

Motion till riksdagen 2023/24:2617

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

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	5
Motivering.....	11
1 Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden	11
2 Akuta behov av ökade resurser.....	12
2.1 En bottenplatta för välfärden – ny budgetprincip för att trygga välfärdens grundfinansiering	12
2.2 Socialdemokratiska satsningar inom utgiftsområde 9	12
3 En beredning för välfärdens personalförsörjning	12
4 Nej till angiverilagar i välfärden.....	14
5 Hälso- och sjukvård	14
5.1 Resurs- och personalbrist i stora delar av hälso- och sjukvården	14
5.2 Förstärkt satsning på hälso- och sjukvårdens medarbetare	15
5.3 Öka resurserna till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo).....	15
5.4 Inför bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad.....	15
5.5 Öka takten i primärvårdsreformen	16
5.6 Fler ska ha en fast läkare.....	17
5.7 Bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården	18
5.8 Fast läkare för personer som bor på särskilt boende.....	18
5.9 Fast läkare för personer som bor i LSS-boende.....	19
5.10 Patientkontrakt och individuell plan	19
5.11 Genomför samsjuklighetsutredningens förslag.....	19
5.12 En nationell vårdförmedling	20
5.13 Nätläkare och marknadsföring av hälso- och sjukvård.....	20

5.14 Hyrpersonal i hälso- och sjukvården.....	21
5.15 Vidareutveckla 1177 i offentlig regi.....	22
5.16 En barnmorska per födande	22
5.17 Stoppa den okontrollerade privatiseringen	23
5.18 Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården.....	24
5.19 Förhindra utförsäljning av akutsjukhus.....	25
5.20 Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek inte få äga vårdgivare.....	25
5.21 Samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga	26
5.22 Privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen	26
5.23 Avskaffa tvångs-LOV inom primärvården	26
5.24 Främja idéburen välfärd	26
5.25 En nationell digital infrastruktur	27
5.26 Elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården	27
5.27 Ett nationellt nackskadecentrum	28
5.28 Ett nationellt hjärtstartarregister.....	28
5.29 Utvärdering av de nationella riktlinjerna för endometriosis.....	29
5.30 Nationellt kunskapsstöd för stärkt klimakterievård	29
5.31 Psykisk ohälsa och psykiatri	29
5.32 Nationell stömlinje till personer med psykisk ohälsa	30
5.33 Nya nationella kunskapsstöd för barn och ungas psykiska ohälsa.....	30
5.34 Utredning om de bakomliggande orsakerna till barn och ungas psykiska ohälsa	31
5.35 Cancersjukvård.....	31
5.36 Utrota livmoderhalscancer	32
5.37 En nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar.....	32
5.38 Säkra tillämpningen av den nya lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar	33
5.39 Hälso- och sjukvårdens beredskap	34
5.40 En ny könstillhörighetslag	35
5.41 Skydda aborträtten	35
5.42 Hemaborter.....	35
5.43 Uppföljning av den nationella anhörigstrategin.....	36
5.44 Säkra personalförsörjningen inom företagshälsovården	36
6 Äldrepolitik.....	36
6.1 Allt friskare och piggare äldre	36
6.2 Ålderism och delaktighet	37
6.3 Ett nationellt äldrehälsovårdsprogram	37

6.4	Fortsatt arbete mot äldres ensamhet.....	37
7	Äldreomsorg	38
7.1	Framtidens äldreomsorg kan inte vänta	38
7.2	Förlängning av äldreomsorgslyftet	38
7.3	En ny äldreomsorgslag.....	39
7.4	Fortsatt stärka undersköterskans roll.....	40
7.5	Språkkrav och språkträning i äldreomsorgen.....	40
7.6	Arbetskläder och arbetskor inom äldreomsorgen.....	41
7.7	Välfärdsteknik inom äldreomsorgen.....	41
8	Socialtjänst.....	41
8.1	Trygga människor vågar	41
8.2	En ny socialtjänstlag	42
8.3	Ett ökat fokus på socialtjänstens brottsförebyggande arbete	42
8.4	Förläng och förstärk satsningen på insatser för barn och unga i utsatta områden.....	42
8.5	Åtgärder för att stoppa gängvåldet.....	43
8.6	Ge socialtjänsten fler verktyg och befogenheter.....	43
8.7	Brottsförebyggande åtgärder redan från 5 års ålder.....	44
8.8	Skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar	44
8.9	Gör orosanmälningar sökbara	44
8.10	Föräldraskapsstöd.....	44
8.11	Ungdomskriminalitetsnämnder för ungdomar som begår allvarliga brott....	45
8.12	Åtgärder för bättre HVB- och familjehemsplaceringar	45
8.13	Fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (SiS).....	46
8.14	Ett förbud mot ensamarbete i klientnära kontakter inom SiS	47
8.15	Ny frihetsberövande påföljd för unga	47
8.16	Aktivitetsplikt i försörjningsstödet.....	47
8.17	Slopad rätt till försörjningsstöd vid otillåten andrahandshyra	48
8.18	Stärk de svaga hushållens ställning på bostadsmarknaden	48
9	Mäns våld mot kvinnor.....	48
9.1	Nollvision för mäns våld mot kvinnor	49
9.2	Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende	49
9.3	Kartläggning av kommunernas insatser för våldsutsatta	50
9.4	Stoppa oskuldskontroller och hymenrekonstruktioner	50
10	Tandvård.....	51
10.1	Ett högkostnadsskydd för tandvård.....	51
10.2	Regeringens nedskärning på tandvården för 2025 avvisas	52
10.3	Tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter.....	52

10.4	10.4 Skyddad yrkestitel för tandsköterskor.....	53
11	Apotek, läkemedel och vaccin.....	53
11.1	Tillgången till effektiva och beprövade läkemedel och vaccin i hela landet.....	53
11.2	En översyn av den svenska apoteksmarknaden.....	53
11.3	Restnoteringar och utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka, dosering samt extra receptexpeditioner.....	54
11.4	Farmaceut på distans.....	54
11.5	Ett nationellt digitalt vaccinationskort.....	54
11.6	Äldrevaccinationsprogram.....	55
11.7	Begränsningar av läkares förskrivningsrätt.....	55
12	Folkhälsa.....	56
12.1	Stärk det svenska folkhälsoarbetet.....	56
12.2	Ta fasta på målen för folkhälsopolitiken.....	56
12.3	Fritidskortet.....	57
12.4	Den svenska ANDTS-politiken.....	57
12.5	Värna en restriktiv alkoholpolitik och Systembolagets försäljningsmonopol.....	58
12.6	Tobak.....	58
12.7	E-cigaretter och vitt snus.....	59
12.8	Lustgas.....	59
12.9	Narkotika.....	60
13	Funktionshinderspolitik.....	60
13.1	Funktionshinderstrategin ska genomföras fullt ut.....	60
13.2	Lagen om stöd och service (LSS).....	61
13.3	Ett statligt huvudmannaskap för den personliga assistansen.....	62
13.4	Översyn av modellen för uppräknig av assistansersättning.....	62
13.5	Ett nationellt ställföreträdaregister för gode män och förvaltare.....	62
13.6	Habiliteringsersättning.....	63
13.7	Tolktjänst.....	63
13.8	Bilstöd.....	63
13.9	En ny hjälpmedelsutredning.....	64
14	Barnrätt.....	65
14.1	Barnkonventionen.....	65
14.2	Barnombud.....	65
14.3	Adoptionskommissionen.....	65

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2024 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg med de ändringar i förhållande till regeringens förslag som framgår i 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 det akuta behovet av ökade resurser 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 angiverilagar och om att välfärdens anställda ska undantas från utredningen av det nya regelverket och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om resurs- och personalbrist inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en permanent satsning på hälso- och sjukvårdens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade resurser till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka takten i primärvårdsreformen och tillkännager detta för regeringen.
11. 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.
12. 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.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.
14. 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.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive LSS-bostad och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientkontrakt och individuell plan och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nätläkare och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bryta beroendet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en barnmorska per födande och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa den okontrollerade privatiseringen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa tvångs-LOV inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja idéburen välfärd och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell digital infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av ett nationellt nackskadecentrum och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ansvar för hjärtstartare på offentliga platser och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av de nationella riktlinjerna för endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt klimakterievård och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny strategi för psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell stödlinje till personer med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
41. 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.

42. 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.
43. 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.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om cancersjukvård och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utrota livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell samordningsfunktion för sällsynta diagnoser och sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra tillämpningen av den nya lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
49. 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.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att redovisa hur de kvarvarande förslagen från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap avses tas om hand och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny könstillhörighetslag och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aborträtten och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hemaborter och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en uppföljning av den nationella anhörigstrategin och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn för att säkra adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen av företagsläkare och företagssköterskor och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge en myndighet i uppdrag och erforderliga resurser för att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.
57. 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 hur ålderism kan motverkas och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra det obligatoriskt med kommunala och regionala pensionärsråd och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett nationellt äldrehälsovårdsprogram och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den pågående satsningen mot ensamhet bland äldre ska ske i närmare samarbete med Sveriges pensionärsorganisationer och tillkännager detta för regeringen.

61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om framtidens äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anställda inom äldreomsorgen ges goda förutsättningar till en bra arbetsmiljö och villkor och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förlängning av äldreomsorgslyftet och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna till att knyta fler arbetsuppgifter inom äldreomsorgen till den skyddade yrkestiteln för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om språkkrav och språkträning i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
67. 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.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ytterligare förtydliga kommunernas rättsliga möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny socialtjänstlag och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner behöver tilldelas ytterligare resurser för att finansiera långsiktigt, förebyggande och främjande arbete mot brottsligheten i vårt land och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förlänga satsningen på insatser för barn och unga i utsatta områden och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för att stoppa gängvåldet och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge socialtjänsten fler verktyg och befogenheter och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om brottsförebyggande åtgärder redan från 5 års ålder och tillkännager detta för regeringen.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt frånvaroregister och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka samarbetet mellan skolan och socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra orosanmälningar sökbara och tillkännager detta för regeringen.
79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om föräldraskapsstöd och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införandet av ungdomskriminalitetsnämnder och tillkännager detta för regeringen.

81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för bättre HVB- och familjehemsplaceringar och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (Sis) och tillkännager detta för regeringen.
83. 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.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny frihetsberövande påföljd för unga som begår brott, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aktivitetsplikt i försörjningsstödet och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kommuners möjlighet att neka bistånd vid otillåten andrahandshyra och tillkännager detta för regeringen.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka de svaga hushållens ställning på bostadsmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision för mäns våld mot kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
89. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende och tillkännager detta för regeringen.
90. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kartläggning av kommunernas insatser för våldsutsatta och tillkännager detta för regeringen.
91. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa oskuldkontroller och hymenkonstruktioner och tillkännager detta för regeringen.
92. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högkostnadsskydd för tandvård och tillkännager detta för regeringen.
93. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regeringens nedskärning på tandvården för 2025 och tillkännager detta för regeringen.
94. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter och tillkännager detta för regeringen.
95. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyddad yrkestitel för tandsköterskor och tillkännager detta för regeringen.
96. 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.
97. 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.
98. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet för apoteksanställda farmaceuter att besluta om extra receptexpeditioner och tillkännager detta för regeringen.
99. 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.
100. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt digitalt vaccinationskort och tillkännager detta för regeringen.
101. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om äldrevaccinationsprogram och tillkännager detta för regeringen.

102. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om begränsningar av läkares förskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.
103. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det svenska folkhälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.
104. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en politik för jämlik hälsa och tillkännager detta för regeringen.
105. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett breddat deltagande i idrotten, förenings- och friluftslivet och tillkännager detta för regeringen.
106. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation och tillkännager detta för regeringen.
107. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fritidskortet behöver utformas på ett sätt så att det också kommer barn och unga från socioekonomiskt svagare hushåll till del och tillkännager detta för regeringen.
108. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kontrollstation vid införandet av fritidskortet och tillkännager detta för regeringen.
109. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den svenska ANDTS-politiken och tillkännager detta för regeringen.
110. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt mål för dödlighet kopplat till missbruk och tillkännager detta för regeringen.
111. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna den restriktiva alkoholpolitiken och tillkännager detta för regeringen.
112. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett rökfritt Sverige till 2025 och tillkännager detta för regeringen.
113. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om minskad tobaksanvändning samt minskad användning av tobaksfria nikotinprodukter och tillkännager detta för regeringen.
114. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en reglering av icke-medicinsk användning av lustgas och tillkännager detta för regeringen.
115. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om narkotikapolitiken och tillkännager detta för regeringen.
116. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fullt ut genomföra funktionshindersstrategin och tillkännager detta för regeringen.
117. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla det systematiska arbetet kring funktionshinderspolitiken och tillkännager detta för regeringen.
118. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återställa rätten till assistans och tillkännager detta för regeringen.
119. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra huvudmannaskapsutredningens förslag och tillkännager detta för regeringen.
120. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av modellen för uppräkningsassistanssättningen och tillkännager detta för regeringen.
121. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare och tillkännager detta för regeringen.
122. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om habiliteringsersättning och tillkännager detta för regeringen.

123. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta förslagen från 2020 års tolktjänstutredning vidare och tillkännager detta för regeringen.
124. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reformera bilstödet för att göra det mer lättöverskådligt och enklare och tillkännager detta för regeringen.
125. 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.
126. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka barns rättigheter och tillkännager detta för regeringen.
127. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barnombud och tillkännager detta för regeringen.
128. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adoptionskommissionen och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Tabell 1 Anslagsförändringar

Anslag	Anslagsförändring 2024
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård – Förstärkt satsning på hälso- och sjukvårdens medarbetare	+3 000 mnkr
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna – Prestationsbaserad satsning på vårdplatser avvisas	–2 000 mnkr
1:12 Inspektionen för vård och omsorg – Ökade resurser till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo)	+40 mnkr
Summa	+1 040 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 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 enskilda regioner och kommuner har samtidigt ersättningssystem och regler för etablering gynnat privata vård- och omsorgsgivare som riktat sin verksamhet mot vissa resursstarka patient- och brukargrupper. Det innebär risker för att dessa gruppers behov prioriteras

och resurssätts samtidigt som andra grupper prioriteras ned trots att de kan ha större behov. Vårdens och omsorgens huvudmän får svårt att ta sitt lagstadgade ansvar för hela vårdkedjan samtidigt som offentligt drivna verksamheter får hantera patientgrupper med större vårdtyngd utan att få motsvarande resurstillskott. På skolans område har vi de senaste åren sett hur en sådan utveckling fått gå alldeles för långt och det är viktigt att förhindra en liknande utveckling inom andra delar av välfärden.

För att adressera bägge 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.

2 Akuta behov av ökade resurser

Under det gångna året har kommunernas och framförallt regionernas ekonomiska situation kraftigt försämrats. Regeringen valde i förra årets budgetproposition att underfinansiera sektorn för att istället finansiera skattesänkningar för höginkomsttagare. Under året som varit har man sedan visat ett anmärkningsvärt ointresse för utvecklingen. Trots larmrapporter och högljudd kritik har regeringen förhållit sig passiv. Inför 2024 väntar nu såväl nedskärningar som skattehöjningar. I de svårast drabbade regionerna väntar en sjukvårdskris till följd av regeringens budget.

2.1 En bottenplatta för välfärden – ny budgetprincip för att trygga välfärdens grundfinansiering

Socialdemokraterna anser att staten måste ta ett större ansvar för finansieringen av välfärden än idag. Vi vill bland annat inflationsskydda de generella statsbidragen (utgiftsområde 25) 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 (juni-KPI).

2.2 Socialdemokratiska satsningar inom utgiftsområde 9

Inom utgiftsområde 9 tillför Socialdemokraterna medel för en satsning om 3 miljarder kronor på hälso- och sjukvårdens medarbetare (anslag 1:6, se avsnitt 5.2) samt därutöver en satsning på Inspektionen för vård och omsorg om 40 miljoner kronor (anslag 1:12, se avsnitt 5.3). Vi avvisar samtidigt regeringens prestationsbaserade satsning på vårdplatser om 2 miljarder kronor (minskar anslag 1:11).

Sammanlagt innebär det att Socialdemokraterna avsätter 1 040 miljoner kronor mer än regeringen på utgiftsområde 9.

3 En beredning för välfärdens personalförsörjning

Inom såväl hälso- och sjukvård, äldreomsorg, tandvård och socialtjänst råder idag stor brist på personal. Personalbristen leder till kapacitets- och kvalitetsbrister i verksam-

heterna och till svårigheter med 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 att 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 lokalt 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 till 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 helt enkelt inte alls att hitta nödvändig personal och invånaren får söka sig någon annanstans i landet.

Mot bakgrund av den växande personalbristen föreslog Socialdemokraterna i samband med budgetpropositionen för 2023 att regeringen skulle 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 för en samlad dialog med 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 ta gå Socialdemokraterna till mötes och tillsätta en beredning. Istället har man valt att adressera frågan genom ett antal olika regeringsuppdrag till framförallt Socialstyrelsen. Eftersom det som ovan beskrivits till stor del handlar om faktorer på arbetsplatserna är emellertid omfånget för dessa uppdrag

¹ Motion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl.

otillräckligt. När nu personalsituationen blir än värre är det än mer angeläget att en beredning för välfärdens personalförsörjning kommer till stånd.

4 Nej till angiverilagar i välfärden

Den 30 augusti 2023 beslutade regeringen om att ge Utredningen om stärkt återvändande- verksamhet tilläggsdirektiv (dir. 2023:126). Tilläggsdirektiven innebär att utredningen bland annat ska utreda frågor gällande en utvidgad informationsplikt i ärenden gällande återvändande. I tilläggsdirektivet 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”.

Socialdemokraterna är emot en utveckling där vi i vår lagstiftning bidrar till ett angiverisamhälle där lärare och vårdpersonal tvingas lägga tid på angiveri istället för på sina jobb. Vi är därför också motståndare till 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 tilläggsdirektivet till Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet. Vi beklagar att regeringen i tilläggsdirektiven inte valde att tydliggöra att välfärden – sjukvården och utbildningsväsendet – ska undantas från informationsplikten.

5 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 vårdområden 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 i allmänhet 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.

5.1 Resurs- och personalbrist i stora delar av 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.

5.2 Förstärkt satsning på hälso- och sjukvårdens medarbetare

Den socialdemokratiskt ledda regeringen tog under den föregående mandatperioden initiativ till en riktad satsning på hälso- och sjukvårdens personal med syfte 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 2018–2023.² Den nya regeringen har nu 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 slog i förra årets budgetmotion fast att vi ansåg att personalsatsningen borde permanentas.³ I år förstärker vi denna satsning ytterligare till sammanlagt 3 miljarder kronor.

5.3 Öka resurserna till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo)

Socialdemokraterna anser vidare att resurserna till Inspektionen för vård och omsorg behöver förstärkas. Myndigheten 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 att inte låta svensk hälso- och sjukvård utvecklas till en okontrollerad sjukvårdsmarknad.

Ivo har två år i rad äskat om medel för en förstärkning av sin verksamhet, bland annat i detta syfte, vilket regeringen dock inte beviljat.⁴ Socialdemokraterna anser att myndighetens anslag bör förstärkas och avsätter därför 40 miljoner kronor mer än regeringen till Ivo i vårt budgetalternativ.

² Prop. 2017/18:1 UO9 s.58–59 samt prop. 2022/23:1 UO9 s. 60.

³ Motion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S).

⁴ Se Inspektionen för vård och omsorgs budgetunderlag 2023–2025 respektive 2024–2026 (Ivo mars 2022 och mars 2023).

5.4 Inför bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad

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. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) inledde i januari 2022 en sammanhållen nationell tillsyn av den svenska sjukhusvården och kunde konstatera att det nu råder brist på disponibla vårdplatser inom akutsjukhusvården i samtliga regioner. Myndighetens bedömning är att regionerna dragit ner på vårdplatserna i alltför hög utsträckning, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet.⁵

Socialstyrelsen gjorde i maj 2023 en liknande bedömning och fann att antalet disponibla vårdplatser i landet behöver utökas med cirka 2 360.⁶ Socialstyrelsen ansåg att detta mål kunde nås på medellång sikt (fem år) men då krävs att regionerna utvecklar arbetssätt som minskar vårdplatsbehovet och arbetar med omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen föreslog också ett riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad om 85 procent i oplanerad vård och 95 procent för planerad vård. För intensivvården föreslogs lägre riktvärden.

Socialdemokraterna anser att de förslag till riktvärden som Socialstyrelsen presenterat bör göras till bindande mål.

Regeringen gav den 16 februari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser.⁷ Socialdemokraterna välkomnar uppdraget men ser samtidigt att frågan om vårdplatser inte kan mötas isolerat utan ett fokus på resurs- och personalförsörjningsfrågorna. I detta är dessvärre uppdraget till Socialstyrelsen otillräckligt.

5.5 Öka takten i primärvårdsreformen

En viktig del för att höja kvaliteten och också systemeffektiviteten inom hälso- och sjukvården är genomförandet av den så kallade primärvårdsreformen. Primärvården ska vara navet i framtidens hälso- och sjukvård. En bättre fungerande och utbyggd öppen vård 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.⁸ Betänkandena innehåller ett stort antal

⁵ Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen, januari 2023, (Ivo 2023–02).

⁶ Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser – Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering (2023-5-8573).

⁷ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården S2023/00679.

⁸ 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

förslag, vilka delvis också genomförts i lagändringar.⁹ Lagstiftningen har också följts av ett stort antal myndighetsuppdrag och förankrats genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Regeringen har aviserat att man avser 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?*¹⁰ 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 specialisläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor faktiskt minskat över tid. Socialstyrelsen gör bedömningen att det idag saknas mellan 2 500 och 6 000 specialisläkare i allmänmedicin inom primärvården för att kunna genomföra omställningen.¹¹ Socialstyrelsen lämnar vidare en lång rad rekommendationer till regeringen för hur primärvårdens personalförsörjning kan stärkas. Det är angeläget att regeringen nu tar dessa förslag vidare.

Mot denna bakgrund anser Socialdemokraterna att regeringen behöver ta tydligare ledarskap i omställningen till en god och nära vård. Det bör i detta syfte inrättas ett särskilt omställningskansli på socialstyrelsen med uppdrag att löpande följa och driva på omställningen.

5.6 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 utredning och behandling. Det försämrar även förutsättningarna för en god samverkan mellan olika professioner inom primärvården och med andra delar av hälso- och sjukvården.

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).

⁹ 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).

¹⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård?* (Rapport 2023:2).

¹¹ Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet – Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården S2021/06575.

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 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 dock i oktober 2022 konstaterat att målen ur ett patientperspektiv inte är uppfyllda och att det dessvärre finns få tecken på förbättringar.¹² Myndighetens bedömning är att endast 33 procent av befolkningen idag har en fast läkarkontakt. Man skriver att mycket arbete återstår och att regionerna inte tydliggjort hur målen ska uppnås, vare sig på kort sikt eller längre sikt. Enligt myndigheten har regionernas insatser 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.

5.7 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. Den föregående regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida personalförsörjningen. Uppdraget har redovisats i en delrapport (april 2022) och en slutrapport (november 2022).¹³ Myndigheterna har lämnat en lång rad förslag som den nya regeringen behöver ta vidare.

En del i det 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).¹⁴

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

5.8 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

¹² Kontinuitet och fast läkarkontakt Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022 (Vård- och omsorgsanalys PM 2022:5).

¹³ Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet – Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården S2021/06575.

¹⁴ Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården (Socialstyrelsen 2022-4-7896).

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.¹⁵ Berörda personer ska i anslutning till inskrivning i kommunens primärvård då få information om vilken vårdgivare som boendet eller hemsjukvårdsutföraren samarbetar med, vad uppdraget innebär och erbjudas att lista 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.

5.9 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 läkarkontakt.

5.10 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.¹⁶

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.

5.11 Genomför samsjuklighetsutredningens förslag

Den 17 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.¹⁷

¹⁵ Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

¹⁶ God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

¹⁷ 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).

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 förslagen förtydligas statens, regionernas och kommunernas olika uppdrag, vilket minskar riskerna för att patienter faller mellan stolarna. Sammantaget förväntas förslagen möjliggöra för 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 och att förslagen bör tas vidare efter erforderlig beredning och hantering av inkomna synpunkter. Det är därför positivt att den nya regeringen valt att remittera förslagen. Vi kommer noga att bevaka det fortsatta arbetet.

5.12 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.¹⁸ 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 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.¹⁹

Den 22 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.²⁰

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 huvudmannansvar för vård på andra regioner.

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

¹⁸ 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).

¹⁹ Se t.ex. Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372) och Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373).

²⁰ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell Vårdförmedling 2023-06-22 (S2023/02117).

5.13 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 företagets tjänster 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 och har remitterats.²¹

Socialdemokraterna ser fram emot regeringens vidare lagstiftningsarbete utifrån utredningens förslag. Integrationen mellan fysisk och digital vård behöver öka för att främja ökad kontinuitet och tillgänglighet.

Socialdemokraterna vill se en strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård. Marknadsföringen bör präglas av måttfullhet. Aggressiv reklam bör vara förbjuden.

5.14 Hyrpersonal i hälso- och sjukvården

Sedan ett drygt decennium har användningen av hyrpersonal stadigt ökat inom svensk hälso- och sjukvård. De senaste åren har ökningen avstannat vad gäller inhyrning av läkare men alltså fortsatt öka vad gäller sjuksköterskor och undersköterskor. 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 rekryteringssvårigheter, liksom svårigheter för regionerna att möta bemanningsföretagens löner och villkor återkommer som exempel på omständigheter som försvårar målet att bli oberoende från hyrpersonal.

Den statliga utredningen *Digifysiskt vårdval* presenterade i oktober 2019 förslag om att Socialstyrelsen borde ges i uppdrag att ta fram checklista och riktlinjer för användande av inhyrd eller annan temporär personal inom vården och omsorgen. Utredningen föreslog vidare att Upphandlingsmyndigheten skulle ges i uppdrag att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållanden vid upphandling av personal och vid olika anställningsförhållanden.²²

De senaste åren har regionernas arbete för att bli oberoende av hyrpersonal kretsat kring ett antal gemensamma fokusområden, dels för att bli mer attraktiva arbetsgivare,

²¹ Effektiv och behovsbaserad digital vård (DS 2023:27).

²² Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).

dels för att genomföra en regiongemensam upphandling av inhyrd personal. Under 2022 påbörjade också Västra Götalandsregionen (VGR) en första sådan samordnad upphandling för samtliga landets regioner. Processen har dock försenats till följd av domstolsöverklaganden och är fortfarande inte slutligt avgjord.

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.

Regeringen behöver nog följa utvecklingen, särskilt vad gäller den regiongemensamma upphandlingen för att vid behov vidta ytterligare åtgärder.

5.15 Vidareutveckla 1177 i offentlig regi

1177 Vårdguiden är en samlad ingång till regionernas utbud av hälso- och sjukvård, oavsett bakomliggande system, organisation eller utförare. 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 och delfinansierade den tidigare, socialdemokratiskt ledda, regeringen ett projekt för att utveckla 1177 Vårdguiden. Resultatet av projektet redovisades i mars 2022.²³ Under projekttiden ökade användningen av tjänsterna på 1177.se med 330 procent och i december 2021 gjordes 18,8 miljoner inloggningar i e-tjänsterna. Regionernas webbtidsbokningar och provtagnings-tjänster genomgick samtidigt en omfattande utveckling med bland annat automatisk överföring av provsvar till journal och fler provtagnings-typer under införande. Antalet webbtidsbokningar ökade med över 1 000 procent, från ca 66 000 webbtidsbokningar i december 2019 till ca 786 000 tidsbokningar i december 2021. Efter att projektet avslutats fortsätter nu utvecklingen på regional nivå.

Samtidigt som det skett en snabb och positiv utveckling av 1177 Vårdguidens digitala tjänster har också kapacitetsbrister påvisats. Tydligast blev detta under pandemin där telefonrådgivningens kapacitet tidvis slog i taket med långa köer som följd.

Brister har också påvisats vad gäller informationssäkerheten hos vissa av regionernas underleverantörer till tjänsten 1177. I juni 2021 utfärdade till exempel Integritets-skyddsmyndigheten (Imy) sanktionsavgifter mot underleverantörer på grund av bristande personuppgiftshantering efter att uppgifter legat oskyddade hos underleverantörer i Thailand.

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. Denna fråga behöver utredas vidare.

²³ 1177 Vårdguidens utveckling mot nära vård – Rapport för programmet Första linjens digitala vård 2019–2021, Inera, mars 2022

5.16 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.²⁴ 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.²⁵

Regeringen har aviserat att de avser fortsätta det arbete som den socialdemokratiskt ledda regeringen initierade för att stärka den svenska förlossningsvården. I januari 2023 gav man också Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården.²⁶ Det är ett välkommet uppdrag. Som ambitionsnivå anger de dock endast att ”så många födande kvinnor som möjligt ska ha tillgång till ett barnmorske-team före, under och efter förlossningen.”²⁷

Socialdemokraterna anser att denna ambitionsnivå är för låg och 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.

5.17 Stoppa den okontrollerade privatiseringen

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.²⁸ 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

²⁴ SKR Graviditetsenkät 2021.

²⁵ Nationella vårdkompetensrådet – Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (Nationella vårdkompetensrådet, 2023).

²⁶ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården (S2023/00406).

²⁷ Prop. 2022/23:1 Utgiftsområde 9 s. 49.

²⁸ SCB, Finansiärer och utförare inom vården, skolan och omsorgen.

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 huvudmannansvar 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 ser vi 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 dess 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 för 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 samhällsligt 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 över utvecklingen.

5.18 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 ”behovs-solidaritetsprincipen”, 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, natio-

nalitet, 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 offentligfinansierade 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.²⁹ 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.

5.19 Förhindra utförsäljning av akutsjukhus

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

2005 antog riksdagen den dåvarande socialdemokratiska regeringens förslag om en så kallad ”stopplag” genom vilken de dåvarande landstingen förhindrades överlämna driften av vissa sjukhus till privata aktörer.³⁰ Socialdemokraterna vill utreda en ny stopplag för att säkerställa att Sverige behåller kontrollen över våra systemviktiga akutsjukhus.

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

Läkemedelsverket gjorde 2019 bedömningen att vårdgivare inte borde beviljas tillstånd att driva öppenvårdsapotek och att öppenvårdsapotek inte heller skulle kunna äga eller

²⁹ 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.

³⁰ Prop. 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus.

driva en vårdgivare.³¹ 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 mot bakgrund av läkemedelsverkets rapport 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 2022.³² Förslagen har remitterats.

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.

5.21 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.

5.22 Privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen

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 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 i maj 2022 en utredning med uppdrag att ta fram förslag på detta område.³³ Den 28 december 2022 beslutade den nya regeringen att uppdraget skulle upphöra.

5.23 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 för regionernas möjlighet att styra utformningen av sina vårdvalssystem genom att det måste ske inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV).³⁴

³¹ Översyn av begränsningar för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (Läkemedelsverket 2019-09-26).

³² Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (SOU 2022:27).

³³ Kompletterande uppdrag om att införa offentlighetsprincipen i skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst (S2022/02610).

³⁴ 7 kap. 3 § 4 st Hälso- och sjukvårdslagen.

Begränsningen innebär ett omotiverat ingrepp i regionernas självstyrelse som begränsar regionernas möjligheter att utforma sina vårdvalsystemen 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 att ta bort kravet på att ett valfrihetssystem måste inrättas inom ramen för LOV.

5.24 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.³⁵ 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. Registreringen ska vara frivillig. 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 bör fortsatt främjas.

5.25 En nationell digital infrastruktur

Frågorna om hälso- och sjukvårdens digitalisering respektive effektiv tillgång till hälso-data är av central betydelse för framtidens hälso- och sjukvård. Den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen prioriterade därför dessa frågor under den tidigare mandatperioden genom ett stort antal utredningar och myndighetsuppdrag. Arbetet har bland annat lett till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, vilket möjliggör ett mer effektivt och säkert informationsutbyte mellan vård- och omsorgsgivare. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2023.³⁶

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg lämnade, 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.³⁷

Den föregående regeringen tillsatte också tre större utredningar på området med uppdrag att lägga grunden för en nationell digital infrastruktur.³⁸ Socialstyrelsen fick

³⁵ Idéburen välfärd (SOU 2019:56) respektive prop. 2021/22:135 Idéburen välfärd.

³⁶ Prop. 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

³⁷ Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) respektive Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39).

³⁸ Utredningen om e-recept och patientöversikter inom EES (S2020:10), Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S2022:04) respektive Utredningen om hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet (S2022:10).

samtidigt i uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet samtidigt som E-hälsomyndigheten (EHM) fick i uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister och även i uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik.

Den 22 juni 2023 presenterade den nya regeringen ett samlande uppdrag till EHM att ta fram en färdplan för genomförandet av en nationell infrastruktur för hälso- och sjukvården.³⁹ Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2024.

Socialdemokraterna välkomnar uppdraget och att det omfattande arbete som påbörjats nu tas vidare.

5.26 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 tills det att han eller hon fyllt 13 år. Barnet självt 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.

Bakgrunden till dessa åldersgränser var bland annat antagandet att tillräckligt många barn som är 13 år har behov av ett integritetsskydd från vårdnadshavares direktåtkomst till deras journaluppgifter, exempelvis vid besök hos ungdomsmottagningar. Ett annat antagande var att det behövdes ett uppgiftsskydd för ungdomar som lever i kontrollerande och ibland hotfulla familjer. De praktiska konsekvenserna är emellertid betydande, varför den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen tillsatte en särskild utredning för att se över frågan. Uppdraget redovisades i maj 2023 och har remitterats.⁴⁰

Socialdemokraterna ser fram emot att regeringen tar utredningens förslag vidare.

5.27 Ett nationellt nackskadecentrum

Nacken har en central roll för att vi ska må bra. 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.

³⁹ Uppdrag att ta fram förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108).

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

5.28 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 ideella krafter. Det är dock ett problem att ingen i dag har ett övergripande ansvar för dess tillgänglighet. Med en statligt styrd placering och registrering av hjärtstartare skulle möjligheterna öka för en mer rättvis och jämlik tillgång. Med ett statligt ansvar ökar också tillgången till information kring var en hjärtstartare finns närmast tillhands vid ett hjärtstopp.

5.29 Utvärdering av de nationella riktlinjerna för endometriosis

Endometriosis 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.

Dagens Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis presenterades i december 2018.⁴¹ 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 endometriosis i hela landet

5.30 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. 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.

⁴¹ Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis – Stöd för styrning och ledning (Socialstyrelsen 2018-12-27).

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

5.31 Psykisk ohälsa och psykiatri

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 psyko-farmaka ökat. Sedan 2006 har andelen barn och unga som fått diagnosen depression eller ångestsyndrom tredubblats. Särskilt anmärkningsvärt är uppgifterna om att utskrivningen av antidepressiva mediciner till barn är tre gånger vanligare i Sverige än våra nordiska grannländer. Samtidigt dominerar idag psykisk ohälsa som grund för nya sjukskrivningar. Allra hårdast drabbas socioekonomiskt utsatta grupper och kvinnor. Kampen mot den psykiska ohälsan är därmed en viktig jämlikhets- och jämställdhetsfråga.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen initierade därför 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.⁴²

5.32 Nationell stödlinje till personer med psykisk ohälsa

Den socialdemokratiska regeringen tog också ett riktat initiativ kring en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten fick ett uppdrag att ta fram ett förslag som myndigheten redovisade den 30 januari 2022.⁴³ Fohm anser liksom den tidigare regeringen att det finns behov av en nationell aktör som erbjuder professionellt och anonymt samtalsstöd via telefon, chatt och andra digitala kanaler, som ett komplement till civilsamhällets utbud av medmänskligt stöd och hälso- och sjukvårdens ordinarie insatser. Nästa steg i arbetet är att ge Fohm i uppdrag att utse lämplig aktör, som i samarbete med myndigheten kan bygga upp en sådan verksamhet. Det är angeläget att detta arbete nu tas vidare.

⁴² Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention – Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023 (Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, art 23217).

⁴³ Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag – Uppdrag att analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående (03412-2020).

5.33 Nya nationella kunskapsstöd för barn och ungas psykiska ohälsa

Vad gäller barn- och ungas psykiska ohälsa är de viktigaste åtgärderna tidigt upptäckt liksom tidigt omhändertagande tillsammans med 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.

5.34 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.

5.35 Cancersjukvård

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 blivit vanligare under de senaste decennierna, liksom hudcancer. Noterbart är också att insjuknandet i lungcancer stadigt har 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 med gynekologisk cellprovtagning, samt magsäckscancer, där minskningen dels anses bero på ändrade kostvanor, dels på färre kroniska infektioner med en särskild magsårsbakterie. Exemplet visar på cancersjukdomarnas och också cancersjukvårdens komplexitet. Individuella val samvarierar med samhälls- 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. 2019 utreddes 70 procent av alla cancerpatienter enligt ett SVF, vilket är i enlighet med målnivån för 2020. Att målnivån uppnås och 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 socialdemokratiska 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 ännu längre tidshorisont. Strategin uppdateras och implementeras genom årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (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 många diagnoser, ofta ett helt liv 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 därför bygga vidare på det viktiga arbete som gjorts, att 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 besegra cancer måste fortsatt vara högt prioriterat. Tillgängligheten till cancervård behöver öka, ojämlikheten i vården minska och det förebyggande och rehabiliterande arbetet måste bli bättre. Vi anser även att det är hög tid för att vidta ytterligare åtgärder för att helt utrota HPV-virus och därmed eliminera livmoderhalscancer.

5.36 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 i Sverige. Genom dessa vaccinationer tillsammans med regelbunden gynekologisk cellprovtagning i åldrarna 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.

Men de kvinnor som är vuxna i dag har inte fått vaccinet i skolan och undersökningar visar att tre av tio kvinnor inte heller deltar i screeningen. Om vi menar allvar med att vi ska utrota livmoderhalscancer behöver vi därför nå dessa grupper genom så kallad catch-up-vaccinering och catch-up-screening.

I Sverige pågår just nu en nationell insats mot livmoderhalscancer, där alla 21 regioner deltar. I det första steget ska yngre kvinnor fångas upp och bjudas in till vaccination. I nästa steg ska kvinnor med ökad risk identifieras och få test-kit hemskickade. Detta tycker vi socialdemokrater är bra.

Men av de kvinnor som erbjudits gratis vaccin inom ramen för den nationella insatsen har endast en fjärdedel valt att vaccinera sig. För att utrota HPV-viruset i närtid krävs därför ett nationellt och samlat grepp under ett fåtal år så att vi stoppar viruset från att cirkulera. Alla som berörs måste nås av såväl vaccination som screening om vi ska lyckas med att eliminera livmoderhalscancer. Det måste också göras ansträngningar proaktivt för att nå målgrupper som har lägre screeningsmedverkan, t ex kvinnor med

psykisk sjukdom eller substansmissbruk då de har mer än fördubblad risk att drabbas av sjukdomen.

5.37 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 kunskapsdatabas. 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. I juni 2022 gav mot denna bakgrund den tidigare socialdemokratiskt ledda regeringen TLV i uppdrag att analysera olika handlingsvägar som utvecklar tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar, samt utreda och identifiera eventuella områden inom vilka det finns behov av författningsändringar. Detta uppdrag ska redovisas under hösten 2023.

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. En viktig del i frågan gäller läkemedel där det är angeläget att det påbörjade arbetet nu tas vidare.

5.38 Säkra tillämpningen av den nya lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar

Under den föregående mandatperioden togs de första stegen för att åstadkomma en tydligare och mer ändamålsenlig lagstiftning vad gäller estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar.⁴⁴ Propositionen var resultatet av ett flerårigt lagstiftningsarbete där området och branschen under en längre tid varit svagt reglerad och samtidigt vuxit kraftigt. Oseriösa aktörer hade under denna period kunnat etablera sig och många personer också råkat väldigt illa ut. 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, patientsäkerhets-

⁴⁴ Prop. 2020/21:57 Lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

lagen 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.

I maj 2023 presenterade Ivo sin första tillsyn mot bakgrund av den nya lagstiftningen.⁴⁵ Tillsynen omfattade 33 verksamheter och visade branschens omfattande problem och 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. Det rör sig inte sällan om verksamheter som är svåra att få kontakt med och det förekommer att det bedrivs verksamhet i privata bostäder, på hotell, i bilar eller via olika events. Det går inte heller alltid att få vetskap om vem som rent faktiskt utför 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. Vi föreslår också att myndighetens anslag höjs med 40 miljoner kronor för 2024.

5.39 Hälso- och sjukvårdens beredskap

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 hälso- och sjukvårdens beredskap lämnade tre betänkanden⁴⁶ varav det första utgjorde underlag till propositionen Totalförsvaret 2021–2025.⁴⁷ Den 19 januari 2023 beslutade sedan den nya regeringen om en andra proposition om ”Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap” utifrån utredningens arbete.⁴⁸

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.

⁴⁵ Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar (Ivo maj 2023).

⁴⁶ 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).

⁴⁷ Prop. 2020/21:30 Totalförsvaret 2021–2025.

⁴⁸ Prop. 2022/23:45 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap.

En särskild fråga som analyserats av utredningen gäller också möjligheterna för sjukvårdshuvudmän att kunna ianspråka 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.

5.40 En ny könstillhörighetslag

Den 28 juli 2022 lämnade den socialdemokratiskt ledda regeringen lagrådsremissen Förbättrade möjligheter att ändra kön till Lagrådet. I lagrådsremissen föreslogs att två nya lagar – lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och lagen om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen – skulle ersätta dagens lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Förslagen innebär inte att principen om självbestämmande av kön införs i svensk rätt men innebär ett förenklat förfarande för ändring av juridiskt kön samt till att processen för ändring av juridiskt kön i folkbokföringen skiljs från processen för kirurgiska ingrepp. I lagrådsremissen föreslogs att en person som har fyllt 16 år ska få sitt juridiska kön i folkbokföringen ändrat efter endast en förenklad prövning av könsidentiteten jämfört med idag. En ansökan för ett barn föreslogs alltså göras av barnets vårdnadshavare och med barnets skriftliga samtycke.

Lagrådsremissen var resultatet av ett längre utrednings- och lagstiftningsarbete för att modernisera den aktuella lagstiftningen. Det är angeläget att detta arbete nu tas i mål och vi kan bara beklaga att regeringen inte förmått att lägga fram en färdig proposition till riksdagen som utlovat. Det är på det sättet frågan bäst hade hanterats och är också det regeringen tidigare utlovat. Oavsett hur lagstiftningen framöver kommer på plats är det viktigt att regeringen därefter noga följer att lagändringarna får avsedd effekt och säkerställer att lagen också i praktiken leder till ett förenklat och mer tillgängligt förfarande.

5.41 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.

Socialdemokraterna välkomnar att frågan om rätten till abort omfattas av den nya grundlagskommitténs uppdrag.⁴⁹

5.42 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. Den 15 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.⁵⁰ 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.

5.43 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 anhörig.

Det är viktigt att den nya regeringen nu tar arbetet med anhörigstrategin vidare. Socialdemokraterna vill se ett uppdrag om strategisk uppföljning gällande implementering av strategin.

5.44 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.⁵¹ 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. Redan 2007 konstaterade en statlig utredning att det fanns en brist på utbildning för företagsläkare, vilket hotade kvaliteten och tillgången till företagshälsovård.⁵² Utredningen föreslog därför en myndighet som skulle ha ansvar för utbildning, certifiering, tillsyn och kvalitetssäkring inom företagshälsovården. För att säkerställa tillgången till kompetent personal föreslog utredningen vidare att utbildningsvägarna för företagsläkare och företagssköterskor skulle utvecklas.

Socialdemokraterna vill få till stånd en översyn av de gamla utredningsförslagen och huruvida de fortfarande är relevanta i syfte att lösa de kompetensförsörjningsproblem som företagshälsovården alltjämt står inför.

⁴⁹ Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter (dir. 2023:83).

⁵⁰ Förändringar i abortlagstiftningen (dir. 2023:89).

⁵¹ Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:2 – Arbetsmiljön 2021.

⁵² Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning (SOU 2007:91).

6 Äldrepolitik

6.1 Allt friskare och piggare äldre

Alla åldras vi, från dagen då vi föds. Den 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.

6.2 Ålderism och delaktighet

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. Forskning om ålderism handlar vanligen om negativa föreställningar som riktas mot äldre men enligt vissa definitioner kan ålderism avse ålder över hela livsloppet.

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.

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.

6.3 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.

6.4 Fortsatt arbete mot äldres ensamhet

Den socialdemokratiskt ledda regeringen tog 2018 initiativ till ett samarbete med Sveriges pensionärsorganisation kring hur dessa organisationer skulle kunna ta en mer aktiv roll i arbetet för att motverka ensamhet bland äldre. I augusti 2018 beviljades organisationerna ett mindre stöd för att påbörja projektet och bland annat engagera äldre personer i uppsökande verksamhet. Satsningen mynnade bland annat ut i studiematerialet ”Tillsammans mot ensamhet – så gör vi för att nå äldre som upplever ofrivillig ensamhet.” Som en fortsättning på projektet initierades ett statsbidrag genom vilket organisationerna beviljades medel 2019–2022. Dessvärre kom arbetet delvis av sig med anledning av pandemin.

Socialdemokraterna ser att pensionärsorganisationerna har en nyckelroll i arbetet mot ensamhet bland äldre. De har den nödvändiga kompetensen och erfarenheten liksom utarbetade kanaler och nätverk för att kunna göra verklig skillnad. När regeringen nu tar arbetet med ensamhetssatsningen vidare är det angeläget att det sker i nära samarbete med pensionärsorganisationerna.

7 Äldreomsorg

7.1 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 skydds nät 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 att det är svårt att rekrytera och 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.

7.2 Förlängning av äldreomsorgslyftet

En bärande del i att 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 bli 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 år 2020 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, välfärds-teknik, 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.

I budgetpropositionen har den nya regeringen förlängt Äldreomsorgslyftet till och med 2026. Socialdemokraterna välkomnar detta beslut.

7.3 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 och förslagen har remitterats.⁵³

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, liksom 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.

Utredningen lämnar även flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso- och sjukvården för personer med äldreomsorg. Bland annat förtydligas bestämmelserna gällande fast läkarkontakt. Dagens bestämmelser om fast omsorgskontakt utvidgas också till att omfatta alla som bor i särskilt boende. Regionens ansvar för att tillhandahålla läkare förtydligas så att det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. På motsvarande sätt tydliggörs kommunens ansvar att säkerställa att det är möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård. Vidare föreslår utredningen att det i samtliga kommuner och regioner ska finnas utpekade personer med ledningsansvar för planering och samordning av de olika huvudmännens hälso- och sjukvårdsinsatser. Utredningen föreslår

⁵³ Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

också att det i verksamheterna införs krav på två nya funktioner, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering.

Socialdemokraterna anser att den svenska äldreomsorgen behöver en ny äldreomsorgslagstiftning. Det är av stor betydelse att den nya regeringen tar utredningens förslag och inkomna remissynpunkter vidare och arbetar fram ett förslag till ny lagstiftning under mandatperioden.

7.4 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.⁵⁴

Från och med 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 då i praktiken omöjligt att bemanna hemtjänsten med endast utbildad personal.⁵⁵

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

7.5 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 här Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett centralt stöd för språkbedömning, som verksamheter skulle kunna använda för språkrav inom äldreomsorgen. Uppdraget presenterades i februari 2023.⁵⁶ Den nya regeringen har nu valt att låta en utredning på nytt se över frågorna, till och med den 1 september 2024.⁵⁷

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

⁵⁴ Prop. 2020/21:175 Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket.

⁵⁵ Prop. 2021/22:116 En fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

⁵⁶ Språkförmåga i äldreomsorgen – Underlag för bedömning och utveckling (Socialstyrelsen feb 2023).

⁵⁷ Språkrav för personal i äldreomsorgen (dir. 2023:44).

som kan hjälpa befintlig personal i äldreomsorgen att snabbare nå kraven på kunskaper i svenska språket.

7.6 Arbetskläder och arbetsskor inom äldreomsorgen

Under den föregående mandatperioden införde den socialdemokratiskt ledda regeringen en rätt till kostnadsfria arbetskläder för anställda i äldreomsorgen.⁵⁸ 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.

7.7 Valfärdsteknik 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 valfärdsteknik inom vård och omsorg. I mars 2020 överlämnade utredningen betänkandet Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14). Den 15 juni 2023 beslutade sedan den nya regeringen en proposition om valfärdsteknik inom äldreomsorgen.⁵⁹

Socialdemokraterna välkomnar regeringens proposition. Emellertid behöver kommunernas rättsliga möjligheter tydliggöras ytterligare. Många av de målkonflikter som kommuner ställs inför vid implementeringen av digital teknik adresseras inte i propositionen och det skulle behöva bli än tydligare att kommuner som vill ska kunna välja att möta omsorgstagarnas behov med i första hand digitala insatser.

Ytterligare en brist är att regeringen valt att avgränsa propositionen till att endast avse insatser inom hemtjänst och särskilda boenden för äldre. Den osäkerhet som råder kring användningen av digital teknik kommer därmed att kvarstå för alla insatser utanför dessa områden. Socialdemokraterna anser att regeringen på detta område bör ta fram lagstiftning som helst är generellt tillämplig eller, om det inte bedöms möjligt, åtminstone utsträcker möjligheterna till användning av valfärdsteknik till även dessa områden.

8 Socialtjänst

8.1 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

⁵⁸ Arbetskläder inom omsorgen – En kartläggning av hur arbetskläder tillhandahålls, hanteras och finansieras (Socialstyrelsen 2021-1-7168).

⁵⁹ Prop. 2022/23:131 Valfärdsteknik inom äldreomsorgen.

och professionell verksamhet som främjar viljan och förmågan till utveckling. Trygga människor vågar.

8.2 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 och det har därefter beretts inom regeringskansliet.⁶⁰

I budgetpropositionen aviserar den nya regeringen att ett förslag till ny socialtjänstlag ska presenteras under senvåren 2024 med ambitionen att träda i kraft under 2025. I samband med reformen föreslår den nya regeringen en bemannings- och kompetenssatsning med 220 miljoner kronor för 2024, 1 220 miljoner kronor 2025 och 2 220 miljoner kronor årligen för 2026–2028.⁶¹

Socialdemokraterna välkomnar beskedet om en ny socialtjänstlag och en bemannings- och kompetenssatsning.

8.3 Ett ökat fokus på socialtjänstens brottsförebyggande arbete

De senaste decennierna har klyftorna i det svenska samhällets 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 av och missbruket av narkotika behöver minska, barn hållas borta från kriminalitet och åtgärder vidtas för att se till att de hamnar rätt från början. Det kräver att resurserna till socialt förebyggande arbete i utsatta områden ökar. Lagändringar behöver genomföras som möjliggör för socialtjänsten att komma in tidigare, ökar samverkan och som 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 krona som vi lägger på fler poliser, också ska lägga minst en krona på det förebyggande arbetet.

⁶⁰ Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47).

⁶¹ Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9 s. 173.

8.4 Förläng och förstärk satsningen på insatser för barn och unga i utsatta områden

Socialstyrelsen har under åren 2021–2023 haft regeringens uppdrag att administrera och fördela 250 miljoner kronor per år för en satsning på sociala insatser för barn och unga i utsatta områden.⁶² Satsningen har varit mycket efterfrågad av kommunerna och bland annat finansierat fältarbetare, socialsekreterare med inriktning mot brottförebyggande arbete, samordnare, lotsar, familje- och föräldrarådgivare, ungdomscoacher och trygghetskuratorer.⁶³

Regeringen har i budgetpropositionen för 2024 beslutat avsluta denna satsning för att ersätta den med en mindre satsning om 80 miljoner kronor. Socialdemokraterna anser att detta är en felprioritering och vill att satsningen på sociala insatser i utsatta områden ska förlängas i sin helhet. För detta avsätts medel på utgiftsområde 13.

8.5 Åtgärder för att stoppa gängvåldet

Utöver en förlängd satsning för barn och unga i utsatta områden föreslår Socialdemokraterna en miljardsatsning på åtgärder för att stoppa gängvåldet. När ett gängrelaterat våldsbrott har skett, eller när oron ökar i ett område, ska kommunerna ha resurser att omgående kunna sätta in lokala krisstyrkor. De kan utgöras av socialtjänsten, fältassistenter, kommunala ordningsvakter, frivilligorganisationer eller kyrkan. När oroligheterna ökar måste samhället vara synligt och närvarande.

Socialdemokraterna föreslår i detta syfte att ett nytt statsbidrag inrättas inom utgiftsområde 25 "Bidrag till kommuner för att stoppa gängvåld". Statsbidraget ska gå till hela landet, men vara särskilt viktat mot de kommuner som har utsatta områden.

8.6 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.⁶⁴ Utgångspunkten för arbetet var övertygelsen om att socialtjänstens personal är de som har störst kunskaper om lämpliga insatser och åtgärder i enskilda fall. En lagstadgad befogenhet innebär aldrig en skyldighet för socialtjänstens medarbetare att använda en viss på förhand angiven metod eller insats. Tvärtom är det viktigt att det finns en bred palett av verktyg att tillgå.

Den 16 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.⁶⁵ 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.

⁶² Uppdrag om sociala insatser i utsatta områden (A2020/02651).

⁶³ Redovisning av 2022 års uppdrag om sociala insatser i utsatta områden (Socialstyrelsen april 2023).

⁶⁴ 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 (S2017/07302), Utredningen om Vistelseförbud för barn (2021-05-28 protokoll § 233) och Utredning om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga (2022-04-28 § 215).

⁶⁵ Prop. 2022/23:64 En sänkt åldersgräns för öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke.

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.

8.7 Brottsförebyggande åtgärder redan från 5 års ålder

Utöver det som redan påbörjats ser också Socialdemokraterna ett behov av ett riktat utredningsarbete vad gäller verkningsfulla brottsförebyggande åtgärder för barn ålder 5-12 år. Det handlar om mindre barn, i förskoleklass, låg- och mellanstadium, där lärare och fritidspedagoger vittnar om att de redan kan se hur barn är på väg i fel riktning. Även polisen vittnar om hur allt yngre barn är beväpnade, ibland själva men ofta också åt andra. Det finns ett tydligt behov av att utveckla samhällets brottsförebyggande förmåga så att vi får tidigare, snabbare och mer koordinerade insatser på plats.

Den utredning som Socialdemokraterna vill att regeringen tillsätter behöver omfatta skolans, polisens och socialtjänstens brottsförebyggande arbete och även frågorna om dessa aktörers möjligheter och skyldigheter att snabbt dela information med varandra. Utredningen behöver också omfatta frågor om placeringar och andra tvingande insatser liksom möjligheter och verktyg för att involvera föräldrar.

8.8 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.

Socialdemokraterna vill därför införa ett nationellt frånvaroregister. Därutöver behöver de skolor som har det tuffast få 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.

8.9 Gör orosanmälningar sökbara

Att tillse att våra barn och ungdomar växer upp under trygga förhållanden är en av samhällets viktigaste uppgifter. I det arbetet har kommunernas socialtjänst ofta en avgörande roll. Ett viktigt verktyg i det arbetet är att ta emot information om oro kring barn och ungas uppväxtförhållanden.

Idag finns hinder för socialtjänsten att på ett rättssäkert och användbart sätt dokumentera orosanmälningar som inte leder till utredning. Om socialtjänsten väljer att inte inleda utredning får dokumentationen enbart förvaras kronologiskt. Det kan innebära att socialtjänstens möjlighet att skapa en helhetsbild i fall med flera av varandra oberoende orosanmälningar försvåras, vi missar ett barn som är i stort behov av samhällets stöd.

Genom att samla alla orosanmälningar i barnets personakt blir tidigare orosanmälningar digitalt sökbara och det blir lättare att skapa helhetsbilden kring enskilda barn.

8.10 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 verkningfulla strategier för att tidigt bryta utvecklingen.

Socialdemokraterna delar regeringens uppfattning om det kloka i att avsätta medel för satsningar på detta område.

8.11 Ungdomskriminalitetsnämnder för ungdomar som begår allvarliga brott

Det behövs tydligare åtgärder från samhället när barn och unga har hamnat i en kriminell bana. För att nå dit behöver det vara lättare att genomföra tidigare, tillräckliga och mer samordnade insatser för att förebygga fortsatt kriminalitet. Det var därför den socialdemokratiska regeringen 7 juli 2022 gav en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå införandet av en ordning med ungdomskriminalitetsnämnder.

Förslaget är inspirerat av den danska modell (ungdomskriminalitetsnævn) där en domare samt en representant från polisen och en från kommunen i samverkan beslutar om riktade insatser för barn och unga som begår brott. Syftet med den reformen var just att vidta tidigare, mer konsekventa och kraftfulla åtgärder mot bakgrund av utvecklingen av gängmiljöerna, där kriminella inriktar sig på utsatta och lättpåverkade barn och unga. Målgruppen för de danska ungdomskriminalitetsnämnderna är barn i åldrarna 10–14 år som misstänkts för att ha begått ett allvarligt eller grovt brott, samt unga i åldrarna 15–17 år som har dömts för ett allvarligt eller grovt brott.

Reformen i Danmark innebär inte helt nya sociala insatser utan syftar till att skraddarsy långsiktiga insatser, med en noggrann uppföljning av barnets utveckling och en snabb reaktion om barnet inte följer planen. Reformen ska säkerställa att kommunerna vidtar nödvändiga insatser så att barnet kommer bort från den kriminella banan. Kommunerna ansvarar för verkställigheten av nämndens beslut och har ett fortsatt tydligt ansvar när det gäller att hjälpa barn och unga ut ur kriminalitet. Ungdomskriminalitetsnämndens beslut är bindande både för barnet och för kommunen.

Socialdemokraterna vill införa ungdomskriminalitetsnämnder i Sverige och kommer bevaka att regeringen tar arbetet med detta vidare.

8.12 Åtgärder för bättre HVB- och familjehemsplaceringar

När samhället placerar ett barn eller en ungdom i ett nytt hem så kommer det med ett stort ansvar. En placering ska alltid leda till att barnet eller ungdomen får det bättre, aldrig sämre. Av Ivo:s tillsyn vet vi att det dessvärre inte alltid ser ut så. De vanligaste bristerna vid HVB och stödboenden rör inskrivningsförfarande, bedömning av lämplighet bl.a. med hänsyn till den enskildes behov (lämplighetsbedömningar) samt genomförande och uppföljning av stöd, vård och behandling. 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 vården håller god kvalitet och är så utformad att kriminellt beteende hos unga kan förebyggas och motverkas.

Mot den här bakgrunden gav den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende (HVB), inklusive särskilda ungdomshem.⁶⁶ Den nya regeringen har förlängt utredningens tid och uppdraget ska redovisas den 31 oktober 2023

Socialdemokraterna ser mycket fram emot att ta del av utredningens arbete och förutsätter att den nya regeringen kommer ta dessa förslag vidare.

Vad gäller familjehemsplacerade barn genomfördes också under den förra mandatperioden ett stort lagstiftningsarbete vad gäller den så kallade lex lilla hjärtat.⁶⁷ Den 1 juli 2022 trädde lagändringarna i kraft som bland annat innebär att en familjehemsplacering inte får avslutas förrän de omständigheter som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt. Lagen innebär också att det införts nya möjligheter för socialnämnden att besluta att en vårdnadshavare eller förälder till ett placerat barn ska lämna drogtest.

I budgetpropositionen har den nya regeringen aviserat att man avser fortsätta arbetet med lex lilla hjärtat genom att införa en ”ny LVU” som utgår från barnkonventionens syn på barnet som rättighetsbärare.⁶⁸

Socialdemokraterna kommer noga att följa detta arbete.

8.13 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. År 2021 hade de särskilda ungdomshemmen 670 beslutade vårdplatser. De ungdomar som där bereds vård gör det antingen med stöd av LVU eller lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU.

Under den föregående mandatperioden initierade den socialdemokratiska regeringen ett större reformarbete inom SiS verksamhet. Reformerna syftade bland annat till att höja säkerheten, tydligare differentiera de olika ungdomshemmen mot olika målgrupper samt att säkra personalförsörjningen. Myndigheten har under de senaste åren löpande haft en hög beläggning och samtidigt svårigheter att rekrytera personal. En särskild utredning tillsattes också med uppdraget att tydligare reglera placerade barns och ungas användning av mobiltelefoner och internet.

Det arbete som den socialdemokratiskt ledda regeringen påbörjade behöver nu få fortsätta. Olika grupper av unga som frihetsberövas behöver olika insatser – och ska i många fall inte vistas tillsammans. En flicka med självskadebeteende ska inte behöva vårdas ihop med en grovt gängkriminell pojke som avtjänar sitt straff. Samtidigt behöver vården på de särskilda ungdomshemmen förbättras. För ungdomar med en kriminell bakgrund behöver säkerheten öka och vårdinnehållet tydligare inriktas mot brottsförebyggande insatser. Ungdomar som placeras på SiS ska inte kunna använda mobiltelefoner eller annan digital teknik för att planera fritagningar, köpa narkotika eller utnyttjas sexuellt. Samtidigt behöver SiS också kunna erbjuda öppna placeringar och bättre utslussning och eftervård. Allt detta kräver att ungdomshemmen tydligare inriktas mot olika grupper av ungdomar.

⁶⁶ Barn och unga i samhällets vård (dir. 2021:84).

⁶⁷ Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat (prop. 2021/22:178).

⁶⁸ Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9 s. 171.

8.14 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.

8.15 Ny frihetsberövande påföljd för unga

Den 3 november 2021 gav den dåvarande, socialdemokratiskt ledda, regeringen en utredning i uppdrag att se över regleringen om frihetsberövande påföljder för lagöverträdare under 18 år.⁶⁹ 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 2023.⁷⁰

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.

8.16 Aktivitetsplikt i försörjningsstödet

Under den socialdemokratiskt ledda regeringen har behoven av ekonomiskt bistånd totalt sett minskat kraftigt. Samtidigt finns en grupp långvariga mottagare av bistånd, där arbetslöshet är det främsta skälet till bistånd, som inte minskar. Det handlar dessvärre också om familjer med barn där barnen därmed växer upp utan att se sina föräldrar gå till jobbet. Betydelsen kan inte överskattas av att vidta verkningsfulla åtgärder för att även denna grupp ska lämna biståndet för egen försörjning.

Under den föregående mandatperioden infördes i detta syfte en språkplikt i försörjningsstödet.⁷¹ Regeringen tillsatte därutöver två utredningar med uppdrag att utforma ett förslag på hur krav på deltagande i heltidsaktiviteter, en så kallad

⁶⁹ Skärpta regler för unga lagöverträdare (dir. 2023:112).

⁷⁰ Utredningen om frihetsberövande påföljder för unga – En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga (SOU 2023:44).

⁷¹ Prop. 2020/21:55 Språkplikt – deltagande i vuxenutbildning i svenska för invandrare (sfi) för rätt till Försörjningsstöd.

aktivitetsplikt, kan införas samt för att utreda och ta fram förslag på åtgärder för att öka drivkrafter och möjligheter till egen försörjning för personer som får försörjningsstöd.⁷² I juni 2023 gav den nya regeringen den senare av utredningarna tilläggsdirektiv, bland annat innebärandes att utredningen också ska lämna förslag om ett så kallat bidragstak⁷³. De ska dock alltjämt redovisa sina slutsatser och förslag i december 2023 respektive december 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.

8.17 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 – och 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.

8.18 Stärk de svaga hushållens ställning på bostadsmarknaden

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.

9 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.

⁷² Uppdrag att utreda aktivitetsplikt – deltagande i heltidsaktiviteter för rätt till försörjningsstöd (2023-03-24 protokoll § 185 (S2023/01165)) samt Öka drivkrafter och möjligheter till arbete i försörjningsstödet och bryta långvarigt biståndsmottagande (dir. 2022:124).

⁷³ Tilläggsdirektiv till Utredningen om drivkrafter och möjligheter i försörjningsstödet (dir. 2023:70).

Våldet orsakar stort lidande, det kränker och begränsar kvinnornas grundläggande fri- och rättigheter och ger livslånga konsekvenser. Våldet drabbar också barn som kan tvingas bevittna våld och övergrepp. Våld och hot om våld begränsar även tryggheten och friheten för de kvinnor som inte utsätts direkt.

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

9.1 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 våldsamt 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.

9.2 Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende

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. Utifrån det lagstiftningsarbetet presenterade den nya regeringen den 22 juni 2023 lagrådsremissen ”Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende”.

Socialdemokraterna välkomnar att regeringen valt att ta arbetet med lagstiftningen kring skyddade boenden vidare. Det är nu angeläget att omhänderta lagrådets synpunkter så att de färdiga lagförslagen skyndsamt kan genomföras. Vid implementeringen av den nya lagen bör kvinnojourernas särskilda kompetens och erfarenhet särskilt tas till vara.

9.3 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 2022.⁷⁴

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.

9.4 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 själva 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.

⁷⁴ 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.⁷⁵

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.

10 Tandvård

10.1 Ett högkostnadsskydd för tandvård

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 och besöksfrekvens mellan olika socioekonomiska 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 mellan olika grupper. 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 från tandvård trots behov eller att endast söka tandvård vid akuta besvär kan leda till större akuta besvär, som t.ex. infektioner i tand eller käkben.

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, 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 tidigare, socialdemokratiskt ledda, regeringen en större tandvårdsutredning med bland annat uppdraget att utreda och föreslå alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd som i sin utformning tar ett första steg för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system i syfte att stärka skyddet mot höga tandvårdskostnader, gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och

⁷⁵ Förstärkt skydd för den personliga integriteten – Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldsintyg och oskuldsingrepp samt omvändelseförsök (SOU 2023:37).

uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Utredningen lämnade sitt betänkande i mars 2020⁷⁶ och har därefter remissbehandlats.

Den nya regeringen har aviserat att man inte avser gå vidare med utredningens förslag utan istället under mandatperioden avser att ”tillsätta en utredning som ska lämna förslag om att stärka tandvårdens högkostnadsskydd för att mer efterlikna det som finns i övrig vård”.⁷⁷ Regeringen meddelar därmed att man åter avser utreda frågan om ett högkostnadsskydd för tandvård.

Socialdemokraterna anser att regeringens aviserade nya utredning är onödig. Det är tydligt att syftet bakom utredningen är att begrava frågan. Regeringen bör, istället för att på nytt utreda frågan, ta arbetet med ett nytt högkostnadsskydd för tandvård vidare utifrån Tandvårdsutredningens förslag.

10.2 Regeringens nedskärning på tandvården för 2025 avvisas

Samtidigt som regeringen i budgetpropositionen aviserar att någon gång i framtiden tillsätta en ny, helt onödig, utredning om ett högkostnadsskydd så väljer man samtidigt att, i absolut närtid, föreslå en historisk besparing inom tandvårdsområdet. Från och med 2025 avser regeringen sänka åldern för fri tandvård från dagens 23 år till 19 år och samtidigt avskaffa dagens ordning med dubbelt tandvårdsbidrag för personer mellan 24 och 29 år. Sammantaget innebär dessa två reformer en besparing på tandvårdsområdet om 550 miljoner kronor per år.

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 regeringens föreslår, göra en ensidig nedskärning på tandvårdsområdet kommer bara drabba dem med redan sämst tandhälsa.

10.3 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.⁷⁸

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 för närvarande arbetar med fram t.o.m. den 30 november 2023.⁷⁹

Socialdemokraterna ser positivt på frågan om att införa tillståndsplikt även för tandvårdsverksamheter. De senaste åren har tillståndsplikt och tillståndsprövning införts inom en rad andra verksamheter med gott resultat. Vi ser därmed fram emot att ta del av utredningens slutsatser och förslag och att regeringen också sedan ska ta dessa vidare.

⁷⁶ När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

⁷⁷ Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9 s. 46.

⁷⁸ Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer – regeringsuppdrag S2022-03249 (Ivo maj 2023).

⁷⁹ Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (dir. 2022:108).

10.4 10.4 Skyddad yrkestitel för tandsköterskor

Precis som inom övriga delar av välfärden är personalbristen stora 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.

Mot den bakgrunden anser Socialdemokraterna att det bör införas en skyddad yrkestitel för tandsköterskor. Regeringen bör skyndsamt tillsätta en sådan utredning.

11 Apotek, läkemedel och vaccin

11.1 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.

11.2 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 monopoliet 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. När denna försäljning nu pressas av omvärldsförutsättningar som inflation och svag krona så förväntas flera apotekskedjor se över sina butiksnät.⁸⁰ Utvecklingen illustrerar

⁸⁰ 2022 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, oktober 2022 (dnr: 1022/2022).

apoteksmarknadens sårbarhet och understryker riskerna med att låta samhällsviktig infrastruktur vila på marknadsmässiga strukturer.

Apoteksmarknadens funktionssätt har också ifrågasatts ur ett beredskapsperspektiv. 2018 gav den dåvarande, socialdemokratiskt ledda, regeringen en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I översynen ingick också att se över tillgången till läkemedel. Utredningen gjorde utifrån sitt uppdrag bedömningen att särskilda beredskapsapotek med god geografisk spridning över hela landet borde inrättas. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten har getts uppdraget att vidareutveckla dessa förslag t.o.m. den 31 december 2023.

Socialdemokraterna anser att det är viktigt att regeringen prioriterar att komma framåt kring frågorna om beredskapsapotek. Vi ser samtidigt att frågan är bredare och större än så. Tiden har sprungit ifatt 2009 års apoteksavreglering och det är dags för en genomgripande översyn av den svenska apoteksmarknaden.

11.3 Restnoteringar och utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka, dosering samt extra receptexpeditioner

Parallellt med en större 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 läkemedels-substans med liknande effekt. I flera andra länder är detta tillåtet och det bör göras en översyn med målet att möjliggöra detta även i Sverige. Det bör då också övervägas om apoteken kan ges rätt att flytta mediciner mellan apotek för ökad tillgänglighet.

En sådan översyn bör också inkludera frågan om möjligheterna för farmaceuter att bevilja enskilda så kallade extra receptexpeditioner. Här har det utvecklats en onödigt restriktiv hållning där farmaceuter utifrån sin kompetens borde kunna medge extra receptexpeditioner utifrån tidigare utfärdade recept.

Socialdemokraterna anser att regeringen snarast behöver genomföra en översyn av dessa frågor.

11.4 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.

11.5 Ett nationellt digitalt vaccinationskort

Vad gäller vaccinationer finns också ett tydligt behov av en sammanhållen digital bild över ens egna tagna vaccinationer. Idag har enskilda tillgång till viss information om givna vaccinationer i digitalt format via 1177.se eller via vaccinatörers egna webbtjänster. Det är dock bara en mycket begränsad del av all vaccinationsinformation som

är tillgänglig och individens tillgång är beroende av var i Sverige man bor och var man vaccinerar sig.

Mot den bakgrunden gav den socialdemokratiskt ledda regeringen den 15 augusti 2019 E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att gemensamt genomföra en förstudie om hur individen på ett digitalt och lättillgängligt sätt kan få en samlad och enhetlig bild över sina vaccinationer.⁸¹ Myndigheterna har redovisat uppdraget och pekat ut ett antal vägar framåt.⁸² De konstaterar att en sådan ny nationell lösning för hantering av vaccinationsinformation kräver vidare utredning och rättslig reglering. Utredningen om en översyn av de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret har också fått uppdraget att analysera om dagens vaccinationsregister skulle kunna inkludera vaccinationer utanför de nationella vaccinationsprogrammen.⁸³

Socialdemokraterna vill se en digital, samlad och livslång källa över tagna vaccinationer. Det är angeläget att den nya regeringen tar det påbörjade arbetet vidare.

11.6 Äldrevaccinationsprogram

En av de viktigaste insatserna på folkhälsoområdet har varit införandet av de nationella vaccinationsprogrammen. De räddar liv och minskar lidande. Sverige har i dag två nationella vaccinationsprogram: Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och sedan 2022 också ett särskilt vaccinationsprogram avseende pneumokockinfektion för personer i riskgrupp. Genom vaccinationsprogrammet avseende pneumokockinfektioner införde den socialdemokratiska regeringen en rätt till en kostnadsfri vaccination för alla äldre som fyller 75 år. En stor och viktig reform för att bespara många personer onödig sjukdom.

För att vidareutveckla de framgångsrika svenska vaccinationsprogrammen beslutades också om en översyn av vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret.⁸⁴ Uppdraget ska redovisas senast den 19 januari 2024. På längre sikt är det en viktig utredning. Vi behöver vara varsamma om invånarnas förtroende för vacciner och vår därmed i internationell jämförelse höga vaccinationstäckningsgrad. Det är också bra att än bredare se över behoven kring kostnadsfria vaccinationsprogram för äldre.

11.7 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

⁸¹ Uppdrag att genomföra en förstudie om tillgång till information om vaccinationer (S2019/03409/FS).

⁸² Förstudie digitalt vaccinationskort (dnr: 2019/03799).

⁸³ En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret (dir. 2022:109).

⁸⁴ En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret (dir. 2022:109).

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.

12 Folkhälsa

12.1 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, barn som far illa eller riskerar att fara 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 fysiska hälsan under hela livet. En ökning av psykosomatiska symtom som oro och nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet och huvudvärk bland unga i skolåldern, stressrelaterade symtom bland framförallt flickor och ökat 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, 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.

12.2 Ta fasta på målen för folkhälsopolitiken

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.⁸⁵

Utredningen och arbetet mynnade ut i att riksdagen antog ett nytt övergripande mål för folkhälsopolitiken och en tydligare målstruktur för dess uppföljning. Därmed fick folkhälsopolitiken också ett tydligare fokus på jämlikhet där det övergripande målet nu är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”.

Ska detta jämlikhetsfokuserade mål uppnås krävs också en bred jämlikhetsskapande politik. Socialt 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

⁸⁵ En kommission för jämlik hälsa (SOU 2015:60).

att deltagandet ska breddas. Fler vuxna behöver också erbjudas hälsoundersökningar och få stöd i att utveckla mer hälsosamma levnadsvanor.

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken, att de påverkbara skillnaderna i människors hälsa ska vara borta inom en generation, ska ligga fast.

12.3 Fritidskortet

I budgetpropositionen för 2023 aviserade den nya regeringen att de avsåg införa ett nytt så kallat fritidskort. I april 2023 gav regeringen sedan fem myndigheter i uppdrag att förbereda införandet.⁸⁶ Den 30 maj 2023 redovisade Statens kulturråd och MUCF en första del i sitt uppdrag genom att lämna förslag på kriterier för utförarorganisationer, aktiviteter och avgifter.

De närmare detaljerna kring fritidskortets utformning är således under utveckling. Vi socialdemokrater följer utvecklingen noga för att säkerställa att reformen bidrar till att värna barns och ungas tillgång till idrotts- och föreningslivet. Reformen får inte bara bli en reform för medelklassens redan aktiva barn utan det nya systemet behöver utformas på ett sådant sätt att fritidsaktiviteter tillgängliggörs också för barn och unga från socioekonomiskt svagare hushåll. Det nya systemet får heller inte bli för administrativt betungande. Det är viktigt att pengarna kommer ut i verksamheterna och inte försvinner på vägen. Systemet behöver här utformas i nära dialog med Föreningssverige så att inte t.ex. aktiviteter som i dag är gratis försvåras eller ges sämre villkor. Det är ofta just de kostnadsfria aktiviteterna som idag når ungdomar med sämre ekonomi. Systemet får heller inte underlätta för fusk eller kriminalitet. Den första delrapport som Statens kulturråd och MUCF lämnat som underlag för reformen lyfter här fram ett antal viktiga risker, inte minst kommersialiseringen av barn och ungas fritid, som regeringen behöver hantera i det fortsatta arbetet.⁸⁷

Allt detta är frågor som vi socialdemokrater noga kommer bevaka vid systemets utformning. Det är därför också angeläget att en kontrollstation införs ett år efter systemets införande, för att säkerställa att reformen kommer alla barn till del på ett likvärdigt sätt.

12.4 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 ANDT-bruk. Av dessa beräknas årligen ca 2 000 dödsfall orsakas av alkohol, ca 12 000 av tobak och ca 800 av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Socialdemokraterna står bakom den utvidgning som har skett av ANDT-begreppet till att också omfatta spel (S). Spelberoende påverkar hjärnans belöningssystem på ett liknande sätt som vid beroende av alkohol och droger och påverkar den spelandes hälsa

⁸⁶ Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga (S2023/01303) EHM har fått huvudansvaret för förberedelser, införande och förvaltning. Därutöver har också Fohm, Försäkringskassan, Statens kulturråd och MUCF olika uppgifter inom ramen för satsningen.

⁸⁷ Fritidskort – Delredovisning av uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF) och Statens kulturråd (2023-05-30).

och ekonomin och dess närstående. Ett beroende av spel och beroende av alkohol kan också förstärka varandra.

Ett nationellt mål för att minska dödligheten kopplat till missbruk ska införas och vi menar att stort fokus bör läggas på att missbruks- och beroendevården samordnas så att den enskilde får den vård den behöver.

12.5 Värna en restriktiv alkoholpolitik och Systembolagets försäljningsmonopol

Skyddet för folkhälsan är och ska även fortsatt vara grunden för alkoholpolitiken. Den medicinska forskningen har klarlagt tydliga samband mellan alkohol och många allvarliga sjukdomar, som cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och depressioner. Det innebär stort lidande för dem som drabbas och stora kostnader för samhället.⁸⁸ 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.

Systembolagets detaljhandelsmonopol och dess folkhälsoupdrag är utgångspunkt för den svenska alkoholpolitiken. Den utredning som nu ligger på regeringens bord angående så kallad gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker är enligt bedömningar inte förenligt med det svenska EU-undantaget för detaljhandelsmonopolet. Socialdemokraterna menar därför att alla förslag till förändringar bör föregås av överläggningar med EU-kommissionen i ärendet och av en begäran om ett förhandsbesked. Socialdemokraterna menar att regeringen inte kan gå fram med ett förslag som i efterhand riskerar att påverka vårt lands möjligheter att självständigt styra utvecklingen på området.

De senaste åren har också marknadsföringen av alkohol via internet ökat kraftigt, i vissa fall i kombination med möjligheten till försäljning och hemleverans. Affärsmodellen har ifrågasatts rättsligt och prövad slutligt avgjord i och med ett Högsta domstolens avgörande i juli 2023.⁸⁹ Domstolen slår bland annat fast att distanshandel för att vara otillåten ska bedrivas av en säljare som är etablerad i Sverige. Dagens regelverk medger dock marknadsföring för detaljhandel riktad mot svenska konsumenter av företag etablerade i andra EU-länder.

Socialdemokraterna anser att det finns skäl att se över regelverket för marknadsföring och distanshandel av alkoholhaltiga drycker. I takt med att handeln via internet ökar för alla varor i samhället innebär dagens ordning en reellt hot mot Systembolagets monopol.

12.6 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

⁸⁸ Se t.ex. Jämlikhetskommissionens betänkande En gemensam angelägenhet (SOU 2020:46).

⁸⁹ Högsta domstolens dom i målet Systembolaget mot Winefinder 7 juli 2023 (T4709-22).

låg medelinkomst än bland högutbildade och välavlönade. Andelen som röker dagligen är mer än dubbel 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 har märkts bland både flickor och pojkar i årskurs 9 de senaste åren. Snusning är vanligare bland pojkar och män än bland kvinnor.

Den tidigare socialdemokratiska 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 arbete måste fortsätta, med särskilt fokus på barn och ungdomar.

12.7 E-cigarett och vitt snus

De senaste åren har det skett en explosionsartad utveckling av tobaksfria nikotinprodukter i form av bland annat e-cigarett (vapes eller vejps) 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-cigarett och nikotinsnus innehåller nikotin som är ett akuttoxiskt ämne och starkt beroendeframkallande. Nikotin kan på kort sikt försämra blodkärlens funktioner och höga puls och blodtryck, effekter som i förlängningen kan bidra till en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. E-cigarett marknadsförs ofta som mindre skadliga än vanliga cigarett, men nikotinet i sig är mycket skadligt.

Den dagliga snus användningen har enligt Folkhälsomyndigheten ökat bland unga de senaste åren, 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.

12.8 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 psykoser. Dödsfall är mycket ovanligt men förekommer.

Den socialdemokratiska regeringen tillsatte i juli 2022 en utredning om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet med uppdraget att föreslå reglering av icke-medicinsk användning av lustgas, till exempel åldersgränser, försäljning, tillsyn, marknadsföring och införsel.⁹⁰ Regeringen har förlängt uppdraget till våren 2024. Socialdemokraterna beklagar denna försening då utredningens övriga uppdrag brådskar. Men Socialdemokraterna välkomnar att den nuvarande regeringen har gett Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna i uppdrag att sprida information om riskerna med att använda lustgas i berusningssyfte.

⁹⁰ En trygg uppväxt utan alkohol, tobak och nikotinprodukter (dir. 2022:111).

12.9 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, utvecklad vård- och behandling som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet och ett tydligt straff- och kontrollsystem. Det långsiktiga målet för den svenska narkotikapolitiken är ett samhälle fritt från narkotika.

Samtidigt bedömer Polismyndigheten att den illegala narkotikamarknaden fortsätter öka och finns i hela landet, liksom också en omfattande produktion av dopningspreparat. Cannabis står för hälften av gjorda beslag men det sker en ökning av antalet beslag av amfetamin, heroin och kokain.

Med Tysklands beslut om att tillåta cannabis, odling för eget bruk och strukturer för odling och distribution i särskilda klubbar kortas avståndet till närmaste land som tillåter cannabis väsentligt. Kritikerna varnar för att den tyska lagstiftningen öppnar upp för en omfattande drogturism. Det finns mot bakgrund av detta behov av ytterligare insatser och åtgärder för att såväl minska det totala bruket liksom att minska brukets skadeverkningar.

En viktig del är arbetet med skadereducerande åtgärder, exempelvis införandet av sprututbytesprogram, utbyggnad av naloxonprogram liksom ökad behandling med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO. Utvecklingen av detta har främjats under de föregående mandatperioderna.

Den 24 mars 2022 tillsattes också en omfattande utredning av den svenska narkotikapolitiken.⁹¹ Utredningen ska föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Uppdraget ska redovisas under hösten 2023.

Socialdemokraterna ser att denna inriktning, med en fortsatt restriktiv narkotikapolitik som samtidigt ökar tillgången till skadereducerande insatser bör vara vägledande även framåt. Tidiga, effektiva och tillgängliga insatser behövs också för att förebygga användning av narkotika med särskilt fokus på unga. Arbetet behöver bedrivas tvärsektorielt och samordnas med liknande insatser inom andra områden. En viktig del i det arbetet är också förslagen från den ovan beskrivna Samsjuklighetsutredningen. Utredningen tillsattes av den socialdemokratiskt ledda regeringen för att fullfölja omläggningen av synen på missbruk som en beroendesjukdom. Socialdemokraterna uppmanar den nuvarande regeringen att fullfölja detta arbete och kommer bevaka att så sker.

13 Funktionshinderspolitik

13.1 Funktionshinderstrategin 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

⁹¹ En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar (dir. 2022:24).

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. I september 2021 följdes detta genom Strategin för systematisk uppföljning vars syfte just är att följa upp politiken utifrån det nationella målet.⁹² 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.

13.2 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 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-utredningen⁹³ och därefter Utredningen stärkt assistans.⁹⁴ I juli 2019 respektive mars och maj 2022 beslutades sedan tre propositioner med stöd av utredningarnas underlag.⁹⁵ Lagändringarna innebar bland annat 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.

De dåvarande oppositionspartierna framförde under detta omfattande lagstiftningsarbete återkommande hård kritik mot den socialdemokratiska regeringen, både vad gäller dess intentioner och faktiska arbete. I två valrörelser utlovade man sedan mycket stora reformer. Nu behöver regeringen visa vad det engagemanget var värt. Det finns i dag en stor oro för att tidigare beslutade reformer inte ska få det förväntade resultatet.

⁹² Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 (S2019/02213 och S2021/06595).

⁹³ Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88).

⁹⁴ Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37).

⁹⁵ 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.

Bland annat menar flera organisationer att Försäkringskassans nya tolkning av det så kallade föräldraansvaret har inneburit att det – tvärtemot avsikten – har blivit svårare för barn med funktionsnedsättningar att få personlig assistans.

13.3 Ett statligt huvudmannaskap för den personliga assistansen

Den 23 september 2021 tillsatte också den föregående, socialdemokratiskt ledda, regeringen den så kallade 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 förslag, vilka har remitterats.⁹⁶ Det stora och viktigaste förslaget från utredningen innebär att staten genom Försäkringskassan föreslås ansvara för beslut och finansiering av all personlig assistans. Kommunernas roll begränsas därmed till att finnas tillgängliga som utförare. Det statliga huvudmannaskapet föreslås träda i kraft den 1 januari 2026 och att de kommunala besluten om personlig assistans från detta datum förs över till Försäkringskassan.

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 då 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 socialdemokraternas arbete med att återställa rätten till assistans anser vi därför att regeringen bör genomföra huvudmannaskapsutredningens förslag.

13.4 Översyn av modellen för uppräknings av assistansersättning

I samband med ett förstatligande av den personliga assistansen är det angeläget att samtidigt göra en översyn av dagens modell för uppräknings av assistansersättningen. Regeringen har i budgetpropositionen föreslagit en höjning av schablonbeloppet för assistansersättningen till 332,60 kronor vilket innebär en höjning med 8 kronor och 10 öre, motsvarande 2,5 procent.⁹⁷ Det är i sig välkommet men kommer till följd av modellens konstruktion ändå vara otillräckligt för stora grupper av assistansanordnare.

Socialdemokraterna anser att en utredning bör tillsättas med målet att ta fram en långsiktigt hållbar modell för assistansersättningens utveckling som bättre tar hänsyn till olika utförares faktiska kostnader.

13.5 Ett nationellt ställföreträdarregister för gode män och förvaltare

Idag förs på nationell nivå inget register över god man- eller ställföreträdarskap. Ett sådant skulle emellertid ha stora fördelar då det skulle underlätta för gode män och ställföreträdare att visa sin behörighet liksom också öka möjligheten för banker, myndigheter och andra aktörer att kontrollera detsamma. Ett register skulle dessutom

⁹⁶ Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans – Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet (SOU 2023:9).

⁹⁷ Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9 s. 178.

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 presenterades utredningens förslag som har remitterats.⁹⁸ 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.

13.6 Habiliteringsersättning

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

Socialdemokraterna menar att det är viktigt att kommunerna fortsatt uppmuntras till att betala ut dagpenning och att de få kommuner som ännu inte gör detta ska börja.

13.7 Tolktjänst

Tolktjänst är en samhällsservice för barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och personer med dövblindhet. Tolktjänst ökar möjligheterna till delaktighet och inflytande i samhället genom att bidra till ömsesidig kommunikation, information och erfarenhetsutbyte mellan döva, hörselskadade och hörande människor. Tillgången till en väl fungerande tolktjänst är en fråga om mänskliga rättigheter men också en språkpolitisk och funktionshinderspolitisk fråga.

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

I mars 2022 överlämnade 2020 års tolktjänstutredning sitt slutbetänkande.⁹⁹ Den nya regeringen har i budgetpropositionen för 2024 aviserat att man utifrån denna utredning avser vidta åtgärder för att förbättra tolktjänsten och för detta ändamål avsätter 41 miljoner kronor.¹⁰⁰

Socialdemokraterna välkomnar detta besked och kommer noga att följa vilka vidare åtgärder den nya regeringen avser vidta.

13.8 Bilstöd

Bilstödet är en del av regeringens funktionshinderspolitik och en betydelsefull förmån för att främja delaktigheten i samhället för personer med funktionsnedsättning. Bilstödet

⁹⁸ Gode män och förvaltare – en översyn (SOU 2021:36).

⁹⁹ Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2022:11).

¹⁰⁰ Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9 s. 116.

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. De nya bestämmelserna syftade till att åstadkomma en mer ändamålsenlig och effektiv styrning av bilstödet, ökad trafiksäkerhet samt stärka konkurrensen mellan företag som utför anpassningsåtgärder. Konsekvenserna av lagändringen har dock inte blivit de önskade utan lett till att antalet ansökningar om bilstöd som andelen ansökningar som leder till en utbetalning minskat.

I juli 2022 gavs mot denna bakgrund en särskild utredare i uppdrag att se över regelverket för bilstödet, däribland ansvarsfördelningen mellan berörda myndigheter. Syftet med utredningen är att göra regelverket för bilstöd mer lättöverskådligt och förenkla processen för de som är i behov av stödet. Utredningen har också som syfte att förbättra förutsättningarna för ansvariga myndigheter att handlägga bilstödet på ett effektivt sätt. Uppdraget ska redovisas under hösten 2023.

Socialdemokraterna anser att det finns behov av att reformera bilstödet för att göra det mer lättöverskådligt och förenkla processen för de som är i behov av stödet. Det är viktigt att regeringen tar detta uppdrag vidare.

13.9 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.¹⁰¹ 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 införandet av ett högkostnadsskydd.

¹⁰¹ På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen (SOU 2017:43).

14 Barnrätt

14.1 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 stort 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.

14.2 Barnombud

Trots att det är mer än 30 år sedan Sverige tillträdde barnkonventionen, och konventionen numera gäller som lag i Sverige, får inte alltid barn sina rättigheter tillgodosedda.

Den dåvarande socialdemokratiska regeringen gav i april 2022 en särskild utredare i uppdrag att både ta ställning till om Sverige bör ratificera barnkonventionens tredje tilläggsprotokoll samt se över barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt konventionen. Utredningen överlämnade sina förslag i augusti 2023.¹⁰²

Utredningen föreslår att Sverige bör ratificera det tredje tilläggsprotokollet och lämnar därutöver också ett antal förslag om åtgärder som syftar till att säkerställa barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter. Utredningen gör bedömningen att det finns ett behov av en aktör som ger stöd till barn med omfattande behov av stöd som av olika anledningar saknar tillräckligt sådant stöd från vårdnadshavare eller andra vuxna i sin närhet.

Socialdemokraterna kommer efter remissomgången ta ställning till frågan om ratificeringen av barnkonventionens tredje tilläggsprotokoll. Vi ställer oss dock redan nu bakom förslagen om att oberoende barnombud bör införas. Det finns barn som står utan stöd från sina vårdnadshavare eller andra vuxna i sin närhet. Som ensamma får kämpa för att få den hjälp de behöver och där samhället idag inte nog samlat ger det stöd som dessa behöver, trots att dessa barn ofta har ett stort antal kontakter med olika myndigheter. Här behövs en aktör som hjälper barn med omfattande behov av stöd och hjälp. Oberoende barnombud kan utgöra en extra garant för att barn i utsatta situationer har någon att vända sig till när det allmänna brister.

14.3 Adoptionskommissionen

Den 28 oktober 2021 tillsatte den dåvarande, socialdemokratiskt ledda, regeringen en särskild utredning med uppdrag att kartlägga och analysera hur regelverk, organisering

¹⁰² Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40).

och processer inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet har fungerat tillbaka i tiden fram till i dag.¹⁰³ 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 vetskap 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 senast den 31 maj 2024.

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)

Mikael Dahlqvist (S)

Anna Vikström (S)

Dzenan Cisija (S)

Yasmine Bladelius (S)

Karin Sundin (S)

Marcus Wennerström (S)

¹⁰³ Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt (dir. 2021:95).