

## Motion till riksdagen 2021/22:3899

av Clara Aranda m.fl. (SD)

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

## Motivering

Det är Sverigedemokraternas målsättning att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla en hög internationell kvalitet. Det är därför av största vikt att vi kan erbjuda patienten de allra senaste kunskaperna inom vården, beprövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel.

Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. Det är också viktigt att vi utvecklar och förnyar sjukvården och att såväl fysiska som psykiska sjukdomar behandlas. Patienter ska få en kvalificerad vård under hela livet – från den dag man föds till den dag när man kan komma att behöva palliativ vård i livets slutskede.

## Bakgrund

Svensk vård håller hög internationell standard vad gäller medicinska resultat, men det finns enorma problem vad gäller vårdens kapacitet och tillgänglighet. Sverige hamnar numera långt ner i internationella jämförelser över antal vårdplatser per invånare och har enligt aktuella siffror lägst antal vårdplatser per 1 000 invånare i hela EU. För vårdpersonalen är detta i sig ett arbetsmiljöproblem. Därutöver har Sverige, delvis till följd av coronapandemin, byggt upp en kraftig vårdskuld, där hundratusentals svenskar väntar på operation. Siffran präglas av stor osäkerhet då exempelvis de som avstått från att söka vård inte finns med i statistiken.

Covid-19-pandemin har inneburit en svår påfrestning för hälso- och sjukvården. Vårdpersonal har fått slita hårt och alldeles för många patienter har avlidit. Vårt samhälle står nu inför arbetet med att beta av all uppskjuten vård och få ordning på de vårdköer som i många år legat sjukvården till last.

Många regioner befinner sig i en ond spiral med uppsägningar och ökande kostnader till följd av ökande andel inhyrd personal. Problematiken bottnar delvis i rent demografiska orsaker och delvis i det faktum att medicinska landvinningar kan innebära större bördor för vårdkedjan. Jämförelser med exempelvis Danmark visar dock att nordiska länder har goda möjligheter att hålla jämna steg med utvecklingen och att svensk vård kan förbättras. Sverigedemokraternas sjukvårdspolitik genomsyras av ett bevarande av offentligfinansierad vård av högsta kvalitet, höjda ambitionsnivåer vad gäller tillgänglighet, stärkt statlig finansiering i kombination med ett större övergripande statligt ansvar samt bättre samordning mellan olika regioner.

I dagens globaliserade samhälle måste också en seriös diskussion föras kring vem som ska ha tillgång till skattefinansierad vård. Skattefinansierad sjukvård har endast legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens ambitioner. Det innebär att tillgängligheten måste förbättras inom många verksamheter över hela landet. Kortare väntetider skulle bidra till ett stärkt förtroende för vården och skulle öka den offentliga hälso- och sjukvårdens legitimitet.

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att du ska få vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats:

- Kontakt med primärvården samma dag
- Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar
- Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar
- Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar.

## Politikens inriktning

Sjukvården är ett område som prioriteras högt av svenska medborgare. De är därför villiga att betala en hög skatt, vilket i sin tur ska garantera en tillgänglig vård av hög kvalité. Patienter ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och efter deras särskilda behov. Vår skattefinansierade sjukvård har bara legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens ambitioner. Det är därför av yttersta vikt att staten, regioner och kommuner tillgodoser svenska medborgares rätt till en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet utifrån de lagar som finns.

# Sverigedemokraternas satsningar

## Socialstyrelsen

### **Vårdskulden**

Regeringens misslyckande att korta vårdköerna har orsakat stort mänskligt lidande både för den enskilda patienten men också för deras anhöriga. Samhället har alltid ett ansvar för sina medborgare, och det ansvaret innebär också att samhället på alla sätt och vis ska se till att medborgarna får en tillgänglig och säker sjukvård som minskar deras lidande. Varje enskild region kommer inte klara av att korta vårdköerna och erbjuda en jämlik vård till sin befolkning. Det är dags att se landets sjukvård som en helhet och ta ett samlat grepp om vårdköerna. Staten måste ta ett större ansvar för att komma till rätta med effekterna av pandemin.

### **Vårdgarantikansli med nationell väntelista**

Socialstyrelsen bör få ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna och en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer med längst vårdköer. Vårdgarantikansliet bör också ta fram underlag och upprätta samverkansavtal med olika vårdgivare, offentliga och privata, svenska och utländska, för att kunna öka vårdkapaciteten inom såväl behandling som operation och rehabilitering.

### **Obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända**

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

### **Åtgärder för att möta det ökade antalet sjukskrivningar vid psykisk ohälsa**

Hälso- och sjukvårdens primära ansvar ska vara att förebygga ohälsa och erbjuda en kvalitativ vård för de som drabbas av sjukdom. Sjukförsäkringen ska i sin tur verka för möjlighet till tillfrisknande och en framtida återgång till arbete.

Vi menar att fokus måste lyftas från sjukintygen och istället handla om varje enskild individs hälsa. Idag hanteras psykisk ohälsa ofta reaktivt snarare än proaktivt. Därför behöver vi se över hur hälso- och sjukvården kan omstruktureras för att tidigt fånga upp patienter som drabbas av psykisk ohälsa, och kunna erbjuda adekvata insatser i ett tidigt skede.

En av tre i väntrummet på en vårdcentral i vårt land har någon form av psykisk ohälsa. Trots detta faktum saknas resurser att erbjuda patienter ändamålsenlig behandling. För att kunna erbjuda rätt insatser krävs förstärkning av viss kompetens, såsom psykologer, specialistsjuksköterskor i psykiatri, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Bemanningen på våra vårdcentraler behöver utgå från flödesanalyser och därmed vara behovsstyrd. Vi måste därför utreda var särskild kompetens, som exempelvis

psykologer, gör mest nytta och pröva nya strukturer för ett bättre strukturerat omhändertagande av patienter.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser är otroligt viktigt när det gäller psykisk hälsa. Det kan motverka förekomsten av sjukskrivningar på ett mycket effektivt sätt. En viktig aspekt är stärkt kunskap om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa, såsom exempelvis sömnsvårigheter och minnesrubbingar. Med ökad medvetenhet om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa hos både allmänhet och hos personal inom primärvård kan psykisk ohälsa upptäckas i ett tidigt skede. Det kan i sin tur minska behovet av resurskrävande insatser från sjukvården och samhället i övrigt.

För att stärka allmänhetens kunskap finns olika typer av kommunikativa insatser man kan använda sig utav. För att stärka kompetensen hos vårdpersonal krävs riktade utbildningsinsatser.

### **Nationellt kompetenscentrum**

Socialstyrelsen ska uppdras att etablera nationellt kompetenscentrum på området långtidseffekter av covid-19. Det nationella kompetenscentrumet ska syfta till att stimulera en nationell kunskapsutveckling inom det aktuella verksamhetsområdet. Resultaten av centrumets arbete ska vara till nytta för yrkesverksamma inom primärvården och den specialiserade vården, i deras direkta möten med patienter som drabbats av långtidseffekter efter genomgången covid-19.

## **Stimulanspaket mot covid-19**

### **Långtidseffekter av covid-19**

Långtidscovid kan drabba personer som har haft en covid-19-infektion och är en ny multisystemisk sjukdom. Cirka 10 procent av de som testat positivt för covid-19 blir långtidssjuka. Sjukdomsbilden är väldigt komplex och en rad organsystem i kroppen påverkas. Samhällets kostnader för långtidscovid kan väntas bli mycket höga. Därför måste vården och forskningen ges goda möjligheter att möta behoven. Sverige ligger efter ett flertal andra länder när det kommer till hanteringen av långtidssjuka och likaså när det gäller utvecklandet av expertis på området. Av den anledningen anser vi det vara ytterst angeläget att skyndsamt främja verkningsfulla och kunskapsbaserade åtgärder.

### **Statligt bidrag till regionerna**

Riktat bidrag till landets regioner för en jämlik och kvalitativ vård av patienter som drabbas av långtidseffekter efter genomgången covid-19, med symptom som håller i sig längre än tre månader. Målsättningen ska vara minst en multidisciplinär och tvärprofessionell specialistmottagning för långtidscovid i varje region.

### **Nationell strategi för hantering av långtidscovid**

Sverige behöver en nationell strategi med tydliga riktlinjer för utredning, behandling och rehabilitering vid långtidscovid. Den nationella strategin ska innehålla ett utökat anslag till forskningen inom området långtidseffekter av covid-19.

## **Covid-19-pandemins långtgående effekter på den psykiska hälsan/nationell suicidpreventiv satsning**

Långtidseffekterna av covid-19 innefattar likaså psykiska besvär som ångest, depression och PTSD. Tidigare forskning visar även på att stora samhällskriser som pandemier kan förstärka befintlig sårbarhet för psykisk ohälsa. Den ökande psykiska ohälsan var, redan innan pandemins utbrott, en omfattande och komplex folkhälsoutmaning. Det finns flera exempel som visar på att självmord tillfälligt tenderar att minska i perioder då ett samhälle befinner sig i kris. Den minskningen kan dock komma att överkompenseras när den omedelbara krissituationen har passerat. Socialstyrelsens siffror på dödsorsak under andra halvåret för 2020 visar på att antalet självmord i samhället inte har ökat.

Det är en indikation på att vi behöver agera skyndsamt med proaktiva åtgärder, för att förhindra befarade konsekvenser om ökad suicidalitet till följd av pandemin. För att hantera den ökade risken för suicidalitet som en konsekvens av pandemin föreslår vi en nationell suicidpreventiv satsning där både regioner och kommuner ska få extra utrymme att stärka sin beredskap och ytterligare möjlighet att utveckla stödjande insatser.

## **Bidrag till folkhälsa och sjukvård**

### **Permanent slopande av karensdag för personal inom sjukvård och äldreomsorg**

Vårdpersonal ska inte omfattas av karensdagar vid sjukskrivning för att på så sätt motverka smittspridning. Det är viktigt att de som är sjuka har råd att stanna hemma och inte känner sig tvingade av ekonomiska skäl att gå till jobbet när de inte är friska.

### **Slutenvård**

Alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvården till personer som är 85 år eller äldre. I dagsläget är kostnaden för slutenvård för patienter olika i olika regioner. Som mest uppgår kostnaden till 100 kronor/dygn vid inläggning på sjukhus och behandlas inom slutenvården. Det är orimligt att en pensionär ska behöva betala per dygn för tiden som denne tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden för inläggning på sjukhus varierar över landet. För att måna om de äldre är det viktigt att säkerställa att de slipper betala för den tid som de är inlagda på sjukhus eller inom vården.

## **Bidrag till psykiatri**

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar kraftigt, vilket kräver flertalet åtgärder som kan möta och förebygga framtida psykiska besvär i ett tidigt skede. Elevhälsan ansvarar idag för både den fysiska och psykiska hälsan hos barn och har stora möjligheter att vända den pågående trenden med ökad psykisk ohälsa inom gruppen. Med anledning av detta finns det goda skäl att utreda hur elevhälsan kan stärkas och ges bättre förutsättningar att möta och, vid behov, behandla elever som mår psykiskt dåligt. Därav behöver möjligheten att införa kontinuerliga bedömningar av psykisk och psykosocial hälsa inom grund- och gymnasieskolan för att kunna fånga upp elever som behöver stöd och behandling utredas.

En annan viktig aspekt är att befintliga behandlingsresurser inte ska begränsas till enbart barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Långa köer till BUP kan motverkas om behandlingskompetens i högsta utsträckning kan finnas tillgänglig på plats i våra skolor; det är därför ytterst aktuellt att utreda detta. Vi avsätter även 850 miljoner kronor årligen för stärkta insatser till elevhälsan (utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning 99:9 Förstärkt elevhälsa).

## **Suicidprevention**

Sverige behöver ta krafttag för att motverka förekomsten av självmord. Sverigedemokraterna menar att insatserna måste stå i proportion till det faktiska samhälls- och folkhälsoproblem som självmord innebär. Varje år tar cirka 1 500 personer sitt liv i Sverige. Det innebär att fyra personer avslutar sitt liv varje dag. Omkring 15 000 personer om året försöker att ta sitt liv och cirka 150 000 personer har allvarliga självmordstankar. Det är oroväckande siffror.

År 2008 antog riksdagen en nollvision för suicid. Trots det faktum att nollvisionen antogs har ingen regering hitintills valt att göra tillräckligt kraftfulla insatser för att minska suicidtal. För att nollvisionen inte ska fortsätta att vara enbart en vision behöver vi strukturera upp och planera det fortsatta arbetet för att motverka suicid. Det gör vi inte minst genom konkreta delmål och resultatuppföljning. Sverige behöver likaså tillsätta en nationell samordnare som har ett samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet.

Psykisk ohälsa innebär enorma samhällskostnader och preventiva insatser kan vara helt avgörande för både hälsoutvecklingen hos vår befolkning och den fortsatta ekonomiska utvecklingen i landet.

## **Forskningsprogram inom området psykiatri**

För att uppnå god kontinuitet och en hållbar kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa finns det ett direkt behov av ett särskilt forskningsprogram inom området psykisk hälsa. Det nationella forskningsprogrammet ska även fungera stödjande i arbetet med den nationella strategin och verka under samma tidsperiod.

Det suicidpreventiva arbetet måste understödjas med relevant forskning för att vi ska få verkningbara effekter av våra åtgärder.

## **Haverikommission vid suicid**

I Storbritannien finns ett arbetssätt vid självmord där en så kallad haverikommission tillsätts. Den innebär att sjukvård, socialtjänst, skola, polis och civilsamhället gemensamt ska sätta igång en utredning för att komma fram till vad som har hänt och upptäcka var det har brustit. Den typen av utredning kan komma att förhindra framtida självmordsförsök och innebär att varje unikt fall blir en lärdom för framtiden – på så sätt kan man förhindra att misstag upprepas.

## **Nationell hjälplinje för psykisk hälsa**

På uppdrag av regeringen har Folkhälsomyndigheten lämnat en rapport i vilken myndigheten lyfter behovet av en nationell stödlinje, som ska verka stödjande vid psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten anser därmed att det finns ett behov av en nationell aktör som erbjuder professionellt och anonymt samtalsstöd via telefon, chatt och andra

digitala kanaler. Stödlinjen ska enligt Folkhälsomyndigheten fungera som ett viktigt komplement till det utbud av stödfunktioner som civilsamhället erbjuder och hälso- och sjukvårdens ordinarie insatser.

Vår uppfattning är att en nationell stödlinje måste etableras snarast möjligt. Enligt regeringens beslut ska uppdraget redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 januari 2022. För att säkerställa att Sverige får en nationell stödlinje senast 2022 föreslår vi dock att en etableringsplan ska fastslås och att verksamheten ska startas upp senast den 31 maj 2022.

### **HBT+-personers psykiska hälsa**

Sverigedemokraterna menar att det krävs mer specifika insatser för att främja HBT+-personers psykiska hälsa. De särskilda behov som föreligger måste tas i beaktande och behöver likaså bli bredare än utbildningsinsatser, vilket fokus till största del kretsar kring idag. En viktig aspekt är förebyggande insatser som kan minimera risken för psykisk ohälsa innan den utvecklats. För att den könsbekräftande vården ska bli mer jämlik krävs likvärdig vård och behandling i hela landet. Vi menar därför att nationella riktlinjer ska arbetas fram och att dessa ska fokusera på förbyggande insatser samt psykologiskt stöd för HBT+-personer.

### **En långsiktig nationell strategi för arbetet med psykisk hälsa**

Sverige behöver en samlad och långsiktig plan för att hantera den ökade psykiska ohälsan. Enskilda och kortsiktiga satsningar kommer aldrig att kunna möta den problematik som vi står inför. Därför krävs tydliga prioriteringar och en seriös plan för det fortsatta arbetet.

Den förda kvartalspolitiken måste ifrågasättas och ersättas med en tioårig strategi, i enlighet med vad som föreslås i slutbetänkandet SOU 2018:90. I slutbetänkandet föreslås likaså ett nationellt mål för strategin och en målstruktur som ska verka sektorsövergripande, vilket vi menar är ytterst angeläget att konkretisera.

Den växande psykiska ohälsan kräver att vi ser över den statliga styrningen och skapar nya strukturer för ökad förståelse och ett förbättrat samarbete mellan departement, myndigheter och involverade aktörer.

Med tydliga resultatmål och ett analytiskt åtagande ska utförda insatser därefter grundligt följas upp. Med anledning av detta vill vi se en tydlig nationell pådrivande styrning och verka för att Folkhälsomyndighetens roll förstärks och förtydligas.

### **Inspektionen för vård och omsorg**

Ivo har ett viktigt uppdrag i att bedriva tillsyn gällande placerade barn och unga. Att myndigheten internt arbetar med såväl digitalisering som intern och extern kontroll är oerhört angeläget för att nå den kapacitet som krävs för att säkerställa utförandet av det uppdrag som Ivo har. Senaste åren har flertalet missförhållanden uppdragats på olika boenden i Sverige, där myndigheten de facto brustit. Barn och unga har farit illa trots upprepade anmälningar till Ivo.

Det är för oss viktigt att myndigheten ges de resurser och befogenheter som efterfrågas för att kunna göra ett fullgott arbete, med att säkerställa att boenden bedriver en ändamålsenlig verksamhet enligt gällande regelverk. Vi vill se en stärkt tillsyn och uppföljning på landets boenden för placerade barn och unga.

## Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

### **Teckentolk**

Personer med behov av teckentolk har svårigheter att få arbete utan stöd av någon arbetsmarknadsinsats. Det är nästan dubbelt så vanligt bland hörselnedsatta att ha en högre utbildningsnivå än vad som krävs för yrket, jämfört med övriga befolkningen. Många hörselnedsatta bedöms ha nedsatt arbetsförmåga och får då arbete med lönebidrag, trots att en anpassad arbetsmiljö i många fall förmodligen skulle räcka. Det måste underlättas för personer i behov av teckentolk att komma in på arbetsmarknaden.

De bidrag som i dag finns att söka som arbetsgivare är begränsade och administrativt krångliga, och stödet som går att söka från Arbetsförmedlingen är direkt kopplat till utbildning och seminarieverksamhet. Det finns också stöd att söka från regioner men dessa är endast för tillfällig vardagstolkning. Det finns alltså ett stort behov av flexibla insatser för att förbättra möjligheten för personer i behov av teckentolk att få eller behålla ett arbete.

Regeringen beslutade den 30 juli 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att ta fram en handlingsplan för den långsiktiga utvecklingen av tolktjänsten samt lämna nödvändiga författningsförslag, ett uppdrag som ska redovisas den 15 januari 2022. Regeringen har valt att inte förlänga den tidigare riktade satsningen för att öka möjligheterna till tolktjänst i arbetslivet och stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva, dövblinda eller har nedsatt hörsel. Vår inställning är att det behövs fortsatta riktade satsningar för att förbättra möjligheten till tolktjänst i arbetslivet, även i avvaktan på utredarens förslag och fortsätter därför återställa den neddragning regeringen gjort på 15 miljoner kronor.

### **Habiliteringsersättningen**

Habiliteringsersättning är den ersättning kommuner kan välja att betala ut till personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Hur mycket kommunerna betalar är olika, och vissa betalar inget alls. Regeringen har ekonomiskt uppmuntrat kommunerna att införa och höja ersättningen för daglig verksamhet men flera kommuner har ändå inte valt att söka pengarna eftersom de känt en otrygghet i hur länge stödet kommer att finnas kvar. Bidraget omfattar inte personer som deltar i daglig verksamhet enligt socialtjänstlagen och detta menar vi skapar stor orättvisa mellan personer som utför samma arbete på samma arbetsplats. För Sverigedemokraterna är det självklart att habiliteringsersättning även ska omfatta beslut om daglig verksamhet enligt socialtjänstlagen.

## Kostnader för statlig assistansersättning

### **Schablonersättningen**

Varje beviljad assistansstimme ersätts med ett schablonbelopp. Regeringen fastställer schablonbeloppet årligen och i år höjer regeringen schablonen med 1,5 procent. De senaste åren har personliga assistenter haft en årlig löneökning på cirka 2,2 procent medan schablonbeloppet endast räknats upp med 1,5 procent; schablonbeloppet går inte hand i hand med övrig kostnads- och löneutveckling. Det är problematiskt att ersättningen inte räknas upp i takt med övriga kostnads- och löneökningar då de senaste årens uteblivna höjningar motsvarar ungefär 20 kronors underfinansiering. Det glapp som



uppstått under dessa år måste minska i snabbare takt för att säkerställa att det går att bedriva personlig assistans på ett tryggt och säkert sätt och med ingångs- och lönenivåer som är rimliga.

Regeringens höjning med 3,5 procent för år 2021 är långtifrån tillräckligt för att reparera skadan som de senaste årens underfinansiering av den personliga assistansen har inneburit. Höjningen var enligt regeringens budget till för att förbättra såväl möjligheterna till god kvalitet i insatsen som arbetsvillkoren för assistenterna. Trots detta så väljer regeringen i årets budget att återgå till 1,5 procent och väljer nu istället att kalla förra årets höjning för coronarelaterad.

Sverigedemokraterna väljer i vår budget att höja schablonbeloppet med 3,5 procent för att i snabbare takt komma till rätta med tidigare underfinansiering. Långsiktiga förutsättningar måste skapas och därför menar vi att en fastställd årlig höjning av schablonen motsvarande kostnads- och löneutvecklingen som ett minimum är befogad och därför bör också lämplig beräkningsmodell tas fram.

### **Återupprätta LSS**

Sverigedemokraterna har starkt motsatt sig sparkraven inom LSS. Regelverket för LSS behöver ändras och förtydligas för att stoppa de kraftiga inskränkningar som pågått de senaste åren. Det är viktigt att i ett första steg upprätthålla LSS ursprungliga intentioner, före prejudicerande domar och regeringens regleringsbrev till Försäkringskassan. Vidare bör personkretsarna utgå från behov och inte diagnoser. Vad som är goda levnadsvillkor är individuellt och insatserna bör inte standardiseras på det sätt som sker idag. Samtliga grundläggande behov måste vara assistansgrundande i sin helhet.

Ett avgörande steg för att återupprätta intentionen med LSS är att i lag säkerställa att samtliga grundläggande behov ska anses vara av integritetsnära karaktär i sin helhet, vilket också var de ursprungliga intentionerna i reformen, där det framgår att alla grundläggande behov är av mycket personlig karaktär. För en rättssäker tillämpning av LSS avsätter vi 500 miljoner kronor.

## **Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

### **Ofrivilligt delade turer**

Personal inom vård och omsorg önskar i allmänhet sammanhängande arbetstider och det är viktigt att personalen har större inflytande över sina arbetstider. Trots att frågan diskuterats i många år finns personalens delade turer fortfarande kvar. Den primära bakomliggande orsaken är sannolikt neddragningarna på personal och resurser. Inom äldreomsorgen har var tionde anställd försvunnit sedan 2002, samtidigt som de äldre har blivit fler. Det politiska ansvaret för den offentliga sektorns personal är stort och personalens fysiska och psykiska hälsa bör i högre utsträckning prioriteras. Även ur ett långsiktigt, strategiskt perspektiv är det viktigt att åtgärder vidtas mot de ofrivilligt delade turerna.

De dåliga arbetsvillkoren är en av huvudledningarna till bristen på vård- och omsorgspersonal. Det är uppenbart att kommunerna inte förmår att lösa det här problemet på egen hand och att staten därför måste gå in med styrmedel och resurser. Därför satsar vi 200 miljoner kronor till detta ändamål. Vi tror på idén att omvandla riktade statsbidrag till allmänna, vilket ger kommunen möjligheter att använda tillskottet

där det behövs bäst. Vår politiska inriktning för en god vård och omsorg om äldre ryms därmed till stor del inom våra satsningar i utgiftsområde 25.

## Statens institutionsstyrelse

Regeringen införde för sista halvåret 2020 en tillfällig subventionering av vårdavgifterna i syfte att öka placeringarna hos Sis och minska avgifterna för kommunerna. I Sis årsredovisning för 2020 skriver generaldirektören att den tillfälliga subventioneringen av vårdavgifterna inte visade någon större effekt vad gäller efterfrågan på platser inom ungdomsvården. Sverigedemokraterna konstaterar således att satsningen inte heller utgjorde en kostnadsminskning för kommunerna, varpå vi omplacerar regeringens anslag om subventionerade anslag för de kommunala avgifterna för LVU-placeringar vid Sis.

Det är för oss av största vikt att barn som placeras i statens vård möts och behandlas på ett etiskt korrekt sätt och får ta del av rätt insatser tidigt. Att den unge ges rätt stöd och hjälp för att förbättra sin livssituation. Att ungdomar med socialt nedbrytande beteende inte låses in med grovt kriminella ska vara en självklarhet. För oss är det självklart att grovt kriminella ungdomar istället hanteras av Kriminalvården vars förutsättningar att hantera dem torde vara avsevärt bättre. På så sätt kan också Sis lägga ökat fokus på vård och behandling. Det finns idag ett stort behov av säkerhetshöjande insatser för att skapa en trygg vårdmiljö för barn, ungdomar och klienter, men också en trygg arbetsmiljö för medarbetaren på Sis ungdomshem. Såväl det yttre som det inre skyddet behöver uppdateras men även lokaler och miljön behöver ses över och moderniseras.

Vi ser också behov av att stärka vården, både vad gäller paletten av behandlingsmetoder men också olika arbetssätt, så att dessa möter de målgrupper som placeras. Vårdkedjan behöver tydliggöras och stärkas. Samverkan med socialtjänsten behöver också stärkas, både vad gäller de initiala kontakterna men även under och efter placering. När en placering upphör ser vi också behov av att eftervård och utslussning stärks.

## Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Sverigedemokraterna anslår 175 miljoner mer än regeringen per år 2022 för att stärka socialtjänstens arbete med barn och unga.

### **Vikten av tidiga insatser**

Evidensbaserad forskning samt operativt praktiska erfarenheter visar tydligt att det är av avgörande betydelse att bryta och stoppa kriminalitet, missbruk och ett destruktivt beteende i ett tidigt skede. Vinsten för samhället är betydande ur flera perspektiv, däribland ekonomiskt, men framför allt är vinsten stor för den enskilda individen som frigörs ut ur en icke gynnsam framtid. Ofta har ungas kriminella bana inletts redan innan barnet fyllt 15 år. Inte sällan redan i tioårsåldern. Det faktum att unga personer inte är straffmyndiga utnyttjas även av kriminella gängbildningar och andra kriminella aktörer. Samhällets reaktion när unga begår brott måste bli tydligare och kraftfullare.

Staten och i förlängningen socialtjänsten har ett stort och viktigt ansvar att i ett tidigt skede fånga upp barn och unga som riskerar att fara illa eller att dras in i kriminella

miljöer och att dessa omhändertas och placeras då sådana skäl föreligger. Destruktiva beteenden ska brytas tidigt. Vidare vill också stärka förutsättningarna för personal som arbetar nära barn och unga genom ökade resurser för en bättre samordning i syfte att i ett tidigt skede upptäcka unga på glid samt öka kompetensen bland personalen.

### **Stärkt skydd för placerade barn**

Sverigedemokraterna efterfrågar ett stärkt skydd för placerade barn. Vi vill se att familjehem, jourhem och andra boendeformer certifieras och förs in i ett nationellt register för att stärka kvalitén men också för att skapa trygga och goda placeringar.

Vi vill också se en tydlig dokumentationskedja för placerade barn, som skapar bättre rutin. Detta skulle öka förutsättningarna för familje- och jourhemmen att upprätthålla bättre dialog och kontakt med socialtjänsten, men det skulle också i ett tidigare skede identifiera eventuella problem. Idag får familje- och jourhemmen ett skriftligt uppdrag att ta emot ett barn, men en skriftlig uppföljning sker inte alltid, vilket borde vara självklart.

Genom att stärka kravet på dokumentation på så vis att de görs obligatoriska skulle tjäna flertalet goda syften. När det placerade barnet fyllt 18 år har han eller hon rätt att begära ut sina handlingar. Att förstå sin historia och få en väldokumenterad sådan kan vara av stor betydelse för den berörda.

Vidare vill vi se ett stärkt tillsyn av landets socialtjänster. Ivo har vid flera tillfällen funnit att det förekommer allvarliga brister i socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga. I rapporten (S2019/01922) framgår att det finns brister i dokumentation, barns delaktighet och handläggning av ärenden för barn och unga, inom hela kedjan från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser och egenkontroll.

### **Ökat stöd vid och efter vårdnadsöverflyttningar**

Barn som placerats vid födseln eller väldigt låg ålder har sin anknytning till sina familjehemsföräldrar och vet inget annat. Därför är det viktigt att beakta barnens inställning, anknytning och relation till såväl familjehemsföräldrar som vårdnadshavare, vid prövning om vård i familjehemmet ska upphöra men också vid frågan om vårdnadsöverflyttning. Kontinuitet och långsiktighet är viktigt och därför ska barnets vårdplan revideras senast då barnet varit placerad i två år och då om möjligt avse det långsiktiga boendet för barnet. I de fall placeringen fortsätter även efter två år ska vårdnadsöverflyttning prövas årligen.

Om barnet placerats i mycket ung ålder eller om föräldrarnas förmåga att ta hand om sitt barn är mycket liten skulle det öka barnets trygghet. Ändå sker relativt få vårdnadsöverflyttningar. När ett familjehem tar över vårdnaden upphör den formella kontakten med socialtjänsten. Det tidigare familjehemmet, nu vårdnadshavarna, får inte längre socialtjänstens hjälp med kontakter med till exempel sjukvården, barn- och ungdomspsykiatri, barnets föräldrar eller i vårdnadstvister.

Det gör vårdnadsöverflyttning till ett stort och svårt steg, som få vågar fatta beslut om. Det är viktigt att socialtjänstens stöd och tillsyn fortsätter också efter en vårdnadsöverflyttning. Det behövs en bred översyn och förslag till stödåtgärder vid vårdnadsöverflyttning. Syftet med en sådan översyn är att garantera barn och familjehemsföräldrar fortsatta insatser och stöd vid vårdnadsöverflyttning. Översynen ska också beakta vikten

av fortsatt umgänge med barnets biologiska föräldrar, där det är möjligt och för barnets bästa.

## Nationell återhämtningsstrategi för vårdpersonal

Pandemin har medfört en stor belastning på vård- och omsorgspersonal (sjuksköterskor, läkare, ambulansförare, hemtjänstpersonal med flera) liksom flera andra yrkesgrupper som tilldelats nya pandemirelaterade arbetsuppgifter. Långa arbetsdagar under svåra omständigheter är välkända riskfaktorer för sjukskrivning. All personal som arbetar nära smittade och exponeras för tragiska dödsfall och lidande löper hög risk för att drabbas av stressreaktioner. Under pandemin har personalen utsatts för en ovanligt hög nivå av påfrestande händelser under långa perioder. Det behövs en nationell återhämtningsstrategi för att skydda vårdpersonalens psykiska hälsa och minska risken för nedsatt arbetskapacitet när de utför sitt nödvändiga arbete under covid-19-pandemin och andra arbetsintensiva perioder.

## Kvinnors hälsa

### **Nationellt screening- och vaccinationsprogram för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer**

Sverige har idag ett omfattande screeningprogram. Trots det drabbas omkring 550 kvinnor av livmoderhalscancer varje år och drygt 150 kvinnor avlider årligen. Om fler kvinnor valde att delta i screeningprogrammet och fler vaccinerades, skulle det innebära färre fall av livmoderhalscancer. Livmoderhalscancer är den första cancersjukdom som World Health Organization har satt målsättningen om att utrota. Med anledning av detta har flera länder startat ambitiösa utrotningsprogram. Socialstyrelsen beslutade om det befintliga screeningprogrammet 2015.

I dagsläget är det fortfarande 8 av 21 regioner som inte har genomfört programmet. Sedan 2015 har nya kunskaper tillkommit och utvecklingen har gått framåt. Det finns därför skäl att revidera programmet och dess utformning. Vi föreslår således att regeringen ska inrätta ett nationellt program för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer. Det skulle innebära en engångsinsats med två delar. Programmet beräknas inte kosta mer än 150 miljoner kronor, varav 90 procent av utgiften är inköp av 300 000 doser av HPV-vaccin. Det ska ställas mot att Socialstyrelsen 2014 uppskattade att livmoderhalscancer kostar samhället 175 miljoner kronor varje år.

### **Endometriosis**

Endometriosis är en smärtsam sjukdom som drabbar tio procent av alla kvinnor. Kvinnor vars vardag, många gånger, blir en svår kamp och ett outhärdligt lidande. Flera hundra kvinnor i Sverige har så pass lågt förtroende för endometriosisvården att dessa beslutar att själva finansiera sin vård, och i många fall skuldsätta sig, för att den svenska vården inte håller måttet. Trots att Socialstyrelsen granskat endometriosisvården och lyft fram en rad problembeskrivningar är åtgärderna svaga och otillräckliga.

I dagsläget är endometriosisvården väldigt ojämlig och ser väldigt olika ut i landets regioner. För att alla endometriosisdrabbade i Sverige ska kunna erbjudas en god och jämlik kvalitet på vården krävs i första hand ett nationellt vårdprogram. Endometriosis är

en sjukdom som kräver multiprofessionellt stöd, vilket innefattar flera viktiga vård-åtgärder. Organiseringen av endometriovården har avgörande betydelse och kan göra mycket stor skillnad för att optimera den drabbades hälsa och öka livskvaliteten.

### Nationellt forskningsprogram för kvinnors hälsa

Forskning inom området kvinnorelaterade sjukdomar är allmänt eftersatt och det är svårt för forskare att få anslag. Forskning om kvinnosjukdomar måste därför stärkas på många plan och tydliga prioriteringar måste ske för att vi ska kunna få till en märkbar förändring.

För att uppnå jämställdhet krävs det att sjukdomar som drabbar kvinnor prioriteras lika högt och att forskningen inom området värdesätts. Vi behöver också få en utökad förståelse för hur kvinnor drabbas genom ökad kunskapsspridning. Det är också helt avgörande att forskningen kan ge förståelse och kunskaper kring orsakerna till sjukdomar och hälsotillstånd som kvinnor drabbas av. Genom ökad kunskap kan hela vårdupplevelsen förbättras och effektiva behandlingsmetoder kan också implementeras inom hälso- och sjukvården.

## Budgetförslag

**Tabell 1 Anslagsförslag 2022 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

*Tusental kronor*

<b>Ramanslag</b>	<b>Regeringens förslag</b>	<b>Avvikelse från regeringen</b>
1:1 Socialstyrelsen	765 160	400 000
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	91 251	±0
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	160 340	±0
1:4 Tandvårdsförmåner	7 062 169	±0
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	33 444 000	±0
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	24 868 886	515 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	511 472	±0
1:8 Bidrag till psykiatri	2 162 893	400 000
1:9 Läkemedelsverket	161 835	±0
1:10 E-hälsomyndigheten	120 078	±0
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	3 000 000	±0
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	778 757	13 000
2:1 Folkhälsomyndigheten	511 173	±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	75 502	±0
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95 629	±0
3:1 Myndigheten för delaktighet	62 080	±0
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	±0
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	32 548	±0
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	785 514	40 000
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395	±0

<b>Ramanslag</b>	<b>Regeringens förslag</b>	<b>Avvikelse från regeringen</b>
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	25 043 066	990 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	8 660 490	200 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 867 518	-184 000
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	669 151	175 000
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	38 094	±0
5:1 Barnombudsmannen	26 939	±0
5:2 Barnets rättigheter	42 261	±0
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	41 002	±0
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	786 503	±0
99:1 Nationell återhämtningsstrategi för vårdpersonal	±0	10 000
99:2 Kvinnors hälsa	±0	250 000
99:3 Nationellt program mot livmoderhalscancer	±0	150 000
<b>Summa</b>	<b>112 483 613</b>	<b>2 959 000</b>

### **1:1 Socialstyrelsen**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Obligatorisk hälsokontroll för nyanlända	40 000	40 000	40 000
Vårdgarantikansli och nationell väntelista	200 000	200 000	200 000
Utvidgad möjlighet till olika screeningprogram	10 000	10 000	10 000
Riktade utbildningsinsatser för vårdpersonal inom primärvården	100 000	100 000	100 000
Nationellt kompetenscentrum	50 000	50 000	50 000

Anslaget till Socialstyrelsen höjs för att finansiera våra satsningar för att motverka de ökande vårdköerna och främja kunskapsläget inom covid-19.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas för att finansiera ett vårdgarantikansli med en nationell väntelista. Vi satsar även på att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända. Utöver dessa satsningar ska anslaget användas till riktade utbildningsinsatser för vårdpersonal inom primärvården och ett nationellt kompetenscentrum med inriktning på långtidseffekter av covid-19.

### **1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Slopad karensdag för vårdpersonal	400 000	400 000	400 000
Slutenvård, 85+	115 000	120 000	125 000

Anslaget höjs för att slopa karensdagen för vårdpersonal samt att alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år eller äldre.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas för ett permanent slopande av karensdagen för vård- och omsorgspersonal. Anslaget får även användas för att finansiera en avgiftsfri slutenvård för personer som är 85+.

### **1:8 Bidrag till psykiatri**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Avvikelse från regeringen	400 000	400 000	400 000

Anslaget höjs för att finansiera de insatser vi driver för att stärka arbetet med en god psykisk hälsa hos befolkningen.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas för att främja den psykiska hälsan, däribland genom satsningar på en nationell strategi för psykisk hälsa samt en förstärkning av elevhälsan och insatser för att minska belastningen på barn- och ungdomspsykiatri. Anslaget används även till riktade medel för att möta HBT+-personer med psykisk ohälsa. Anslaget får även användas till vården och psykiatriens suicidpreventiva arbete.

### **1:12 Inspektionen för vård och omsorg**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Avvikelse från regeringen	13 000	20 000	20 000

Anslaget till Inspektionen för vård och omsorg höjs för att finansiera våra satsningar om ökad tillsyn och uppföljning av landets HVB- och Sis-boenden, samt kontroll och digitalisering inom myndigheten.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas för att främja en stärkt tillsyn av landets boenden för placerade barn och unga samt myndighetens digitalisering och kontroll.

### **4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Personliga ombud	±0	30 000	30 000
Förbättrad tolktjänst	15 000	15 000	15 000
Habiliteringsersättning	25 000	25 000	25 000

Anslaget höjs för att finansiera de insatser vi driver inom funktionshindersområdet.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas till att stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva, dövblinda eller har nedsatt hörsel. Det får också användas för att tillgodose att habiliteringsersättning även ska omfatta beslut om daglig verksamhet enligt socialtjänstlagen.

### **4:4 Kostnader för statlig assistansersättning**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Schablonersättning LSS	490 000	1 000 000	1 530 000
Grundläggande behov LSS	500 000	±0	±0

Anslaget höjs för att finansiera vårt förslag om en höjning av schablonersättningen och för att återupprätta LSS.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas till en återställning av schablonersättningens underfinansiering genom att höja den till 3,5 procent. Anslaget får även användas för att verka för att

personkretsarna i LSS ska utgå från behov och inte diagnoser samt säkerställa en rätts-säker tillämpning av LSS.

#### **4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Avvikelse från regeringen	200 000	200 000	200 000

Anslaget höjs för att avveckla de delade turerna inom vård och omsorg.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas för utgifter i arbetet med att främja sammanhängande arbetstider för personal inom vård och omsorg samt ge personalen större inflytande över sina arbetstider.

#### **4:6 Statens institutionsstyrelse**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Avvisar regeringens höjning	-484 000	±0	±0
	300 000	±0	±0

Anslaget justeras då vi avvisar regeringens höjning om 484 mkr och istället satsar 300 mkr för kompetenshöjning av personal inom Sis och även gör satsningar på säkerhetshöjande insatser.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas till utgifter för att Sis ska kunna lägga ökat fokus på vård och behandling av ungdomar på glid medan grovt kriminella ungdomar istället hanteras av Kriminalvården. Det får även användas till säkerhetshöjande insatser för att skapa en trygg vårdmiljö för barn, ungdomar och klienter, men också en trygg arbetsmiljö för medarbetare på Sis ungdomshem.

#### **4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Vårdnadsöverflyttningar	5 000	5 000	5 000
Stärkt skydd för placerade barn	70 000	±0	±0
Tidiga insatser	100 000	±0	±0

Anslaget höjs för att finansiera tidiga insatser för att stävja unga kriminellas fortsatta brottsliga banor, ge stärkt skydd för placerade barn och öka stödet vid och efter vårdnadsöverflyttningar.

#### *Ändamål*

Anslaget får användas till utgifter för att bryta och stoppa kriminalitet eller ett destruktivt beteende hos unga i ett tidigt skede. Det får även användas till att skapa trygga och goda placeringar för barn samt se till att socialtjänstens stöd och tillsyn till barnet fortsätter även efter en vårdnadsöverflyttning.

#### **99:1 Nationell återhämtningsstrategi för vårdpersonal**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Avvikelse från regeringen	10 000	10 000	10 000

Anslaget höjs för att finansiera en nationell återhämtningsstrategi för vårdpersonal.



### *Ändamål*

Anslaget får användas till en nationell återhämtningsstrategi för att skydda vårdpersonalens psykiska hälsa och minska risken för nedsatt arbetskapacitet när de utför sitt arbete under covid-19-pandemin och andra arbetsintensiva perioder.

#### **99:2 Kvinnors hälsa**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Avvikelse från regeringen	250 000	250 000	250 000

Anslaget höjs för att finansiera forskning kring kvinnors hälsa.

### *Ändamål*

Anslaget får användas för utgifter till att uppnå en jämlik endometriovård över hela landet samt utgifter för kunskapsspridning och forskning på området kvinnorelaterade sjukdomar.

#### **99:3 Nationellt program mot livmoderhalscancer**

	<b>Förslag 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>	<b>Beräknat 2024</b>
Avvikelse från regeringen	150 000	±0	±0

Anslaget höjs för att finansiera det nationella screening- och vaccinationsprogram som ska göra Sverige fritt från livmoderhalscancer.

### *Ändamål*

Anslaget får användas för utgifter till att köpa in vaccin samt administrera detta till landets kvinnor som ännu inte vaccinerats.

*Clara Aranda (SD)*

*Per Ramhorn (SD)*

*Carina Ståhl Herrstedt (SD)*

*Christina Tapper Östberg (SD)*

*Linda Lindberg (SD)*