

Motion till riksdagen 2019/20:2656

av **Per Ramhorn m.fl. (SD)**

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

Motivering

Bakgrund

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, samt att patienter får en kvalificerad vård under hela livet – från den dag man föds till den dag när man kan komma behöva palliativ vård i livets slutskede.

Andelen patienter som får vård inom vårdgarantins gränser har minskat sedan 2014, detta gäller för alla fyra tidsgränser i vårdgarantin. Det innebar att allt fler patienter

vantar en längre tid på vård i dag. Antalet patienter som väntat längre än vårdgarantins gränser ökar och mellan 2013 och 2018 har medelvärdet för antalet patienter som väntat längre än 90 dagar på ett planerat besök inom specialistvården ökat med 120 procent.

Politikens inriktning

Sjukvården är ett område som prioriteras högt av svenska medborgare. De är därför villiga att betala en tämligen hög skatt förutsatt att man garanteras en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet. 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 sjukvårdslagen 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

Ett ökat tandvårdsstöd till ålderspensionärer

Ingen svensk medborgare ska behöva avstå från tandvård på grund av ekonomiska skäl. Tandvård är en komplex vårdform varför det är än viktigare att patientens ställning tydliggörs och att vårdgivare och behandlare i tandvården får ett tydligt ansvar gentemot patienten. I synnerhet när det gäller information, delaktighet, samtycke, val av behandlingsalternativ, rätten till förnyad medicinsk bedömning, möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. Även ifall tandvården skiljer sig från övriga sjukvården – genom finansiering, organisation och styrning – så är munnen en del av kroppen. I dagsläget är tandvårdsbidraget utformat i olika intervaller, beroende av åldersgrupp. Systemet ska därför justeras så att alla ålderspensionärer från 65 år medges 900 kronor per år i stället för de nuvarande 600 kronor per år.

Reformen syftar ytterst till att äldre inte ska behöva lägga en lika stor del av sin disponibla inkomst på hälsa och sjukvård som är fallet i dag. Förslaget skulle få en positiv effekt för drygt 800 000 äldre. För detta avsätter vi 400 miljoner kronor mer än regeringen på tandvårdsförmånerna för år 2020.

Minska vårdköerna samt stärka ambulanssjukvården och förlossning

En nationell sjukvårdsreform behövs för att vända den katastrofala utvecklingen av vårdköer. Genom att tillföra resurser och tillvarata tillgänglig kapacitet ska nio av tio

patienter som väntar på behandling vara på rätt sida om vårdgarantins tidsgräns under 2021. Senast 2023 ska vårdköerna vara borta. Utvecklingen i våra grannländer visar att detta inte är någon utopi, snarare en fråga om prioriteringar.

Vi satsar en miljard kronor på sjukvårdsreformen, en så kallad patienträttsgaranti. När regionen inte kan erbjuda en patient vård inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare. Ett nationellt vårdgarantikansli som har helhets- och samordningsansvaret för att patienterna ska få snabbare vård, bör inrättas.

För att nyttja vårdens resurser effektivt förordas ett nationellt it-stöd som ger en helhetsbild av väntetider och tillgänglighet över hela landet. It-stödet ska bistå nationella vårdplatskoordinatorer med att klara vårdgarantin. Det ska vara möjligt för patienter och anhöriga att se var i landet en viss behandling har kortast väntetid och det ska vara enkelt att jämföra vårdgivare och regioner. På så sätt drivs utvecklingen framåt och kvalitetssäkring kan ske samtidigt som patienternas valmöjligheter stärks.

En viktig del i detta är att förbättra sjukvårdspersonalens arbetssituation och göra arbete inom hälso- och sjukvård mer attraktivt än i dag. Brist på specialistsjuksköterskor är ofta en flaskhals i verksamheten, vilket starkt bidrar till de långa väntetiderna. Antalet specialistsjuksköterskor har minskat över tid trots att vårdbehoven ökar. Vi satsar därför 100 miljoner kronor för vidareutbildning för sjuksköterskor.

Legitimation för undersköterskor måste införas. Genom att ge yrket högre status minskar personalomsättningen, patientsäkerheten och vårdkvaliteten förbättras och undersköterskor får en bättre förhandlingsposition gentemot sin arbetsgivare.

En annan förbättring för sjukvårdspersonal är att anställda inom offentlig sektor ska ha större inflytande över sina arbetstider, vilket kan gälla rätt till heltid, eller deltid. Detta kan i sin tur vara avhängigt personliga önskemål och livssituation. Detta ska även gälla skiftarbetet inom vården. Ytterligare en prioriterad fråga är arbetsvillkor inom äldreomsorgen, där ofrivilliga delade turer ska avskaffas och personalen ska ha större inflytande över sina arbetstider.

Därutöver ska karensdagen slopas för bland annat vårdpersonal. Det är viktigt att vårdanställda kan ta ledigt om de är sjuka som ett led i arbetet att motverka smittspridning. Vi satsar 300 miljoner kronor mer än regeringen på kompetenshöjning, modernare arbetstider och slopad karensdag.

Det administrativa arbetet har i ett längre perspektiv ökat väsentligt. Genom att låta vårdnära administratörer sköta journaldokumentation och annat administrativt arbete kan läkare och sjuksköterskor få mer tid för patienter och en bättre arbetsmiljö.

Renodlade serviceuppgifter ger förutsättningar för fler händer i vården och arbetstillfällen för personer som saknar utbildning, vilket i sin tur kan skapa ett intresse för och inspirera till utbildning inom vården. Vi satsar 200 miljoner kronor mer än regeringen på vårdservicepersonal och vårdadministratörer.

Dramatiska förändringar pågår i det svenska samhället. För bara några år sedan skulle ingen ha framhållit närvaron av grupper av beväpnade kriminella och upprörda anhöriga på vårdinstitutionerna som ett stort problem. De ofta förekommande skjutningarna och andra gängrelaterade våldsdåd runt om i hela Sverige tenderar att göra sjukhusen till arenor för aggressivt och antisocialt beteende, ej sällan med udden riktad mot personal, patienter och andra anhöriga. Uppenbart är detta en del av en större problematik som ligger utanför vårdens ansvarsområden, men den akuta säkerhetsproblematiken måste självklart åtgärdas med full kraft. Därför behövs säkerhetsklassade vårdplatser, där man snabbt kan avskilja riskpatienter och även hantera deras anhöriga och andra potentiellt aggressiva personer. Åtgärder som kan vidtas berör lokalernas utformning, personalens utbildning och i särskilda fall införande av metalldetektorer och vi satsar 100 miljoner kronor mer än regeringen till detta.

Inom 1:6 har vi även lagt en satsning på ambulanssjukvården och förlossningsvården. De senaste åren har tiden från larm till dess att ambulans kommer ökat dramatiskt. Det inte är acceptabelt att svårt sjuka och skadade patienter ska vänta på en ambulans och därmed riskera livet.

Sverige är ett land med stora avstånd men det ska inte hindra att förlossningsvården är patientsäker i hela landet. Därför föreligger ett stort behov av fortsatta satsningar på förlossningsvården för att blivande föräldrar ska kunna ges en trygg vård. Vi satsar 300 miljoner kronor mer än regeringen på ambulanssjukvård och förlossningsvård.

Alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvården till personer som är 85 år eller äldre men i dagsläget är kostnaden för slutenvård för patienter olika bland landets regioner. Som mest kan man få betala 100 kronor per dygn när man är inlagd på sjukhus och behandlas inom slutenvården. Det är orimligt att man som gammal ska behöva betala per dygn som man tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden för inläggning på sjukhus varierar över landet. För att måna om de äldre och säkerställa att de ska slippa betala för den tid som de måste vara inlagda på sjukhus eller inom vården. För detta ändamål satsar vi 100 miljoner kronor mer än regeringen. Sammanlagt för 1:6 avsätter vi 2100 miljoner kronor mer än regeringen.

Satsning på psykiatri

Den psykiatriska vården i Sverige behöver sättas högt på agendan. Genom riktade insatser och tydliga resursförstärkningar kan vi skapa utrymme för att svensk psykiatrivård moderniseras och följer pågående kunskapsutveckling. Vi ser växande behov av en psykiatrisk vård som möter den kraftigt ökade psykiska ohälsan hos befolkningen. Med anledning av detta behöver vi verka för en hög standard, där vi kan erbjuda en kvalitativ vård som är patientcentrerad och säker.

Sverigedemokraterna vill ta krafttag för att reformera den psykiatriska vården i Sverige och prioriterar därmed riktade resursförstärkningar för ändamålet i vårt budgetförslag.

Inom vår psykiatrireform har vi även betydande satsningar på barn och ungas psykiska ohälsa. Nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa som till exempel självskadebeteende, ångest och depression bör införas. Dessa nationella program ska beskriva hur och vilka insatser som denna målgrupp ska få tillgång till och inom vilken tid, samt koordineringen mellan olika sektorer som BUP, socialtjänsten, förskola/grundskola och elevhälsan så att insatserna fungerar som en helhet.

Även många äldre lider av psykisk ohälsa. Det kan vara svårt att uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa hos äldre personer som inte sällan har flera andra samtidiga sjukdomar. För att utveckla det stödet till äldre personer med psykisk ohälsa är det viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens.

De senaste siffrorna från socialstyrelsen visar att självmorden i vårt land fortsätter att öka. Totalt 1544 personer tog sina liv under 2017, av dessa 1544 personer är 1189 säkra självmord och 355 fall räknas in som oklar avsikt, dock sannolika suicid. Psykisk ohälsa ligger bakom 90 procent av alla självmord som begås i Sverige. Den psykiska ohälsan bland unga har ökat så kraftigt att den nu är ett av våra största folkhälsoproblem.

Många gånger kan självmord förhindras genom att tillfällena försvinner och impulsiva handlingar bromsas. En ytterligare åtgärd vore att utreda möjligheten att förbjuda uppmuntran till självmord, vare sig det sker på internet eller på något annat sätt. Rimligtvis borde denna typ av uppmuntran kriminaliseras då handlingen resulterar i att en medmänniska mister livet.

För att komma till rätta med den negativa utvecklingen krävs kraftfulla suicidpreventiva insatser. Förebyggande åtgärder är helt avgörande för att få till en

verklig förändring och det kräver också riktade resurser. Det finns goda skäl för en resursuppstärkning som skapar utrymme för ett seriöst åtagande av suicidpreventiva åtgärder och uppfyllandet av en nollvision. Mer specifikt ska arbetet rikta in sig på suicidprevention, forskning om psykisk ohälsa i dagens samhälle, åtgärder för att minska sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa samt andra typer av förebyggande arbete. Samarbetet mellan kommuner och regioner ska också stärkas, vilket också ingår i satsningen. Vi avsätter 500 miljoner kronor till detta.

2020 satsar regeringen 300 miljoner kronor på att minska köerna till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Samtidigt minskar man anslaget till elevhälsan med 5,1 miljoner kronor. För att vi ska kunna möta den ökade psykiska ohälsan hos våra ungdomar är det hög tid att sluta begränsa det till en fråga för hälso- och sjukvården. Långa köer till barn- och ungdomspsykiatri motverkas på bästa sätt genom preventiva insatser som fångar upp ungdomar i ett tidigt stadiet och samtidigt förhindrar ett försämrat hälsotillstånd.

Elevhälsan ansvarar i dag både för den fysiska och den psykiska hälsan hos barn och har i sin roll stora möjligheter att påverka den pågående trenden med ökad psykisk ohälsa. Det finns därför anledning att utreda 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.

I dag begränsas befintliga behandlingsresurser till barn och ungdomspsykiatri vilket också leder till ett mycket högt tryck på de psykiatriska mottagningarna. För att avlasta BUP kan det därför vara mycket fördelaktigt att behandlingskompetens finns tillgänglig på plats i våra skolor.

Med anledning av detta är det aktuellt att elevhälsan stärks och därmed ges bättre förutsättningar att möta och, vid behov, behandla elever som mår psykiskt dåligt. I satsningen på 305,1 miljoner kronor, för att minska köerna till barn och ungdomspsykiatri, ska förstärkningar av elevhälsan vara högt prioriterad.

I stället för att satsa 40 miljoner för psykisk ohälsa för asylsökande och nyanlända som regeringen vill, väljer vi att lägga samma summa på mer specifika insatser för att främja HBTpersoners psykiska hälsa. De särskilda behov som föreligger måste tas i beaktande och måste likaså bli bredare än utbildningsinsatser, vilket fokus till största del kretsar kring i dag.

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 HBTQ-personer. Könsdysfori orsakar psykiskt lidande vilket grundar sig i att den upplevda könsidentiteten inte stämmer överens med det kön som fastställts hos personen vid födseln. Vi har under de senaste åren sett en explosionsartad ökning när det gäller unga personer som upplever att de har fel kön.

Könsdysfori behandlas med medicinsk vård med syfte att anpassa kropp efter upplevd könsidentitet. När det gäller fysisk könskorrigering och hormonbehandlingar måste både biverkningar och effekter av behandlingen analyseras noga. Målsättningen måste vara ett psykiskt och fysiskt välmående genom livet. Oåterkalleliga ingrepp ska alltid hanteras utifrån en försiktighetsprincip.

I dag saknas många delar inom den könsbekräftande vården, och vi menar att den vetenskapliga evidensen måste vara en stark grund för all vård och behandling som genomförs. För att genomgå en fysisk könskorrigering ska kravet vara psykisk stabilitet. Det är ett livsförändrande ingrepp som därför också kräver att personen är mentalt mogen och har stor förståelse för efterföljande konsekvenser samt biverkningar.

Med anledning av detta menar vi att biverkningsfri behandling som samtalsterapi ska vara den första åtgärden vid könsdysfori. Terapeutisk behandling och en seriös psykologisk utredning, vilken tar hänsyn till faktorer som exempelvis annan psykisk sjukdom, måste därför också vara fundamentala delar i behandlingen.

Vårt förslag är en satsning på 40 miljoner kronor för att främja HBTQ-personers psykiska hälsa. Vi satsar sammantaget 500 miljoner kronor mer än regeringen inom området 1:8 Bidrag till psykiatri samt 305,1 miljoner kronor till elevhälsa som hamnar under anslag 6:4 Skolhälsovård.

Utbildningsinsatser enligt nationell strategi

Vi satsar 100 miljoner kronor på utbildningsinsatser för att upptäcka tidiga tecken vid psykisk ohälsa enligt nationell strategi. Detta är samma förslag som förra året bara att vi lagt detta under Folkhälsomyndigheten.

En meningsfull sysselsättning

Det är viktigt att ha någon form av meningsfull sysselsättning och därför vore det rimligt att öppna upp för ökade möjligheter att vid behov få ha med sin personliga assistent i daglig verksamhet, om det krävs för att kunna utföra sitt jobb och få behålla sin anställning. Regeringen bör se över regelverket för daglig verksamhet och dess ersättning.

Det är viktigt att förbättra möjligheten för funktionsnedsatta att kunna förvärvsarbeta. En grupp som kan behöva mer stöd för att komma i arbete är personer i behov av teckentolk. De bidrag som i dag finns att söka som arbetsgivare är begränsade och fortfarande administrativt krångliga. Personer med behov av teckentolk har i dag svårigheter att få arbete utan stöd av någon arbetsmarknadsinsats. Det är nästan dubbelt så vanligt bland döva att ha en högre utbildningsnivå än vad som krävs för yrket jämfört med övriga befolkningen. Många döva bedöms ha nedsatt arbetsförmåga och får då arbete med lönebidrag trots att en anpassad arbetsmiljö i många fall förmodligen skulle räcka. Därför anser vi att man bör undersöka möjligheterna att underlätta för personer i behov av teckentolk att komma in på arbetsmarknaden.

Habiliteringsersättning är en ersättning som en person som deltar i daglig verksamhet kan få. Habiliteringsersättningen är inte reglerad i lag, förordning eller föreskrift men är ett sätt att stimulera den enskilde att delta i daglig verksamhet. Ersättningen betalas ut med helt eller halvt belopp beroende på antal timmar vid den dagliga verksamheten. Ersättningen är undantagen från skatteplikt och räknas inte som inkomst och ersättningsnivåerna varierar mellan kommunerna

Flera kommuner har infört habiliteringsersättning, men nästan en tredjedel av kommunerna har inte begärt att få några pengar alls och några kommuner har bara begärt att få en del av pengarna.

Alla på daglig verksamhet borde få lika mycket betalt och pengarna borde komma från staten. Det är därför viktigt att kommuner ger ökad möjlighet att införa eller höja habiliteringsersättningen i daglig verksamhet. Det är orimligt att det varierar så mycket över landet hur mycket deltagarna får, och om de får något alls. Vi satsar 25 miljoner mer än regeringen på detta.

LSS och assistansersättning

Sverigedemokraterna vill upprätthålla och återställa de ursprungliga intentionerna med LSS till hur lagen såg ut innan den urgröptes genom begränsande domar och regleringsbrev. Assistansersättningen betalas ut månadsvis med ett preliminärt belopp. Varje beviljad assistanstimme ersätts med ett schablonbelopp. Det preliminära beloppet motsvarar schablonbeloppet multiplicerat med antalet beviljade assistanstimmar i genomsnitt per månad för varje tidsperiod som assistansersättning beviljats. I dag går uppräknningen av schablonen inte hand i hand med löneutvecklingen och behöver därför ses över. Det innebär att ersättningen inte täcker de ökade kostnaderna för assistenter.

En höjning av schablonen för timersättningen motsvarande löneutvecklingen menar vi är befogad.

Vi menar också att det är oerhört viktigt att de som efter den nya rättstillämpningen av LSS-lagen fick sitt beslut kraftigt sänkt eller indraget och blev utan assistans ska få sin sak prövad på nytt.

Eftersom regeringen valt att dra ned 500 miljoner kronor vill återställa detta. Vi satsar därför 710 miljoner kronor mer än regeringen när det gäller 4:4 kostnader för statlig assistans.

God vård och omsorg om äldre

Välfärden ska sträcka sig genom livets alla skeenden. Den negativa utvecklingen måste därför vändas så snart som det är möjligt varför en rad åtgärder för att underlätta livet och vardagen för våra äldre föreslås.

Det bör vara en självklarhet att även på äldre dagar ges chansen att varje dag få avnjuta nylagad, välsmakande och näringsrik mat. Matens kvalitet och tillagningssätt har stor betydelse för de äldres aptit, välbefinnande och hälsa. Därför bör utbildade kockar och kokerskor med rätt kunskap om livsmedel ansvara för inköp av råvaror och tillagning av maten på äldreboenden. För att infria detta vill vi införa ett statligt stimulansbidrag på 50 miljoner kronor mer än regeringen.

Äldreboenden ska vara bemannade dygnet runt så att personal kan ge nödvändig hjälp utan dröjsmål. Det är viktigt att de äldre ska kunna få omedelbar hjälp samt kunna känna sig trygga. Kommunerna ansvarar för hur nattpersonalen organiseras varför bemanningen också kan se olika ut i olika kommuner. Man ska kunna vara säker på att det finns personal till hands då man behöver den, oavsett i vilken kommun man bor. Därför behövs det bindande krav på bemanning dygnet runt och vi satsar 350 miljoner kronor mer än regeringen på detta.

Ytterligare en satsning på de äldre är ett system liknande mödra- och barnvårdscentralerna – äldrevårdscentraler – som leder till en effektivisering av vården. Vi satsar 50 miljoner kronor på fler äldrevårdscentraler.

De dåliga arbetsvillkoren är en av huvudanledningarna till bristen på vård- och omsorgspersonal. Det är dags att avveckla de ofrivilligt delade turerna och därför satsar vi 100 miljoner kronor för modernare arbetstider.

Regeringen satsar 500 miljoner kronor på investeringsstöd till särskilda boenden. Vi har sett att det har använts dåligt eller hamnat hos byggherrar varav vi hellre vill avsätta

dessa 500 miljoner kronor till generella satsningar för de äldre. Vi satsar 550 miljoner kronor mer än regeringen på detta anslag.

Fler nationella screeningprogram och obligatorisk hälsokontroll av nyanlända

De svenska satsningarna på regelbundna kallelser till mammografi och cellprovtagningar har lett till en minskad dödlighet i bröstcancer och livmoderhalscancer. Dessa typer av screeningåtgärder, där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte, ska utökas och vi förordar en satsning med syfte att introducera fler nationella screeningprogram som till exempel prostatacancerscreening. Därför satsar vi 10 miljoner kronor mer än regeringen.

Vi satsar också 70 miljoner kronor på obligatorisk hälsokontroll av nyanlända. Förekomsten av TBC har ökat i Sverige, vilket har en direkt koppling till nyanlända migranter. Risken för spridning av smitta i samhället ska inte överdramatiseras, men det är en smittsam sjukdom och den kan överföras till andra vid nära kontakter. Framför allt är det ett problem för den smittade och personer i dennes omedelbara närhet, till exempel personal på HVB-hem, i synnerhet om adekvata medicinska åtgärder inte vidtas.

Det finns i Sverige möjlighet till frivillig hälsoundersökning för nyanlända migranter, vilket 2014 endast utnyttjades av 44 procent av alla asylsökande. Sverigedemokraternas linje är att denna hälsoundersökning ska vara obligatorisk för migranter som kommer från områden där TBC är vanligt. Hälsoundersökningen kan också omfatta screening för annan smitta i samråd med medicinsk expertis.

Regeringen satsar 5 miljoner kronor på kunskapscenter för nyanlända men det är något vi inte ställer oss bakom. Inom anslaget satsar vi sammanlagt 75 miljoner kronor mer än regeringen.

Anslag

Anslagsförslag 2020 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tabell 1

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (SD)	
1:1	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	37 320	
1:2	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	87 923	
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	152 349	
1:4	Tandvårdsförmåner	7 069 781	+400 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	29 680 000	
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	9 257 886	+2 100 000
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden	498 187	
1:8	Bidrag till psykiatri	2 160 393	+500 000
1:9	Läkemedelsverket	149 768	
1:10	E-hälsomyndigheten	119 603	
1:11	Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	2 900 000	
2:1	Folkhälsomyndigheten	434 599	+100 000
2:2	Insatser för vaccinberedskap	88 500	
2:3	Bidrag till WHO	45 665	
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502	
3:1	Myndigheten för delaktighet	60 896	
3:2	Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	
4:1	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	27 598	
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet	797 514	+25 000
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395	
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning	24 450 971	+710 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 427 490	+550 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	1 157 143	
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	749 351	
5:1	Barnombudsmannen	26 257	
5:2	Barnets rättigheter	22 261	
6:1	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95 629	
7:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	36 488	
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	661 503	
8:1	Socialstyrelsen	699 850	+75 000
8:2	Inspektionen för vård och omsorg	744 578	
Summa	84 167 142	+4 460 000	

1:4 Tandvårdsförmåner

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+400 000	+400 000	+400 000

Förslaget förbättrar för drygt 800 000 äldre och ger gruppen, som redan är hårt pressade ekonomiskt, bättre förutsättningar till en god tandhälsa.

1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+2 100 000	+2 200 000	+2 200 000

Anslaget höjs för att införa ett statligt finansierat kompetenslyft, med full lön för sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig samt generella förstärkningar för moderna arbetstider samt utökade resurser inom förlossningsvård och ambulansvård.

1:8 Bidrag till psykiatri

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+500 000	+500 000	+500 000

Anslaget höjs för att öka insatserna mot psykisk ohälsa, däribland insatser för förebyggande arbete, stärkt forskning om psykisk ohälsa, utökat arbete mellan kommuner och regioner samt en förstärkning av elevhälsan och insatser för att minska belastningen på barn och ungdomspsykiatri. Anslaget används även till riktade medel för att möta HBTQ-personer med psykisk ohälsa.

2:1 Folkhälsomyndigheten

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+100 000	+100 000	+100 000

Anslaget höjs för att förstärka utbildningsinsatser för att upptäcka tidiga tecken vid psykisk ohälsa enligt nationell strategi.

4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+25 000	+25 000	+25 000

Anslaget höjs för att förstärka kommuners möjlighet att införa eller höja habiliteringsersättningen i daglig verksamhet.

4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+710 000	+960 000	+1 210 000

Anslaget höjs för att höja schablonen för timersättningen. (RUT 2018:1428)

4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+550 000	+550 000	+550 000

Anslaget höjs för att finansiera ett matlyft för de äldre samt för att inrätta bemanning dygnet runt på äldreboenden och fler äldreomsorgscentraler.

8:1 Socialstyrelsen

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+75 000	+ 75 000	+75 000

Anslaget höjs för att finansiera fler nationella screeningprogram, prostatacancer-screening samt för att införa obligatorisk hälsoundersökning för migranter som kommer från områden där TBC är vanligt.

Per Ramhorn (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Clara Aranda (SD)

Christina Östberg (SD)

Ann-Christine From Utterstedt (SD)