

Motion till riksdagen 2024/25:3022

av **Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)**

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	6
Motivering.....	15
1 Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden.....	15
2 Socialdemokratiska satsningar inom utgiftsområde 9.....	16
2.1 En bottenplatta för välfärden.....	16
2.2 Satsningar inom utgiftsområde 9.....	16
3 En beredning för välfärdens personalförsörjning.....	16
4 Skärpta åtgärder mot välfärds kriminalitet.....	18
5 Nej till angiverilagar i välfärden.....	18
6 Ett stort antal utredningar inom SoU:s ansvarsområden som borde tas vidare.....	19
7 Hälso- och sjukvård.....	19
7.1 En sjukvård i kris.....	20
7.2 Insatser för en förbättrad personalförsörjning inom hälso- och sjukvården.....	21
7.3 Personalsatsning för kortare vårdköer.....	22
7.4 Förstärk Ivo.....	22
7.5 Inför bindande riktvärden för vårdplatser och belägningsgrad.....	22
7.6 Öka takten i omställningen till en god och nära vård.....	23
7.7 Fler ska ha en fast läkare.....	24
7.8 Bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården.....	25
7.9 Fast läkare för personer som bor på särskilt boende.....	25
7.10 Fast läkare för personer som bor i LSS-boende.....	26
7.11 Patientkontrakt och individuell plan.....	26

7.12 Genomför Samsjuklighetsutredningens förslag.....	26
7.13 Avskaffa vårdvalet i missbruksvården.....	27
7.14 En nationell vårdförmedling	27
7.15 Nätläkare och marknadsföring av hälso- och sjukvård.....	28
7.16 Vidareutveckla 1177 i offentlig regi.....	29
7.17 Hyrpersonal i hälso- och sjukvården	29
7.18 En barnmorska per födande	30
7.19 Gör upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården.....	31
7.20 Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården	32
7.21 Förhindra utförsäljning av akutsjukhus	32
7.22 Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek inte få äga vårdgivare	33
7.23 Samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga.....	33
7.24 Offentlighetsprincipen för privata vård- och omsorgsföretag	33
7.25 Avskaffa tvångs-LOV inom primärvården.....	34
7.26 Främja idéburen välfärd.....	34
7.27 Generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter	35
7.28 Bättre tillgång till hälsodata.....	35
7.29 En nationell digital infrastruktur.....	35
7.30 Elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården	36
7.31 Låt regioner begära in och granska privata utförare patientjournaler	36
7.32 Ett nationellt nackskadecentrum.....	37
7.33 Ett nationellt hjärtstartarregister	37
7.34 Utvärdering av de nationella riktlinjerna för endometrios	37
7.35 Nationellt kunskapsstöd för stärkt klimakterievård.....	38
7.36 En ny bred strategi för psykisk hälsa.....	38
7.37 Ett nationellt ansvar för händelseanalyser efter suicid	39
7.38 Nya nationella kunskapsstöd för barn och ungas psykiska ohälsa	39
7.39 Utredning om de bakomliggande orsakerna till barn och ungas psykiska ohälsa	40
7.40 En mer likvärdig cancersjukvård i hela landet	40
7.41 Utrota livmoderhalscancer.....	41
7.42 En nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar	41
7.43 Styr upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar.....	42
7.44 Stoppa kvacksalveriet	43
7.45 Hälso- och sjukvårdens beredskap.....	43
7.46 Skydda aborträtten	44
7.47 Hemaborter	45

7.48	Homosexuella i en fast relation ska ha möjlighet att ge blod som alla andra.....	45
7.49	Avskaffa informationsplikten för hivsmittade.....	45
7.50	Uppföljning av den nationella anhörigstrategin	46
7.51	Säkra personalförsörjningen inom företagshälsovården.....	46
7.52	Kontroll och uppföljning av legitimerade yrkesutövare	46
7.53	Återkallade läkarlegitimationer	47
8	Apotek, läkemedel och vaccin.....	47
8.1	Tillgången till effektiva och beprövade läkemedel och vaccin i hela landet.....	47
8.2	En översyn av den svenska apoteksmarknaden	47
8.3	Utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka, dosering samt extra receptexpeditioner.....	48
8.4	Farmaceut på distans.....	49
8.5	En ny läkemedelsutredning.....	49
8.6	Vaccin förebygger sjukdom.....	49
8.7	Vaccinationsprogram för äldre och riskgrupper	50
8.8	Ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer	50
8.9	Ett nationellt digitalt vaccinationskort.....	50
8.10	Begränsningar av läkares förskrivningsrätt	51
9	Äldrepolitik.....	51
9.1	Allt friskare och piggare äldre	51
9.2	Motverka ålderism	51
9.3	Obligatoriska kommunala pensionärsråd	52
9.4	Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram.....	52
9.5	Undernäring bland äldre	52
10	Äldreomsorg	52
10.1	Framtidens äldreomsorg kan inte vänta.....	52
10.2	Förlängning av Äldreomsorgslyftet.....	53
10.3	En ny äldreomsorgslag	54
10.4	Fortsätt stärka undersköterskans roll	54
10.5	Arbetskläder och arbetsskor inom äldreomsorgen	55
10.6	Vård och omsorg med adekvat vårdhygienisk standard	55
10.7	Språkkrav och språkträning i äldreomsorgen	55
10.8	Utredning om kommunernas avgifter för äldreomsorgen	55
10.9	Breddinför välfärdsteknik inom äldreomsorgen.....	56
11	Socialtjänst	56
11.1	Trygga människor vågar	56
11.2	En ny socialtjänstlag	57
11.3	En samordnare för stabil personalförsörjning inom socialtjänsten.....	57

11.4 Ett ökat fokus på socialtjänstens brottsförebyggande arbete	57
11.5 Punktmarkera unga på väg in i kriminalitet.....	58
11.6 Ge socialtjänsten fler verktyg och befogenheter	58
11.7 Stärkt barn- och familjehälsovård samt ett nytt stöd till riskfamiljer	59
11.8 Skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar	60
11.9 Föräldraskapsstöd	60
11.10 Ungdomskriminalitetsnämnder för ungdomar som begår allvarliga brott	60
11.11 Förbättrad samhällsvård av barn och unga	60
11.12 Ta kontroll över HVB-vården av unga kriminella.....	61
11.13 Fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (Sis)	62
11.14 Ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter inom Sis	62
11.15 Ny frihetsberövande påföljd för unga kriminella (s.k. ungdomsfängelser).....	63
11.16 Aktivitetsplikt i försörjningsstödet	63
11.17 Slopad rätt till försörjningsstöd vid otillåten andrahandshyra	64
11.18 Hemlöshet och social bostadspolitik	64
12 Hedersrelaterat vård och mäns våld mot kvinnor.....	64
12.1 Nollvision för mäns våld mot kvinnor.....	65
12.2 Reservera drift av skyddade boenden för idéburna organisationer	65
12.3 Insatser för gömda kvinnors husdjur	67
12.4 Kartläggning av kommunernas insatser för våldsutsatta	67
12.5 Stoppa oskuldskontroller och hymenrekonstruktioner	67
12.6 Omvändelseförsök	68
13 Tandvård.....	68
13.1 En behovsstyrd tandvård på lika villkor för hela befolkningen.....	68
13.2 Regeringens ensidiga nedskärning på tandvården avvisas	69
13.3 Tandvård för placerade ungdomar.....	69
13.4 Tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter	70
13.5 Skyddad yrkestitel för tandsköterskor	70
14 Folkhälsa.....	70
14.1 Stärk det svenska folkhälsoarbetet.....	70
14.2 Slut de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation	71
14.3 Fritidskortet.....	71
14.4 Centrum för samisk hälsa	72
14.5 Den svenska ANDTS-politiken	72
14.6 Värna Systembolaget	73
14.7 Tobak	74
14.8 E-cigarett och vitt snus	74
14.9 Lustgas	75

14.10 Narkotika	75
15 Funktionshinderspolitik.....	76
15.1 Funktionshindersstrategin ska genomföras fullt ut.....	76
15.2 Lagen om stöd och service (LSS).....	76
15.3 Ett statligt huvudmannaskap för den personliga assistansen	77
15.4 Översyn av modellen för uppräknings ersättning.....	78
15.5 Kompetensutveckling för personliga assistenter	78
15.6 Ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare	78
15.7 Lagreglera habiliteringsersättningen	78
15.8 Tolktjänst	79
15.9 Ledsagning.....	79
15.10 Bilstöd.....	80
15.11 En ny hjälpmedelsutredning	80
16 Barnrätt.....	81
16.1 Barnkonventionen.....	81
16.2 Nollvision mot barnfattigdom.....	81
16.3 Barnombud	81
16.4 Adoptionskommissionen	82

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2025 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 en 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 välfärds kriminalitet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att brännmärka, och inrätta ett nationellt register över, oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om angiverilagar och om att välfärdens anställda ska undantas från dessa och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i en särskild skrivelse ska återkomma till riksdagen med en redogörelse för vilka statliga utredningar som för närvarande bereds inom Regeringskansliet inom socialutskottets ansvarsområde 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 fortbildningen för vårdens professioner 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 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 en permanent satsning på hälso- och sjukvårdens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
16. 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.

17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.
21. 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.
22. 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 tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientkontrakt och individuell plan och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa vårdvalet inom missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nätläkare och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bryta beroendet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården 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 inom primärvården 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 bättre tillgång till hälsodata vad gäller kvalitetsuppföljning samt ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en färdplan för den nationella digitala infrastrukturen och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från Ds 2023:26 om elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
45. 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.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av ett nationellt nackskadecentrum och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ansvar för hjärtstartare på offentliga platser och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av de nationella riktlinjerna för endometrios och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kunskapsstöd för stärkt klimakterievård och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny bred strategi för psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ansvar för händelseanalyser efter suicid och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri kortas och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barn och ungas psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av de bakomliggande orsakerna till svenska barn och ungas psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mer jämlik cancersjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utrota livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell samordningsfunktion för sällsynta diagnoser och sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att styra upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Ivo utökade befogenheter, t.ex. vad gäller testköp, och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa kvacksalveriet och tillkännager detta för regeringen.
62. 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.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aborträtten och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hemaborter och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att homosexuella i en fast relation ska ha möjlighet att ge blod som andra och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa informationsplikten för hivsmittade och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta den nationella anhörigstrategin vidare och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Försäkringskassan ska ta över huvudmannaansvaret för utbildningsfrågor för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av valideringsprocessen i fråga om utländska legitimationer och tillkännager detta för regeringen.
70. 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.
71. 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.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om restnoteringar och utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka och dosering och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet för apoteksanställda farmaceuter att besluta om extra receptexpeditioner och tillkännager detta för regeringen.

74. 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.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en ny läkemedelsutredning och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av vaccination mot RS och TBE i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vaccinationsprogram för äldre och riskgrupper och tillkännager detta för regeringen.
78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt digitalt vaccinationskort och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om begränsningar av läkares förskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.
81. 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.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra det obligatoriskt med kommunala och regionala pensionärsråd och tillkännager detta för regeringen.
83. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett nationellt äldrehälsovårdsprogram och tillkännager detta för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undernäring bland äldre och tillkännager detta för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om framtidens äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
86. 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.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (SOU 2022:41) och tillkännager detta för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att knyta fler arbetsuppgifter inom äldreomsorgen till den skyddade yrkestiteln för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
89. 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.
90. 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.
91. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om språkkrav och språkträning i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
92. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om kommunernas avgifter för äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.

93. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att breddinföra välfärdsteknik inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
94. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en samordnare för stabil personalförsörjning inom socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
95. 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.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att punktmarkera unga på väg in i kriminalitet och tillkännager detta för regeringen.
97. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om U-svängsprogram och tillkännager detta för regeringen.
98. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge socialtjänsten fler verktyg och befogenheter och tillkännager detta för regeringen.
99. 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.
100. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.
101. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka samarbetet mellan skolan och socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
102. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om föräldraskapsstöd och tillkännager detta för regeringen.
103. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast tillsätta en genomförandekommitté för förslagen i Utredningen om ungdomskriminalitetsnämnder (SOU 2024:30) och tillkännager detta för regeringen.
104. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad samhällsvård för unga och genomförandet av förslagen ifrån utredningsbetänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) och tillkännager detta för regeringen.
105. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det offentliga bör överta all HVB-hemsvård av ungdomskriminella och tillkännager detta för regeringen.
106. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade befogenheter för personal på HVB och tillkännager detta för regeringen.
107. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (Sis) och tillkännager detta för regeringen.
108. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter inom Statens institutionsstyrelse (Sis) och tillkännager detta för regeringen.
109. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny frihetsberövande påföljd för unga som begår brott (ungdomsfängelser) och tillkännager detta för regeringen.
110. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aktivitetsplikt i försörjningsstödet och tillkännager detta för regeringen.
111. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner bör ges möjlighet att neka sökande ekonomiskt bistånd vid otillåten andrahandshyra och tillkännager detta för regeringen.

112. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om social bostadspolitik och tillkännager detta för regeringen.
113. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision för mäns våld mot kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
114. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reservera driften av upphandlade skyddade boenden till endast idéburna organisationer och tillkännager detta för regeringen.
115. 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.
116. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kartläggning av kommunernas insatser för våldsutsatta och tillkännager detta för regeringen.
117. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa oskuldskontroller och hymenrekonstruktioner och tillkännager detta för regeringen.
118. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot omvändelseförsök och tillkännager detta för regeringen.
119. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högkostnadsskydd för tandvård och tillkännager detta för regeringen.
120. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avvisa regeringens ensidiga nedskärning på tandvården och tillkännager detta för regeringen.
121. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tandvård för placerade ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
122. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter och tillkännager detta för regeringen.
123. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyddad yrkestitel för tandsköterskor och tillkännager detta för regeringen.
124. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det svenska folkhälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.
125. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation och tillkännager detta för regeringen.
126. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avvisa regeringens satsning på fritidskort till förmån för satsningar inom utgiftsområde 17 och tillkännager detta för regeringen.
127. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att, givet att fritidskortet blir verklighet, bredda kortets användningsområde till att möjliggöra för barn och unga att också köpa resor med kollektivtrafik och tillkännager detta för regeringen.
128. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
129. 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.
130. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inom ramen för nästa ANDTS-strategi införa ett nationellt mål för dödlighet kopplat till missbruk och tillkännager detta för regeringen.
131. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslaget från utredningen SOU 2024:3 om ett förbud mot kommersiellt främjande av

- detaljhandel med och privatinförsel av alkoholdrycker och tillkännager detta för regeringen.
132. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett rökfritt Sverige till 2025 och tillkännager detta för regeringen.
 133. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att portionsförpackade tobaksfria nikotinprodukter ska innehålla minst 20 portioner och tillkännager detta för regeringen.
 134. 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.
 135. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett langningsförbud för tobaksvaror, e-cigarettor, påfyllningsbehållare och tobaksfria nikotinprodukter och tillkännager detta för regeringen.
 136. 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.
 137. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny lag om lustgas som bl.a. förbjuder försäljning av lustgas till barn under 18 år, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 138. 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.
 139. 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.
 140. 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.
 141. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla det systematiska arbetet kring funktionshinderspolitiken och tillkännager detta för regeringen.
 142. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återställa rätten till assistans och tillkännager detta för regeringen.
 143. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga bestämmelserna om föräldraavdrag och tillkännager detta för regeringen.
 144. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra Huvudmannaskapsutredningens förslag (SOU 2023:9) och tillkännager detta för regeringen.
 145. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast påbörja den översyn av modellen för uppräkningsavstämningen som riksdagen beslutat och tillkännager detta för regeringen.
 146. 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.
 147. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare och tillkännager detta för regeringen.
 148. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagreglera habiliteringsersättningen och tillkännager detta för regeringen.

149. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från 2020 års tolktjänstutredning och tillkännager detta för regeringen.
150. 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.
151. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta förslagen från utredningsbetänkandet Ett enklare bilstöd (SOU 2023:81) vidare och tillkännager detta för regeringen.
152. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ny hjälpmedelsutredning bör tillsättas i syfte att öka den nationella likvärdigheten vad gäller tillgången till hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
153. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision mot barnfattigdom och tillkännager detta för regeringen.
154. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barnombud och tillkännager detta för regeringen.
155. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Adoptionskommissionen och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Tabell 1 Anslagsförändringar

Anslag	Anslagsförändring 2024 UO9
1:6 <i>Personalsatsning för kortare vårdköer</i>	+3000 mnkr
1:11 <i>Avvisad prestationsbaserad insats</i>	–2000 mnkr
2:2 <i>Insatser för vaccinberedskap</i>	+135 mnkr
2:6 <i>Fritidskortet avvisas för satsningar inom UO17</i>	–792 mnkr (tillförs UO17)
6:2 <i>Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning</i>	+20 mnkr
<i>Avvisad sänkning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård m.m.</i>	(+576 mnkr, UO25)
Summa	+363 mnkr

1 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 framförallt 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 grupperns 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.

För att adressera dessa problem, vända utvecklingen och säkerställa att människor i hela landet har en god och jämlik tillgång till välfärden behöver vi ta tillbaka den demokratiska kontrollen. En del i det innebär att 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.

I denna motion lämnas ett stort antal förslag för att göra upp med marknadsmisslyckanden inom välfärden och återta den demokratiska kontrollen. Det gäller särskilt förslagen i avsnitt 7.15 Nätläkare och marknadsföring av hälso- och sjukvård, 7.16 Hyrpersonal i hälso- och sjukvården, 7.20 Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården, 7.21 Förhindra utförsäljning av akutsjukhus, 7.22 Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek ska inte få äga vårdgivare, 7.23 Samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga, 7.24 Offentlighetsprincipen för privata vård- och omsorgsföretag, 7.25 Avskaffad tvångs-LOV inom primärvården, 7.43 Styr upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar, 7.44 Stoppa kvacksalveriet, 8.2 En översyn av den svenska apoteksmarknaden, 8.9 Ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer, 8.11 Begränsningar av läkares förskrivningsrätt samt 11.12 Ta kontroll över HVB-hemsvården av unga kriminella.

2 Socialdemokratiska satsningar inom utgiftsområde 9

2.1 En bottenplatta för välfärden

Socialdemokraterna anser att staten måste ta ett större ansvar för finansieringen av välfärden än idag. Vi vill bland annat inflationsskydda de generella statsbidragen och därmed ge kommuner och regioner tryggare och bättre planeringsförutsättningar. Vi kallar denna reform för en ”bottenplatta för välfärden” vilket innebär en ny princip för statens budget, där de generella statsbidragen varje år automatiskt indexeras med inflationen. För 2025 innebär det att vi avsätter 6 000 mnkr mer än regeringen under utgiftsområde 25 (UO25).

2.2 Satsningar inom utgiftsområde 9

Inom utgiftsområde 9 tillför Socialdemokraterna 3 000 mnkr för en personalsatsning för kortare vårdköer (se avsnitt 7.3) samt 135 mnkr för insatser för vaccinberedskap.

Samtidigt avvisas regeringens prestationsbaserade satsning om 2 000 mnkr under anslag 1:11 samt satsningen om 792 mnkr på fritidskort (se avsnitt 14.4) Vidare avsätts 20 mnkr för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd med anledning av forskningspropositionen. Slutligen avvisas regeringens ensidiga nedskärning på tandvård för unga (se avsnitt 13.2). Det senare innebär förstärkningar av utgiftsområde 25. Sammanlagt innebär det att Socialdemokraterna avsätter 363 mnkr mer än regeringen inom ramen för utgiftsområde 9.

3 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. Personalbristen förväntas växa och inom flera områden bli akut under mandatperioden.

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. 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 istället 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 t.ex. 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, istället 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 framförallt 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 invånaren får söka sig någon annanstans.

Mot bakgrund av den växande personalbristen har Socialdemokraterna verkat för att regeringen ska ta initiativ till en beredning för välfärdens personalförsörjning.¹ Förebilder för liknande samverkansstrukturer finns t.ex. 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 har hittills inte velat gå Socialdemokraterna till mötes och tillsätta en beredning.

¹ Se motion 2022/23:2061 respektive motion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl.

4 Skärpta åtgärder mot välfärds kriminalitet

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. Arbetet mot välfärdsbrottsligheten behöver trappas upp och tidigare oprövade åtgärder vidtas.

I denna motion lämnas ett flertal sektorsspecifika förslag för att vända utvecklingen och bekämpa välfärds kriminaliteten. Det gäller särskilt förslagen i avsnitt 7.4 Förstärk Ivo, 7.27 Generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter, 7.31 Låt regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler, 7.43 Styr upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar, 7.44 Stoppa kvacksalveriet, 7.52 Se över verktygen för kontroll och uppföljning av legitimerade yrkesutövare och 8.11 Begränsningar av läkares förskrivningsrätt.

Utöver sektorspecifika förslag som lämnas nedan under respektive avsnitt anser Socialdemokraterna att det behövs ett nationellt register över välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder. Registret skulle t.ex. kunna innehålla uppgifter om företag som uppvisat allvarliga eller ihållande brister i tidigare upphandlade kontrakt och där detta lett till t.ex. 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.²

5 Nej till angiverilagar i välfärden

I augusti 2023 beslutade regeringen om att ge Utredningen om stärkt återvändande-verksamhet tilläggsdirektiv, enligt vilka utredningen ska utreda en utvidgad informationsplikt i ärenden gällande återvändande. I direktivet anges att ”det befintliga uppdraget ska därför ändras på så sätt att utredaren, utan att på förhand utesluta några verksamheter från informationsplikten, ska bedöma hur regleringen ska utformas och vilka situationer som ska undantas”.³ Utredningsuppdraget ska redovisas senast den 29 november 2024.

Socialdemokraterna är motståndare till ett angiverisamhälle där lärare och vårdpersonal tvingas lägga tid på angiveri istället för på sina jobb. Vi är därför också emot att införa en plikt för anställda i staten och i kommuners och regioners verksamheter att anmäla om en person vistas i Sverige utan tillstånd. En sådan lag riskerar dessutom att förstärka den mycket ansträngda personalsituationen när anställda söker sig till andra yrken på grund av att man inte vill ägna sig åt angiveri på arbetsplatsen.

Vi socialdemokrater avvisar därför de planer som kommer till uttryck i regeringens direktiv till Utredningen om stärkt återvändande verksamhet. Vi anser att välfärdens anställda – inom sjukvården och utbildningsväsendet – ska undantas från informationsplikten.

² Hemställan om åtgärder för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård samt tandvård (SKR, 2023-12-15).

³ Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt återvändande verksamhet (dir. 2023:126).

6 Ett stort antal utredningar inom SoU:s ansvarsområden som borde tas vidare

Den förevarande liksom den nuvarande regeringen har de senaste åren låtit tillsätta ett stort antal statliga utredningar inom socialutskottets ansvarsområden. Många av utredningarna är bra och viktiga med förslag som har brett politiskt stöd. Utredningarna och deras förslag bereds nu inom Regeringskansliet.

I denna kommittémotion anges ett flertal exempel på utredningar vars förslag vi socialdemokrater anser bör genomföras. Det gäller t.ex. förslagen under avsnitt 7.6 Öka takten i omställningen till en god och nära vård, 7.12 Genomför Samsjuklighetsutredningens förslag, 7.44 Stoppa kvacksalveriet, 10.3 En ny äldreomsorgslag, 11.11 Förbättrad samhällsvård av barn och unga, 12.5 Stoppa oskuldskontroller och hymenrekonstruktioner, 14.5 Den svenska ANDTS-politiken, 15.3 Ett statligt huvudmannaskap för den personliga assistansen, 15.8 Tolktjänst liksom 15.10 Bilstöd. Detaljerna kring utredningarna och förslagen beskrivs närmare under respektive avsnitt.

Utöver själva sakförslagen finns dock också behov av en förbättrad systematik i hanteringen av utredningarna och deras förslag. Idag finns risk att beredningen av enskilda förslag drar ut på tiden och leder till att de förlorar sin aktualitet. Mot denna bakgrund anser Socialdemokraterna att regeringen i en särskild skrivelse ska återkomma till riksdagen med en redogörelse för vilka utredningar som just nu bereds inom socialutskottets ansvarsområden.

7 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.

Ansvar 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 framförallt 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.

Som beskrivits hotas förtroendet för den svenska välfärden idag av framförallt två växande problem. Det första gäller brister i kapacitet och tillgänglighet, vilket grundar sig i svårigheter att rekrytera personal och att säkerställa en jämlik välfärd i hela landet. Det andra handlar om den okontrollerade privatisering som lett till en urholkning av välfärdens behovsprincip. En grundförutsättning är i detta läge att regionernas och kommunernas ekonomiska förutsättningar säkras.

7.1 En sjukvård i kris

Årsskiftet 2022/2023 stod det klart att situationen i den svenska sjukvården skulle komma att försämrats. Den höga inflationen hade då slagit igenom i sjukvårdens kostnader och Sveriges regioner larmade samfällt om att situationen inför 2024 skulle komma att bli än värre då utvecklingen skulle få kraftigt genomslag på regionernas pensionskostnader. Det stod redan under våren 2023 klart att statsbidragen för 2024 skulle behöva höjas kraftigt.

Socialdemokraterna tog då regionernas varningar på allvar. Våren 2023 krävde vi besked från regeringen om vilket stöd som regionerna kunde förvänta sig inför 2024. Vare sig då eller i samband med höstens budgetproposition kom emellertid något sådant besked. Otillräckliga statliga satsningar gjorde istället att regionerna tvingades planera för nedskärningar. Under vintern varslades medarbetare samtidigt som andra fick inställd semester och övertid. I vissa regioner stängdes vårdavdelningar. Väntetider och tillgänglighet försämrades.

Den 10 februari 2024 fick plötsligt statsminister Ulf Kristersson upp ögonen för sjukvården. I en direktsänd tv-debatt lovade han att ”det är regeringen och samarbetspartierna som kommer lägga fram den budget som också kommer se till att vi inte säger upp människor i den svenska sjukvården”. Han syftade då på den kommande vårbudgeten vilken i mars 2024 blev känd och där regeringen gav regionerna ett ettårigt engångsbidrag. Givetvis var denna insats för liten och kortsiktig för att uppfylla statsministerns löfte. Alla regionernas budgetar för 2024 beslutades under 2023 och det hade i den aktuella situationen krävts väsentligt mer för att förhindra framtvingade uppsägningar och varsel.

Det är viktigt att understryka att utvecklingen inom sjukvården och regionernas ekonomi inte endast kan bedömas årsvis. Vi socialdemokrater föreslog för såväl budgetåret 2023 som 2024 väsentligt större tillskott till kommuner och regioner. Hade våra satsningar för 2023 fallit ut hade också läget 2024 varit bättre. Hade våra sjukvårdssatsningar i höstbudgeten och vårbudgeten för 2024 dessutom röstats igenom är vår bedömning att uppsägningar och varsel helt hade kunnat undvikas.

Inför nästa budgetår, 2025, ser den ekonomiska situationen i regionerna något bättre ut. Sjukvårdskrisen är dock inte på något sätt mildrad. Tvärtom är det nu 2025 som de konkreta effekterna av förra årets neddragningar kommer slå igenom. Det är under slutet av 2024 och 2025 som uppsägningarna verkställs och personalen faktiskt blir färre. Det är nu som patienter kommer uppleva en försämrad tillgänglighet, längre köer och en mer stressad personal.

I detta läge har regeringen presenterat en budget där de riktade anslagen till sjukvården totalt sett minskar samtidigt som uppräknningen av de generella statsbidragen nollas (UO25). Det innebär fortsatta krav på besparingar i sjukvården i många av landets regioner. Det är tydligt att Ulf Kristerssons löfte om tillräckliga resurser för att förhindra uppsägningar bara var tomma ord.

På längre sikt är det allra allvarigaste med sjukvårdskrisen att den ytterligare försvårar arbetet vad gäller personal- och kompetensförsörjning. Besparingarna leder till ytterligare försämrad arbetsmiljö och arbetsvillkor gör det än svårare att attrahera personal till vårdens arbetsplatser. Regeringens agerande skadar på detta sätt långsiktigt svensk hälso- och sjukvård.

Förutom att öka resurstillskotten anser Socialdemokraterna att det viktigaste för att stävja krisen är att sjukvårdens huvudmän ges långsiktiga besked om förutsättningarna

framåt. Vi socialdemokrater anser att det bästa vore att indexera statsbidraget efter inflationen för att kunna ge regionerna besked om budgetutrymmet redan i juni året innan.

7.2 Insatser för en förbättrad personalförsörjning inom hälso- och sjukvården

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.

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. 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 den nya 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 och innehåller 25 förslag till insatser.⁴ Socialdemokraterna har välkomnat uppdraget och förslaget till plan. Det är särskilt positivt att NVKR används som avsett.

I NVKR:s 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 införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan.⁵

Socialdemokraterna anser att regeringen bör ta hela arbetet med en nationell plan vidare men särskilt genomföra dessa fem förslag.

⁴ Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (Socialstyrelsen och det nationella vårdkompetensrådet NVKR, maj 2024).

⁵ Detta har också utretts och föreslagits av Utredningen om samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen (SOU 2024:9).

7.3 Personalsatsning för kortare vårdköer

Den socialdemokratiskt ledda regeringen tog under den föregående mandatperioden 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 2 miljarder kronor årligen 2018–2023.⁶ Den nya regeringen har avslutat 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.

Socialdemokraterna har slagit fast att vi anser att personalsatsningen borde förstärkas och permanentas.⁷ Liksom föregående år innebär det att vi för 2025 avsätter 3 miljarder kronor mer än regeringen till satsningen på hälso- och sjukvårdens medarbetare.

7.4 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 men framförallt 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 här var bakgrunden till att Socialdemokraterna i förra årets budget valde att prioritera att förstärka myndighetens resurser (40 mnkr mer än regeringen). Det långsiktiga arbetet med att förstärka Ivo behöver fortsätta.

7.5 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. Ivo inledde 2022 en sammanhållen nationell tillsyn av den svenska sjukhusvården och konstaterade i januari 2023 att det rådde brist på disponibla vårdplatser inom akutsjukhusvården i samtliga regioner. Myndighetens bedömning var att regionerna dragit ner på vårdplatserna i alltför hög utsträckning, utan att ha säkerställt att vården kunde ges i andra delar av vårdssystemet.⁸ Socialstyrelsen

⁶ Prop. 2017/18:1 UO9 s. 58–59 samt prop. 2022/23:1 UO9 s. 60.

⁷ Se motion 2022/23:2061 respektive 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl.

⁸ Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen, januari 2023 (Ivo 2023-02).

gjorde i maj 2023 en liknande bedömning och fann att antalet disponibla vårdplatser i landet behöver utökas med cirka 2 360.⁹ Socialstyrelsen ansåg att detta mål kunde nås på medellång sikt (fem år) men då krävde att regionerna utvecklade arbetssätt som minskade vårdplatsbehovet och arbetade med omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen föreslog också riktvärden för genomsnittlig beläggingsgrad om 85 procent i oplanerad vård och 95 procent för planerad vård. För intensivvården föreslogs lägre riktvärden. Regeringen gav i februari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser.¹⁰

Socialdemokraterna har välkomnat uppdraget men ser samtidigt att det är otillräckligt. Vi anser att en större tyngd bör ges åt av Socialstyrelsen framtagna riktvärden och har i riksdagen därför tagit initiativ för att göra dessa mål bindande.

Trots regeringens ovilja att ställa sig bakom vårt förslag gav regeringen i maj 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att ”stödja regionerna i deras produktions- och kapacitetsstyrning för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärden”.¹¹ Uppdraget ska redovisas senast 31 oktober 2027 och understryker behovet av en bindande reglering.

7.6 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 den så kallade primärvårdsreformen, även kallad 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 de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Primärvården svarar då för sådan bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

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.¹² Betänkandena innehåller ett stort antal förslag, vilka delvis också genomförts i lagändringar.¹³ Lagstiftningen har också följts

⁹ Riktvärden för beläggingsgrad och vårdplatser – Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering (2023-5-8573).

¹⁰ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården S2023/00679.

¹¹ Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058). Samtidigt beslutades att det uppdrag som den tidigare regeringen gav Socialstyrelsen gällande regionernas produktions- och kapacitetsplanering (S2022/01373) skulle upphöra.

¹² God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39), God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29), God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) samt God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

¹³ T.ex. prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti, prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform och prop. 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården (9 juni 2022).

av ett stort antal myndighetsuppdrag och förankrats genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Regeringen har aviserat att man avser att fortsätta det påbörjade arbetet med primärvårdsreformen. Det är ett välkommet besked. Samtidigt är det tydligt att omställningen hittills gått alltför långsamt. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterade våren 2023 rapporten *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård*¹⁴ där det konstateras att mycket av arbetet inom omställningen hittills endast bedrivits på strategisk nivå, utan synliga effekter i verksamheterna. Verksamheterna har inte fått bättre förutsättningar för att nå omställningens mål och det saknas resurser för att driva det utvecklingsarbete som omställningen kräver. Vidare konstateras att personalförsörjningen är en flaskhals där antalet specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor faktiskt minskat över tid. Socialstyrelsen gör bedömningen att det idag saknas mellan 2 500 och 6 000 specialistläkare i allmänmedicin inom primärvården för att kunna genomföra omställningen.¹⁵

Socialstyrelsen lämnar vidare en lång rad rekommendationer till regeringen för hur primärvårdens personalförsörjning kan stärkas. Bland annat föreslås utvecklade modeller för handledning under VFU/klinisk praktik liksom att vårdutbildningar och utbildningsmoment i högre grad bör genomföras på orter i landsbygd. Socialdemokraterna ser att det är angeläget att regeringen nu tar dessa förslag vidare.

Det bör i detta syfte också inrättas ett särskilt omställningskansli på Socialstyrelsen med uppdrag att löpande följa och driva på omställningen.

7.7 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, t.ex. 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 en överenskommelse med Sveriges Kommuner och

¹⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård* (rapport 2023:2).

¹⁵ Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet – Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården S2021/06575.

Regioner (SKR) i vilken också formulerades etappmål. Bland annat angavs att andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvården skulle utgöra minst 55 procent vid utgången av 2022.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i oktober 2022 konstaterat att målen inte är uppfyllda och att det dessvärre finns få tecken på förbättringar.¹⁶ Idag har endast 33 procent av befolkningen en fast läkarkontakt. Myndigheten konstaterar att mycket arbete återstår och att regionerna inte tydliggjort hur målen ska uppnås. Regionernas insatser har så här långt främst handlat om att utveckla tekniska och administrativa system för att kunna registrera, dokumentera och mäta utvecklingen. Myndigheten anger också att informationen till patienterna brister.

Det är tydligt att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att förmå regionerna att prioritera och också ges förutsättningar för förändringsarbetet. Som ett led i arbetet framåt anser Socialdemokraterna att det bör tas fram nya etappmål för andelen invånare med namngiven fast läkare på sin vård- eller hälsocentral.

7.8 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 på den föregående regeringens uppdrag arbetat fram nationella riktvärden om 1 100 invånare per specialist i primärvården/550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST).¹⁷

Socialstyrelsens nationella riktvärden är idag ej 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.

7.9 Fast läkare för personer som bor på särskilt boende

Vad gäller fast läkarkontakt är en särskild patientgrupp de äldre som bor i ett särskilt boende. Det är en patientgrupp som typiskt sett har särskilt stora behov av en fast läkarkontakt och där lagstiftningen och systemet skulle behöva bli tydligare och mer generellt tillämpligt. Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner har t.ex. lämnat förslag om en förtydligad skyldighet för regionen att till varje särskilt boende eller hemsjukvårdsområde knyta en vårdgivare som har i uppdrag att leverera läkarinsatser.¹⁸ Berörda personer ska i anslutning till inskrivning i kommunens primärvård få information om vilken vårdgivare som boendet eller hemsjukvårdsutföraren samarbetar med och vad uppdraget innebär och erbjudas att lista

¹⁶ Kontinuitet och fast läkarkontakt – Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022 (Vård- och omsorgsanalys PM 2022:5).

¹⁷ Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården (Socialstyrelsen 2022-4-7896).

¹⁸ Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

sig där. Regionen ska sedan, genom krav på bemanning och organisering av läkare hos dessa vårdgivare, säkerställa att dessa patienter faktiskt får god tillgång till en fast läkarkontakt. Socialdemokraterna anser att utredningens förslag är viktiga och bör tas vidare.

7.10 Fast läkare för personer som bor i LSS-boende

En annan grupp i särskilt behov av en fast läkare är personer som bor i LSS-bostad. Socialdemokraterna anser att denna grupp bör prioriteras i det fortsatta arbetet och att en översyn bör göras av möjligheterna att likt ovan beskrivna förslag på äldreomsorgsområdet förtydliga regionernas skyldighet att till varje enskilt LSS-boende knyta en vårdgivare med uppdrag att leverera läkarinsatser, däribland tillgång till fast läkar-kontakt.

7.11 Patientkontrakt 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. Tanken bakom patientkontraktet är just att öka patientens medverkan i vården och fungera som stöd för gemensam planering och samordning av patientens vårdförlopp och olika vårdkontakter. Ett sådant arbete har påbörjats i flera av landets regioner och stöttats genom framförallt statens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). För verkligt genomslag har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård bland annat föreslagit att det i patientlagen ska regleras att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska då också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt/vårdkontakter.

Socialdemokraterna anser att systemet med patientkontrakt ska utvecklas. Som ett led i detta bör regeringen ta förslagen om patientkontrakt från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård vidare.

7.12 Genomför Samsjuklighetsutredningens förslag

I juni 2020 tillsatte den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen den så kallade Samsjuklighetsutredningen. Utredaren gavs i uppdrag att föreslå samordnade insatser för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Den 25 november 2021 respektive 31 januari 2023 presenterade utredningen sina två delbetänkanden vilka den nya regeringen har remitterat.¹⁹

Samsjuklighetsutredningens förslag innebär omfattande strukturella förändringar av den svenska missbruks- och beroendevården. Centralt är att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Genom

¹⁹ Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) respektive Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5).

förslagen förtydligas statens, regionernas och kommunernas olika uppdrag, vilket minskar riskerna för att patienter faller mellan stolarna. Sammantaget förväntas förslagen möjliggöra en förbättrad vård och behandling av gruppen med samsjuklighet i form av missbruk och psykiatriska diagnoser.

Socialdemokraterna anser att grundprinciperna bakom Samsjuklighetsutredningens förslag är kloka. Regeringen bör skyndsamt återkomma till riksdagen med förslag utifrån Samsjuklighetsutredningens förslag.

7.13 Avskaffa vårdvalet i missbruksvården

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, LARO, är en välbeprövad 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 och den snabba ökningen har fört med sig flera allvarliga problem.

Kvalitén 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.

7.14 En nationell vårdförmedling

Väntetiderna har under en längre tid varit ett stort bekymmer inom den svenska hälso- och sjukvården. Trots insatser från stat och huvudmän tvingas fortfarande alldeles för många patienter vänta på ett första besök eller behandling längre än vårdgarantins 90 dagar. I augusti 2020 tillsattes därför Tillgänglighetsdelegationen som under den föregående mandatperioden lämnade ett stort antal förslag för att öka tillgängligheten och korta väntetiderna.²⁰ Bland annat lämnade delegationen förslag om en förtydligad skyldighet för regioner att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ifall vårdgarantin inte uppfylls. Delegationen föreslog också att ett nationellt vårdsöksystem

²⁰ Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) respektive Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).

borde tas fram för att underlätta för regionerna att i realtid söka ledig och tillgänglig kapacitet i hela landet. Förslagen togs vidare genom ett flertal myndighetsuppdrag.²¹

I juni 2023 gav den nya regeringen mot bakgrund av detta arbete E-hälsomyndigheten (EHM) och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för en nationell vårdförmedling.²² I december 2023 slöts sedan en ny överenskommelse mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.²³ I maj 2024 gavs Socialstyrelsen i uppdrag att ta emot och göra en bedömning av de uppföljningar som regionerna och SKR enligt överenskommelsen ska redovisa till Regeringskansliet.²⁴ Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2025.

Socialdemokraterna är i grunden positiva till att den nya regeringen tar frågorna om köer och väntetider på allvar, liksom att man väljer att ta den tidigare regeringens arbete vidare. Det finns dock samtidigt risker som behöver bevakas. Vid införandet av en nationell vårdförmedling är det centralt att den inte utformas på ett sätt som innebär att ansvaret för att planera sin vård lämnas över på den enskilde patienten. Det är regionerna som har ansvaret för patientens vård och det bör också vara regionens ansvar att se till att hjälpa patienten till vård i en annan region. Det är också viktigt att regionerna inte genom det nya systemet ges möjligheter att övervältra sitt huvudmannaansvar för vård på andra regioner. En nationell vårdförmedling behöver samtidigt harmoniera med den nationella digitala infrastrukturen. Det skulle belasta regioner och privata vårdgivare ekonomiskt och tidsmässigt att införa ett snabbspår utan långsiktighet och fördröja den nationella infrastrukturen.

I samband med införandet av en nationell vårdförmedling anser Socialdemokraterna också att vårdgarantin bör skärpas till att också omfatta vissa undersökningar, t.ex. röntgen.

7.15 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

²¹ Se t.ex. Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372).

²² Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling 2023-06-22 (S2023/02117).

²³ Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (regeringsbeslut 2023-12-20).

²⁴ Uppdrag att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2024/01059).

och har utmanat tidigare etablerade föreställningar om vad som till exempel är sjukvård respektive sjukvårdsrådgivning.

I juni 2022 gav den dåvarande socialdemokratiska regeringen en utredare i uppdrag att se över hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen primärvård där alla aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av vård. Syftet är att öka integrationen mellan fysisk och digital vård samt att främja ökad kontinuitet. Uppdraget redovisades den 15 augusti 2023.²⁵

Utredningen föreslår bland annat att regionerna ska erbjuda öppen vård genom distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, det ska vara patientens hemregion som bestämmer patientavgiften för primärvård och annan öppen vård samt att utomlänsvård på distans ska föregås av en behovs- och lämplighetsbedömning. Socialdemokraterna anser att förslagen bör genomföras. Socialdemokraterna vill vidare se en strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård. Marknadsföringen bör präglas av måttfullhet. Aggressiv reklam bör vara förbjuden.

7.16 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.

I syfte att förbättra tillgängligheten till första linjens digitala vård initierade den tidigare, socialdemokratiskt ledda, regeringen ett projekt för att utveckla 1177 Vårdguiden. Under projekttiden ökade användningen av tjänsterna med 330 procent samtidigt som regionernas webbtidsbokningar och provtagnings-tjänster genomgick en omfattande utveckling med bland annat automatisk överföring av provsvar till journal och fler provtagnings typer. Efter att projektet avslutats har utvecklingen fortsatt, men endast på regional nivå.

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. Av kvalitets- och informationssäkerhetsskäl bör 1177 drivas i offentlig regi.

7.17 Hyrpersonal i hälso- och sjukvården

Sedan ett drygt decennium har användningen av hyrpersonal stadigt ökat inom svensk hälso- och sjukvård. Sveriges regioner har enats om, och också vidtagit åtgärder för, att minska beroendet av hyrpersonal, men hittills har det verkliga trendbrottet uteblivit. Stora pensionsavgångar i kombination med ett ökat vårdbehov och rekryterings-svårigheter, liksom svårigheter för regionerna att möta bemanningsföretagens löner och villkor, återkommer som exempel på omständigheter som försvårar målet att bli

²⁵ Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27).

oberoende från hyrpersonal. Efter en längre upphandlings- och överklagandeprocess är sedan januari 2024 ett nationellt avtal om hyrbemanning inom hälso- och sjukvården i regionerna tecknat för samtliga 21 regioner.

Socialdemokraterna ser att trenden vad gäller hyrpersonal inom hälso- och sjukvården behöver vändas. Ett visst behov av hyrpersonal i vården kommer alltid att finnas för att täcka arbetstoppar och särskilda behov, men målet måste vara att hälso- och sjukvården är oberoende från hyrpersonal och har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Även med det nya nationella avtalet finns ett behov av lagstiftning som tydliggör hyrpersonalens roll och som slår fast att långsiktig personalplanering inte ska hanteras med inhyrd personal.

7.18 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 också 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, t.ex. 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 inom sitt uppdrag att föreslå insatser för att stärka kompetensförsörjningen i förlossningsvården kommit till slutsatsen att detta är det främsta skälet till dagens brist på barnmorskor inom förlossningsvården och att regionerna behöver arbeta med att attrahera, utveckla och behålla barnmorskor i högre grad än vad som görs idag.²⁶

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.

Socialdemokraterna kommer noga bevaka regeringens arbete för en nationell förlossningsplan för att också dessa frågor ska ingå i arbetet.

²⁶ Nationella vårdkompetensrådet – Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (Nationella vårdkompetensrådet, 2023).

7.19 Gör upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården

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.²⁷ 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. 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 t.ex. 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 och skolpengen överkompenserar friskolekoncerner för kostnader och ansvar som bara kommuner har. Eleverna har i detta system reducerats till kunder och de vinstdrivande friskolorna tillåts skapa egna orättvisa kösystem och använda glädjebetyg för att locka elever. Företagens möjligheter att göra stora vinster har samtidigt skapat starka lobbyorganisationer som, finansierade med skattemedel, verkar för att förhindra samhällseligt gynnsamma reformer.

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.

²⁷ SCB, Finansiärer och utförare inom vården, skolan och omsorgen.

7.20 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. Dessa principer, ”människovärdesprincipen” och ”behovssolidaritetsprincipen”, följer av lagstiftningen och utgör de två första principerna i den etiska plattform som ska styra beslut om prioriteringar i vården. ”Människovärdesprincipen” innebär att det bör vara möjligt för alla att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Möjligheterna att vid behov få vård får inte påverkas av ålder, kön, förmåga att ta initiativ, utbildning, betalningsförmåga, nationalitet, kulturella olikheter, sjukdomens art och sjukdomens varaktighet. Inte heller eventuella väntetider får påverkas av sådana förhållanden. ”Behovssolidaritetsprincipen” innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård 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 lagstiftningens intentioner inte följs. Över tid har det vuxit fram en ordning som möjliggör så kallade gräddfiler utan att samhället har tagit kontroll över utvecklingen.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar fungerar så att privata vårdgivare som erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag då garanterar försäkringspatienterna en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin. I den mån vårdgivaren också tar emot offentligt finansierade patienter på uppdrag av en region så garanteras dessa patienter inte samma väntetider. De försäkringsfinansierade patienterna får därmed en 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.

Under den föregående mandatperioden genomförde den socialdemokratiska regeringen ett större lagstiftningsarbete för att förändra dagens ordning. Arbetet resulterade i en proposition till riksdagen samt till en kompletterande departementspromemoria.²⁸ Förslagen röstades dock dessvärre ned av de borgerliga partierna tillsammans med Sverigedemokraterna.

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

7.21 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

²⁸ Prop. 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården respektive Ds 2022:15 Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

kontroll. Särskilt angeläget är att inte dessa sjukhus hamnar under andra länders kontroll.

2005 antog riksdagen den dåvarande socialdemokratiska regeringens förslag om en så kallad stopplag genom vilken de dåvarande landstingen förhindrades att överlämna driften av vissa sjukhus till privata aktörer.²⁹ Socialdemokraterna vill utreda en ny stopplag för att säkerställa att Sverige behåller kontrollen över våra systemviktiga akutsjukhus.

7.22 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.³⁰ 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. I oktober 2021 gav den dåvarande regeringen en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av begränsningarna för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. Utredningen presenterade sina förslag i den s.k. Treklöverutredningen i maj 2022.³¹

Socialdemokraterna anser att det är angeläget att den nya regeringen tar Treklöverutredningens förslag vidare. Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek ska heller inte få äga vårdgivare.

7.23 Samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga

Idag träffas offentliga och privata vårdgivare i praktiken väldigt olika av många offentliga skyldigheter, t.ex. 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.

7.24 Offentlighetsprincipen för privata vård- och omsorgsföretag

Offentlighetsprincipen är en av hörnstenarna i det svenska demokratiska samhället som ger medborgarna insyn i offentlig verksamhet. Tack vare offentlighetsprincipen kan medborgarna se hur skattepengar används och hur beslut som påverkar patienter och

²⁹ Prop. 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus.

³⁰ Översyn av begränsningar för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (Läkemedelsverket 2019-09-26).

³¹ Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (SOU 2022:27).

brukare fattas. Den urholkning av offentlighetsprincipen som skett genom att alltmer offentligt finansierad verksamhet bedrivs i privat regi är därför problematisk.

Den socialdemokratiska regeringen tillsatte under den förra mandatperioden en utredning med uppdrag att ta fram förslag på detta område. Bland det första som den nya regeringen gjorde efter regeringsskiftet var dessvärre att besluta om att det uppdraget skulle upphöra.

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

7.25 Avskaffa tvångs-LOV inom primärvården

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. Idag finns i hälso- och sjukvårdslagen här en begränsning av regionernas möjlighet att styra utformningen av sina vårdvalssystem genom att det måste ske inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV).³² Begränsningen innebär ett omotiverat ingrepp i regionernas självstyrelse som begränsar regionernas 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 därför ta bort kravet på att ett valfrihetssystem måste inrättas inom ramen för LOV.

7.26 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 lät den tidigare socialdemokratiskt ledda regeringen utreda och lämna lagförslag kring de idéburna aktörernas förutsättningar.³³ Riksdagen antog lagen som trädde i kraft den 1 januari 2023.

De nya bestämmelserna innebär att idéburna organisationer som bedriver offentligt finansierad välfärdsverksamhet ska kunna registrera sig i ett särskilt register.

Upphandlande myndigheter ges samtidigt möjlighet att reservera rätten att delta i upphandlingar av vissa välfärdstjänster till idéburna organisationer, vars allmännyttiga syfte bidrar till att uppfylla ändamålet med den tjänst som upphandlas. 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.

³² 7 kap. 3 § 4 st. hälso- och sjukvårdslagen.

³³ Idéburen välfärd (SOU 2019:56) respektive prop. 2021/22:135 Idéburen välfärd.

7.27 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 är nödvändig, innefattande också krav på ägar- och ledningsprövning. Ivo behöver ges utökade möjligheter att kontrollera ifall sjukvårdsföretagens företrädare har nödvändiga insikter och är lämpliga samt om företagen har de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten.

7.28 Bättre tillgång till hälsodata

Frågorna om hälso- och sjukvårdens digitalisering respektive effektiv tillgång till hälsodata är av central betydelse för framtidens hälso- och sjukvård. Den socialdemokratiskt ledda regeringen prioriterade därför dessa frågor under den tidigare mandatperioden genom ett stort antal utredningar och myndighetsuppdrag. Arbetet ledde bland annat till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, vilket möjliggör ett mer effektivt och säkert informationsutbyte mellan vård- och omsorgsgivare.³⁴

I de utredningar som föregick propositionen lämnades, utöver de förslag som resulterat i lagstiftning, ett antal ytterligare förslag som det är angeläget att den nya regeringen prioriterar. Det gäller särskilt förslagen om kvalitetsuppföljning och ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter.³⁵

7.29 En nationell digital infrastruktur

Den föregående regeringen tillsatte också tre större statliga utredningar med uppdrag att lägga grunden för en nationell digital infrastruktur.³⁶ Samtliga dessa utredningar har redovisat sina slutsatser och förslag under innevarande mandatperiod.³⁷

Den nya regeringen har i Tidöavtalet aviserat att man, liksom Socialdemokraterna, vill se en nationell digital infrastruktur. Inga förslag från tidigare utredningar har emellertid tagits vidare. Istället har regeringen valt att tillsätta tre nya utredningar³⁸ samt

³⁴ Prop. 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

³⁵ Se Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) respektive Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39).

³⁶ Utredningen om e-recept och patientöversikter inom EES (S 2020:10), Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) respektive Utredningen om hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet (S 2022:10).

³⁷ Se Patientöversikter inom EES och Sverige (SOU 2023:13), Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76), Samordnat juridiskt stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens digitalisering (SOU 2023:83) och Delad hälsodata – dubbel nytta. Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården (SOU 2024:33).

³⁸ Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården (dir. 2023:48), Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården (dir. 2023:177) samt Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100).

att ge EHM i uppdrag att bl.a. ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet.³⁹ Det är idag osäkert i vilken grad det kommer lämnas några förslag under mandatperioden.

Socialdemokraterna anser att det är av stor vikt att det omfattande utredningsarbetet nu kommer vidare. Regeringen bör, utifrån EHM:s förslag, återkomma till riksdagen med en färdplan för genomförandet av den nationella digitala infrastrukturen.

7.30 Elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården

Ytterligare en prioriterad fråga på e-hälsoområdet gäller föräldrars åtkomst till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år. Här har det inom hälso- och sjukvården utvecklats en ordning som innebär att vårdnadshavare har full möjlighet till insyn i barnets patientuppgifter fram till det att han eller hon fyllt 13 år. Barnet själv får emellertid direktåtkomst till uppgifterna först från det att han eller hon fyller 16 år. För barn som är 13–15 år medges därmed som huvudregel 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.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen tillsatte 2022 en utredning för att se över denna problematik som lämnade sina förslag i maj 2023.⁴⁰ Förslagen innebär att både vårdnadshavare och barn som fyllt 13 år medges elektronisk tillgång till barnets hälso- och sjukvårdsuppgifter. För att samtidigt skydda barnets personliga integritet föreslås skyldigheter för vårdgivare och myndigheter att vid vissa omständigheter spärra uppgifter för vårdnadshavaren. Det gäller t.ex. om ett barn som har fyllt 13 år motsätter sig vårdnadshavarens elektroniska tillgång eller om uppgifterna omfattas av sekretess gentemot vårdnadshavaren.

Socialdemokraterna anser att utredningens förslag är bra och bör genomföras.

7.31 Låt regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler

Journalhandlingar är också en viktig källa till information för att regionen ska kunna granska att privata utförare som levererar vård på uppdrag av regionen fullgör sina skyldigheter. Exempelvis kan det handla om att regionen kontrollerar att den privata utföraren har begärt rätt ersättning för utförd vård, att vård har utförts i enlighet med uppdraget och att vården har varit medicinskt motiverad samt av god kvalitet. Privata utförare som levererar offentligt finansierad hälso- och sjukvård på uppdrag av regionerna 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.

Sveriges Kommuner och Regioner har i en hemställan till regeringen begärt att få ett tydligt lagstöd kring rätten att begära och granska patientjournaler som ett led i en

³⁹ Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Slutredovisning S2023/02108 (EHM, april 2024).

⁴⁰ Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26).

avtalsuppföljning eller för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.⁴¹ Socialdemokraterna delar SKR:s uppfattning. Regeringen bör snarast återkomma med ett förslag som ger regionerna denna möjlighet.

7.32 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 ifall 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.

7.33 Ett nationellt hjärtstartarregister

Varje år drabbas cirka 10 000 svenskar av plötsligt hjärtstopp, endast runt 550 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.

7.34 Utvärdering av de nationella riktlinjerna för endometrios

Endometrios drabbar uppskattningsvis var tionde kvinna i fertil ålder, där ungefär hälften får mer omfattande besvär. Sjukdomen medför 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.

⁴¹ Hemställan om åtgärder för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård samt tandvård (SKR, 2023-12-15).

Dagens nationella riktlinjer för vård vid endometrios presenterades i december 2018.⁴² Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom området, och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar. Efter fem år finns det nu skäl att följa upp i vilken grad de uppfyllt detta syfte.

Socialdemokraterna anser att regeringen bör ta initiativet att följa upp och utvärdera de nationella riktlinjerna för adekvat behandling av endometrios i hela landet.

7.35 Nationellt kunskapsstöd för stärkt klimakterievård

I mars 2020 gav den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att beskriva vilka insatser som ges vid klimakteriebesvär i primärvården och i den gynekologiska specialistvården ur ett verksamhets-, professions- och patientperspektiv samt bedöma behovet av åtgärder för att förbättra råd, stöd och behandling. Uppdraget visade på behov av förbättrad information och vägledning till kvinnor om klimakteriebesvär samt på stora regionala variationer när det gäller råd, stöd och behandling. En majoritet kvinnor önskar riktad information från hälso- och sjukvården om klimakteriebesvär och vad de kan göra själva för att lindra dem. Både kvinnor och vårdpersonal vittnade om att kvinnor hänvisas mellan olika verksamheter och upplever att det är svårt att få en adekvat insats.⁴³ I rapporten föreslogs att ett nationellt kunskapsstöd om råd, stöd och behandling av klimakteriebesvär borde tas fram utifrån en helhetssyn på klimakteriebesvär. Det är angeläget att ett sådant nationellt kunskapsstöd tas fram och att användningen följs upp.

Socialdemokraterna anser att ett nationellt kunskapsstöd för klimakterievård enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör tas fram för att säkerställa enhetlig och högkvalitativ klimakterievård i hela landet.

7.36 En ny bred strategi för psykisk hälsa

God psykisk hälsa är grundläggande för att människor ska kunna förverkliga sina möjligheter, hantera livets svårigheter och bidra till samhället. Psykisk ohälsa får istället en mängd negativa konsekvenser. Det orsakar stort lidande i människors liv och påverkar hela samhället, både socialt och ekonomiskt.

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.

⁴² Nationella riktlinjer för vård vid endometrios – Stöd för styrning och ledning (Socialstyrelsen 2018-12-27).

⁴³ Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården (Socialstyrelsen, september 2021).

Kampen mot den psykiska ohälsan är därmed en viktig jämlikhets- och jämställdhetsfråga.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen initierade under den föregående mandatperioden ett systematiskt arbete för att förbättra insatserna och strukturerna för ökad psykisk hälsa. Det handlar å ena sidan om ett brett förebyggande folkhälsoarbete för att involvera alla samhällets sektorer. Därutöver handlar det givetvis också om att förbättra och förstärka de insatser som på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet kan fånga upp och behandla ohälsa och sjukdom.

En viktig del i det påbörjade arbetet handlar om behovet av en ny bred strategi för psykisk hälsa. Den föregående regeringen gav Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att, tillsammans med 24 andra myndigheter, ta fram ett underlag för en ny nationell strategi. Underlaget presenterades den 1 september 2023 och det är nu angeläget att den nya regeringen tar detta arbete vidare.⁴⁴

Socialdemokraterna anser att regeringen bör återkomma till riksdagen med en ny bred strategi för psykisk hälsa utifrån framtaget underlag.

7.37 Ett nationellt ansvar för händelseanalyser efter suicid

I februari 2023 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor inom det suicidpreventiva området. Utredningen ska bland annat analysera och föreslå hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas.⁴⁵

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024.

Socialdemokraterna välkomnar regeringens arbete på området och vill se ett nationellt händelseansvar för suicid.

7.38 Nya nationella kunskapsstöd för barn och ungas psykiska ohälsa

Vad gäller barn och ungas psykiska ohälsa är de viktigaste åtgärderna tidig upptäckt, tidigt omhändertagande samt 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, t.ex. från barn- och ungdomspsykiatri (bup) till den specialiserade vuxenpsykiatri, habiliteringen eller primärvården på vårdcentral.

För att korta köerna till bup fördubblades under den föregående mandatperioden satsningen på psykisk hälsa. Framåt behöver nu detta arbete tas vidare. Samverkan mellan skolan, elevhälsan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri måste minska.

Socialdemokraterna anser att nya nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barn och ungas psykiska hälsa bör tas fram där insatserna för barn och unga bör vara stegvisa men sammanhängande. Alla vårdnivåer bör vara representerade.

⁴⁴ Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention (Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, september 2023).

⁴⁵ Översyn av vissa frågor inom det suicid-preventiva området (dir. 2023:3).

7.39 Utredning om de bakomliggande orsakerna till barn och ungas psykiska ohälsa

Det finns också på detta område stora behov av ökad kunskap. Idag saknas ett samlat och tillförlitligt kunskapsunderlag kring de bakomliggande orsakerna och faktorerna till att den psykiska ohälsan hos framförallt 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, t.ex. i relation till utvecklingen i andra länder och också till förändringar i det svenska skolsystemet.

7.40 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. Exempelen 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 folkhälsoarbete som forskning och givetvis utvecklingen 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 till 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. Med cancerstrategin som utgångspunkt beslutade den socialdemokratiskt ledda regeringen om en långsiktig inriktning på det nationella arbetet med cancervården. Inriktningen fokuserar på arbetet fram till 2025, men har också en vision och ett antal långsiktiga mål för arbetet med en längre tidshorisont. Strategin uppdateras och implementeras genom årliga överenskommelser med SKR. Framåt ser vi socialdemokrater att det är viktigt att bygga vidare på det arbete som gjorts. 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 vid utvecklingen av framtidens cancersjukvård.

Socialdemokraterna vill bygga vidare på det viktiga arbete som gjorts, låta pågående satsningar fortsätta och, inom ramen för dessa, ta nya initiativ. Såväl den nationella strategin som överenskommelsen med SKR är viktiga verktyg för att fortsätta arbetet för en mer jämlik, tillgänglig och effektiv cancervård i Sverige. Arbetet för att beseгра 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 anser även att det är hög tid för att vidta ytterligare åtgärder för att helt utrota HPV-virus och därmed eliminera livmoderhalscancer.

7.41 Utröta 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 dessa vaccinationer tillsammans med regelbunden gynekologisk cellprovtagning i åldern 23-64 år ges ett mycket gott skydd mot livmoderhalscancer och med en god vaccinationstäckning bland pojkar och flickor anses det fullt möjligt att helt eliminera denna cancerform.

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. Dessa grupper behöver därför nås genom så kallad catch-up-vaccinering och catch-up-screening. I samtliga 21 regioner pågår nu en nationell insats mot livmoderhalscancer där yngre kvinnor i ett första steg bjuds in till vaccination. I ett efterföljande steg ska kvinnor med ökad risk identifieras och få testkit hemskickade.

Regeringen stödjer satsningen ekonomiskt med 4 miljoner kronor via regionala cancercentrum i samverkan. Detta är välkommet. Alla som berörs måste nås av såväl vaccination som screening om vi ska lyckas utrota cancerformen. Det måste också göras särskilda ansträngningar för att proaktivt nå målgrupper som har lägre screening-medverkan, t ex kvinnor med psykisk sjukdom eller substansmissbruk, då de har mer än fördubblad risk att drabbas av sjukdomen.

Socialdemokraterna vill utrota livmoderhalscancer. Regeringen bör ta initiativ till en samordnad informationsinsats för att nå ut till kvinnor med lägre screeningmedverkan.

7.42 En nationell strategi för 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. Den tidigare, socialdemokratiskt ledda, regeringen gav TLV i uppdrag att analysera olika handlingsvägar som utvecklar tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar. Uppdraget redovisades i september 2023.⁴⁶ Myndighetens slutsatser är bland annat att en stärkt tillgång till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd och hållbara läkemedelskostnader kan åstadkommas genom att

1. TLV accepterar högre kostnad i relation till nyttan för vissa läkemedel vid mycket sällsynta hälsotillstånd
2. Kostnaden i relation till nyttan ska vara lägre, om läkemedlet används vid ett mycket vanligt tillstånd och/eller har stort försäljningsvärde
3. Processen för ärendehandläggning och förhandlingar för förmånsläkemedel utvecklas.

TLV ser också behov av att det parallellt med att ovanstående åtgärder genomförs, görs en översyn om ett förändrat system på längre sikt med högre grad av nationell samordning kring bland annat prissättning och förhandling om läkemedel.

Socialdemokraterna anser att det i Sverige behövs en ny nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar. Det behövs vidare en nationell samordningsfunktion i syfte att stimulera och styra uppbyggnaden av universitetssjukhusens centrum för sällsynta diagnoser. Vad gäller läkemedel bör TLV:s slutsatser tas om hand och en översyn göras kring ett förändrat system med högre grad av nationell samordning kring prissättning och förhandling om läkemedel.

7.43 Styr upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar

Under den föregående mandatperioden togs de första stegen för att åstadkomma en tydligare och mer ändamålsenlig lagstiftning vad gäller estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar.⁴⁷ 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 och för att se till att oseriösa aktörer rensades ut och 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 inrättades Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) som ansvarig tillsynsmyndighet. Den nya lagen trädde i kraft den 1 juli 2021.

⁴⁶ Stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd – till långsiktigt hållbara läkemedelskostnader (rapport, TLV, september 2023).

⁴⁷ Prop. 2020/21:57 Lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

I maj 2023 presenterade Ivo sin första tillsyn mot bakgrund av den nya lagstiftningen.⁴⁸ Tillsynen visade branschens omfattande problem och en stor förekomst av okunniga och oseriösa aktörer. De som bedrev verksamheterna saknade ofta kunskap om de lagar och föreskrifter som gällde och verksamheterna uppfyllde inte heller de krav som ställs på en god och säker vård. Brister förekom i samtliga 33 tillsynade verksamheter, varav 14 kategoriserades som allvarliga brister där såväl behandling som kirurgi utförts av personal som saknade nödvändig legitimation. Andra brister som framkom avsåg läkemedelshantering, ledningssystem, basal hygien samt information till patienter. En återkommande allvarlig brist var att väsentliga uppgifter saknades i patientjournaler. Inte sällan bestod journalerna enbart av hälsodeklarationer med patienternas egna uppgifter.

Ivo konstaterar vidare att myndigheten har haft svårt att utöva sin tillsyn inom verksamhetsområdet. Flera verksamheter var svåra att få kontakt med och verksamhet bedrevs i privata bostäder, på hotell, i bilar och vid olika events. Det gick inte heller alltid att få vetskap om vem som rent faktiskt utfört kirurgi eller injektionsbehandlingar. De metoder som myndigheten har till sitt förfogande är inte tillräckligt verkningsfulla för tillsyn av denna typ av verksamhet.

Socialdemokraterna anser att regeringen bör ge Ivo utökade befogenheter i tillsynen på området, t.ex. vad gäller så kallade testköp.

7.44 Stoppa kvacksalveriet

I april 2017 gav den socialdemokratiskt ledda regeringen en särskild utredare i uppdrag att kartlägga och lämna förslag i frågor som rör så kallad komplementär och alternativ medicin och vård (KAM). Under 2019 presenterade utredningen sina slutsatser och förslag.⁴⁹

Utredningens förslag innebär att dagens bestämmelser om utövande av komplementär och alternativ vård samlas i en ny lag. Vidare ersätts dagens förbud för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla cancer, epilepsi och diabetes med ett generellt förbud att behandla allvarlig sjukdom. Förbudet skulle därmed omfatta både somatiska och psykiska sjukdomar. Symtomlindrande åtgärder ska alltså vara tillåtna.

Socialdemokraterna anser att det är angeläget att utredningens förslag och slutsatser omhändertas och genomförs. Kvacksalveriet inom vården måste stoppas.

7.45 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.

Den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen gav 2018 en särskild utredare i uppdrag att se över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt att lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera sådana händelser borde utvecklas på lång sikt. Utredningen om

⁴⁸ Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar (Ivo maj 2023).

⁴⁹ Se Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28) samt Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog (SOU 2019:15).

hälso- och sjukvårdens beredskap lämnade tre betänkanden⁵⁰ varav det första utgjorde underlag till propositionen Totalförsvaret 2021–2025.⁵¹ I januari 2023 beslutade sedan den nya regeringen om en andra proposition om ”Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap” utifrån utredningens arbete.⁵²

Socialdemokraterna har välkomnat propositionen. Arbetet får dock på inget sätt betraktas som avslutat i och med detta. Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har lämnat en lång rad ytterligare förslag som även dessa behöver tas vidare, inte minst förslagen om kommuners och regioners skyldigheter att hålla lager. Det hör till beredskapsfrågornas natur att man, när krisen väl är här, undrar varför inte mer gjorts tidigare. Det kräver ett politiskt ledarskap att orka prioritera beredskapsfrågorna även under normala förhållanden.

Försvarsberedningen har vidare 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 som analyserats av utredningen gäller också 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.

Mot denna bakgrund anser Socialdemokraterna att regeringen ska redovisa för riksdagen hur kvarvarande förslag från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap avses tas om hand.

7.46 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.

⁵⁰ Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23), En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) samt Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).

⁵¹ Prop. 2020/21:30 Totalförsvaret 2021–2025.

⁵² Prop. 2022/23:45 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap.

Socialdemokraterna välkomnar att frågan om rätten till abort omfattas av den nya grundlagskommitténs uppdrag. Kommittén ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2024.⁵³

7.47 Hemaborter

När den nuvarande abortlagstiftningen trädde i kraft 1975 innebar en abort alltid ett kirurgiskt ingrepp. Idag görs istället mer än 90 procent av alla aborter i Sverige med läkemedel. Det finns mot denna bakgrund idag skäl att se över dagens regelverk vad gäller möjligheterna till så kallade hemaborter. I juni 2023 gav regeringen mot denna bakgrund en särskild utredare i uppdrag att se över hur abortlagstiftningen kan ändras för att anpassas till den medicinska utvecklingen och gravida kvinnors behov.⁵⁴ Uppdraget ska redovisas senast den 3 februari 2025.

Socialdemokraterna välkomnar att regeringen prioriterat att tillsätta utredningen och ser fram emot att ta del av dessa slutsatser och förslag.

7.48 Homosexuella i en fast relation ska ha möjlighet att ge blod som alla andra

I juli 2022 gav den socialdemokratiskt ledda regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att analysera möjligheterna att införa s.k. individbaserad riskbedömning av blodgivare. Syftet med uppdraget var att möjliggöra för homosexuella i en fast relation att ge blod som alla andra. Folkhälsomyndighetens redovisning visade att riskerna för transfusionsöverförd smitta inte ökade vid individbaserad riskbedömning. I juli 2023 tog den nya regeringen uppdraget vidare genom uppdrag till Socialstyrelsen.

Socialdemokraterna anser att homosexuella i en fast relation ska ha möjlighet att ge blod som alla andra. Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen är ett viktigt led i det arbetet.

7.49 Avskaffa informationsplikten för hivsmittade

Den 4 mars 2020 fattade riksdagen beslut om att rikta ett tillkännagivande till regeringen om att se över smittskyddslagen vad gäller informationsplikten för hivpositiva.⁵⁵ Bakgrunden till tillkännagivandet var den positiva utveckling som skett där risken för överförd smitta idag är låg vid välinställd behandling. Folkhälsomyndigheten har sedan ett antal år gjort bedömningen att det inte finns behov av att personer med välbehandlad hiv informerar sina sexualpartner om hivinfektion. Folkhälsomyndighetens ställningstagande 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 anser att tiden är mogen för att avskaffa informationsplikten för hivsmittade.

⁵³ Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter (dir. 2023:83).

⁵⁴ Förändringar i abortlagstiftningen (dir. 2023:89).

⁵⁵ Socialutskottets betänkande 2019/20:SoU5.

7.50 Uppföljning av den nationella anhörigstrategin

Den 20 april 2022 antog den socialdemokratiskt ledda regeringen Sveriges första nationella anhörigstrategi. Syftet med strategin är att stärka anhörigperspektivet inom vård och omsorg, samt att göra stödet till anhöriga mer likvärdigt över landet. Den nya strategin är en milstolpe vad gäller anhörigpolitiken, med enhetliga begrepp och tydligare mål för kommunernas arbete med anhöriga. Inom ramen för strategin fick Socialstyrelsen samtidigt i uppdrag att ta fram stöd för att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg, ta fram stöd till kommunerna för ett mer individuellt och likvärdigt stöd till anhöriga samt följa upp anhörigperspektivet och stödet till anhöriga. Uppdragen redovisades under hösten 2023.⁵⁶ Det är nu viktigt att regeringen tar dessa uppdrag vidare.

7.51 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.⁵⁷ 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 företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare. Uppdraget redovisades i februari 2024 där myndigheten också lämnar ett antal rekommendationer och förslag.⁵⁸ Myndigheten föreslår bl.a. att Försäkringskassan ska ta över huvudmannaansvaret för utbildningsfrågor för företagsläkare. Försäkringskassan är positiv till en sådan förändring och Mynak gör bedömningen att detta är en av de viktigaste faktorerna för att förbättra utbildningssituationen.

Socialdemokraterna anser att Mynaks förslag bör genomföras och att Försäkringskassan bör ta över huvudmannaansvaret för utbildningsfrågor för företagsläkare.

7.52 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

⁵⁶ Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten – Att förstå och möta anhörigas situation och behov (Socialstyrelsen, nov. 2023), Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga (Socialstyrelsen, nov. 2023) samt Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga – Ett förslag på uppföljningsområden och mått (okt. 2023).

⁵⁷ Arbetsmiljöstatistik rapport 2022:2 – Arbetsmiljön 2021.

⁵⁸ Samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare (rapport, Mynak, 2024-02-22).

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 förfälskade behörighetshandlingar.

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

7.53 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.

Förra året slogs ett nytt rekord i indragna läkarlegitimationer; så många som 52 läkare blev av med sin legitimation under 2023. 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.

8 Apotek, läkemedel och vaccin

8.1 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.

8.2 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 2–3 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 t.ex. de senaste årens höga inflation, tvingas apoteksaktörerna se över sina butiksnät vilket hotar tillgängligheten.⁵⁹ 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.

8.3 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 tidigare krävt en särskild översyn.

I maj 2023 gav sedan regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer avseende läkemedel för den svenska marknaden, till människor och djur i alla delar av landet. Uppdraget redovisades i maj 2024 där myndigheten lämnade en rad förslag. Det är nu angeläget att regeringen tar dessa förslag vidare.

⁵⁹ 2022 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, oktober 2022 (dnr 1022/2022).

8.4 Farmaceut på distans

Frågan om farmaceut på distans behöver också ses över utifrån ett glesbygdsperspektiv. Idag behöver en legitimerad farmaceut finnas på plats för att ett apotek ska få hålla öppet. Samtidigt råder nu 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.

8.5 En ny läkemedelsutredning

Socialdemokraterna anser att det behövs en ny läkemedelsutredning med uppdrag att bl.a. 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 prissförhandlingar 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.

8.6 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.⁶⁰ Därutöver finns sedan 2022 ett nationellt vaccinationsprogram mot pneumokocker för riskgrupper. Regionerna ger också andra vaccin, i vissa fall efter en s.k. 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.

För att vidareutveckla de framgångsrika svenska vaccinationsprogrammen gav den föregående socialdemokratiskt ledda regeringen en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av vaccinationsprogrammen. Uppdraget redovisades i januari 2024.⁶¹ Utredningen lämnar ett antal förslag som framförallt gör lagstiftningen tydligare och lättare att tillämpa.

Socialdemokraterna anser att det är av stor vikt att dessa förslag nu tas vidare. 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 såväl RS som TBE som en del av det allmänna vaccinationsprogrammet.

⁶⁰ Programmet omfattar vaccinationer mot rotavirusinfektion, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, allvarliga infektioner av *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) och pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund och humant papillomvirus (HPV). I praktiken ingår även vaccination mot hepatit B eftersom det ingår i det kombinationsvaccin som används för vaccination av spädbarn mot andra sjukdomar i programmet.

⁶¹ Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner (SOU 2024:2).

8.7 Vaccinationsprogram för äldre och riskgrupper

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

8.8 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 t.ex. 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.

8.9 Ett nationellt digitalt vaccinationskort

Vad gäller behovet av en sammanhållen digital bild över samtliga tagna vaccinationer så har Utredningen 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.⁶²

Den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen gav också E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten i augusti 2019 ett uppdrag att genomföra en förstudie om ett sådant särskilt register. Myndigheterna har redovisat uppdraget och pekat ut ett antal vägar framåt.⁶³ De konstaterar att en sådan ny nationell lösning för hantering av vaccinationsinformation kräver vidare utredning och rättslig reglering.

⁶² Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner (SOU 2024:2).

⁶³ Förstudie digitalt vaccinationskort (dnr 2019/03799).

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 den nya regeringen nu tar det påbörjade arbetet vidare.

8.10 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 mot denna bakgrund att en översyn bör göras av läkares förskrivningsrätt. Läkare bör inte kunna skriva ut narkotikaklassade läkemedel till sig själva.

9 Äldrepolitik

9.1 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.

9.2 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 den nya regeringen bör ge en myndighet i uppdrag att kartlägga och analysera hur ålderismen kommer till uttryck i det svenska samhället och lämna förslag på åtgärder för att motverka ålderismen.

9.3 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.

9.4 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 dock 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.

9.5 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 samhällseliga kostnaderna för undernäring bland äldre. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att göra nya beräkningar kring detta och också lämna förslag för hur undernäringen bland äldre kan motverkas.

10 Äldreomsorg

10.1 Framtidens äldreomsorg kan inte vänta

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 s.k. 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.

Mot denna bakgrund påbörjade den förra, socialdemokratiskt ledda, regeringen det stora arbetet med att lyfta, trygga och modernisera den svenska äldreomsorgen. Det är av central betydelse att den nya regeringen tar detta arbete vidare. Framtidens äldreomsorg kan inte vänta.

10.2 Förlängning av Äldreomsorgslyftet

En bärande del i arbetet med framtidens äldreomsorg handlar om personalens kompetens. Idag ser vi att många kommuner och privata företag tvingas rekrytera utbildad personal för att det saknas utbildade undersköterskor att anställa. I mindre utsträckning fungerar det, men när andelen utbildade undersköterskor blir för låg går det ut över äldreomsorgens kvalitet. Det är därför centralt att vidta åtgärder för att se till att så stor andel av personalen inom hemtjänsten och på särskilda boenden som möjligt har undersköterskans kompetens.

Det här var bakgrunden till att den socialdemokratiskt ledda regeringen tog initiativet till den stora kompetenssatsningen Äldreomsorgslyftet. Satsningen 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.

Efter påtryckningar från Socialdemokraterna har den nya regeringen valt att förlänga Äldreomsorgslyftet till och med 2026.⁶⁴ Socialdemokraterna välkomnar detta beslut.

10.3 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 2022.⁶⁵

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 kvalitetsutveckling (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. Regeringen har dessvärre uttalat att de inte avser att gå vidare med förslagen.⁶⁶

Socialdemokraterna beklagar att regeringen beslutat sig för att inte ta Äldreomsorgslagsutredningens förslag vidare.

10.4 Fortsätt stärka undersköterskans roll

För att lyfta, trygga och modernisera den svenska äldreomsorgen behöver också undersköterskornas 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.

Vägen dit handlar om att synliggöra undersköterskans kompetens. Utöver det ovan beskrivna Äldreomsorgslyftet tog den föregående regeringen här ett antal riktade initiativ där bland annat yrkestiteln undersköterska skyddades i lag. Från och med den 1 juli 2023 får nu därmed endast den som har ett utfärdat bevis om utbildning och erfarenhet använda yrkestiteln. Reformen innebär ett viktigt erkännande av undersköterskans kompetens och kunnande.⁶⁷

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 utbildad personal.⁶⁸

⁶⁴ Prop. 2023/24:1 utgiftsområde 9 s. 170.

⁶⁵ Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

⁶⁶ Se t.ex. svar på skriftlig fråga 2023/24:298 av Ulrika Westerlund den 6 december 2023.

⁶⁷ Prop. 2020/21:175 Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket.

⁶⁸ Prop. 2021/22:116 En fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

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

10.5 Arbetskläder och arbetsskor inom äldreomsorgen

Under den föregående mandatperioden införde den socialdemokratiskt ledda regeringen en rätt till kostnadsfria arbetskläder för anställda i äldreomsorgen.⁶⁹ Framåt behöver denna reform följas upp för att säkerställa att den efterlevs.

Socialdemokraterna anser att kvinnor och män som jobbar i offentlig sektor ska ha lika tillgång till såväl arbetskläder som arbetsskor.

10.6 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.

10.7 Språkrav 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 språkrav för anställning. Den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett centralt stöd för språkbedömning, som verksamheter skulle kunna använda för språkrav inom äldreomsorgen. Uppdraget presenterades 2023.⁷⁰ Den nya regeringen har nu valt att låta en utredning på nytt se över frågorna, till och med den 1 september 2024.⁷¹

Socialdemokraterna ser det som angeläget att frågorna om språkrav och språkträning kommer på plats snarast. Utredningens inriktning välkomnas med tydligt fokus på kostnadseffektiva insatser som arbetsgivaren, kommunerna och staten kan vidta och som kan hjälpa befintlig personal i äldreomsorgen att snabbare nå kraven på kunskaper i svenska språket.

10.8 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 senast undersöktes 2018 varierade mellan 39 och 455 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

⁶⁹ Arbetskläder inom omsorgen – En kartläggning av hur arbetskläder tillhandahålls, hanteras och finansieras (Socialstyrelsen 2021-1-7168).

⁷⁰ Språkförmåga i äldreomsorgen – Underlag för bedömning och utveckling (Socialstyrelsen feb. 2023).

⁷¹ Språkrav för personal i äldreomsorgen (dir. 2023:44).

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.

10.9 Breddinför välfärdsteknik inom äldreomsorgen

Tekniska lösningar som t.ex. trygghetslarm med gps-funktion, läkemedelsrobotar och kameror för tillsyn i bostaden 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. I mars 2020 överlämnade utredningen sina förslag och i juni 2023 beslutade sedan den nya regeringen en proposition om välfärdsteknik inom äldreomsorgen.⁷²

Socialdemokraterna välkomnar regeringens proposition. Emellertid behöver mer göras för att få till ett verkligt breddinförande. Här behöver regeringen ta en tydligare ledarroll, bland annat för att kommuner som vill ska kunna välja att möta omsorgstagarnas behov med i första hand digitala insatser.

11 Socialtjänst

11.1 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.

⁷² Prop. 2022/23:131 Välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

11.2 En ny socialtjänstlag

Socialtjänstens verksamhet styrs av ett stort antal lagar där socialtjänstlagen (SoL) har en särställning. För att modernisera lagstiftningen tog den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen initiativet till den största översynen av lagen någonsin. Utredningen Framtidens socialtjänst lämnade sitt slutbetänkande i augusti 2020. Senvåren 2024 beslutade sedan den nya regeringen om en lagrådsremiss vilken ska behandlas under hösten och förhoppningsvis leda till att en ny lag finns på plats från den 1 juli 2025.⁷³

Socialdemokraterna välkomnar beskedet om att Sverige äntligen tycks få en ny socialtjänstlag liksom beskedet att förslaget också kommer inkludera frågan om att göra orosanmälningar sökbara. Det är samtidigt viktigt att den nya lagen följs åt av nya resurser. Omställningen till en tidigare, mer förebyggande och proaktiv socialtjänst kommer, särskilt inledningsvis, att innebära ökade kostnader.

11.3 En samordnare för stabil personalförsörjning inom socialtjänsten

När den nya socialtjänstlagen är på plats ska nästa steg i omställningen till tidigare, mer förebyggande, socialtjänst ske ute i socialtjänstens arbetsplatser. Det kommer att bli en utmaning som kräver ett långsiktigt ledarskap och betydande resurser. Sedan ett drygt decennium har vi sett arbetsplatser som haft svårt att rekrytera men framförallt behålla sin personal där många arbetsplatser haft en oroväckande hög personalomsättning.⁷⁴ Det drabbar verksamheterna och går ut över stabilitet och kontinuitet i relation till socialtjänstens klienter. De senaste åren har situationen kommit att få en ytterligare dimension genom en ökad förekomst av hot och hat mot socialtjänstens personal.

Socialdemokraterna anser att det behöver tillsättas en nationell samordnare för omställning av socialtjänsten med fokus på dess medarbetare.

11.4 Ett ökat fokus på socialtjänstens brottsförebyggande arbete

De senaste decennierna har klyftorna i det svenska samhället vidgats och delvis ändrat karaktär. För samtidigt som vårt land som helhet blivit rikare och säkrare har 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 minska, barn hållas borta från kriminalitet och åtgärder vidtas för att se till att

⁷³ Lagrådsremiss En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, den 4 juli 2024.

⁷⁴ Se t.ex. Projekttrapport ”Socialsekreterares arbetsmiljö” (Arbetsmiljöverket 2018).

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 skolsociologer 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 vi, för varje ytterligare satsad krona på polisen, också ska satsa minst en krona på det brottsförebyggande arbetet för att stoppa nyrekryteringen.

11.5 Punktmarkera unga på väg in i kriminalitet

Socialstyrelsen hade under åren 2021–2023 regeringens uppdrag att administrera och fördela 250 mkr per år för en satsning på sociala insatser för barn och unga i utsatta områden.⁷⁵ Satsningen var efterfrågad och användes bland annat för fältarbetare, socialsekreterare med inriktning mot brottsförebyggande arbete, samordnare, lotsar, familje- och föräldrarådgivare, ungdomscoacher och trygghetskuratorer.⁷⁶ Dessvärre har regeringen beslutat att minska dessa medel. I ett läge där de generella statsbidragen dessutom inte följt inflationsutvecklingen har nedskärningen drabbat socialtjänstens brottsförebyggande arbete.

Socialdemokraterna har i våra senaste års budgetalternativ tvärtom ökat anslagen för brottsförebyggande socialtjänst. För 2023 tillförde vi extra 500 mkr, inför 2024 1 000 mkr och i vårbudgeten för 2024 dessutom ytterligare extra 700 mkr. Menar man allvar med att socialtjänsten ska kunna arbeta brottsförebyggande måste det också få kosta.

I centrum för dessa satsningar står behovet av att punktmarkera unga på väg in i kriminalitet. Det finns också behov av medel för utbyggt nätverks- och föräldrastöd, ökad närvaro av socialtjänst i skolan, socialtjänstens närvaro på nätet liksom anpassade U-svängsprogram för unga där omedelbara insatser sätts in för barn och deras familjer när barn är på väg att rekryteras.

För 2025 avsätter vi åter stora resurser för detta. Vi föreslår en satsning om 1,5 mkr för punktmarkering av unga i kriminalitet eller på väg in i kriminalitet (utgiftsområde 25). När en ung person hamnar på glid är det viktigt att gå in med alla nödvändiga resurser för att vända utvecklingen. Med vår satsning skulle berörda ungdomar få en följeslagare dygnet runt eller elektronisk bevakning med fotboja.

11.6 Ge socialtjänsten fler verktyg och befogenheter

Under den föregående mandatperioden lät den socialdemokratiskt ledda regeringen utreda ett antal förslag i syfte att ge socialtjänstens medarbetare utökade befogenheter i sitt arbete.⁷⁷ Utgångspunkten för arbetet var övertygelsen om att socialtjänstens personal

⁷⁵ Uppdrag om sociala insatser i utsatta områden (A2020/02651).

⁷⁶ Redovisning av 2022 års uppdrag om sociala insatser i utsatta områden (Socialstyrelsen april 2023).

⁷⁷ T.ex. Uppdrag till Socialstyrelsen att redogöra för kunskapsläget om öppna insatser till barn och unga utan samtycke från vårdnadshavare samt analysera om det är motiverat med lagändring inom området

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.

I februari 2023 beslutade den nya regeringen om en proposition med ett av dessa tidigare utredda förslag, innebärandes att socialtjänstens möjligheter att ge öppna insatser till barn som vill ta emot insatser men där vårdnadshavaren säger nej, sänks från 15 till 12 år.⁷⁸ Socialdemokraterna har välkomnat propositionen och förutsätter att regeringen framåt prioriterar arbetet med att ytterligare bredda socialtjänstens verktygslåda. En särskild fråga gäller till exempel socialtjänstens möjligheter till öppna insatser även utan vårdnadshavarens kännedom där det är angeläget med översyn av regelverket.

Även om frivillighet är en viktig grund för att socialtjänstens arbete ska nå resultat måste det finnas förutsättningar också för mer tvingande åtgärder i vissa fall. I de fallen ska inte föräldrars tillkortakommanden stå i vägen för barnens bästa.

11.7 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.

Sedan ett antal år har ett antal politiska åtgärder vidtagits för att förstärka barnhälsovården. 2019 tog den socialdemokratiskt ledda regeringen initiativ för 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. Utredningen presenterade sina slutsatser i två betänkanden under 2021.⁷⁹ Den nya regeringen har utifrån utredningsarbetet gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram samt att ta fram ett nationellt hälso- program för barn och unga. Dessa uppdrag ska redovisas i oktober 2026.

Socialdemokraterna anser att det nu efter många års utredande är dags att komma vidare. Fokus för en framtida reform bör vara en förstärkning av barn- och familjehälsovården 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.

(S2017/07302), Utredningen om vistelseförbud för barn (2021-05-28 § 233) och Utredning om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga (2022-04-28 § 215).

⁷⁸ Prop. 2022/23:64 En sänkt åldersgräns för öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke.

⁷⁹ Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34 respektive SOU 2021:78.

11.8 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.

11.9 Föräldraskapsstöd

För att varje barn ska få den bästa starten i livet är det viktigt att samhället ser till att det finns ett bra stöd kring barnet och föräldrarna när de behöver stöd i sin föräldraroll. Det är viktigt för att barnen ska må bra och 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.

11.10 Ungdomskriminalitetsnämnder för ungdomar som begår allvarliga brott

Det behövs tydligare åtgärder från samhället när barn och unga har hamnat på en kriminell bana. För att nå dit behöver det vara lättare att genomföra tidigare, tillräckliga och mer samordnade insatser för att förebygga fortsatt kriminalitet.

Med den målsättningen gav den socialdemokratiska regeringen i juli 2022 en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå införandet av en ordning med ungdomskriminalitetsnämnder. Uppdraget utgick från en i Danmark införd modell där en domare samt representanter från polisen och kommunen i samverkan beslutar om en plan med riktade insatser för barn och unga som begår brott. Det handlar om långsiktiga insatser, med en noggrann uppföljning av barnets utveckling och en snabb reaktion om barnet inte följer planen. I maj 2024 lämnade utredningen sina slutsatser och förslag vilka har remitterats och nu bereds inom Regeringskansliet.⁸⁰

Socialdemokraterna vill införa ungdomskriminalitetsnämnder i Sverige. Regeringen bör snarast tillsätta en genomförandekommitté för utredningens förslag.

11.11 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

⁸⁰ En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga (SOU 2024:30).

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.

Av Ivos tillsyn 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.

I oktober 2021 gav den socialdemokratiskt ledda regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i samhällsvården kan öka. Utredningen presenterade sina slutsatser och över 130 förslag i oktober 2023.⁸¹ Förslagen har fått positiv remisskritik och det är angeläget att de nu skyndsamt genomförs.

Regeringen har parallellt med beredningen av utredningens förslag tillsatt tre utredningar gällande samhällsvården.⁸² Det är angelägna utredningar vars slutsatser och förslag kommer bli viktiga framåt. Det är dock viktigt att inte arbetet med dessa utredningar innebär att redan presenterade förslag blir vilande.

11.12 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 och Ivo fann vid sin senaste 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.

Att kvalitén inom HVB-hemsvården brister är särskilt allvarligt när det kommer till ungdomar som placeras på grund av brottslig verksamhet. De senaste åren har det rapporterats hur ungdomar på dessa hem rekryterats till kriminella gäng och till att begå grövre brott. I media har det till och med rapporterats om HVB-hem som drivits av gängkriminella.

Socialdemokraterna anser att samhället behöver kliva fram och göra upp med det marknadsmisslyckande som är den svenska HVB-hemsmarknaden. Vi anser att det offentliga ska ta över all HVB-hemsvård av ungdomar som placerats på grund av brottslig verksamhet. Samtidigt bör personalen ges ökade befogenheter att till exempel genomföra kroppsvisitationer, genomsöka rum samt besluta om drogtest och restriktioner. Det är befogenheter som inte kan anförtros privata företag.

⁸¹ För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66).

⁸² Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård (dir. 2023:160), En nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (S 2023:G) och Stärkt trygghet och säkerhet för barn och unga i hem för vård och boende (dir. 2024:18).

11.13 Fortsatt utveckling av 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 s.k. särskilda ungdomshem. Idag driver Sis 21 ungdomshem med ca 700 platser. Majoriteten av ungdomarna vårdas där med stöd av LVU. En mindre grupp om ca 50 ungdomar vistas på ungdomshemmen som en påföljd för grova brott.

Under den föregående mandatperioden initierade den socialdemokratiska regeringen ett stort reformarbete inom Sis verksamhet. Arbetet syftade till att höja säkerheten, tydligare differentiera de olika ungdomshemmen mot olika målgrupper samt att säkra personalförsörjningen. Sis har under de senaste åren haft en alltför hög beläggning och samtidiga svårigheter att rekrytera personal. En särskild utredning tillsattes också med uppdraget att tydligare reglera de särskilda ungdomshemmens indelning i olika säkerhetsklasser samt begränsa de placerade ungdomarnas användning av mobiltelefoner och internet.⁸³

Den nya regeringen har tagit det påbörjade reformarbetet vidare. I mars 2024 lämnades en proposition till riksdagen om begränsningar och kontroll i fråga om elektroniska kommunikationstjänster utifrån utredningens förslag.⁸⁴ Vidare har en ny utredning tillsatts för att ytterligare analysera myndighetens organisation och hur en mer ändamålsenlig utslussning och eftervård kan åstadkommas efter en placering.⁸⁵

Socialdemokraterna tycker i grunden att detta är bra. 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 grovt 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.

11.14 Ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter inom Sis

En viktig åtgärd för att höja kvaliteten inom Sis är att stärka personalens förutsättningar för sitt arbete. Myndigheten har påbörjat arbetet 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 Sis särskilda ungdomshem.

⁸³ Utökade befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem (Ds 2023:20).

⁸⁴ Prop. 2023/24:81 Begränsningar och kontroll i fråga om elektroniska kommunikationstjänster och besök på särskilda ungdomshem.

⁸⁵ En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (dir. 2024:13).

11.15 Ny frihetsberövande påföljd för unga kriminella (s.k. ungdomsfängelser)

I november 2021 gav den dåvarande, socialdemokratiskt ledda, regeringen en utredning i uppdrag att se över regleringen om frihetsberövande påföljder för lagöverträdare under 18 år. Utgångspunkten för översynen var behovet av skärpta påföljder som möjliggör tillräckligt ingripande reaktioner vid mycket allvarlig brottslighet och som innefattar adekvata återfallsförebyggande åtgärder i en trygg och säker miljö. Utredningen överlämnade sitt betänkande till den nya regeringen i augusti 2023.⁸⁶

Utredningens centrala förslag är att dagens påföljd ”sluten ungdomsvård” helt tas bort och ersätts med en ny påföljd i Kriminalvårdens regi som utredningen valt att kalla för ”ungdomsfängelser”. Påföljden innebär bl.a. att barn ska avtjäna straff vid särskilda, mindre, ungdomsavdelningar, avskilda från vuxna. Ungdomsavdelningarna ska ha högre personaltäthet med särskilt utbildad personal som bl.a. kan tillgodose behoven av lämplig sysselsättning i form av t.ex. skola, behandling och fritidsaktiviteter. På grund av den stora förändring reformen innebär föreslås den träda i kraft först den 1 januari 2028.

Socialdemokraterna anser att utredningen har gjort ett gediget arbete och vi ställer oss bakom dess förslag. Vi anser egentligen att namnet ungdomsfängelser är olyckligt då det väcker associationer till de ungdomsfängelser som fanns i Sverige fram till och med 1979 och som ingen vill återinföra. Vi står emellertid bakom utredningens förslag.

11.16 Aktivitetsplikt i försörjningsstödet

Under den socialdemokratiskt ledda regeringen minskade behoven av ekonomiskt bistånd totalt sett kraftigt. Samtidigt finns fortfarande en grupp långvariga mottagare av bistånd som inte minskar. I gruppen är arbetslöshet det främsta skälet till bistånd. Dessvärre är det också många familjer med barn där barnen växer upp utan att se sina föräldrar gå till jobbet. Betydelsen kan inte överskattas av att vidta verkkningsfulla åtgärder för att denna grupp ska lämna biståndet för egen försörjning.

Under den föregående mandatperioden infördes i detta syfte en språkplikt i försörjningsstödet.⁸⁷ Därutöver tillsattes två utredningar med uppdrag att utforma förslag på hur krav på deltagande i heltidsaktiviteter, en så kallad aktivitetsplikt, kan införas⁸⁸ samt att utreda och ta fram förslag på åtgärder för att öka drivkrafter och möjligheter till egen försörjning för personer som får försörjningsstöd.⁸⁹ I juni 2023 gav den nya regeringen den senare utredningen tilläggsdirektiv, bland annat innebärande att utredningen också ska lämna förslag om ett så kallat bidragstak.⁹⁰ Utredningen gavs samtidigt förlängd utredningstid och ska nu lämna sina slutsatser och förslag i december 2024. Därutöver gav regeringen i oktober 2023 en kommitté i uppdrag att föreslå en ny

⁸⁶ Utredningen om frihetsberövande påföljder för unga – En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga (SOU 2023:44).

⁸⁷ Prop. 2020/21:55 Språkplikt – deltagande i vuxenutbildning i svenska för invandrare (SFI) för rätt till försörjningsstöd.

⁸⁸ Uppdrag att utreda aktivitetsplikt – deltagande i heltidsaktiviteter för rätt till försörjningsstöd (2023-03-24 protokoll § 185, S2023/01165).

⁸⁹ Öka drivkrafter och möjligheter till arbete i försörjningsstödet och bryta långvarigt biståndsmottagande (dir. 2022:124).

⁹⁰ Tilläggsdirektiv till Utredningen om drivkrafter och möjligheter i försörjningsstödet (dir. 2023:70).

modell för successiv kvalificering till socialförsäkringsförmånerna och ekonomiskt bistånd för personer utan svenskt medborgarskap.⁹¹ Detta uppdrag ska redovisas senast den 30 september 2024.

Socialdemokraterna anser att en aktivitetsplikt ska införas som krav för försörjningsstöd. En aktivitetsplikt innebär både en skyldighet för den enskilde att på heltid delta i insatser och aktiviteter och också motsvarande skyldighet för kommuner att ställa upp med den typen av aktiviteter. Behov och förmåga – rätt och plikt. Så bygger vi den svenska välfärden starkare.

11.17 Slopad rätt till försörjningsstöd vid otillåten andrahandshyra

Otillåten andrahandsuthyrning bidrar till att skapa en andrahandshyresmarknad i Sverige med stora problem med fusk, kriminalitet och svarta kontrakt. Genom att bevilja ekonomiskt bistånd till personer som hyr sitt boende utan hyresvärdens medgivande riskerar offentliga medel att förvärra situationen.

De senaste åren har ett flertal kommuner ställt krav på sökande av ekonomiskt bistånd – som hyr lägenheter i andra hand – att de ska kunna visa att hyresvärden gett tillstånd till andrahandsuthyrningen för att de ska beviljas bistånd till hyran. Den 9 maj 2023 prövade Högsta förvaltningsdomstolen just ett sådant ärende (mål nr 6442-22). Domstolen fann då att det saknades lagstöd för denna tillämpning.

Socialdemokraterna anser att socialnämnder ska kunna neka sökande bistånd till otillåten andrahandshyra. Svarta kontrakt göder kriminalitet, de möjliggör trångboende i utsatta områden och bör stoppas. Det bör därför som grundkrav för ekonomiskt bistånd till andrahandshyra ställas krav på ett samtycke från hyresvärden till andrahandsuthyrningen.

11.18 Hemlöshet och social bostadspolitik

En bostad är en mänsklig rättighet. Trots det finns tusentals personer i Sverige som idag, av varierande skäl, är bostadslösa. Den socialdemokratiska regeringen stärkte under förra mandatperioden svaga hushålls ställning på bostadsmarknaden. 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. Det är viktigt att den nuvarande regeringen inte försämrar förutsättningarna på området.

12 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-

⁹¹ En ny modell för kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för nyanlända och icke-medborgare (dir. 2023:149).

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. Eftervård, 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. I regering tog Socialdemokraterna fram ett 99-punktsprogram för att bekämpa mäns våld mot kvinnor. Det programmet måste genomföras i sin helhet, samtidigt som nya åtgärder måste komma till.

12.1 Nollvision för mäns våld mot kvinnor

Under en rad år har Sverige fått fler poliser, med bättre verktyg, och strängare straff. I det arbetet ligger också att polisen förstärkt arbetet 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. Den nya regleringen om oaktsam våldtäkt har inneburit att fler kunnat fällas för sex som inte är frivilligt. I regering skärpte vi straffen för flera sexualbrott, liksom för misshandel, grov kvinnofridskränkning och överträdelse av kontaktförbud. Det är numera straffbart att utsätta ett barn för att se och höra våldsbrott i en nära relation. Reglerna ändras så att polisen kan komma åt viktiga bevis i form av till exempel sms mellan makar. Tjej- och kvinnojourerna har fått ökade resurser, liksom Nationellt centrum för kvinnofrid, som driver den nationella stödlinjen Kvinnofridslinjen.

Men det räcker inte. Socialdemokraterna vill införa en nollvision för mäns våld mot kvinnor. Ett nationellt våldsförebyggande program bör tas fram för att förstärka det tidiga våldsförebyggande arbetet, insatserna mot dem som har förhöjd risk att utöva våld samt åtgärderna mot dem som har utsatt en närstående för våld. 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, t.ex. 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.

12.2 Reservera drift av skyddade boenden för idéburna organisationer

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.

Under de senaste decennierna har det offentliga åliggandet för brottsofferstöd sedan stegvis skärpts. Utvecklingen har återkommande väckt frågor om ansvarsförhållandet mellan kommunerna och de ideella aktörerna. Det var bakgrunden till att den socialdemokratiskt ledda regeringen under den föregående mandatperioden lät utreda frågorna och lagstiftningen kring skyddade boenden.⁹² Utifrån genomfört utrednings- och lagstiftningsarbete beslutade sedan den nya regeringen propositionen i oktober 2023.⁹³

Samtidigt som Socialdemokraterna har välkomnat inriktningen på propositionen finns farhågor om att de på sikt kan innebära risker för kvinnojourernas verksamhet. 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. Under 1980-talet växte rörelsen och år 1984 bildades först Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks) och år 1996 Sveriges kvinnojourers riksförbund, numera Unizon. Tillsammans samlar de idag cirka 150 kvinnojourer och runt 80 tjej- och ungdomsjourer. 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. Av landets skyddade boenden drivs ca hälften av dessa jourer. Därutöver drivs ett antal skyddade boenden också av andra aktörer inom civilsamhället, t.ex. Rädda Barnen.

När nu samhället tar nödvändiga steg i förändringen av regelverket gällande de skyddade boendena 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 framför ideellt drivna skyddade boenden.

Under den föregående mandatperioden försökte den socialdemokratiskt ledda regeringen på flera sätt möjliggöra för ökade inslag av ideellt driven verksamhet i välfärden. De flesta av dessa lagstiftningsinitiativ röstades ned, men en proposition om idéburen välfärd antogs.⁹⁴ Sedan den 1 januari 2023 kan kommuner därmed nu reservera deltagande i upphandlingar och valfrihetssystem (förutom vad gäller primärvård) för idéburna aktörer. När denna möjlighet tillämpas av kommuner kan endast idéburna organisationer, vilka inte får göra värdeöverföringar förutom till andra idéburna organisationer eller till forskning, tilldelas det aktuella offentliga kontraktet. Dessa organisationer ska då vara registrerade i Kammarkollegiets särskilda register för idéburna organisationer.

Socialdemokraterna anser att möjligheterna att reservera deltagande i upphandlingar och valfrihetssystem för idéburna organisationer bör tillämpas vid all upphandlad drift av skyddade boenden. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med en sådan tvingande lagstiftning.

⁹² Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende (SOU 2017:112).

⁹³ Prop. 2023/24:31 Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende.

⁹⁴ Prop. 2021/22:135 Idéburen välfärd.

12.3 Insatser för gömda kvinnors husdjur

En viktig, men relativt ouppmärksam 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 våldsamt relation. Därför bör frågan om hur husdjur bättre kan tas om hand under vistelse på skyddat boende utredas.

12.4 Kartläggning av kommunernas insatser för våldsutsatta

Den 3 juni 2021 gav den dåvarande regeringen Sveriges länsstyrelser i uppdrag att kartlägga kommuners insatser för att hjälpa våldsutsatta personer med eller utan barn att ordna stadigvarande boende efter vistelse i skyddat boende eller annat tillfälligt boende. Uppdraget redovisades våren 2022.⁹⁵

Länsstyrelsernas kartläggningar visar att det pågår flera insatser men att det samtidigt finns utmaningar kopplade till området, särskilt vad gäller tillgången på bostäder. Utmaningar finns också för kommunerna i att hitta lämpligt skyddat boende för vissa grupper av våldsutsatta, till exempel våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik. Kommunerna beskriver vidare hur samverkan över kommungränserna ofta innebär utmaningar och efterfrågar mer stöd och samordning från nationell och regional nivå. Länsstyrelsernas kartläggningar visar att få kommuner arbetar för att motivera våldsutövare att flytta så att våldsutsatta kan bo kvar. Flera kommuner uttrycker dock intresse av att utveckla sådana insatser, i de fall det är möjligt med tanke på den våldsutsattas säkerhet.

Socialdemokraterna anser att det är viktigt att regeringen nu tar länsstyrelsernas slutsatser vidare.

12.5 Stoppa oskuldskontroller och hymenrekonstruktioner

Hedersrelaterat våld och förtryck innebär att människor, främst flickor och kvinnor men även pojkar och män och hbtqi-personer, begränsas i sina liv och utsätts för påtryckningar och våld som syftar till att upprätthålla familjens kontroll över individen. Det hedersrelaterade våldet och förtrycket måste upphöra och samhället måste reagera kraftfullt mot alla former av hedersrelaterat våld och förtryck. Under de två senaste mandatperioderna har ett flertal viktiga steg tagits, när det gäller såväl straffskärpningar som förebyggande arbete.

Ett sätt att kontrollera flickors sexualitet är oskuldskontroller, så kallade hymenrekonstruktioner/oskuldsoperationer och oskuldsintyg. Föreställningar om kvinnors oskuld och kyskhets är ytterst ett uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck som begränsar framförallt flickors och unga kvinnors utövande av grundläggande fri- och rättigheter. Varje flicka och kvinna har rätt att själv bestämma över sin kropp och sitt liv. Oskuldskontroller och intyg om dessa är inte tillåtna enligt svensk grundlag och inte förenliga med hälso- och sjukvårdslagen eller patientsäkerhetslagen.

⁹⁵ Till stadigvarande boende – Kartläggning av kommuners insatser för att hjälpa våldsutsatta personer med eller utan barn att ordna stadigvarande boende efter vistelse i skyddat boende eller annat tillfälligt boende (Länsstyrelsen i Västerbottens län 2022).

Den socialdemokratiska regeringen gav under den föregående mandatperioden en utredning i uppgift att inhämta kunskap om förekomsten av oskuldskontroller, utfärdande av oskuldsintyg, hymenoperationer och liknande, och att ta ställning till hur skyddet mot denna form av otillbörlig kontroll av flickors och kvinnors sexualitet kan stärkas. Utredningen skulle också analysera och lämna förslag avseende frågorna gällande så kallad omvändelseterapi och omvändelseförsök. Utredningen presenterade sina slutsatser i juni 2023 och bereds nu inom Regeringskansliet.⁹⁶

Socialdemokraterna utgår från att den nya regeringen kommer ta förslagen vidare för att sätta stopp för den här typen av kontroll av flickors sexualitet. Oskuldskontroller och hymenrekonstruktioner ska inte förekomma i Sverige.

12.6 Omvändelseförsök

Utredningen om ett förstärkt skydd för den personliga integriteten hade också till uppgift att analysera och redogöra för vilket straffansvar som i dag finns när det gäller så kallad omvändelseterapi eller omvändelseförsök. Omvändelseterapi ska inte få förekomma och vi förväntar oss även här att regeringen återkommer med nödvändig lagstiftning.

13 Tandvård

13.1 En behovsstyrd tandvård på lika villkor för hela befolkningen

God tandhälsa är en viktig del av människors välbefinnande och hälsa. Dålig tandhälsa är inte bara stigmatiserande utan kan även leda till allvarliga följsjukdomar. 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 t.ex. infektioner i tand eller käkben.

⁹⁶ Förstärkt skydd för den personliga integriteten – Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldsintyg och oskuldsingrepp samt omvändelseförsök (SOU 2023:37).

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.

Mot denna bakgrund tillsatte den socialdemokratiskt ledda regeringen en större tandvårdsutredning, vilken lämnade sina slutsatser och förslag i mars 2021.⁹⁷ Utredningen föreslog bl.a. en ny målparagraf för tandvården enligt samma principer som idag gäller för övriga sjukvården. Utredningen föreslog också en modell för ett nytt högkostnadsskydd. Det här är bra och viktiga förslag för att skapa en verkligt behovsstyrd tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

Den nya regeringen har dessvärre aviserat att man inte avser att gå vidare med utredningens förslag. Socialdemokraterna tycker att det är synd att regeringen på detta sätt har försenat möjligheterna att införa ett nytt högkostnadsskydd för tandvård. Vi anser att regeringen borde ha tagit förslagen från Tandvårdsutredningen vidare. Här och nu bör utredningens förslag till ny målbestämmelse för tandvården antas.

13.2 Regeringens ensidiga nedskärning på tandvården avvisas

Samtidigt som regeringen genom att tillsätta en ny utredning har försenat möjligheterna att få på plats ett nytt högkostnadsskydd har man, i absolut närtid, föreslagit en besparing inom tandvårdsområdet. Från och med 2025 sänks nu åldern för fri tandvård från dagens 23 år till 19 år, samtidigt som dagens ordning med dubbelt tandvårdsbidrag för personer mellan 24 och 29 år avskaffas.⁹⁸ Sammantaget innebär dessa två reformer en besparing på tandvårdsområdet om 576 mnkr per år (UO25).

Socialdemokraterna motsätter sig dessa nedskärningar. Som Tandvårdsutredningen konstaterade så är detta tänkbara förändringar för att, tillsammans med ytterligare tillskott, finansiera ett nytt högkostnadsskydd. Men att, som regeringen föreslår, göra en ensidig nedskärning på tandvårdsområdet kommer bara drabba dem med redan sämst tandhälsa. Det är en lösning som Socialdemokraterna skarpt avvisar.

13.3 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 t.ex. 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.

⁹⁷ När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

⁹⁸ Prop. 2023/24:158 Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård.

13.4 Tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter

Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och Försäkringskassan fick i juli 2022 ett regeringsuppdrag att förstärka sitt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. Uppdraget redovisades i maj 2023 och innehåller en rad förslag på åtgärder som regeringen bör ta vidare.⁹⁹

Ivo ser tydliga behov av ytterligare verktyg för att komma till rätta med oseriösa verksamheter och därmed bristande patientsäkerhet. Man återkommer därmed också till den fråga om tillståndsplikt som Tandvårdsutredningen lyfte fram och som Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn föreslagit.¹⁰⁰

Socialdemokraterna anser att det bör införas en tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter. De senaste åren har tillståndsplikt och tillståndsprövning införts inom en rad andra verksamheter med gott resultat.

13.5 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 utbildad personal. Det är dags att uppvärdera yrket tandsköterska och införa en skyddad yrkestitel för tandsköterskor.

I oktober 2023 gav regeringen också en särskild utredare i uppdrag att bland annat bedöma tandvårdens behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper.¹⁰¹ Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2025. Socialdemokraterna ser mycket fram emot utredningens slutsatser och förslag.

14 Folkhälsa

14.1 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, t.ex. 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,

⁹⁹ Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer (Ivo, maj 2023).

¹⁰⁰ Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82).

¹⁰¹ Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148).

sömnbesvär, trötthet och huvudvärk bland unga i skolåldern, stressrelaterade symtom bland framförallt 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. Skillnaderna ökar också när det gäller andel elever som går ut nian med behörighet till gymnasiet, vilket riskerar att öka ojämlikheten i hälsa i framtiden.

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

14.2 Slut de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation

Bland de första åtgärderna som den tidigare, socialdemokratiskt ledda, regeringen vidtog i regeringsställning var att tillsätta 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.¹⁰² 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 bred jämlikhetsskapande politik. 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.

Den nya regeringen har i februari 2024 gett en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag på hur nuvarande uppföljningssystem av folkhälsopolitiken kan kompletteras med hälsoekonomiska analyser.¹⁰³ Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2025.

14.3 Fritidskortet

I budgetpropositionen för 2023 aviserade regeringen att de avsåg att införa ett nytt så kallat fritidskort.¹⁰⁴ I juli 2024 remitterades förslaget.¹⁰⁵ Regeringens ambition är att den nya ordningen ska vara på plats 1 oktober 2025.

¹⁰² Prop. 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.

¹⁰⁴ Prop. 2022/23:1 utgiftsområde 9 s. 98.

¹⁰⁵ Ett fritidskort för barn och unga (Ds 2024:16).

Som det remitterade förslaget är utformat kommer drygt 1/3 av kostnaderna för fritidskortet att användas för E-hälsomyndighetens och Försäkringskassans administration. I sammanhanget handlar det om mycket stora summor, ca 250 mnkr per år. Socialdemokraterna ser det som fel prioritering och vill att medlen ska komma barn och unga till del. Mot denna bakgrund avvisas förslaget till förmån för andra satsningar inom ramen för utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

Givet att en majoritet i riksdagen anser att den föreslagna ordningen med ett fritidskort alltså ska förverkligas anser Socialdemokraterna att kortets användningsområde bör breddas till att också möjliggöra köp av resor inom kollektivtrafiken. För många barn och unga med små ekonomiska resurser är möjligheterna att resa till och från idag det största hindret för deltagande i organiserade fritidsaktiviteter.

14.4 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. Självmod, 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.

14.5 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 ANDTS-bruk, 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.¹⁰⁶ Den senaste uppdateringen av strategin skedde 2022 då strategin också

¹⁰⁶ Hittills har tre strategier presenterats: 2010–2015 (prop. 2010/11:47), 2016–2020 (skr. 2015/16:86) samt 2022–2025 (skr. 2021/22:213).

utvidgades till att även omfatta spel. Regeringen håller samman arbetet med att uppdatera strategin och för att också bereda nödvändig ny lagstiftning inom området. Den senaste utredningen inom ANDTS-området lämnade sina slutsatser och förslag i mars 2024.¹⁰⁷

Den nu gällande ANDTS-strategin löper 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.

14.6 Värna Systembolaget

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.¹⁰⁸ 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 folkhälsoupdrag.

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. Detta har t.ex. varit av stor vikt gällande förslaget om så kallad gårdsförsäljning. Det är viktigt att alla förslag notifieras och godkänns av EU samt att eventuella synpunkter och kritik från EU beaktas. Vi får inte hamna i en situation där vi genom oförsiktiga lagändringar förlorar möjligheterna att behålla vårt svenska detaljhandelsmonopol.

Här spelar också marknadsföring och handel på internet 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.¹⁰⁹ Den senaste stora utredningen på ANDTS-området har analyserat frågorna och föreslagit att kommersiellt främjande av detaljhandel med och privatinförsel av alkoholdrycker ska förbjudas. Det föreslagna förbudet innebär att det inte blir tillåtet att genom förmedling av försäljning av alkoholdrycker påverka konsumenter till köp, exempelvis genom digitala varukorgar med videresslusing till Systembolagets eller en utländsk säljares onlinebutik. Utredningen har också föreslagit krav på informationstexter om alkoholens skadeverkningar på nätet i samband med marknadsföring.¹¹⁰

Socialdemokraterna anser att utredningens förslag om förbud mot kommersiellt främjande av detaljhandel med och privatinförsel av alkoholdrycker ska genomföras.

¹⁰⁷ En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas (SOU 2024:23).

¹⁰⁸ Se t.ex. Jämlikhetskommissionens betänkande En gemensam angelägenhet (SOU 2020:46).

¹⁰⁹ Högsta domstolens dom i målet Systembolaget mot Winefinder 7 juli 2023 (T4709-22).

¹¹⁰ En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas (SOU 2024:23).

14.7 Tobak

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 barn och ungdomar.

14.8 E-cigarettor och vitt snus

De senaste åren har det skett en explosionsartad utveckling av tobaksfria nikotinprodukter i form av bland annat e-cigarettor (vapes eller vejsps) och så kallat 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 har utvunnits ur just tobak. E-cigarettor och nikotinsnus innehåller nikotin som 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. E-cigarettor marknadsförs ofta som mindre skadliga än vanliga cigaretter, men nikotinet i sig är mycket skadligt.

Den dagliga snus användningen har enligt Folkhälsomyndigheten ökat bland unga de senaste åren, och tydligast ökning ses bland kvinnor. I den yngsta åldersgruppen (16–29 år) har andelen kvinnor som uppgav daglig snus användning ökat från tre procent år 2018 till 12 procent år 2022. De flesta av de nya snusarna är inte 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 portionsförpackade tobaksfria nikotinprodukter ska innehålla minst 20 portioner. Vidare föreslås en högsta tillåtna nikotinhalt om 12 mg per gram samt ett langningsförbud för tobaksvaror, e-cigarettor, påfyllningsbehållare och tobaksfria nikotinprodukter.¹¹¹ Socialdemokraterna anser att dessa förslag bör genomföras. Därutöver bör förutsättningarna ses över för att förbjuda smaktillsatser i vitt snus.

¹¹¹ En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas (SOU 2024:23).

14.9 Lustgas

Lustgas har de senaste åren blivit allt vanligare som berusningsmedel, särskilt bland unga. Eftersom lustgas är lagligt och bland annat används inom sjukvården tycks många ungdomar tro att det är ofarligt. Men användning av lustgas kan ge syrebrist, kognitiva nedsättningar och ångest. Det är känt att upprepad användning av lustgas kan ge nervskador, blodproppar, stroke och psykos. Dödsfall är mycket ovanligt men förekommer.

Den senaste utredningen inom ANDTS-området har särskilt utrett frågorna gällande lustgas. Utredningen föreslår en ny lag om lustgas som bland annat förbjuder försäljning av lustgas till barn under 18 år.¹¹² Socialdemokraterna anser att förslaget bör genomföras.

14.10 Narkotika

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 samhällsliga skadeverkningar av narkotikan saknar stöd i forskningen. Vi anser inte att anförda argument motiverar den typen av narkotikapolitiska experiment.

Det som däremot har robust forskningsstöd är tidiga, effektiva och tillgängliga skadereducerande insatser, t.ex. vad gäller program för sprututbyten och naloxon liksom ökad behandling med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO. 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

¹¹² En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas (SOU 2024:23).

oktober 2023.¹¹³ Bland annat konstateras behoven av att vidare utreda för- och nackdelar med det som brukar kallas brukarrum och drug checking. Socialdemokraterna anser att Narkotikautredningens arbete och förslag bör tas vidare.

En annan viktig del i det arbetet är förslagen från den ovan beskrivna Samsjuklighetsutredningen. Utredningen tillsattes av den socialdemokratiskt ledda regeringen för att fullfölja omläggningen av synen på missbruk som en beroende-sjukdom. Socialdemokraterna uppmanar den nuvarande regeringen att fullfölja detta arbete.

15 Funktionshinderspolitik

15.1 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.

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.¹¹⁴ 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.

Socialdemokraterna uppmanar regeringen att nu ta arbetet med att utveckla det systematiska arbetet kring funktionshinderspolitiken vidare.

15.2 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 dock en juridiskt komplicerad lagstiftning som de senaste åren 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.

Under de föregående mandatperioderna genomförde den socialdemokratiskt ledda regeringen ett stort arbete för att återställa rätten till assistans. För det första stoppades

¹¹³ Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62).

¹¹⁴ Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 (S2019/02213 och S2021/06595).

de så kallade tvåårsomprövningarna 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 stärkt assistans.¹¹⁵ Utifrån dessa utredningar beslutades sedan tre propositioner under åren 2019–2022.¹¹⁶ Lagändringarna innebar bl.a. 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.

Tidöregeringen har så här långt inte fattat beslut som leder utvecklingen vidare, snarast tvärtom. Inför den myndighetsutövning som innebär en allt snävare tolkning av LSS-lagstiftningen har regeringen inte vidtagit några åtgärder. 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. Inför detta har regeringen lagt sig platt och nöjt sig med en begäran om ytterligare analyser. Vi menar att regeringen skyndsamt bör fatta beslut om att ändra föräldraavdragets omfattning i förordningen om assistansersättning. Regeringen bör även ge en utredare i uppdrag att ta fram förslag till förtydligande av lagstiftningen när det gäller föräldraavdraget och därefter återkomma till riksdagen.

15.3 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.¹¹⁷ 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. De har övervägt olika alternativ men kommit fram till att ett statligt huvudmannaskap är att föredra framför både nuvarande ordning och ett kommunalt huvudmannaskap. Framförallt handlar det om att ett statligt huvudmannaskap skapar förutsättningar för ökad likvärdighet och rättssäkerhet över landet, att det stärker arbetet mot felaktiga utbetalningar och välfärds kriminalitet 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 framförallt det första skälet väger mycket tungt. Som ett led i arbetet med att återställa rätten till assistans anser vi därför att regeringen bör genomföra Huvudmannaskapsutredningens förslag.

¹¹⁵ Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88) respektive Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37).

¹¹⁶ Prop. 2018/19:145 Personlig assistans för hjälp med andning, prop. 2021/22:214 Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn samt prop. 2021/22:244 Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård.

¹¹⁷ Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans – Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet (SOU 2023:9).

15.4 Översyn av modellen för uppräknings av assistansersättning

Alla utförare av assistans är beroende av det s.k. timbeloppet för assistansersättningen. Nivån är avgörande för kvaliteten, inte minst för att kunna säkerställa goda arbetsvillkor. De senaste åren har uppräknings understigit lönekostnadsutvecklingen vilket pressat många verksamheter hårt. Samtidigt har olika utförares olika förutsättningar blivit allt tydligare. Stora vinstdrivande aktiebolag har t.ex. klarat den lägre uppräknings 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 uppräknings av assistansersättningen.¹¹⁸ Det är nu angeläget att denna översyn påbörjas snarast.

15.5 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 kompetensutveckling med krav på redovisning.

15.6 Ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare

Idag förs på nationell nivå inget register över godman- 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.

I juli 2019 gav den dåvarande, socialdemokratiskt ledda, regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över reglerna om gode män och förvaltare. I maj 2021 presenterade utredningen sina slutsatser och förslag.¹¹⁹ Utredningen föreslår bland annat just att ett nationellt ställföreträdarregister ska inrättas.

Socialdemokraterna anser att ett ställföreträdarregister för gode män och förvaltare bör inrättas. Det är angeläget att den nya regeringen tar förslagen från utredningen om gode män och förvaltare vidare.

15.7 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

¹¹⁸ Betänkande 2023/24:SoU13 Stöd till personer med funktionsnedsättning.

¹¹⁹ Gode män och förvaltare – en översyn (SOU 2021:36).

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.

15.8 Tolkjänst

Tolkjänst är en samhällsservice för barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och personer med dövblindhet. Tolkjänst 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. Tolkjärsten 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 hen kan få det hen behöver.

I mars 2022 överlämnade 2020 års tolktjänstutredning sitt slutbetänkande.¹²⁰ Den nya regeringen har aviserat att man utifrån denna utredning avser att vidta åtgärder för att förbättra tolktjärsten.

Socialdemokraterna välkomnar att regeringen har uttalade ambitioner men menar att det nu är dags att omsätta dessa i färdiga förslag att lägga på riksdagens bord.

15.9 Ledsagning

Den socialdemokratiskt ledda regeringen gav i juli 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera förändringar av insatsen ledsagning. Uppdraget redovisades i juni 2023.¹²¹ Av rapporten framgår bl.a. 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.¹²² Det är nu angeläget att detta arbete påbörjas snarast.

¹²⁰ Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjärsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2022:11).

¹²¹ Förändringar av ledsagning över tid – Rapport till regeringen som svar på uppdrag (Socialstyrelsen, juni 2023).

¹²² Se betänkande 2023/24:SoU13 Stöd till personer med funktionsnedsättning.

15.10 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 2023.¹²³

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 anser vi att de ekonomiska bidragen för bilköp behöver förstärkas. Utredningens förslag riskerar att innebära en försämring även jämfört med nuvarande system.

15.11 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 prislister.

Hjälpmedelsutredningen lämnade 2017 förslag för en ökad nationell likvärdighet på hjälpmedelsområdet.¹²⁴ 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.

Socialdemokraterna anser att en ny hjälpmedelsutredning bör tillsättas i syfte att ta fram förslag för en ökad nationell likvärdighet vad gäller tillgången till hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. En sådan utredning bör bland annat se över möjligheten till införande av ett högkostnadsskydd.

¹²³ Ett enklare bilstöd (SOU 2023:81).

¹²⁴ På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen (SOU 2017:43).

16 Barnrätt

16.1 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.

Under den föregående mandatperioden initierade den socialdemokratiskt ledda regeringen ett stort lagstiftningsarbete för att också göra barnkonventionen till svensk lag. Trots motstånd från framförallt Moderaterna inkorporerades barnkonventionen i svensk rätt och gäller nu som svensk lag sedan i januari 2020. 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.

16.2 Nollvision mot barnfattigdom

Under det senaste året har det presenterats åtskilliga rapporter och uppföljningar om barnfamiljers och i synnerhet ensamstående föräldrars allt svårare ekonomiska situation. Exempelvis visar en kartläggning gjord av Hyresgästföreningen, Rädda Barnen, Röda Korset och Majblommans Riksförbund att 42 procent av ensamstående föräldrar under de senaste sex månaderna hade behövt låna pengar av närstående, en vän eller en bank för att kunna betala grundläggande utgifter – en kraftig ökning från året innan. Detta leder till försämrade uppväxtvillkor och fattigdom för många barn och unga i Sverige i dag.

Socialdemokraterna vill se en nollvision mot barnfattigdom.

16.3 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.¹²⁵ Utredningens bedömning var att det finns ett behov av aktörer som ger stöd till barn med omfattande behov av stöd och hjälp 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.

Socialdemokraterna ställer sig bakom utredningens förslag och anser att staten bör inleda arbetet med försöksverksamhet med barnombud.

¹²⁵ Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40).

16.4 Adoptionskommissionen

I oktober 2021 tillsatte den dåvarande, socialdemokratiskt ledda, regeringen en särskild 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.¹²⁶ Syftet med uppdraget är att klargöra förekomsten av eventuella oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet och hur regeringen, berörda statliga myndigheter, kommuner, auktoriserade sammanslutningar, ideella organisationer och andra privata aktörer agerat och förhållit sig till eventuella oegentligheter utifrån respektive aktörs ansvar och roll. Utredningens lärdomar ska ge vägledning för 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.

Den så kallade Adoptionskommissionen har nu inlett sitt arbete och ska omfatta perioden från mitten av 1900-talet till nutid. Utredaren ska fokusera på dels de ursprungsländer varifrån flest internationella adoptioner till Sverige skett, dels de ursprungsländer där det finns vetskaper eller misstankar om att det förekommit oegentligheter i adoptionsprocessen. Utredaren ska bland annat granska internationella adoptioner till Sverige från Chile och Kina. Utredningstiden har förlängts och uppdraget ska slutredovisas i mars 2025.

Adoptionskommissionens arbete är viktigt, svårt och omfattande och det är angeläget att utredningen får såväl den tid som de resurser och befogenheter de behöver för att göra ett gott arbete.

Fredrik Lundh Sammeli (S)

Yasmine Bladelius (S)

Anna Vikström (S)

Karin Sundin (S)

Mikael Dahlqvist (S)

Gustaf Lantz (S)

Dzenan Cisija (S)

¹²⁶ Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt (dir. 2021:95).