergripande målet nu är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Detta mål ska ligga fast.

De senaste åren har vi kunnat se hur inflationen, kostnadskrisen och en växande arbetslöshet har påverkat utvecklingen av barns och ungas uppväxtvillkor på ett negativt sätt. Ska målet om att sluta hälsoklyftorna nås så måste regeringen vidta åtgärder som bryter denna negativa utveckling. Det kräver en politik för att öka jämlikheten i samhället och fokus på stöd för dem som står längst från målen om en god hälsa. Sociala förebyggande insatser är liksom den förebyggande hälso- och sjukvården helt avgörande. Fysisk rörelse, aktivitet och samarbete stärker de flesta människors hälsa och välmående. Därför ska idrotten, förenings- och friluftslivet stödjas, med särskilt mål att deltagandet ska breddas. Fler vuxna behöver också erbjudas hälsoundersökningar och få stöd i att utveckla mer hälsosamma levnadsvanor.

Uppmuntra fysisk aktivitet

En av de stora folkhälsoutmaningarna är ett ökat stillasittande och minskad fysisk aktivitet, vilket ökar risken för en rad sjukdomar som obesitas (fetma), typ 2-diabetes,

hjärt-kärlsjukdomar och vissa cancerformer, ökar riskerna för depression och ångest och försämrar minne och koncentration.

Det krävs ett långsiktigt arbete för att åstadkomma ett samhälle med jämlika förutsättningar och möjligheter till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Folkhälsomyndigheten påtalar att enligt modell från Världshälsoorganisationen, WHO, bör målsättningen med arbetet vara att skapa en struktur som stimulerar till fysisk aktivitet genom aktiva miljöer och samhällen. En nyckelfaktor för att lyckas är samverkan mellan nationella och regionala aktörer, liksom mellan olika kommunala och regionala förvaltningar med verksamhet som kan främja fysisk aktivitet bland barn och ungdomar, vuxna och äldre. Samverkan behöver inkludera såväl offentlig och privat sektor som civilsamhället.

Socialdemokraterna anser att det behövs fler tidiga insatser och mer fokus på fysisk aktivitet för att motverka obesitas och ätstörningar bland barn, unga och vuxna.

Centrum för samisk hälsa

Sveriges nationella strategi för mänskliga rättigheter syftar till att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden. En del i detta arbete är att tillgodose det samiska folkets rättigheter, bland annat rätten till en kulturellt och språkligt anpassad hälso- och sjukvård. Forskning visar att samer, särskilt de renskötande, upplever högre nivåer av arbetsrelaterad stress och psykisk ohälsa jämfört med majoritetsbefolkningen. Självmord, depression och ångest är vanligare, samtidigt som tilliten till vård och socialtjänst är lägre. Detta leder till ett underutnyttjande av vård, vilket ytterligare förstärker ojämlikheten. Utöver detta finns dokumenterad överrisk för vissa typer av cancer och hjärt-kärlsjukdomar bland den samiska befolkningen, vilket understryker behovet av en mer fokuserad insats för att möta deras specifika vårdbehov.

Ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa skulle bidra till att systematiskt utveckla kulturkompetensen inom vården, höja kunskapen om urfolksrättigheter och främja kultursensitiva vårdmöten. Centrumet skulle också spela en viktig roll i utbildning, rådgivning och strategisk kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården, liksom att vara en plattform för forskning om samers hälsosituation. Genom att inrätta ett nationellt kunskapscentrum kan Sverige säkerställa en mer jämlik vård för det samiska folket och uppfylla sina internationella åtaganden.

Den svenska ANDTS-politiken

I Sverige liksom i många andra länder orsakar alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och spel om pengar omfattande folkhälsoproblem som drabbar individen, familjen och samhället. Konsekvenserna av skadligt bruk och beroende innefattar fysisk och psykisk ohälsa, dödsfall och olika sociala problem. I Sverige avlider årligen drygt 15 000 personer i sviterna av sådant bruk. Av dessa beräknas årligen ca 2 000 dödsfall orsakas av alkohol, ca 12 000 av tobak och ca 800 av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Sedan år 2010 hålls det folkhälsofrämjande nationella arbetet vad gäller alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak samman av en nationell strategi som regelbundet uppdateras. Den senaste uppdateringen av strategin skedde 2022 då den också utvidgades till att även omfatta spel om pengar. Regeringen håller samman arbetet med att uppdatera strategin och för att också bereda nödvändig ny lagstiftning inom området. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har var för sig och på uppdrag av regeringen lämnat sina förslag om hur man kan utveckla politiken inom ANDTS-området. Förslagen handlar om att förbättra förutsättningarna för att arbeta systematiskt och kunskapsbaserat, att arbeta förebyggande och med tidiga insatser och att ha fokus på särskilt sårbara grupper.

Den nu gällande ANDTS-strategin löpte till och med utgången av 2025. Det är nu angeläget att arbetet med en ny strategi för nästa period påbörjas. Socialdemokraterna vill i nästa strategi se ett nationellt mål för att minska dödligheten kopplat till missbruk.

En beprövad och effektiv alkoholpolitik

Skyddet för folkhälsan är och ska även fortsatt vara grunden för den svenska alkoholpolitiken. Den medicinska forskningen har klarlagt tydliga samband mellan alkohol och många allvarliga sjukdomar, som cancer, hjärt-kärlsjukdomar och depressioner. Det innebär stort lidande för dem som drabbas och stora kostnader för samhället. Även närstående drabbas negativt av andras alkoholkonsumtion. Barn är särskilt utsatta. Alkoholkonsumtion ökar även förekomsten av våld i nära relationer, och kvinnor med missbruksproblematik är särskilt utsatta för våld.

Det är mot denna bakgrund, att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av alkohol, viktigt att bibehålla den svenska, restriktiva, alkohollagstiftningen. Viktiga verktyg i den svenska alkoholpolitiken är att på olika sätt begränsa tillgången till alkohol, bland annat genom införselregler, åldersgränser, försäljningsmonopol och en aktiv prispolitik. En hörnsten i politiken är Systembolagets detaljhandelsmonopol och folkhälsouppdrag.

Socialdemokraterna värnar vår svenska ordning och Systembolagets monopol. Det är därför vi har varit noga med att alla politiska förslag rörande alkoholförsäljning utanför Systembolaget måste utformas i förenlighet med monopolets grundprinciper och det är av den anledningen som vi har motsatt oss förslagen om så kallad gårdsförsäljning, Vi ser inte att gårdsförsäljning i sig utgör ett stort hot mot folkhälsan. Däremot ser vi att risken är stor för en EU-rättslig process som kan leda till att den gårdsförsäljning som nu införts med argument om att det ska gynna besöksnäringen inte bedöms vara förenlig med detaljhandelsmonopolet. Vi riskerar att hamna i en situation där vi genom oförsiktiga lagändringar förlorar möjligheterna att behålla vårt svenska detaljhandelsmonopol som har tjänat den svenska folkhälsan väl. Vi ser nu också hur andra delar av alkohollagstiftningen hotas med argument som tar sin utgångspunkt helt och hållet i näringslivets intressen och inte alls i intresset att skydda folkhälsan. Målet med alkohollagstiftningen måste vara att värna folkhälsan och inte att maximera vinsten för de företagare som har mest att tjäna på att sälja mer alkohol.

Marknadsföring och handel på internet spelar också en viktig roll. De senaste åren har marknadsföringen av alkohol via internet ökat kraftigt, i vissa fall i kombination med möjligheten till försäljning och hemleverans. Affärsmodellen har ifrågasatts och också prövats rättsligt.

Socialdemokraterna anser att lagstiftningen behöver skärpas genom ett förbud mot kommersiellt främjande av detaljhandel med och privatinförsel av alkoholdrycker.

Begränsningar av tobak, e-cigaretter och vitt snus

Tobaksrökning är en av de största riskfaktorerna för sjukdom och förtida död i Sverige. Sett över tid har det skett en positiv utveckling där andelen som röker dagligen i Sverige minskar. Men rökning är betydligt vanligare i grupper med lägre utbildningsnivå och låg medelinkomst än bland högutbildade och välavlönade. Andelen som röker dagligen är mer än dubbelt så stor i gruppen med lägst inkomst jämfört med gruppen som har högst. Minskningen av rökningen bland ungdomar har avstannat och ökar rentav. Fler flickor än pojkar röker. När det gäller snusning har en uppgång märkts bland både flickor och pojkar i årskurs 9 de senaste åren. Snusning är vanligare bland pojkar och män än bland kvinnor.

Den tidigare, socialdemokratiskt ledda, regeringen formulerade målet om ett rökfritt Sverige till 2025. I det arbetet är det förebyggande arbete som utförs av kommuner, regioner och länsstyrelser av yttersta vikt, liksom det arbete som utförs av ideella

organisationer. Det arbetet måste fortsätta, med särskilt fokus på att skydda barn och ungdomar från tobakens och nikotinets negativa skadeverkningar.

De senaste åren har det skett en explosionsartad utveckling av tobaksfria nikotinprodukter i form av bland annat e-cigaretter (vapes eller vejps) och vitt snus. Dessa produkter framställs ofta som hälsosammare alternativ till tobak och som en hjälp för att minska skadorna av tobaksanvändning. Men produkterna innehåller i regel stora mängder nikotin som i sig är mycket skadligt och som dessutom har utvunnits ur just tobak. Nikotin är ett akuttoxiskt ämne och starkt beroendeframkallande. Nikotin kan på kort sikt försämra blodkärlens funktioner och höja puls och blodtryck, effekter som i förlängningen kan bidra till en ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar.

Den dagliga snusanvändningen har enligt Folkhälsomyndigheten ökat kraftigt bland unga de senaste åren, och tydligast ökning ses bland kvinnor. År 2024 var det 16 procent i årskurs 9 och 29 procent i gymnasiets årskurs 2 som snusade. Det är framför allt vitt snus som ungdomar använder. Tobaksrökningen bland ungdomar har ökat något från låga nivåer, men de flesta av de nya snusarna bland ungdomar är inte före detta rökare som börjat snusa för att leva hälsosammare. Socialdemokraterna menar att politiken bör verka för att fler helt ska avstå från tobaksanvändning och för att minska användningen också av tobaksfria nikotinprodukter.

Den senaste utredningen inom ANDTS-området har lämnat en rad förslag vad gäller tobaksfria nikotinprodukter. Bland annat föreslås att en förpackning med portions-förpackade tobaksfria nikotinprodukter ska innehålla minst 20 portioner. Vidare föreslås en högsta tillåtna nikotinhalt om 12 mg per gram samt ett langningsförbud för tobaksvaror, e cigaretter, påfyllningsbehållare och tobaksfria nikotinprodukter. Socialdemokraterna vill minska den explosionsartade utvecklingen av tobaksfria nikotinprodukter och anser att dessa förslag bör genomföras. Därutöver bör förutsättningarna ses över för att förbjuda smaktillsatser i vitt snus.

En förändrad narkotikapolitik

Personer som brukar narkotika har ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom och Sverige har en hög narkotikarelaterad dödlighet, både av överdoser och suicid. Den svenska narkotikapolitiken bygger på tre delar: förebyggande insatser, vård och behandling samt ett tydligt straff- och kontrollsystem. Det långsiktiga målet för den svenska narkotikapolitiken är ett samhälle fritt från narkotika.

Utvecklingen går dessvärre i fel riktning. Polismyndigheten bedömer att den illegala narkotikamarknaden växer och att den tekniska utvecklingen gör att allt fler kan bli

egna importörer av narkotika. Revirstrider om lokala narkotikamarknader är en viktig anledning till de senaste årens växande skjutvapenvåld. Den växande marknaden för narkotika blir på det sättet inte bara skadlig för enskilda som brukar drogerna utan för hela samhället.

Mot bakgrund av utvecklingen har röster, i Sverige och runt om i världen, höjts för att avkriminalisera eller legalisera vissa droger, särskilt cannabis. Till exempel har man i Tyskland nyligen valt denna väg vilket innebär att avståndet till närmaste land från Sverige till en än större tillgång har kortats väsentligt. Kritikerna varnar för att den tyska lagstiftningen öppnar upp för en omfattande drogturism. För svensk del innebär det risker för än större import.

Socialdemokraterna anser att det långsiktiga målet för den svenska narkotikapolitiken bör ligga fast. Vi motsätter oss därmed också alla förslag till legalisering eller avkriminalisering av olika substanser och preparat. Idén att den typen av åtgärder ska leda till minskade intäkter för de kriminella gängen eller till minskade samhälleliga skadeverkningar av narkotikan saknar stöd i forskningen. Vi anser tvärt om att samhället måste vara i framkant för att stävja användningen och vara snabbare med reglering när nya substanser utvecklas.

Vi vill se fortsatt fokus på tidiga, effektiva och tillgängliga skadereducerande insatser, till exempel vad gäller program för sprututbyten och Naloxon liksom ökad behandling med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO, med starkt forskningsstöd. Utvecklingen av detta har främjats under de föregående mandatperioderna och bör fortsätta. Detta var också bakgrunden till att den tidigare regeringen, med denna inriktning, gav en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av den svenska narkotikapolitiken. Utredningen lämnade sina slutsatser och förslag till regeringen i oktober 2023. Utredningen föreslår bland annat ett konkret mål om att dödligheten ska minska med 20 procent inom fem år, för att komplettera nollvisionen som antagits av regeringen i ANDTS-strategin. Socialdemokraterna anser att Narkotikautredningens arbete och förslag bör tas vidare.

Funktionshinderspolitik

Funktionshindersstrategin ska genomföras fullt ut

Målet för den svenska funktionshinderspolitiken är att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Med en funktionsnedsättning ska man kunna sträva efter att uppnå drömmar, arbete, engagera sig och delta i samhället på lika villkor. Syftet är att styra utvecklingen så att samhället blir tillgängligt, jämlikt och inkluderande.

År 2017 togs ett första steg mot en mer effektiv, systematisk och långsiktigt hållbar funktionshinderspolitik genom det nya nationella målet för funktionshinderspolitiken. År 2021 följdes detta av strategin för systematisk uppföljning, vars syfte just är att följa upp politiken utifrån det nationella målet. Strategin innebär att uppföljningen av funktionshinderspolitiken ska genomföras av ett antal angivna myndigheter med stöd av Myndigheten för delaktighet (MFD). Uppföljningen ska ske utifrån principen om universell utformning, befintliga brister i tillgänglighet, individuella stöd och lösningar för individens självständighet samt att förebygga och motverka diskriminering. Funktionshindersstrategin innebär att det nu, för första gången, lagts en grund för en verkningsfull och systematisk uppföljningsstruktur vad gäller funktionshinderspolitikens mål.

Det systematiska arbetet kring funktionshinderpolitiken måste fortsätta. Vi kommer att noga följa hur förändringen tas vidare.

Lagen om stöd och service (LSS)

Lagen om stöd och service (LSS) var när den presenterades 1994 en frihetsreform. För många personer med en funktionsnedsättning är det lagen, dess tio insatser samt socialförsäkringsbalkens bestämmelser om assistansersättning som ger möjligheten till ett liv som andra. Det är en lag som handlar om rättighetsfrågor för den enskilde, men också en fråga om ett värdigt samhälle, där barn och vuxna med funktionsnedsättning ges möjlighet att leva ett självständigt liv och kunna vara delaktiga. Lagstiftningen är dock juridiskt komplicerad och som de senaste åren har gett upphov till stora problem för väldigt många personer med omfattande behov. I grunden handlade det om att Högsta förvaltningsdomstolen i ett antal domar förändrade praxis för myndigheternas tillämpning av lagen.

Den tidigare socialdemokratiskt ledda regeringen genomförde ett stort arbete för att återställa rätten till assistans. De så kallade tvåårsomprövningarna stoppades för att inte domstolarnas förändrade rättspraxis skulle innebära att personer som var beroende av sina insatser förlorade dessa. Därefter tillsattes först den så kallade LSS-utredningen och därefter utredningen om stärkt assistans. Utifrån dessa utredningar beslutades sedan om lagändringar som bland annat innebar att andning infördes som ett grundläggande behov, att det så kallade föräldraansvaret smalnades av samt att det infördes en ny lag om egenvård. Sammantaget innebar lagändringarna viktiga steg för att återställa rätten till assistans. Flera organisationer bedömer, liksom i enskilda beslut om överklaganden, att Försäkringskassans tolkning av det så kallade föräldraansvaret är snävare än vad som avsågs med lagändringen. Tvärtemot avsikten har det blivit svårare för barn med funktionsnedsättning att få personlig assistans. Vi menar att stödet till familjer med funktionsnedsatta barn ska förbättras, vara tillgänglig och förebyggande

Även inom LSS har kriminella tagit sig in. Vi har sett fusk där en svårt utsatt person inte får den omvårdnad man har rätt till, fall där en person utan egentligt behov av stöd enligt LSS utnyttjas för att kriminella ska kunna lura till sig ersättning och larm om att kriminellt belastade personer jobbar som assistenter. IVO måste få bättre verktyg för att kunna komma åt kriminalitet, fusk och utnyttjande i privatiseringens spår.

Ett statligt huvudmannaskap för den personliga assistansen

I september 2021 tillsatte den socialdemokratiskt ledda regeringen Huvudmannaskapsutredningen, med uppdrag att analysera och lämna förslag på hur den personliga assistansen skulle kunna organiseras i ett statligt huvudmannaskap. I mars 2023 lämnade utredningen sina slutsatser och förslag. Utredningens största och viktigaste förslag innebär att staten genom Försäkringskassan ska ta över det fulla ansvaret för beslut och finansiering av all personlig assistans. Kommunernas roll begränsas därmed till att finnas tillgängliga som utförare.

Socialdemokraterna anser att utredningen har gjort ett gediget och bra arbete. Den har övervägt olika alternativ men kommit fram till att ett statligt huvudmannaskap är att föredra framför både nuvarande ordning och ett kommunalt huvudmannaskap. Framför allt handlar det om att ett statligt huvudmannaskap skapar förutsättningar för ökad likvärdighet och rättssäkerhet över landet, att det stärker arbetet mot felaktiga utbetalningar och välfärdskriminalitet samt att staten har bättre förutsättningar att klara

av situationer där behovet av eller kostnaderna för personlig assistans ökar mycket eller oväntat. Socialdemokraterna anser att framför allt det första skälet väger mycket tungt.

De senaste åren har även inneburit att utvecklingen av personlig assistans krympts och försvagats. Tidö-regeringen tillsatte till sist den länge efterfrågade utredning som ska ta fram förslag på hur bedömningen av rätten till personlig assistans kan bli mer förutsägbar, rättssäker och lättare att förstå. Målet ska vara att skapa långsiktigt stabila förutsättningar och förslagen ska syfta till målsättningen att staten på sikt ska ta över huvudmannaskapet för personlig assistans.

Socialdemokraterna har länge efterfrågat utredningen och välkomnar att den äntligen tillsatts. Vi kommer noga att följa utredningens arbete.

Översyn av modellen för uppräkning av assistansersättning

Alla utförare av assistans är beroende av det så kallade timbeloppet för assistansersättningen. Nivån är avgörande för kvaliteten, inte minst för att kunna säkerställa goda arbetsvillkor. De senaste åren har uppräkningen understigit lönekostnadsutvecklingen vilket pressat många verksamheter hårt. Samtidigt har olika utförares olika förutsättningar blivit allt tydligare. Stora vinstdrivande aktiebolag har till exempel klarat den lägre uppräkningen bättre än mindre familjeägda företag och egna arbetsgivare.

Den 12 juni 2024 beslutade riksdagen om ett tillkännagivande avseende timbeloppet. Enligt beslutet bör regeringen årligen redovisa hur schablonbeloppet har räknats fram samt göra en översyn av modellen för uppräkning av assistansersättningen. Det är ~~nu~~ angeläget att denna översyn påbörjas snarast.

Kompetensutveckling för personliga assistenter

En särskild del när det kommer till assistansschablonen handlar om möjligheterna till kompetensutveckling för de personliga assistenterna. I takt med att allt fler arbetsgivare har fått mindre marginaler har möjligheterna till kompetensutveckling urholkats. Socialdemokraterna anser att en del av schablonen bör vara öronmärkt för kompetens- och språkutveckling med krav på redovisning.

Ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare

Idag förs på nationell nivå inget register över god man- eller ställföreträdarskap. Ett sådant skulle emellertid ha stora fördelar då det skulle underlätta för gode män och ställföreträdare att visa sin behörighet liksom öka möjligheten för banker, myndigheter och andra aktörer att kontrollera detsamma. Ett register skulle dessutom underlätta för överförmyndare att kontrollera att en ställföreträdare inte tar sig an fler uppdrag än han eller hon kan hantera.

Socialdemokraterna anser att ett ställföreträdarregister för gode män och förvaltare bör inrättas.

Lagreglera habiliteringsersättningen

Personer i yrkesverksam ålder som har en funktionsnedsättning men som inte har ett arbete kan beviljas daglig verksamhet som en insats för att ge möjligheter till ökad delaktighet i samhället, en meningsfull sysselsättning och personlig utveckling. Den dagliga verksamheten ska anpassas till mottagarens individuella behov och ge goda levnadsvillkor. För att främja deltagandet i daglig verksamhet rekommenderas kommunerna att betala ut viss ersättning, så kallad habiliteringsersättning. För detta ändamål har det under ett antal år funnits ett särskilt statsbidrag som fördelats av Socialstyrelsen.

De senaste åren har det uppmärksammats hur ordningen med ett tillfälligt statsbidrag för habiliteringsersättningen fungerat dåligt. Kommunernas osäkerhet kring bidraget och ifall det kommer finnas kvar framåt har inneburit att det inte nyttjats fullt ut. I praktiken innebär det att bidraget inte fyllt sitt syfte och att kommunerna inte betalat ut ersättning till de som beviljats och deltagit i daglig verksamhet.

Socialdemokraterna anser att habiliteringsersättningen bör lagregleras och fastställas årligen av regeringen.

Tolktjänst

Tolktjänst är en samhällsservice för barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och personer med dövblindhet. Tolktjänst ökar möjligheterna till delaktighet och inflytande i samhället genom att bidra till ömsesidig kommunikation, information och erfarenhetsutbyte mellan döva, hörselskadade och hörande människor. Tillgången till en

väl fungerande tolktjänst är en fråga om mänskliga rättigheter men också en språkpolitisk och funktionshinderspolitisk fråga.

Dagens tolktjänst har brister, särskilt vad gäller nationell likvärdighet. Tolktjänsten fungerar olika i olika delar av landet och är organiserad på olika sätt. Den som behöver använda tjänsten måste många gånger själv ta ett stort ansvar och det är inte alltid han eller hon kan få det som behövs.

Myndigheten för delaktighet har fått i uppdrag att inrätta en nationell funktion för att samordna tolktjänsten. Socialdemokraterna menar att det är dags att omsätta Tolktjänstutredningens förslag i färdiga förslag att lägga på riksdagens bord.

Ledsagning

Den socialdemokratiskt ledda regeringen gav i juli 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera förändringar av insatsen ledsagning. Av rapporten framgår bland annat att det totala antalet personer med funktionsnedsättning som fått rätt till ledsagare har minskat kraftigt under de senaste tio åren. Det har samtidigt blivit vanligare att kommunerna tar ut avgifter.

Den 12 juni 2024 beslutade riksdagen, mot bakgrund av Socialstyrelsens rapport, om ett tillkännagivande. Enligt beslutet bör regeringen se över förutsättningarna för avgiftsfri ledsagning för personer med synnedsättning samt för att reglera insatsen ledsagning i en särskild lag. Det är nu angeläget att detta arbete påbörjas snarast.

Bilstöd

Bilstödet är en betydelsefull förmån för att främja delaktigheten i samhället för personer med funktionsnedsättning. Bilstödet har bland annat till syfte att underlätta för dem som behöver ett motorfordon för att kunna ta sig till och från arbetet. Genom bilstödet kan medel beviljas för anskaffning och anpassning av fordon.

År 2017 trädde nya bestämmelser för bilstöd i kraft, i syfte att göra stödet mer ändamålsenligt och effektivt. Konsekvenserna av lagändringarna blev dock inte de önskade, varför en särskild utredare gavs uppdraget att åter se över regelverket. Utredningen presenterade sina slutsatser och förslag i november 2023.

Utredningen föreslår genomgripande förändringar både vad gäller administrationen av bilstöd och regelverkets utformning. Trafikverket ska verka för en enkel, trafiksäker och teknikneutral lösning för att tillgodose de behov som funktionsnedsättningen

medför. Bilstöd ska lämnas utan särskilt fokus på originalmonterade anordningar. Den sökande medges större frihet att välja bil. Bilstöd lämnas dock alltid enligt den fastställda utgiftsramen. Utredningen föreslår också att bilstöd ska kunna lämnas till en specialanpassad bilbarnstol.

Socialdemokraterna välkomnar utredningens slutsatser och förslag, särskilt att en huvudman, Trafikverket, får ansvaret. Det är oerhört viktigt att stödet anpassas mer utifrån individens behov. Vi tycker att utredningen i stora delar tar fasta på det. Däremot är vi kritiska till utredningen förslag avseende de ekonomiska bidragen för bilköp då de riskerar att innebära en försämring även jämfört med nuvarande system.

En ny hjälpmedelsutredning

Hjälpmedel är produkter som används på individnivå för att kompensera för en funktionsnedsättning. Den tekniska utvecklingen medför nya möjligheter till ökad inkludering, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning. Allt fler har tillgång till internetuppkoppling, universellt utformade produkter och digital teknik. Hjälpmedelsområdet förändras därför över tid, inte minst på så sätt att konsumentprodukter i allt större utsträckning kan användas för att kompensera för en funktionsnedsättning. Området är komplext också därför att det är många huvudmän som tillhandahåller hjälpmedel, beroende på användningsområde. Vissa användare köper också hjälpmedel på egen hand, som vanliga konsumenter. Det har under en längre tid funnits brister i nationell likvärdighet då olika kommuner och regioner definierar hjälpmedel olika och också tillämpar olika regler och prislistor.

Hjälpmedelsutredningen lämnade 2017 förslag för en ökad nationell likvärdighet på hjälpmedelsområdet. Förslagen har remitterats men har av olika tekniska och juridiska skäl inte lett till lagstiftning. Samtidigt har bristerna i nationell likvärdighet blivit allt tydligare. Det är nu nödvändigt att göra ett omtag för att öka den nationella likvärdigheten på hjälpmedelsområdet.

Det finns också det en gränsdragningsproblematik mellan olika former av stöd för hjälpmedel som lämnas av det offentliga ämnade åt människor med funktionsnedsättningar.

Socialdemokraterna anser att en ny hjälpmedelsutredning bör tillsättas. Syftet är att ta fram förslag för en ökad nationell likvärdighet men också att säkerställa att personer som är i behov av hjälpmedel får rätt stöd för exempelvis både arbets- och personliga

hjälpmedel. En sådan utredning bör bland annat se över möjligheten till införande av ett högkostnadsskydd.

Barnrätt

Barnkonventionen

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling i november 1989. Sverige hade, under dåvarande statsminister Ingvar Carlsson, en framträdande roll vid arbetet med att ta fram konventionen och Sverige var ett av de första länderna att ratificera den. Konventionen trädde i kraft i september 1990. Artikel 4 i konventionen förpliktar stater att vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder samt administrativa och andra åtgärder som behövs för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen.

Barnkonventionen är nu svensk lag. Inkorporeringen innebär ett förtydligande för rättstillämpningen av att de rättigheter som följer av barnkonventionen ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i mål och ärenden som rör barn. Inkorporeringen innebär vidare att barnets roll som rättssubjekt med egna specifika rättigheter tydliggörs och kan därmed förväntas medverka till att barnet i högre grad hamnar i fokus i de situationer som gäller barnet.

Nollvision mot barnfattigdom

Barnfattigdomen kvarstår som ett akut problem och har dessutom i vissa avseenden har förvärrats. En Sifo-undersökning från februari 2025 visar att hälften av alla ensamstående föräldrar med låg inkomst inte har haft råd med näringsrik mat, kläder eller fritidsaktiviteter för sina barn, och att tre av tio inte kunnat äta sig mätta. Denna siffra som är nio procentenheter högre än 2024. En kartläggning från Hyresgästföreningen, Rädda Barnen, Röda Korset, Unga Örnar och Majblommans Riksförbund visar att drygt fyra av tio ensamstående föräldrar med låg inkomst under de senaste sex månaderna har tvingats låna pengar av närstående, vänner eller banker för att kunna betala grundläggande utgifter som hyra, el och mat; också en ökning jämfört med året innan.

Totalt lever omkring en femtedel av barnen i Sverige i relativ fattigdom, vilket är den högsta nivån i Norden. Att allt fler barnfamiljer tvingas söka hjälp hos välgörenhetsorganisationer understryker situationens allvar; Röda Korset har till

exempel behövt fyrdubbla sina matutdelningar för att stötta familjer som inte har råd med mat.

Efter att under en lång följd av år ha minskat, ökar nu antalet hushåll som är beroende av försörjningsstöd. Det vore önskvärt att regeringen och Sverigedemokraterna la ner mer arbete på att faktiskt hjälpa människor till egen försörjning genom en jobbskapande politik och en stark välfärd, än på att konstruera ett bidragstak, som ytterligare kommer att öka fattigdomen.

Socialdemokraterna vill se en nollvision mot barnfattigdom. Därför måste en nationell strategi mot barnfattigdom tas fram skyndsamt. En sådan strategi bör samla åtgärder från flera politikområden för att långsiktigt minska den ekonomiska utsattheten bland barn, bland annat genom att få fler föräldrar i arbete och genom att förstärka samhällets skyddsnät. Inget barn ska behöva växa upp i fattigdom, och alla barn ska ha samma förutsättningar att förverkliga sina drömmar.

Barnombud

I augusti 2023 presenterade Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter ett förslag där staten ska bidra till att etablera ett nytt system med barnombud. Utredningens bedömning var att det finns ett behov av aktörer som ger stöd till barn med omfattande behov av stöd och hjälp och som saknar tillräckligt stöd från vårdnadshavare eller andra vuxna i sin närhet. Utredningen ansåg därför att staten bör bidra till att etablera barnrättsbyråer inom civilsamhällesorganisationer som bedriver verksamhet med oberoende barnombud. Utredningen föreslog att systemet ska införas stegvis och inledas med försöksverksamhet, vilken nu pågår.

Adoptionskommissionen

I oktober 2021 tillsatte den dåvarande, socialdemokratiskt ledda, regeringen en utredning med uppdrag att kartlägga och analysera hur regelverk, organisering och processer inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet har fungerat tillbaka i tiden fram till i dag. Syftet med uppdraget var att klargöra förekomsten av eventuella oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet och hur regeringen, berörda statliga myndigheter, kommuner, auktoriserade sammanslutningar, ideella organisationer och andra privata aktörers ansvar och roll. Utredningen ger vägledning för hur utvecklingen av Sveriges internationella adoptionsverksamhet genom att föreslå

hur nuvarande regelverk, organisering och processer kan förändras och förstärkas i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten.

Socialdemokraterna är kritiska till att Tidö-regeringen inte tagit Adoptionsutredningen vidare. Det vore rimligt med en offentlig ursäkt till de drabbade.

Fredrik Lundh Sammeli (S)

Karin Sundin (S) *Mikael Dahlkvist (S)*

Gustaf Lantz (S) *Andrine Winther (S)*

My Rosell (S)