

## Motion till riksdagen 2020/21:3390

av Clara Aranda m.fl. (SD)

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

## 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 att behöva palliativ vård i livets slutskede.

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.

## 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 kvalitet. Patienter ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och efter sina 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

### Socialstyrelsen

#### **Vårdskulden**

Regeringens misslyckande att korta vårdköerna har orsakat stort mänskligt lidande både för den enskilda patienten och för de 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 och nationell väntelista**

Socialstyrelsen bör få ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna, och en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer som har 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.

#### **Screening**

Bland kvinnor i åldern 15–45 år är livmoderhalscancer den näst vanligaste cancerformen över hela världen. I Sverige får omkring 32 000 kvinnor besked om cellförändringar varje år och närmare 500 insjuknar i livmoderhalscancer. Cirka 160 kvinnor dör årligen på grund av denna cancerform. Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik är 63 procent av de som dör i livmoderhalscancer 65 år och äldre. En fjärdedel av alla insjuknanden i livmoderhalscancer drabbar kvinnor som har fyllt 65 år. Den övre åldersgränsen på 65 år bör därför höjas så att även äldre kvinnor får delta i screeningprogrammet.

## **Återrekryteringssatsning**

Problematiken inom äldreomsorgen bottenar till stor del i brist på rätt utbildad personal. Detta måste angripas på flera sätt och med kraftfulla åtgärder. Förutom att utbilda nya medarbetare är det viktigt att locka tillbaka vårdpersonal som lämnat yrket för andra branscher. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att återrekrytera vårdpersonal.

## **Stärkt kunskap för att fånga upp tidiga risktecken vid psykisk ohälsa**

En av tre i väntrummet på en vårdcentral har någon form av psykisk ohälsa. Trots detta saknas resurser att erbjuda patienter lämplig behandling. För att kunna erbjuda lättare insatser krävs förstärkning av kompetens såsom psykologer, specialistsjuksköterskor i psykiatri, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Bemanningen på våra vårdcentraler bör 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 omhändertagande i vårdprocessen.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser är viktiga när det gäller psykisk hälsa, och kan effektivt motverka förekomsten av sjukskrivningar. En viktig aspekt är stärkt kunskap om tidiga risktecken såsom sömnsvårigheter och minnesrubbingar. Med ökad medvetenhet hos både allmänhet och vårdpersonal, inom den primärvårdande sektorn, kan psykisk ohälsa upptäckas i ett tidigt stadiet och blir därmed mindre resurskrävande på både individ- och samhällsnivå.

Att stärka kompetensen hos vårdpersonal kan exempelvis ske genom riktade utbildningsinsatser. Därför vill vi uppdraga åt Socialstyrelsen att påbörja utbildningsinsatser för att stärka kunskaperna om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa för personal som arbetar inom primärvården.

## **Bidrag till folkhälsa och sjukvård**

### **Permanent slopande av karens för sjukvård och äldreomsorgspersonal**

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.

### **Slutenvård**

Alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård 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 kr/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.

### **Suicidprevention**

Redan före pandemin var den psykiska ohälsan i samhället ett komplext problem och klassas som en av vår tids stora folkhälsoutmaningar. Med anledning av covid-19-pandemin kan vi under den närmaste tiden räkna med en kraftig ökning av antalet

psykiska sjukdomstillstånd. Vi kan även förvänta oss att tillståndet förvärras hos människor som lidit av psykiska besvär redan innan pandemin.

Enligt Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (Nasp) finns det risk för ett ökat antal självmord och självsador med anledning av pandemin. I dokumenterad forskning finns det ett flertal exempel på att självmord tillfälligt minskar när samhället befinner sig i en kris, exempelvis under krig eller naturkatastrofer. Det finns även observationer på att de tillfälliga minskningarna kompenseras, och även tenderar att överkompenseras, när den omedelbara krissituationen har gått över. Nasp menar därmed att Sverige står inför samma typ av risk med anledning av nuvarande covid-19-pandemi och dess efterverkningar.

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**

Det krävs mer forskning för att komma tillrätta med orsakerna bakom den ökade psykiska ohälsan. Vi behöver också utreda varför olika grupper drabbas olika hårt. 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.

### **En nationell stödtelefonverksamhet för personer med psykisk ohälsa och suicidala tankar**

Vid årsskiftet lades den nationella och rikstäckande Hjälpplinen ned. Hjälpplinen var en jourtelefonverksamhet som erbjöd samtalsstöd till personer med psykisk ohälsa. Verksamheten bemannades av psykologer, sjuksköterskor och socionomer, som både fungerade som samtalsstöd och likaså hänvisade personer i behov av vård vidare i vårdprocessen. Människor som befann sig i en djup psykologisk kris kunde, tack vare Hjälpplinen, få tillgång till ett anonymt och kostnadsfritt professionellt stöd.

Under covid-19-pandemin har samtalen till de ideella organisationerna kraftigt ökat. Självmordslinjen, som är en ideell telefon- och chattlinje, har noterat en ökning på 60 procent vid en jämförelse av samma period förra året. Självmordslinjen klarar inte det ökade trycket och kan enbart ta emot 3 000–4 000 av de samtal som kommer in. Under april månad var det 27 000 personer som kontaktade Självmordslinjen.

Sverigedemokraterna vill därför se en statligt ägd rikstäckande stödtelefon, för personer med psykisk ohälsa och suicidala tankar, som kan möta det stora behov som finns. Verksamheten ska vara en del av 1177 Vårdguidens uppdrag och ska bemannas av professionella yrkesutförare som exempelvis psykologer, terapeuter, sjuksköterskor

och socionomer. Stödtelefonen ska vara öppen dygnet runt och det ska finnas möjlighet att vara anonym.

### **Avgiftsfritt pneumokockvaccin för äldre (65+)**

Pneumokocker kan orsaka bland annat lunginflammation och Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personer över 65 år ska erbjudas vaccination. Vissa regioner erbjuder gratis vaccin medan det i andra kan kosta upp till 800 kronor. Vi anser att det ska vara jämlikt för alla äldre i landet och ingen ska behöva avstå på grund av kostnadsskäl.

## **Bidrag till psykiatri**

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar kraftigt, vilket kräver ett flertal åtgärder som kan möta och förebygga framtida psykiska besvär i ett tidigt skede.

Elevhälsan ansvarar idag för både den fysiska och den psykiska hälsan hos barn och har i sin roll stora möjligheter att påverka och 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 vi 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.

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 305 miljoner kronor årligen för stärkta insatser till elevhälsan (utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, anslag 99:13 Skolhälsovård).

### **Hbtq-personers psykiska hälsa**

Sverigedemokraterna menar att det krävs mer specifika insatser för att främja hbtq-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 förebyggande insatser samt psykologiskt stöd för hbtq-personer.

### **Nationell strategi för psykisk hälsa**

Den växande psykiska ohälsan kräver att vi ser över det statliga styret och skapar nya strukturer för ökad förståelse och samarbete mellan departement, myndigheter och involverade aktörer. Med tydliga resultatmål och ett seriöst 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.

## **Övriga förstärkningar inom psykiatri**

Regeringen minskar satsningarna till psykiatri kraftigt 2023. Kortsiktiga och ryckiga medelförstärkningar är ineffektivt och får sällan några avgörande effekter på de strukturella problemen som vi står inför när det gäller psykisk ohälsa. Därför har vi samma ambition med förstärkningarna även 2023.

## **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 väljer nu att inte förlänga den tidigare satsningen att öka möjligheterna till tolktjänst i arbetslivet och stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva eller dövblinda eller har nedsatt hörsel. Regeringen drar därför ned 15 miljoner kronor på tolktjänst, ett anslag som vi väljer att återställa.

### **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 uppmuntrat kommunerna att införa och höja ersättningen för daglig verksamhet men flera kommuner har ändå inte valt att söka pengarna eftersom de inte vet om stödet bara gäller för i år eller om de kommer att kunna söka stöd åren efter. En del kommuner vill inte införa någonting för att sedan behöva ta bort det.

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 habiliteringsstödet 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 3,5 procent. De tre 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. Regeringens höjning med 3,5 procent är långtifrån tillräcklig för att reparera skadan som de senaste sju årens underfinansiering av den personliga assistansen har inneburit. 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.

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 beräkningsmodellen ses över.

### **Återställning av 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.

### **Volymhöjning**

Vi vill också kompensera där regeringen räknar med att inte bevilja lika många som har rätt till personlig assistans. Sammanlagt satsar vi 1 147 miljoner kronor mer än regeringen när det gäller 4:4 Kostnader för statlig assistans.

## **Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

### **Framtagande av nationell strategi för att förhindra fallolyckor**

Fallolyckor skapar stort lidande för de äldre som ofta skadas svårt. Nästan tre gånger så många avlider årligen på grund av fallskador jämfört med antalet omkomna i trafiken. Risken för att falla skapar rädsla vilket hindrar många från att gå ut och röra på sig. Konsekvensen blir ökad isolering, försämrad fysisk prestationsförmåga och ett påskyndat åldrande. En nollvision är därför nödvändig att införa liksom satsningar för att förbättra tryggheten i det vardagliga livet.

### **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 huvudanledningarna 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.

## **Bidrag till socialt arbete m.m.**

### **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 av 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 eller 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.

### **Satsningen på att stimulera familjehemsplaceringar**

Regeringen satsar 250 miljoner kronor på att stimulera familjehemsplaceringar. Vi omfördelar dessa 250 miljoner kronor och lägger den satsningen på förebyggande arbete i hopp om att med förebyggande arbete istället kunna minska familjehemsplaceringar i framtiden.

### **Medicinsk forskning**

Det finns behov av att stärka den medicinska forskningen i Sverige och det är en viktig komponent för att vi ska komma ifrån vår nuvarande beroendeställning när det gäller läkemedel. Vi behöver bli mer självständiga och av den orsaken är det också viktigt att vi stimulerar nationell läkemedelsforskning.



## Kvinnors hälsa

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

Sverige har idag ett omfattande screeningsprogram, 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 cancersjukdomen som World Health Organization har satt målsättningen om att utrota. Med anledning av detta har flera länder därför 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 vi ska inrätta ett nationellt program för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer 2025. 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.

### **Nationellt forskningsprogram för kvinnors hälsa**

Forskning inom området kvinnorelaterade sjukdomar är allmänt eftersatt och det är svårt för forskare att få anslag. Det är också svårt att forska inom kvinnorelaterade områden, som exempelvis endometriosis, då utbudet av tillförlitliga djurmodeller är väldigt begränsat. Forskningen 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 jämlikhet krävs det att sjukdomar som drabbar kvinnor prioriteras lika högt och att forskningen inom området värdesätts. Vi behöver också få till en utökad förståelse för hur kvinnor drabbas genom ökad kunskapsspridning. Det är också helt avgörande att forskningen kan ge oss 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 2021 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	749 805	360 000
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	90 426	±0
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	154 206	±0
1:4 Tandvårdsförmåner	7 294 796	±0
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	31 705 000	±0
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	16 826 486	605 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	513 238	±0
1:8 Bidrag till psykiatri	2 163 643	330 000
1:9 Läkemedelsverket	159 899	±0
1:10 E-hälsomyndigheten	119 401	±0
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	3 000 000	±0
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	754 427	±0
2:1 Folkhälsomyndigheten	500 005	±0
2:2 Insatser för vaccinberedskap	120 500	±0
2:3 Bidrag till WHO	45 165	±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	61 564	±0
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	±0
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	32 311	±0
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet	782 514	40 000
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395	±0
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 475 898	1 147 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 008 490	210 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 346 567	±0
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	525 151	5 000
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	37 768	±0
5:1 Barnombudsmannen	26 549	±0
5:2 Barnets rättigheter	22 261	±0
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	39 063	±0
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	763 503	±0
99:1 Medicinsk forskning	±0	50 000
99:2 Kvinnors hälsa	±0	210 000
<b>Summa</b>	<b>101 941 904</b>	<b>2 957 000</b>

## 1:1 Socialstyrelsen

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	360 000	360 000	360 000

Anslaget höjs för att finansiera ett vårdgarantikansli och nationell väntelista, men också en återrekryteringsinsats för att få personal som lämnat vården att återvända. Anslaget ska också gå till att fånga upp tidiga risktecken vid psykisk ohälsa. Vi satsar även på fler nationella screeningprogram och att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända.

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

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	605 000	630 000	635 000

Anslaget höjs för att slopa karens för vårdpersonal samt att alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år eller äldre. Vi höjer även anslaget för suicidprevention, bl.a. till ett forskningsprogram inom psykiatri, en nationell hjälplinje, en samlad nationell suicidprevention och ett ökat stöd till ideella föreningar som arbetar med psykisk ohälsa samt att vi vill utreda framtagandet av en haverikommission vid suicid. Anslaget ska också gå till avgiftsfritt pneumokockvaccin för äldre.

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

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	330 000	330 000	1 630 000

Anslaget höjs för att öka insatserna mot psykisk ohälsa, däribland en nationell strategi för psykisk hälsa samt en förstärkning av elevhälsan och insatser för att minska belastningen på barn- och ungdomspsykiatrin. Anslaget används även till riktade medel för att möta hbtq-personer med psykisk ohälsa. Eftersom regeringens satsningar minskar kraftigt 2023 kompenserar vi detta genom bibehållen ambition.

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

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	40 000	40 000	70 000

Anslaget höjs eftersom regeringen drar ned 15 miljoner kronor på tolktjänst vilket vi vill återställa. Vi vill också att habiliteringsstödet ska omfatta beslut om daglig verksamhet enligt socialtjänstlagen och därför avsätter vi medel även för det.

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

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	1 147 000	1 335 000	1 675 000

Anslaget höjs ordentligt eftersom vi täcker för en återställning av schablonersättningens underfinansiering (RUT 2020:1127). 500 miljoner kronor av 2021 års anslag ska gå till att komma närmare en återställning av LSS. Vi kompenserar också där regeringen räknar med att inte bevilja lika många som har rätt till personlig assistans.

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

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	210 000	200 000	200 000

Anslaget höjs för att ta fram en nationell strategi för att förhindra fallolyckor. Vi satsar också på att avveckla de delade turerna inom vård och omsorg.

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

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	5 000	5 000	5 000

Anslaget ska gå till en bred översyn och förslag till stödåtgärder vid vårdnadsöverflyttningar.

#### **99:1 Medicinsk forskning**

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	50 000	50 000	50 000

Anslaget ska stimulera den nationella medicinska forskningen.

#### **99:2 Kvinnors hälsa**

	<b>Förslag 2021</b>	<b>Beräknat 2022</b>	<b>Beräknat 2023</b>
Avvikelse från regeringen	210 000	60 000	60 000

Anslaget ska gå till inrättandet av ett nationellt program för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer. Vi avsätter också medel till förstärkningar som ska förbättra den svenska endometrioscåden. Anslaget ska också gå till ett forskningsprogram för kvinnors hälsa.

*Clara Aranda (SD)*

*Per Ramhorn (SD)*

*Carina Ståhl Herrstedt (SD)*

*Ann-Christine From Utterstedt (SD)*