

# Motion till riksdagen 2024/25:3212

av **Ulrika Westerlund m.fl. (MP)**

## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

---

### Förslag till riksdagsbeslut

- Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nytt mål för ANDTS-politiken och tillkännager detta för regeringen.
- Riksdagen anvisar anslagen för 2025 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell A i motionen.

### Motivering

#### Tabell A Anslagsförslag för 2025 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen
1:1 Socialstyrelsen	880 788	10 000
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	97 461	±0
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	199 704	±0
1:4 Tandvårdsförmåner	8 479 684	-126 000
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	41 087 000	640 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	11 201 986	8 132 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	779 592	±0
1:8 Bidrag till psykiatri	3 620 393	±0
1:9 Läkemedelsverket	203 110	±0
1:10 E-hälsomyndigheten	264 925	±0
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	7 480 000	-1 000 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	904 853	±0
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	44 404	±0
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	1 732 500	±0

<b>Ramanslag</b>	<b>Regeringens förslag</b>	<b>Avvikelse från regeringen</b>
2:1 Folkhälsomyndigheten	561 718	±0
2:2 Insatser för vaccinberedskap	120 500	±0
2:3 Bidrag till WHO	46 665	±0
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	127 502	46 000
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	92 796	20 000
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	792 000	-792 000
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	100 000	±0
3:1 Myndigheten för delaktighet	71 441	±0
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	208 742	5 000
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	41 891	±0
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	819 714	160 000
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 237	±0
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	26 922 874	920 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	6 623 990	1 300 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	2 391 439	±0
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	3 043 801	1 110 000
5:1 Barnombudsmannen	28 460	±0
5:2 Barnets rättigheter	82 261	±0
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	57 938	±0
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	881 503	±0
99:1 Cykelstöd för personer med funktionsnedsättning som behöver specialutformad cykel	±0	100 000
99:2 Utökade vaccinationsprogram: TBE för barn och vuxna samt HPV för pojkar och män	±0	1 770 000
<b>Summa</b>	<b>120 254 872</b>	<b>12 295 000</b>

## Sammanfattning

Hälso- och sjukvård är ett oupphörligen viktigt område som berör alla. Mycket av den ohälsa vi ser i dag kan förebyggas. Mycket beror på hur vi utformar vårt samhälle och folkhälsoperspektivet i insatser på olika nivåer. Men hur statsbudgeten läggs har också stor betydelse även om huvudmannaskap för de flesta insatser är på regional och kommunal nivå. Regeringen har tillsatt en utredning för statligt ansvar för hälso- och sjukvården. Vi anser inte att en gigantisk omorganisation är vad hälso- och sjukvården behöver.

Miljöpartiet indexerar de generella statsbidragen till kommuner och regioner vilket innebär ett ökat tillskott med 4,5 miljarder. Det är en grundförutsättning för att inte behöva göra ytterligare åtstramningar. Verksamheten i både hälso- och sjukvård och vård ska vara en rimlig arbetsmiljö för de som arbetar där. Vi anser därutöver att ett förstärkt sektorsbidrag på fyra miljarder behövs och vi vill göra en kraftfull ny satsning för att primärvården ska kunna bidra till den omställning som är tänkt.

Vi är skeptiska till prestationsbaserade medel kopplade till köer och vårdplatser. Den analysen är förenklad och riskerar bara att leda till ännu mer stress hos personalen. Vi anser att de obundna medlen är bättre.

En riktad satsning som dock har fyllt en mycket viktig funktion är den så kallade återhämtningsbonusen. Den har gett personalgrupper möjlighet att testa nya sätt och egna idéer för att förbättra arbetsmiljön, inklusive arbetstidsmodeller. Många projekt har pågått över landet och det är oerhört sorgligt att regeringen nu avslutar den. Pengarna har funnits sökbara för personalgrupper inom både hälso- och sjukvård och äldreomsorg och vi anser att de behöver återinrättas.

Den könsbekräftande vården behöver stärkas och bli mer jämlik och två ytterligare nationella kvalitetsregister bör inrättas. Samers hälsa och så kallade skuggsyskons behov av egna insatser behöver också mer resurser. Ingen som behöver sjukvård efter sexuella övergrepp ska behöva betala för den. Vi säger nej till att göra det dyrare för unga upp till 29 att gå till tandläkaren och att det inte längre ska vara kostnadsfritt med tandvård upp till 23 år. Schablonen för assistans behöver höjas rejält nästa år och ett nytt system behöver införas. Vi gör också flera folkhälsosatsningar som är viktiga. Inte minst inför vi möjlighet för personer med funktionsnedsättning som har möjlighet att cykla med specialanpassad cykel att få bidrag till att köpa dessa annars dyra specialgjorda cyklar. Det handlar både om att kunna transportera sig och om att få bättre hälsa.

Det finns en oro hos många i Sverige just nu, inte minst hos vårdpersonal, eftersom det verkar finnas risk att de som behöver tolkar i vården inte kan vara säkra på att få det framöver, att personal ska behöva överväga att ange personer som söker deras hjälp och att den etik i vården som grundar sig på alla människors lika värde kan vara ifrågasatt. Vi ser allt detta som högst oroande och hoppas att regeringen tänker om.

## Anslag 1:1

### Kvalitetsregister i vården för könsdysfori och vissa SRHR-frågor

Nationella kvalitetsregister finns för olika delar av vården och modellen finansieras enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). I dagsläget saknar Könsdysforiregistret medel trots att Socialstyrelsen poängterat vikten av uppföljning av den vård som ges. Vi vill därför avsätta medel så att Socialstyrelsen i samverkan med SKR kan säkerställa att Könsdysforiregistret ska kunna fungera. Vi vill också ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp tillämpningen av kunskapsstöden på området och att säkerställa att omorganiseringen av vården till nationell hög-specialiserad vård verkställs samt ge Forte anslag för att kunna utlysa anslag till forskning på området.

Vi anser att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att verka för att ett nytt nationellt kvalitetsregister för endometriosis inrättas. Likaså finns det behov av ett kvalitetsregister för abortvård. Det är angeläget inte minst eftersom abortvården väntas förändras radikalt framöver och säkerhet och uppföljning blir högst angeläget. I samband med detta vill vi även att regelverket förändras för vilka professioner som kan ge information till registren samt vilken typ av data det handlar om. I det syftet bör aktuell lagstiftning ses över. För utvecklingen och inrättandet av dessa tre kvalitetsregister vill vi öka anslaget till Socialstyrelsen med 10 miljoner kronor per år.

## Anslag 1:4

### Nej till att göra tandvård dyrare för unga

I dagsläget kan unga personer upp till 23 år få tandvård utan kostnad. Regeringen vill ändra på detta och anser att tandvård ska vara utan kostnad enbart upp till 19 år. Detta aviserades förra året och nyligen har detta också presenterats i en proposition. Vi tycker inte att det är bra och avvisade redan förra året denna förändring. Tandhälsan påverkar människors hälsa hela livet och det är därför särskilt viktigt att unga människor får in en vana att ta hand om sina tänder och att regelbundet gå till tandläkaren. Än så länge finns inte någon annan reform på plats som minskar behovet, och därför säger vi nej till förändringen. Vi tillför därmed de medel på 450 mk årligen som regeringen planerar att spara in på att ta bort denna reform. Reformen påverkar anslag inom utgiftsområde 9 och utgiftsområde 25. Vi utvecklar våra ståndpunkter i frågan i följdmotion 2024/25:141 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP).

## Anslag 1:5

### Kostnadsfria preventivmedel för alla upp till 26 år

Det ser olika ut i landet i fråga om huruvida regioner erbjuder kostnadsfria preventivmedel eller inte. För unga är det högst angeläget att enkelt och självklart kunna ha säkert sex och att inte kostnaden ska stå i vägen. Vi vill därför införa ett system där staten fullt ut subventionerar preventivmedel. För det syftet avsätts 100 miljoner årligen.

### Nej till att göra högkostnadsskyddet för läkemedel dyrare

Regeringen skriver att man vill justera högkostnadstrappan för läkemedel och sparar därmed in 540 miljoner kronor nästa år. För de två kommande sparar man in ännu mer, 2 160 miljoner kronor för 2026, och från och med 2027 beräknas minskningen till 2 700 miljoner kronor per år. Vad detta i klartext betyder är att människor med olika sjukdomstillstånd – svåra, komplexa eller både och – kommer att få betala mer för nödvändig medicin. Många kan även antas vara sjukskrivna eller ha sjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning. Vi har inte sett någon analys av hur de förändrade reglerna ska göras eller hur de kommer drabba men säger nej till att försämra högkostnadsskyddet och därmed ekonomin för personer som är beroende av många läkemedel. Vi avvisar samtliga föreslagna neddragningar i detta syfte.

## Anslag 1:6

### Behov av fler stödmottagningar för personer som är utsatta för sexuellt våld

Miljöpartiet vill avsätta en pott till regioner för att etablera stödmottagningar för överlevare av sexuellt våld, personer som säljer sex och personer som använder sex som självskadebeteende. Stödet till personer som är utsatta på dessa områden ser mycket olika ut i landet. På en del ställen har stödmottagningar inrättats, ibland så kallade MIKA-mottagningar. Men behovet är eftersatt och inte prioriterat i den grad som skulle behövas. Vi anser därför att staten behöver ta ett ansvar för att en specifik pott på 250 mk ska avsättas årligen i detta syfte.

### Förstärk Vårdkompetensrådet

Vårdkompetensrådet fyller en mycket viktig funktion vad gäller den långsiktiga bemanningen i Sverige, utbildningsbehov m.m. De har fått förstärkning, vilket är bra, men vi anser att mer krävs för att jobba närmare och utveckla arbetet tillsammans med de regionala vårdkompetensråden. Det ger möjligheter att fånga upp behov, utveckla och hitta nya fungerande arbetssätt för att få en hälso- och sjukvård som ska fungera i hela Sverige och parallellt ha fungerande strukturer för förebyggande arbete. I takt med att mer digitaliseras finns både nya möjligheter och nya utmaningar. Vi avsätter 10 mk om året för syftet.

### Särskilda insatser för samisk hälsa

Samers hälsosituation måste hanteras skyndsamt. Det gäller specifikt den psykiska ohälsan. En av tre unga renskötande samer funderar idag på att ta sitt liv. Det är helt oacceptabelt. Mycket kan förändras genom bättre villkor för rennäringen, men även insatser inom regionerna inriktade på samisk hälsa bör förstärkas och fördjupas. Det pågår flera viktiga projekt som tar sikte på att inhämta kunskap och stärka insatserna mot psykisk ohälsa; bland annat pågår arbetet med en kommande nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Strategin bör innehålla ett uttryckligt mål om att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer. Det behöver finnas sökbara medel för insatser för de regioner det geografiskt handlar om. Vi anser att ett specifikt tillskott om 4 miljoner per år bör avsättas från och med 2025 för specifika insatser för samers hälsa.

### Gratis vård till personer som har utsatts för sexuella övergrepp

Den som har utsatts för sexuella övergrepp och vänder sig till vården för undersökning och vård ska inte behöva betala för det. Det ska inte finnas minsta risk att någon inte har råd med en sådan vårdkontakt, och samhället behöver göra allt för att underlätta för en våldsutsatt. Motsvarande har Region Skåne fattat beslut om och vi anser att det ska gälla i hela landet. Staten bör bidra till kostnaden som vi uppskattar till 18 miljoner årligen.

## Utökat hembesöksprogram från BVC

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt- och hemmiljö. Det behövs ökad samverkan mellan förskola, barnvårdscentraler (BVC) och socialtjänst för att tidigt upptäcka behov och sätta in insatser. Vi vill sprida och utöka den så kallade Rinkebymodellen, där socialtjänsten tillsammans med en barnmorska från BVC gör ett antal hembesök hos förstagångsföräldrar. Det behövs fler hembesök som görs under en längre period. Programmet bör dessutom inkludera förskolepersonal och vårdpersonal. Regeringen gör visserligen satsningar, vilket är bra. Vi anser dock att de behöver utökas ytterligare. Vi avsätter 100 miljoner kronor årligen till detta.

## Förstärkt kompetens inom försäkringsmedicin i regionerna

Vi vill inrätta ett treårigt riktat anslag för att stärka kompetensen inom försäkringsmedicin i primärvården. Detta för att säkerställa bättre underlag till Försäkringskassan och därmed mer rättssäker och snabbare handläggning av sjukpenningärenden. Vi avsätter 50 miljoner kronor årligen de kommande tre åren.

## Återinför återhämtningsbonusen

Miljöpartiet vill också återinföra och förstärka den så kallade återhämtningsbonusen. Personal som jobbar i verksamheterna i hälso- och sjukvård och äldreomsorg har länge haft hårda arbetsvillkor och en utsatt arbetsmiljö. Miljöpartiet drev igenom den så kallade återhämtningsbonusen som inrättades 2021. Arbetsgrupper inom vården och äldreomsorgen har kunnat söka medel för att pröva att utveckla nya arbetssätt för förbättrad arbetsmiljö, arbetstidsmodeller inkluderat. Syftet har varit att ta till vara personalgruppernas egna utvecklingsidéer och ge dem möjlighet att pröva dessa. Från och med 2021 avsattes 1 miljard årligen. Till detta tillkom 2023 ytterligare 300 miljoner kronor för att minska eller ta bort delade turer, vilket också var värdefullt. Återhämtningsbonusen har inneburit viktiga förändringsprocesser över hela landet och medverkat till att förebygga ohälsa. Ett exempel på lyckat resultat är Mörbylånga där man mycket effektivt prövat nya arbetstidsmodeller med oerhört gott resultat och infört ”Mörbylångamodellen” som många andra velat ta efter. Ansvariga uttrycker att det aldrig hade kunnat göras utan dessa medel. Det är högst olyckligt att regeringen har avbrutit denna viktiga utveckling genom att avskaffa återhämtningsbonusen från och med i år.

Det är angeläget att medlen återinrättas och att kunskap från den uppföljning av reformen som gjorts av Mynak, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, tas tillvara i ny utformning. Vi avsätter 2 miljarder nästa år, varav 700 mk går till regioner på anslag 1:6 och 1 300 till kommuner på anslag 4:5 för stimulansmedel och åtgärder inom äldreområdet.

## Förstärkt sektorsbidrag behövs

Miljöpartiet anser att ett förstärkt sektorsbidrag är angeläget. Regeringen avsätter 2 miljarder i riktat sektorsbidrag till hälso- och sjukvården för 2025. Det är lite i jämförelse med behoven, men också lite i förhållande till regeringens budget 2024, då

man avsatte totalt 9 miljarder (3 miljarder i sektorsbidrag plus ytterligare sex miljarder i vårbudgeten). Att sektorn nu bara får 2 miljarder i tillskott innebär en minskning med 7 miljarder, vilket bland andra SKR pekar på. Den ryckighet som regeringen visar prov på skapar också andra bekymmer för verksamheterna. Det blir svårt med framförhållning och att anställa på tillfälliga premisser. Miljöpartiet anser att regeringen bör återkomma med ett förstärkt sektorsbidrag på längre sikt. I Miljöpartiets budget finns 4 miljarder för nästa år.

## Långsiktigt förebyggande lyft med primärvård som nav

Utöver förstärkt sektorsbidrag och uppskrivning av de generella statsbidragen vill vi även göra en specifik satsning på ett förebyggande lyft med primärvård som nav. Det finns en enighet om att primärvårdsreformen behöver bli verklighet. Det handlar om att tidigt kunna förebygga respektive upptäcka sjukdomstillstånd som gör att behovet av såväl akutvård som mer avancerad vård ska bli mindre. Detta både för patienten och för att minska kostnaderna. För att minska trycket på inläggningar på sjukhus och specialistsjukvård krävs att det finns möjlighet till ett strukturerat och långsiktigt arbete. Ett flertal utredningar och även propositioner visar på den nya önskade inriktningen som riksdagen också har fattat principbeslut om. Det krävs dock resurser under en längre övergångsperiod för att utveckla nya arbetssätt. Det regeringen hittills satsat är långt ifrån tillräckligt; det har varit i ryckiga mindre satsningar. Regionerna har också mycket svårt att med begränsade resurser göra denna omstrukturering utan tillskott. Vi avsätter därför tre miljarder nästa år för att kunna göra förstärkta analyser och för att kunna ta tydligare steg i önskad riktning. Hur detta görs bäst vet varje region.

## Anslag 1:11

### Feltänkt med prestationsbaserad ersättning kopplad till vårdplatser och köer

Vi anser inte att bristen på vårdplatser eller köer löses på ett bra sätt genom prestationsbaserad ersättning. Det blir en märklig detaljstyrning och kan snarare komma att leda till ökad stress och styrda beteenden, som inte grundar sig i de reella behoven, för att få medlen. Regionerna är redan högst medvetna om hur problematiken ser ut. Vi anser istället att tillskottet bör komma regionerna till del att användas på det sätt de finner bäst regionalt, genom tillskott på sektorsbidraget till regioner inom UO9 anslag 1:6. Medlen gör bättre nytta när regionerna själva kan prioritera resurserna.

## Anslag 2:4

### Minska inte insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Regeringen har föreslagit att anslaget för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ska minska med 23 mkr för att skapa utrymme för nya satsningar. Anslaget är mycket betydelsefullt för många organisationer och vi anser inte att det ska sänkas.

## Anslag 2:5

### Utökad satsning på ANDTS

Förra året gjorde regeringen en extra satsning vad gäller ANDTS-frågor, det vill säga alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel. För nästa år väljer regeringen däremot att minska anslaget. Vi tycker att det är olyckligt. ANDTS-frågor är viktiga, inte minst med tanke på behov av upplysning vad gäller nya produkter som snabbt blir populära trots hälsorisker som är mindre kända. Såväl stöd- som informationsinsatser är angelägna. Vi vill tillsätta 20 mkr extra till anslag 2:5.

### Nej till att ändra målet för ANDT-politiken

Miljöpartiet avvisar den föreslagna ändringen till målformulering för ANDT-politiken. Nuvarande mål lyder: ”Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk.”

Regeringen föreslår nu att målet istället ska vara: ”Ett samhälle fritt från narkotika och dopning och minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt tobaks- och nikotinprodukter.” Därmed tycker man inte längre att ett minskat tobaksbruk ska lyftas i sig, och får det att låta som att nikotinprodukter i normalfallet inte är problematiskt. Det kan man tycka, och det finns ett mycket starkt tryck från tobaksindustrin att tycka så. Men det är problematiskt om folkhälsopolitiken indirekt ska bana vägen för mer bruk av t ex snus och vitt snus.

Miljöpartiet anser dessutom att det är en felaktig prioritering att regeringen har valt att gå fram med en skattesänkning på snus med 20 procent från och med den 1 november 2024. Vi menar att det är ett förslag som får negativa hälsoeffekter och anser att skattesatsen för 2025 bör återställas. Att regeringen valt att lägga 970 miljoner kronor om året för att sänka skatten på snus är anmärkningsvärt.



## Anslag 2:6

### Fel tänkt med fritidskortet

Fritidskortet riskerar att slå helt fel och inte komma de som behöver det till del. Vi ser hellre andra insatser för att sänka trösklarna till idrotts- och kulturaktiviteter, däribland långsiktigt stärkta stöd till idrottsrörelsen samt att värna det statliga kulturskolestödet. Se vidare de satsningar vi gör på utgiftsområde 17. Vi anser dessutom att det är högst bekymmersamt att så stor andel av regeringens tänkta satsning går till administration. Vi minskar anslaget med 792 mk årligen.

## Anslag 3:2

### Utökat bidrag till funktionshindersorganisationer

Funktionshindersorganisationer spelar en viktig roll för personer som har olika funktionsvariationer. Den pott som finns har varit densamma ett stort antal år. Och i takt med att fler organisationer sökt har varje organisation fått mindre. Därför är det högst välkommet att regeringen nu utökar bidraget. Vi gör en ytterligare förstärkning, inte minst för att skapa utrymme för den kostnads- och löneutveckling som varje verksamhet har. Vi avsätter därför utökat bidrag till funktionshindersorganisationer med 5 mk 2025, 8 mk 2026 och 10 mk 2027.

## Anslag 4:2

### Stärk skuggsyskons möjlighet att få egna behov tillgodosedda

Att ha ett syskon som har en svår funktionsnedsättning kan vara svårt. Föräldrar har mindre tid och det är svårt att ställa krav på uppmärksamhet när syskonet har så stora behov. Vi anser att föräldratid med syskon behöver vägas in i beslut enligt LSS och socialtjänstlagen. Lagen behöver stärkas upp i detta syfte och vi vill även avsätta medel för att bidra till att det ska bli möjligt. Detta bör bidra till utjämningsystemet enligt LSS. Vi avsätter 10 mkr årligen.

### Utöka reformen med personligt ombud

Vi vill utöka reformen personligt ombud. Det är en välriktad reform eftersom den kommer personer med psykiska funktionshinder direkt till del. Ombuden hjälper enskilda att få tillgång till den hjälp de har rätt att få, från kommunen, regionen och olika stödenheter. Fler behöver få tillgång till ett ombud, staten behöver finansiera reformen fullt ut och vi anser också att målgruppen behöver ses över. Vi avsätter 150 miljoner kronor 2025 och 200 miljoner kronor de kommande åren. Vi utvecklar frågan

vidare i motion 2024/25:3055 Främjande av hälsa – förebyggande av sjukdom och ohälsa.

## Anslag 4:4

### Höjd schablon för personlig assistans

För personer som är beroende av assistans är nivån på schablonen för personlig assistans avgörande. Det handlar om vilka arbetsvillkor som kan erbjudas för personliga assistenter. Regeringen har i flera års tid gjort uppskrivning på mycket låga nivåer. När nivån är på 1,5 procent innebär det att man legat under de kollektivavtalade lönehöjningarna och nivån utarmas från år till år. Regeringen aviserar nu en tillfällig uppskrivning med 3 procent. Det är bättre, men i sammanhanget för lågt, inte minst eftersom uppskrivningen länge släpat efter. Vi anser istället att nivån bör skrivas upp med 6 procent under nästa år. Vi anser också att regeringen snarast bör återkomma med förslag på en långsiktig, stabil och förutsägbar modell för uppskrivning av assistansersättningen framöver. Vi avsätter 920 miljoner kronor nästa år och tillsvidare för en nivåhöjning för kommande år.

## Anslag 4:5

### Återinförande av återhämtningsbonusen bidrar till äldreomsorgen

En del av återhämtningsbonusens konstruktion bidrar till regioner och en del till kommuners äldreomsorg, se vidare beskrivning ovan. Därav avsätts 1 300 för 2025 till anslag 5:5 för 2025. De kommande två åren avsätter vi sammantaget 1 miljard till de två anslagsområdena.

## Anslag 4:7

### Öka vårdens roll i det förebyggande arbetet med barn och unga i riskzon

Vården behöver få en större roll i det strukturerade förebyggande arbetet för barn och unga som riskerar att hamna snett. Normbrytande beteende hänger ofta samman med odiagnostiserade tillstånd, många gånger med neuropsykiatrisk problematik. Rätt behandlade kan människor få verktyg att själva vända utvecklingen. Vi vill möjliggöra ett snabbspår till psykiatrisk utredning och vård för barn och unga i riskzon. Vid en kris finns ofta en större mottaglighet för behandling, som kan försvinna om barnet får vänta. Detta bör vara en del i ett skraddarsytt förebyggande arbete med barn i riskzon och en metod för detta behöver utarbetas. Vi satsar 10 miljoner årligen för detta syfte.

## En bostad är en grundförutsättning – förstärk Bostad först

För att minska och förebygga att människor hamnar i hemlöshet har regeringen antagit en nationell hemlöshetsstrategi som bland annat inkluderat att modellen Bostad först bör införas i alla kommuner i Sverige. Då många fler kommuner än tidigare sökt medel till Bostad först har mindre pengar kunnat betalas ut till varje kommun än tidigare. Det är också många kommuner hittills som inte har fått något stöd. Då Bostad först har visat sig vara en av de bättre metoderna för att bryta ett liv i hemlöshet vill vi tillskjuta ytterligare 100 miljoner årligen de kommande tre åren.

## Förbättrade möjligheter för socialtjänsten att verka

Höga krav ställs på socialtjänsten att jobba uppsökande, förebyggande och med hög kvalitet i det sociala arbetet. Behoven är stora och arbetsvillkoren inte tillräckligt bra. Stressnivån är ofta hög, och många socionomer söker sig vidare från socialtjänsten. En ny socialtjänstlag kommer inrättas som bland annat ställer större krav på förebyggande insatser och att det arbete som sker ska vara evidensbaserat och i enlighet med forskningen. För att detta ska kunna bli en realitet och en nystart krävs förstärkningar av sektorn. Vi avsätter en miljard utöver det regeringen aviserat som tillskott till socialtjänsten för nästa år. Utöver det avsätter vi även 1 miljard till brottsförebyggande insatser vilket kommer innefatta socialtjänst, men också polis och andra aktörer.

I anslutning till att nya socialtjänstlagen träder i kraft finns en önskan om att utveckla nya arbetsätt baserat på rådande evidens. För att bidra till stärkt kunskapsutveckling avsätter vi även på ett annat anslag 70 mkr de kommande två åren till Vinnova för medel till sociala innovationer.

## Nytt anslag 99:1

### Cykelstöd för personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning har små möjligheter att få tillgång till cyklar, även om det numer finns specialutformade sådana på marknaden. Cykel räknas som ett hjälpmedel vad gäller barn och är därmed något du kan få som hjälpmedel via regionen. Detsamma gäller ej för vuxna. Du är i dagsläget hänvisad till att beställa själv till stor kostnad, för de som känner till möjligheten. Hjälpmedel ges i form av permobil och andra sätt att ta sig fram, och dit räknas inte specialutformade cyklar. Cyklar innebär förutom möjlighet till mobilitet även ökad fysisk hälsa. Det finns i dagsläget till exempel mycket bra så kallade elarmcyklar som du kan haka på din rullstol. De kan erbjuda möjlighet till transport, rörelse, frihet och ökad hälsa. De är dock dyra och det är få förunnat att kunna köpa dem. Det behöver finnas ett samhälleligt stöd för detta. Cykelförbundet stöder i hög grad tanken. Det finns även andra specialutformade cyklar för andra typer av funktionsnedsättning, t ex tandemcyklar för personer som är synskadade och trike med tre hjul för exempelvis personer med neurologisk problematik. Vi vill därför införa ett system med cykelstöd i likhet med och vid sidan av det system som finns för bilstöd. För att ge människor med funktionsnedsättningar möjlighet att få

tillgång till specialutformad cykel, till exempel så kallad elarmcykel, avsågs 100 mkr per år för ändamålet.

## Nytt anslag 99:2

### Utökade vaccinationsprogram, subvention TBE

Det är angeläget att TBE-vaccinationer ska kunna ges utan kostnad till barn som löper stor risk att få TBE. I dagsläget är kostnaden hög och en familj med dålig ekonomi och flera barn har mycket svårt att ha råd med dessa, beroende på kostnadsläget i regionen. Det är en allvarlig och ojämlig situation. Även vuxna som befinner sig i de särskilt drabbade områdena behöver ha tillgång till vaccin till en lägre kostnad än i dag. Vi vill avsätta 600 mkr för 2025 för att göra vaccinationerna till barn gratis i de län som har högst risk och att vuxna i samma län ska kunna vaccinera sig för 200 kronor. Vi förutsätter att regeringen kommer återkomma för att hitta en rimlig lösning på behovet av finansiellt stöd.

### Utökade vaccinationsprogram, catch-up HPV för ovaccinerade pojkar och män

Genom att erbjuda catch-up-vaccination till pojkar och män (inklusive MSM) till och med 26 år, och transpersoner och personer som lever med hiv i samma åldersgrupp, beräknas minst 1 300 cancerfall, bland både kvinnor och män, kunna förebyggas över 100 år. De hälsoekonomiska beräkningar som gjorts inom utredningen visar också att sådan vaccination sannolikt kommer att ha en rimlig kostnad i förhållande till hälsovinsterna.

Miljöpartiet anser att det finns starka skäl för staten att bidra till denna kostnad inklusive kostnad för informationsinsatser för att nå personer i målgruppen. Det är också angeläget att catch-up för unga kvinnor når ut bättre än i dag, något som behöver ingå i satsningen. Vi avsätter för ändamålet 1 170 mk, den summa som Folkhälsomyndigheten har kostnadsberäknat.

*Ulrika Westerlund (MP)*

*Janine Alm Ericson (MP)*

*Leila Ali Elmi (MP)*

*Märta Stenevi (MP)*

*Annika Hirvonen (MP)*