

Motion till riksdagen 2022/23:2061

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

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	4
Motivering.....	7
1 Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden.....	7
2 Välfärdens finansiering.....	8
3 Hälso- och sjukvård.....	9
3.1 Svensk hälso- och sjukvård behöver stärkas och ges tillräckliga resurser.....	10
3.2 Brist på vårdplatser i hela landet.....	10
3.3 Åtgärder för kortare väntetider.....	10
3.4 Primärvårdsreformens nästa steg.....	11
3.5 Fler ska ha en fast läkare.....	12
3.6 Nationella riktvärden för fast läkarkontakt inom primärvården.....	13
3.7 Fast läkare för personer som bor på särskilt boende.....	14
3.8 Fast läkare för personer som bor i LSS-boende.....	14
3.9 Patientkontrakt och individuell plan.....	14
3.10 Primärvården i landsbygdsområden och den s.k. nationella taxan.....	14
3.11 Nätläkare och marknadsföring av hälso- och sjukvård.....	15
3.12 Vidareutveckla 1177 i offentlig regi.....	16
3.13 En barnmorska per födande.....	17
3.14 En beredning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.....	18
3.15 En permanent satsning på vårdens medarbetare.....	19
3.16 Satsning på VFU-platser.....	19
3.17 Stoppa den okontrollerade privatiseringen.....	19

3.18 Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården.....	22
3.19 En nationell digital infrastruktur	23
3.20 Psykisk ohälsa och psykiatri	23
3.21 Nationell stödlinje till personer med psykisk ohälsa	24
3.22 Barns och ungas psykiska ohälsa	24
3.23 Cancersjukvård.....	25
3.24 Hälso- och sjukvårdens beredskap	26
3.25 En ny könstillhörighetslag	26
3.26 Grundlagsskydda aborträtten	27
3.27 Hemaborter.....	27
4 Äldrepolitik.....	27
4.1 Allt friskare och piggare äldre	27
4.2 Ålderism och delaktighet	28
4.3 Satsning mot äldres ensamhet.....	28
5 Äldreomsorg	29
5.1 Framtidens äldreomsorg kan inte vänta	29
5.2 Undersköterskans status och roll.....	29
5.3 Språkkrav i äldreomsorgen	30
5.4 Förlängning av äldreomsorgslyftet	30
5.5 Färre men större riktade statsbidrag.....	31
5.6 Uppföljning av den nya nationella anhörigstrategin	31
5.7 Valfärdsteknik inom äldreomsorgen.....	31
5.8 En ny äldreomsorgslagstiftning	32
6 Socialtjänst.....	33
6.1 Trygga människor vågar	33
6.2 En ny socialtjänstlag	33
6.3 Ett ökat fokus på brottsförebyggande arbete i utsatta områden.....	33
6.4 För varje krona som läggs på fler poliser ska minst en krona läggas på det förebyggande arbetet.....	34
6.5 Satsning på utökat föräldraskapsstöd.....	34
6.6 Fler befogenheter för socialtjänsten.....	34
6.7 Fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse	35
6.8 Skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar	36
6.9 Ungdomskriminalitetsnämnder för ungdomar som begår allvarliga brott.....	36
6.10 Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende	37
6.11 Aktivitetsplikt i försörjningsstödet.....	37
7 Tandvård.....	38

7.1 Ett högkostnadsskydd för tandvård.....	38
8 Apotek, läkemedel och vaccin.....	39
8.1 Tillgången till effektiva och beprövade vaccin och läkemedel i hela landet...39	
8.2 Apoteksmarknaden har brister	39
8.3 Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek inte få äga vårdgivare.....	40
8.4 Lagerhållningsskyldighet för öppenvårdsapotek	40
8.5 Beredskapsapotek.....	40
8.6 Äldrevaccinationsprogram	41
8.7 Ett nationellt digitalt vaccinationskort	41
8.8 Läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar.....	42
9 Folkhälsa.....	42
9.1 Folkhälsan påverkas av klass, kön och etnicitet – liksom individuella livsval	42
9.2 Ta fasta på målen för folkhälsopolitiken.....	43
9.3 Den svenska ANDTS-politiken	43
9.4 Alkohol.....	44
9.5 Tobak	44
9.6 Narkotika.....	44
10 Funktionshinderspolitik	45
10.1 Funktionshindersstrategin ska genomföras fullt ut	45
10.2 Lagen om stöd och service.....	46
10.3 Habiliteringsersättning	47
10.4 Tolktjänst	47
10.5 Bilstöd	47
10.6 Hjälpmedel.....	48
11 Barnrätt	49
11.1 Barnkonventionen	49
11.2 Lex Lilla hjärtat.....	49
11.3 Adoptionskommissionen.....	50

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2023 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av en stabil och långsiktig finansiering av välfärden och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att svensk hälso- och sjukvård behöver stärkas och ges tillräckliga resurser och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortsätta det påbörjade arbetet med primärvårdsreformen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målet att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktvärden för fast läkarkontakt inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive i LSS-bostad, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientkontrakt och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny nationell taxa för långsiktiga och bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad integration mellan fysisk och digital vård och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en barnmorska per födande och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en beredning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en permanent satsning på vårdens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsning på VFU-platser och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga och tillkännager detta för regeringen.

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och krav på öppen bokföring och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa tvångs-LOV inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja idéburen välfärd och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell digital infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om direktåtkomst för föräldrar till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell stömlinje till personer med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samverka mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri kortas och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barn och ungas psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrat kunskapsunderlag om de bakomliggande orsakerna och faktorerna till den ökande psykiska ohälsan hos unga och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om cancersjukvård och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälso- och sjukvårdens beredskap och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny könstillhörighetslag och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att grundlagsfästa rätten till abort och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över dagens regelverk vad gäller hemaborter och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag för att motverka ålderism och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kommunala och regionala pensionärsråd och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsning mot äldres ensamhet och tillkännager detta för regeringen.

41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om framtidens äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvinnor och män som jobbar i offentlig sektor ska ha lika tillgång till såväl arbetskläder som arbetskor och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om språkrav i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förlängning av Äldreomsorgslyftet och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utveckling av sektorsbidraget till äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppföljning av den nya nationella anhörigstrategin och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om välfärdsteknik inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny äldreomsorgslagstiftning och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny socialtjänstlag och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade resurser till brottsförebyggande arbete i utsatta områden och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler befogenheter för socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse (Sis) och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skolsociologer på skolor med tuffast förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ungdomskriminalitetsnämnder och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aktivitetsplikt i försörjningsstödet och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högkostnadsskydd för tandvård och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om äldrevaccinationsprogram och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt digitalt vaccinationskort och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den svenska ANDTS-politiken och tillkännager detta för regeringen.

64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna det svenska alkoholmonopolet och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett rökfritt Sverige till 2025 och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fullt ut genomföra funktionshindersstrategin och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om habiliteringsersättning och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tolktjänst och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bilstöd och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka barns rättigheter och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om lex Lilla hjärtat och att ytterligare stärka rättigheterna för placerade barn och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adoptionskommissionen och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Tabell 1 Anslagsförändringar

Anslag	Anslagsförändring 2023
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	+/-0
2:1 Folkhälsomyndigheten	-5 000
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	
- <i>Regeringens satsning på fritidskort avvisas</i>	-50 000
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	
- <i>Regeringens satsning avvisas med hänvisning till satsning mot äldres ensamhet inom anslag 4:5</i>	-145 000
4:7 Bidrag till utvecklingen av socialt arbete m.m.	
- <i>Ökade resurser till brottsförebyggande arbete i utsatta områden</i>	+500 000
Summa	+300 000

1 Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över välfärden

Socialdemokraterna är Sveriges välfärdsparti. Vi vet att en väl fungerande välfärd är samhällets bästa verktyg för ökad trygghet och jämlikhet. Vården, skolan och omsorgen ska alltid finnas där när man behöver, och den ska hålla en sådan kvalitet att man alltid känner att man får värde för sina skattepengar. Så upprätthåller vi de principer om

behov och förmåga – om rätt och plikt – som utgör grunden för vår svenska välfärdsmodell.

Idag hotas förtroendet för välfärden av framförallt två växande problem. Det första gäller brister i kapacitet och tillgänglighet, vilket grundar sig i svårigheter för regioner, kommuner och privata välfärdsföretag att rekrytera personal och därmed säkerställa en jämlik välfärd i hela landet. Det andra handlar om den okontrollerade privatisering som lett till en urholkning av välfärdens behovsprincip. Inom hälso- och sjukvården syns det allra tydligast genom den växande marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar där enskilda tillåts köpa sig förtur till den gemensamma hälso- och sjukvården. I enskilda regioner och kommuner har samtidigt ersättningssystem och regler för etablering gynnat privata vård- och omsorgsgivare som riktat sin verksamhet mot vissa resursstarka patient- och brukargrupper. Det innebär risker för att dessa gruppers behov prioriteras och resurssätts samtidigt som andra grupper prioriteras ned trots att de kan ha större behov. Vårdens och omsorgens huvudmän får svårt att ta sitt lagstadgade ansvar för hela vårdkedjan samtidigt som offentligt drivna verksamheter får hantera patientgrupper med större vårdtyngd utan att få motsvarande resurstillskott. På skolans område har vi de senaste åren sett hur en sådan utveckling fått gå alldeles för långt och det är viktigt att förhindra en liknande utveckling inom andra delar av välfärden.

För att adressera båda dessa problem, vända utvecklingen och säkerställa att människor i hela landet har en god och jämlik tillgång till välfärden behöver vi ta tillbaka den demokratiska kontrollen. En del i det innebär att statens ansvar och kontroll behöver öka. Socialdemokraterna är kritiska till politiska förslag som handlar om att förstatliga hela politikområden. Däremot är det nödvändigt att staten tar ett större ansvar för en ökad nationell likvärdighet vad gäller tillgänglighet, kompetensförsörjning och för att säkerställa principen om vård och omsorg efter behov. En grundförutsättning är att regionernas och kommunernas ekonomiska förutsättningar säkras.

2 Välfärdens finansiering

Sveriges regioner och kommuner är huvudmän för välfärdens verksamheter och finansierar den i huvudsak genom region- och kommunalskatt. Staten stödjer därutöver huvudmännen genom generella och riktade statsbidrag. Regionernas och kommunernas möjligheter att finansiera välfärdsverksamheterna påverkas naturligtvis också av en mängd andra faktorer som bestäms av statens budget, t.ex. vad gäller arbetsgivaravgifter, mervärdesskatt osv. Som regering är det därför alltid nödvändigt att ha ett helhetsperspektiv på kommunsektorns finanser för att säkerställa att välfärden har tillräckliga resurser.

Under de två föregående mandatperioderna har detta också varit Socialdemokraternas främsta prioritet. Såväl mandatperiod 2014–2018 som 2018–2022 har Socialdemokraterna i regeringsställning prioriterat välfärden framför stora skattesänkningar. Till skillnad från alliansregeringen som under åren 2006–2014 kontinuerligt underkompenserade kommunsektorn har Socialdemokraterna gjort det motsatta. Vi har permanent höjt de generella statsbidragen och under pandemin särskilt stärkt kommunsektorn. Den prioriteringen bottenar i insikten om vad som annars händer. Nedskärningar i välfärdens verksamheter drabbar alltid hårdast de som redan har de sämsta förutsättningarna.

Här spelar också det kommunalekonomiska utjämningsystemet en viktig roll. Från och med den 1 januari 2020 har de förändringar av utjämningsystemet som den socialdemokratiska regeringen initierat ökat systemets omfördelningseffekt. Det finns dock skäl att ytterligare se över utjämningsystemet i denna riktning. Den demografiska utvecklingen där allt fler blir äldre påverkar vissa delar av landet särskilt och det är nödvändigt att dessa regioner och kommuner har tillräckliga resurser för att möta utvecklingen.

Vad gäller statens riktade statsbidrag ska dessa helst vara långsiktiga, allra helst permanenta. Utformningen kommer dock alltid att behöva variera beroende på mål och syfte. Under de föregående mandatperioderna har Socialdemokraterna vad gäller användningen av riktade statsbidrag prioriterat långsiktiga satsningar, t.ex. vad gäller primärvårdens omställning, satsningar på hälso- och sjukvårdens personal liksom stöd till äldreomsorgens kvalitetsutveckling. Det är en inriktning som även präglar denna budgetmotion.

För 2023 innebär det att Socialdemokraterna inom ramen för UO25 ökar de generella statsbidragen med 6 miljarder kronor. Därutöver genomförs ett antal omfördelningar samtidigt som anslaget UO9 utökas med sammanlagt 300 miljoner kronor. Satsningarna inom UO9 syftar samtliga till att underlätta välfärdens kompetensförsörjning och förbättra personalens villkor och förutsättningar. I detta syfte

- permanentas och förstärks den pågående personalsatsningen inom hälso- och sjukvården med 850 miljoner kronor (se avsnitt 3.15).
- avsätts 250 miljoner kronor för att öka antalet VFU-platser för sjuksköterskestudenter (se avsnitt 3.16)
- avsätts 500 miljoner kronor för en satsning på brottsförebyggande arbete i utsatta områden (se avsnitt 6.4)
- aviseras inför 2024 att Socialdemokraterna, till skillnad från regeringen, förlänger satsningen Äldreomsorgslyftet mandatperioden ut. För det avsätts 1,7 miljarder kronor per år fr.o.m. 2024 (se avsnitt 5.4).

3 Hälso- och sjukvård

Målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Alla invånare ska vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Den som har det största behovet ska ges företräde till vården.

Ansvaret för invånarnas hälso- och sjukvård bärs av landets 21 regioner och 290 kommuner. De är huvudmän för sina respektive vårdområden och har uppdraget att erbjuda befolkningen en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Staten har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdssystemet genom framförallt lagstiftningsmakten samtidigt som de statliga myndigheterna ansvarar för att utfärda bindande och vägledande normer samt utöva tillsyn. Staten har även det primära ansvaret för forskning och utbildning på vårdområdet genom de statliga universiteten.

Som beskrivits hotas förtroendet för den svenska välfärden i allmänhet av framförallt två växande problem. Det första gäller brister i kapacitet och tillgänglighet, vilket grundar sig i svårigheter att rekrytera personal och att säkerställa en jämlik

välfärd i hela landet. Det andra handlar om den okontrollerade privatisering som lett till en urholkning av välfärdens behovsprincip.

3.1 Svensk hälso- och sjukvård behöver stärkas och ges tillräckliga resurser

Grunden för vårt lands säkra och högkvalitativa hälso- och sjukvård är dess personal. Under pandemin blev det extra tydligt. Runt om i hela landet ställde hälso- och sjukvården om sin verksamhet för att mycket snabbt kunna möta de ökande behoven av slutenvårdsplatser, laboratorieresurser och diagnostisk kapacitet. Hårt pressad personal ansträngde sig till det yttersta för att säkerställa att vårdens dimensionering mötte pandemins olika faser och hela tiden föränderliga vårdbehov. En historisk ansträngning med goda resultat.

Lika tydligt som det under pandemin blev hur beroende vi som samhälle är av sjukvårdspersonalens insatser och arbete, lika tydligt har det efter pandemin blivit att den svenska hälso- och sjukvården idag är underdimensionerad. Att sjukvårdens kapacitet aldrig slog i taket berodde på personalens oerhörda insatser. Det sättet att arbeta är dock inte långsiktigt hållbart. Efter pandemin har sjukvårdens kapacitet inte räckt till att både återhämta den normala produktionen och till att samtidigt ta hand om de uppdämda vårdbehoven. Det har istället lett till ackumulerade vårdbehov som resulterat i längre väntetider. Bristen på återhämtning har lett till ökande sjukfrånvaro bland personalen, vilket i verksamheter med små marginaler lett till en än högre arbetsbelastning.

Det är tydligt att den svenska hälso- och sjukvården behöver stärkas.

3.2 Brist på vårdplatser i hela landet

Allra tydligast syns detta vad gäller tillgången på vårdplatser. Ur ett längre historiskt perspektiv är det naturligt att den medicinska utvecklingen lett till kortare vårdtider och ett minskat antal vårdplatser i relation till befolkningen. De senaste åren har dock antalet vårdplatser minskat allt för fort, utan att behoven minskat i samma takt. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) konstaterade i mars 2022 att det nu råder brist på disponibla vårdplatser i minst 18 av 21 regioner.¹ Även Socialstyrelsen har konstaterat att det råder problem med överbeläggningar på sjukhus och utlokaliserade patienter. Bristen är i de flesta fallen en konsekvens av att det saknas utbildade medarbetare som kan bemanna vårdplatserna. Allvarligt är att nästan alla regioner uppger att de ser fortsatta bemanningsproblem även om fem år.

Att det just är personalbrist och bristande bemanning som är grunden för vårdplatsbristen framkommer alltför sällan i den politiska debatten. I de flesta regioner och kommuner finns det såväl lokaler som nödvändig utrustning och material. Det krävs nu ett långsiktigt arbete för att komma till rätta med de frågor som handlar om bemanning, om arbetsvillkor och arbetsmiljö.

3.3 Åtgärder för kortare väntetider

Underdimensioneringen och bristen på personal med rätt kompetens syns också vad gäller utvecklingen gällande väntetider. Som regeringen redogör för i budgetpropositionen har väntetiderna ökat till följd av pandemin. I maj 2022 väntade ca 484 000

¹ Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) den 24 mars 2022. I tre av 21 regioner kunde myndigheten inte utifrån tillgängligt underlag göra en bedömning av situationen.

personer på ett första besök och ca 160 000 personer på behandling inom den specialiserade vården. Av dessa hade ca 28 respektive 39 procent väntat längre än vårdgarantins gräns på 90 dagar. Staten har under den föregående mandatperioden tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tecknat överenskommelser med viktiga åtgärder för att vända utvecklingen. I augusti 2020 tillsattes vidare Delegationen för Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som under mandatperioden lämnade två betänkanden med ett stort antal förslag för att öka tillgängligheten och korta väntetiderna.² Bland annat lämnade delegationen förslag kring en förtydligad skyldighet för regioner att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ifall vårdgarantin inte uppfylls. Delegationen föreslog också att ett nationellt vårdsöksystem borde tas fram för att underlätta för regionerna att i realtid söka ledig och tillgänglig kapacitet i hela landet. Ett sådant system bedömdes kunna underlätta för regionerna att hänvisa väntande patienter till andra vårdgivare med kortare väntetider.

För att möjliggöra ett genomförande av utredningens förslag gav den socialdemokratiskt ledda regeringen den 3 mars 2022 E-hälsomyndigheten (EHM) i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem skulle kunna utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi.³ Samma dag gavs också Socialstyrelsen i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser.⁴ Inom ramen för uppdraget skulle Socialstyrelsen bland annat analysera och lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som var relevant och lämplig att presentera publikt, t.ex. som en del i ett nationellt vårdsöksystem. Den nya regeringen har i budgetpropositionen för 2023 aviserat att man avser ta det pågående arbetet vidare och inrätta en nationell vårdförmedling.

Socialdemokraterna är naturligtvis i grunden positiva till att regeringen tar frågorna om köer och väntetider på allvar, liksom att man väljer att ta den tidigare regeringens arbete vidare. Det finns dock samtidigt risker som behöver bevakas. Vid införandet av en nationell vårdförmedling är det centralt att den inte utformas på ett sätt som innebär att ansvaret för att planera sin vård lämnas över på den enskilde patienten. Det är regionerna som har ansvaret för patientens vård och det bör också vara regionens ansvar att se till att hjälpa patienten till vård i en annan region. Det är också viktigt att regionerna inte genom det nya systemet ges möjligheter att övervältra sitt huvudmannansvar för vård på andra regioner.

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

3.4 Primärvårdsreformens nästa steg

Primärvården ska vara navet i framtidens hälso- och sjukvård. En bättre fungerande och utbyggd öppen vård och hemsjukvård har förutsättningar att erbjuda patienter en bättre vård på rätt vårdnivå än idag. Samtidigt kan behoven av sjukhusvård minska med en

² Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) respektive Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).

³ Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372).

⁴ Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373).

nära vård, genom att primärvården tillhandahåller de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Primärvården svarar då för sådan bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Att uppnå primärvårdsreformen mål innebär en stor omställning av den svenska hälso- och sjukvården. Den omställningen har påbörjats i nära samarbete mellan staten, regionerna och kommunerna. Reformen tar sin utgångspunkt i fem betänkanden från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.⁵ Betänkandena innehåller ett stort antal förslag, vilka delvis också genomförts i lagändringar.⁶ Lagstiftningen har också följts av ett stort antal myndighetsuppdrag och förankrats genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Regeringen har i budgetpropositionen aviserat att man avser fortsätta det påbörjade arbetet med primärvårdsreformen. Det är ett välkommet besked.

3.5 Fler ska ha en fast läkare

En viktig och bärande del i primärvårdsreformen är rätten till fast läkare. En fast läkarkontakt ger, tillsammans med tillgången till fungerande primärvårdsteam, förutsättningar för en sammanhållen planering av utredning och behandling. Det minskar risken för onödiga undersökningar och behandlingar. Läkaren får en bättre överblick över pågående aktiviteter. En tillitsfull relation kan även minska patientens önskan att söka vård vid vissa tillfällen eller vid platser där adekvat vård för patientens aktuella tillstånd inte kan ges, t.ex. nattetid på akutmottagningen. Dessutom ger en tillitsfull relation bättre förutsättningar för patienten att ta upp potentiellt känsliga ämnen som kan ha betydelse för hälsan. Avsaknad av fast läkarkontakt i primärvården gör att patienter går miste om både informations- och relationskontinuitet i vården. Detta är viktigt för många patienter, inte minst de med kroniska sjukdomar och/eller komplexa vårdbehov. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria flera gånger, vilket kan försvåra både kommande utredning och behandling. Det försämrar även förutsättningarna för en god samverkan mellan olika professioner inom primärvården och med andra delar av hälso- och sjukvården.

Socialdemokraternas utgångspunkt är att det långsiktiga målet bör vara att alla invånare som huvudregel har en fast läkarkontakt. I regeringsställning vidtogs också ett antal åtgärder för att öka andelen patienter med en fast läkarkontakt. För att främja utvecklingen mot en högre andel tecknade staten en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i vilken också formulerades etappmål. Bland annat angavs att andelen av befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvården skulle utgöra minst 55 procent vid utgången av 2022.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys har dock i oktober 2022 konstaterat att målen ur ett patientperspektiv inte är uppfyllda och att det dessvärre finns få tecken på

⁵ God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39), God och nära vård – Vård i Samverkan (SOU 2019:29), God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) samt God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

⁶ T.ex. prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti, prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en Primärvårdsreform, prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform och prop. 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården (9 juni 2022).

förbättringar.⁷ Myndighetens bedömning är att endast 33 procent av befolkningen idag har en fast läkarkontakt. Man skriver att mycket arbete återstår och att regionerna inte tydliggjort hur målen ska uppnås, vare sig på kort sikt eller längre sikt. Enligt myndigheten har regionernas insatser så här långt främst handlat om att utveckla tekniska och administrativa system för att kunna registrera, dokumentera och mäta utvecklingen. Myndigheten anger också att informationen till patienterna brister.

Det är tydligt att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att förmå regionerna att prioritera och också ges förutsättningar för förändringsarbetet. Som ett led i arbetet framåt anser Socialdemokraterna att det bör tas fram nya etappmål för andelen invånare med namngiven fast läkare på sin vård- eller hälsocentral.

3.6 Nationella riktvärden för fast läkarkontakt inom primärvården

En viktig grundförutsättning för möjligheterna att öka andelen invånare i befolkningen med en fast läkarkontakt är tillgången på läkare inom primärvården med rätt kompetens och förutsättningar för uppdraget. Den föregående regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården.⁸ I maj 2022 delredovisade myndigheterna sitt uppdrag och konstaterade då att brist på specialistläkare i allmänmedicin rapporteras i 19 av 21 regioner och att det totalt sett saknas mellan 2 500 och 6 000 specialistläkare inom primärvården.⁹ Myndigheterna ska senast den 30 november 2022 slutredovisa sitt uppdrag och då också lämna förslag på

- vilka insatser som kan vidtas för att kunna utveckla, motivera och behålla de medarbetare som redan idag arbetar inom primärvården
- hur primärvården kan attrahera och locka till sig nya medarbetare
- hur primärvården kan medverka i högskoleutbildning av framtida medarbetare samt i forskning
- insatser som kan vidtas för att främja en geografisk rörlighet och rekrytering till primärvård i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden.

Att det saknas 2 500–6 000 specialistläkare i allmänmedicin är mycket oroande. Det är en brist som kraftigt försvårar den vidare implementering av systemet med fast läkarkontakt och därmed också primärvårdsreformens fortsatta omställning till en god och nära vård. Det är därför mycket viktigt att den nya regeringen med full kraft adresserar detta problem.

En del i det är en tydligare nationell styrning kring omfattningen av den fasta läkares uppdrag. Socialstyrelsen har på den föregående regeringens uppdrag arbetat fram nationella riktvärden om 1 100 invånare per specialist i primärvården/550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST).¹⁰

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

⁷ Kontinuitet och fast läkarkontakt – Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022 (Vård- och omsorgsanalys PM 2022:5).

⁸ Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården (S2021/06575(delvis)).

⁹ Kompetensförsörjning inom primärvården – Delredovisning – Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet – Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården (S2021/06575).

¹⁰ Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården (Socialstyrelsen 2022-4-7896).

3.7 Fast läkare för personer som bor på särskilt boende

Vad gäller fast läkarkontakt är en särskild patientgrupp de äldre som bor i ett särskilt boende. Det är en patientgrupp som typiskt sett har särskilt stora behov av en fast läkarkontakt och där lagstiftningen och systemet skulle behöva bli tydligare och mer generellt tillämpbart. Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner har t.ex. lämnat förslag om en förtydligad skyldighet för regionen att till varje särskilt boende eller hemsjukvårdsområde knyta en vårdgivare som har i uppdrag att leverera läkarinsatser.¹¹ Berörda personer ska i anslutning till inskrivning i kommunens primärvård få information om vilken vårdgivare som boendet eller hemsjukvårdsutföraren samarbetar med, vad uppdraget innebär och erbjudas att lista sig där. Regioner ska sedan genom krav på bemanning och organisering av läkare hos dessa vårdgivare, säkerställa att dessa patienter faktiskt får god tillgång till en fast läkarkontakt. Socialdemokraterna anser att utredningens förslag är viktiga och bör tas vidare.

3.8 Fast läkare för personer som bor i LSS-boende

En annan grupp i särskilt behov av en fast läkare är personer som bor i LSS-bostad. Socialdemokraterna anser att denna grupp bör prioriteras i det fortsatta arbetet och att en översyn bör göras av möjligheterna att likt ovan beskrivna förslag på äldreomsorgsområdet förtydliga regionernas skyldighet att till varje enskilt LSS-boende knyta en vårdgivare med uppdrag att leverera läkarinsatser, däribland tillgång till fast läkarkontakt.

3.9 Patientkontrakt och individuell plan

En annan viktig del i primärvårdreformen handlar om att stärka kontinuiteten och patientens egen medverkan i sitt vårdförlopp. En del i det är att utveckla systemet med så kallade patientkontrakt. Tanken bakom patientkontraktet är just att öka patientens medverkan i vården och fungera som stöd för gemensam planering och samordning av patientens vårdförlopp och olika vårdkontakter. Ett sådant arbete har påbörjats i flera av landets regioner och stöttats genom framförallt statens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). För verkligt genomslag har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård bland annat föreslagit att det i patientlagen ska regleras att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska då också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt/vårdkontakter.¹²

Socialdemokraterna anser att systemet med patientkontrakt ska utvecklas. Som ett led i detta bör regeringen ta förslagen om patientkontrakt från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård vidare.

3.10 Primärvården i landsbygdsområden och den s.k. nationella taxan

En särskild utmaning ligger i att göra primärvården tillgänglig i alla delar av landet, även de mest glest befolkade. Tyvärr finns en rad utmaningar med att bedriva primärvård i landsbygd. Vårdcentraler på landsbygden har ett mindre potentiellt

¹¹ Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

¹² God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

patientunderlag och hembesök kan ta längre tid på grund av långa avstånd, vilket innebär att verksamheterna inte sällan dras med underskott. Även kompetensförsörjningen utgör en utmaning genom att det är svårare att rekrytera i glest befolkade delar av landet. Det syns tydligt i hur kostnaderna för inhyrd personal i hög grad samvarierar med en glesbygdsfaktor. Det är därför viktigt att ekonomiskt stödja omställningen i de delar av landet som på grund av bland annat långa avstånd har särskilt svårt att bemanna enheter och organisera vården så att den kommer närmare befolkningen. Bland annat är utvecklingen av den digitala vården en mycket viktig faktor för en mer tillgänglig vård på landsbygden.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har för att möjliggöra etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd lämnat ett särskilt förslag vad gäller den så kallade nationella taxan.¹³ Förslaget innebär ett nytt kompletterande system för anslutning till den offentligt finansierade vården där staten agerar som medfinansierare under vissa förutsättningar. Förslaget har remitterats varefter den föregående regeringen den 4 maj 2022 gav en utredare i uppdrag att ta dessa förslag vidare. Utredningen ska vara klar senast den 15 maj 2023.

Socialdemokraterna är positiva till en ny nationell taxa för långsiktiga och bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och fler etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd.

3.11 Nätläkare och marknadsföring av hälso- och sjukvård

Framtidens vård är digital och datadriven, något som kan ge enorma möjligheter till både hälsa och utveckling. Men vägen dit måste präglas av jämlikhet.

En särskild del av hälso- och sjukvårdssystemet är den digitala vård som erbjuds patienter från digitala vårdgivare etablerade i en annan region än patientens hemregion. Via underleverantörsavtal med privata vårdcentraler är de en del av vårdvalet för primärvård och har därmed tillgång till offentlig finansiering, vilket följer av en särskild utomlänsersättning. Systemet har möjliggjort för digitala vårdgivare att etablera sig delvis utanför den övriga vården, oberoende av regionernas planering men med tillgång till regionernas finansiering. Utvecklingen har inneburit en ökad tillgänglighet för vissa patientgrupper samtidigt som särskilt vissa regioners kostnader ökat kraftigt. En del i detta är hur de digitala vårdgivarna på ett helt nytt sätt har använt sig av marknadsföring i sitt arbete. Marknadsföringen syftar till att driva konsumtionen av företagets tjänster och har utmanat tidigare etablerade föreställningar om vad som till exempel är sjukvård respektive sjukvårdsrådgivning.

I juni 2022 gav den dåvarande socialdemokratiska regeringen en utredare i uppdrag att se över hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen primärvård där alla aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av vård. Utifrån primärvårdreformens inriktningsmål om bland annat ökad tillgänglighet och kontinuitet ska utredaren göra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval, utomlänsvård och digital utomlänsvård och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt. Syftet är att öka integrationen mellan fysisk och digital vård samt att främja ökad kontinuitet. Patienters behov av vård ska vara styrande. Inom ramen för översynen ska det klargöras vilka

¹³ God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) s. 307.

digitala vårdtjänster som är att likställa med fysiska besök i primärvården och vad som är att betrakta som sjukvårdsrådgivning. Utredaren ska vidare

- analysera om det finns behov av att ställa särskilda krav, exempelvis kvalitetsmässiga sådana, på nationellt verksamma digitala vårdgivare och, om det finns sådana behov, föreslå hur de kraven kan utformas
- kartlägga till vilka vårdverksamheter de digitala vårdgivarna remitterar eller hänvisar patienter och vid behov föreslå åtgärder för ett mer effektivt och behovsbaserat resursutnyttjande
- bedöma om det finns skäl som talar för att andra bedömningsgrunder ska gälla vid receptförnyelse om förskrivaren finns hos en digital vårdgivare och vid behov föreslå ytterligare krav som ska ställas vid receptförnyelse hos en digital vårdgivare
- analysera och föreslå hur såväl uppföljning som tillsyn av digitala vårdgivare kan utvecklas, framför allt med avseende på hantering av receptförnyelse
- kartlägga hur digitala vårdtjänster marknadsförs och analysera hur utbudet av sådana tjänster påverkar patienter i deras vårdkonsumtion och lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska vara slutfört senast den 15 augusti 2023.

Socialdemokraterna anser att det är viktigt att den tillsatta utredningen av den digitala vården får fortsätta sitt arbete. Integrationen mellan fysisk och digital vård behöver öka för att främja ökad kontinuitet och tillgänglighet.

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

3.12 Vidareutveckla 1177 i offentlig regi

1177 Vårdguiden är en samlad ingång till regionernas utbud av hälso- och sjukvård, oavsett bakomliggande system, organisation eller utförare. Invånarna kan där själv ta del av information och rådgivning samt har tillgång till ett stort utbud av digitala tjänster med mycket hög kännedom, användning och högt förtroende. 1177 Vårdguiden är ett av Sveriges starkaste varumärken med stor potential att spela en än större roll i framtidens hälso- och sjukvård.

I syfte att förbättra tillgängligheten till första linjens digitala vård och effektivisera användningen av vårdens resurser initierade och delfinansierade den socialdemokratiska regeringen ett projekt för att utveckla 1177 Vårdguiden. Resultatet av projektet redovisades i rapporten *1177 Vårdguidens utveckling mot nära vård – rapport för programmet Första linjens digitala vård 2019–2021*. Under projekttiden ökade användningen av tjänsterna på 1177.se med 330 procent och i december 2021 gjordes 18,8 miljoner inloggningar i e-tjänsterna. Regionernas webbtidsbokningar och provtagnings-tjänster har samtidigt genomgått en omfattande utveckling med bland annat automatisk överföring av provsvar till journal och fler provtagningsstyper under införande. Antalet webbtidsbokningar ökade med över 1 000 procent, från ca 66 000 webbtidsbokningar i december 2019 till ca 786 000 tidsbokningar i december 2021. Sedan projektet avslutades fortsätter nu utvecklingen av 1177.se på regional nivå.

Samtidigt som det skett en snabb och positiv utveckling av 1177 Vårdguidens digitala tjänster har också kapacitetsbrister påvisats. Tydligast blev detta under

pandemin där telefonrådgivningens kapacitet tidvis slog i taket med långa köer som följd.

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

Socialdemokraterna anser att det är viktigt att 1177 fortsätter utvecklas, både digitalt och på telefon. Staten bör därför fortsatt stödja kvalitetsutvecklingen, bland annat för att korta väntetiderna. Av kvalitets- och informationssäkerhetsskäl bör 1177 drivas i offentlig regi. Denna fråga behöver utredas vidare.

3.13 En barnmorska per födande

Svensk förlossningsvården är i huvudsak trygg och säker med goda medicinska resultat. Kontinuiteten i graviditetsvårdkedjan har ökat och vården har blivit mer kunskapsbaserad. De allra flesta kvinnor anger att de är nöjda med sin förlossning och den vård de har fått i samband med förlossningen. Socialstyrelsens uppföljningar visar t.ex. att andelen kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar fortsätter att minska.

Samtidigt finns dock också fortsatta utmaningar inom förlossningsvården. Det gäller bland annat tillgänglighet och kvalitet i eftervården liksom bristerna i jämlik tillgång till vård över landet.¹⁴ Det finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker. Flera påverkbara faktorer bidrar till att skillnaderna uppstår, t.ex. vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. Tillgängligheten till vården har utvecklats olika och varierar mellan regionerna. Liksom för flera andra delar av hälso- och sjukvården har antalet disponibla vårdplatser för förlossningar minskat till en för låg nivå där det nu på många platser råder brist. Bristerna är svåra att åtgärda då rekryteringsbehoven samtidigt är stora till följd av pensionsavgångar. Enligt Universitetskanslersämbetet (UKÄ) är barnmorska ett av de yrken där utbildningstakten inte räcker till för att möta de framtida behoven, och det finns en risk för fortsatt brist på utbildade barnmorskor fram till 2035.

Mot denna bakgrund är den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor förlossningsvårdens överlägset största utmaning framåt.

Regeringen har i budgetpropositionen aviserat att de avser fortsätta det arbete som den socialdemokratiskt ledda regeringen initierade för att stärka den svenska förlossningsvården. Det är ett välkommet besked. Som ambitionsnivå anger de dock endast att ”så många födande kvinnor som möjligt ska ha tillgång till ett barnmorsketeam före, under och efter förlossningen”.¹⁵

Socialdemokraterna anser att denna ambitionsnivå är för låg och att målsättningen inom förlossningsvården ska vara ”en barnmorska per födande”. Kontinuiteten före, under och efter förlossningen ska stärkas. Eftervården ska utvecklas och individualiseras utifrån behov.

För att nå den högt ställda målsättningen behöver fler barnmorskor och specialistutbildade undersköterskor utbildas än idag. För att fler ska vilja arbeta inom förlossningsvården krävs också att arbetsmiljön och arbetsvillkoren förbättras.

¹⁴ SKR Graviditetsenkät 2021.

¹⁵ Prop. 2022/23:1 Utgiftsområde 9 s. 49.

Socialdemokraterna kommer noga bevaka regeringens arbete för en nationell förlossningsplan för att också dessa frågor ska ingå i arbetet.

3.14 En beredning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Som beskrivits ovan råder det inom stora delar av hälso- och sjukvården brist på personal med rätt kompetens. Dessa brister har också beskrivits inom den vetenskapliga forskningen liksom i en rad myndighetsrapporter. Av Socialstyrelsens nationella planeringsstöd (NPS) för 2022 framgår t.ex. att det råder brist på specialistläkare inom alla 21 regioner, och 17 regioner uppger att de har brist på specialister i allmänmedicin. Av NPS 2022 framgår även att alla 21 regioner rapporterar en efterfrågan större än tillgången på specialistsjuksköterskor. Bristen på specialistsjuksköterskor framgår även i SCB:s Arbetskraftsbarometern 2021, som den utbildningsgrupp störst andel arbetsgivare uppger brist på. Framför allt gäller det specialistsjuksköterskor inom anestesintensiv- och operationssjukvård, psykiatrisk vård, distriktssjuksköterskor och sjuksköterskor med barnmorskeutbildning. Av NPS 2022 framgår även brist i flera regioner på arbetsterapeuter, dietister, psykologer och fysioterapeuter. Av nämnda yrken är bristen på psykologer särskilt stor, 19 av 21 regioner uppger brist. I 2022 års NPS finns även kommunerna inkluderade. Av kommunerna uppgav 68 procent att de hade brist på sjuksköterskor, 59 procent angav att de hade brist på fysioterapeuter och 49 procent rapporterade att de hade brist på arbetsterapeuter.¹⁶

Hälso- och sjukvårdens brist på personal leder till färre vårdplatser och längre väntetider samtidigt som svårigheter att rekrytera och behålla personal gör det svårt – på vissa platser omöjligt – att åtgärda problemen. På det sättet är kompetensförsörjningsfrågorna hälso- och sjukvårdens viktigaste och högst prioriterade frågor de kommande åren.

Olika aktörer har samtidigt lyft fram olika tänkbara lösningar framåt. Det fackliga samarbetet ”Facken inom välfärden” har t.ex. presenterat nio strategier:

1. Öppna utbildningsvägarna
2. Få in befintlig kompetens som nu är utanför
3. Gör alla välfärdsjobb attraktiva före utbildningsval
4. Låt proffsen vara proffs
5. Professionell styrning och ledarskap
6. Egenmakt och utveckling
7. Friskare medarbetare
8. Hållbart jobb hela arbetslivet
9. Bättre omställning och livslångt lärande.

Många av dessa förslag är intressanta och skulle behöva utredas vidare. De sätter fingret på behovet av en kombination av åtgärder på såväl statlig, regional och kommunal nivå och omfattar såväl frågor av systemkaraktär som rena arbetsgivarfrågor kring villkor och arbetsmiljö.

Mot bakgrund av frågans storlek och betydelse ser Socialdemokraterna att regeringen bör ta initiativ till en nationell beredning för välfärdens kompetensförsörjning. Förebilder för liknande samverkansstrukturer finns t.ex. på försvars- och

¹⁶ Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (S2021/06575) s. 20.

trygghetsområdet.¹⁷ Genom en beredning skapas forum för konsultationer mellan regeringen och representanter för de politiska partierna i riksdagen. Då öppnas också möjligheter för en samlad dialog med intressenter och aktörer på området. Det är nödvändigt då frågorna skär in i flera politikområden och dessutom har bäring direkt på frågor som hanteras av arbetsmarknadens parter. Ska vi vända utvecklingen vad gäller attraktionskraften i välfärdsyrkena krävs en bred samsyn och ett gemensamt nationellt initiativ.

3.15 En permanent satsning på vårdens medarbetare

Den socialdemokratiskt ledda regeringen tog i budgetpropositionen för 2018 initiativ till en riktad satsning på hälso- och sjukvårdens personal med syfte att skapa bättre förutsättningar och villkor för att de ska kunna göra sina jobb.¹⁸ Medlen får bland annat användas för att förbättra förutsättningarna på arbetsplatserna, utbilda framtidens medarbetare och utveckla personalens kompetens. För detta ändamål avsattes 2 miljarder kronor årligen 2018–2021. I budgetpropositionen för 2022 beslutade den socialdemokratiskt ledda regeringen att förlänga satsningen även 2022 och 2023. Den nya regeringen har i budgetpropositionen för 2023 nu aviserat att satsningen endast ska förlängas ytterligare ett år för att sedan avslutas.¹⁹ Det vore ett misstag. Som beskrivits ovan är det just långsiktiga satsningar på personal och kompetensförsörjning som är nödvändiga för att adressera alla stora problem inom hälso- och sjukvården.

Socialdemokraterna anser att personalsatsningen på vårdens medarbetare bör förstärkas med 850 miljoner kronor och permanentas från och med 2023 och framåt. Vi avvisar således den nya regeringens planer på att avsluta satsningen efter 2023.

3.16 Satsning på VFU-platser

För att minska bristen på sjuksköterskor är tillgången till verksamhetsförlagd praktik central. I januari 2022 ingick den tidigare socialdemokratiska regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse genom vilken 250 miljoner kronor fördelats till de regioner och kommuner som under 2022 utökade antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Syftet med satsningen är att öka incitamenten för samtliga regioner och kommuner att ta emot fler studenter under utbildning. Därmed kan antalet studenter på sjuksköterskeutbildningen öka och även genomströmningen.

Socialdemokraterna anser att satsningen på VFU-platser ska fortsätta. För detta ändamål anslås 250 miljoner kronor 2023.

3.17 Stoppa den okontrollerade privatiseringen

De senaste decennierna har andelen hälso- och sjukvård som utförs av privata vårdgivare stegvis ökat till att idag utgöra ca en femtedel av all utförd vård.²⁰ Situationen ser olika ut i olika delar av landet beroende på såväl politiska som juridiska och ekonomiska faktorer. Inom primärvården är det sedan alliansregeringens tid obligatoriskt för alla regioner att inrätta vårdval. Inom specialistvården finns inte samma skyldigheter

¹⁷ Försvarsberedningen respektive Trygghetsberedningen.

¹⁸ Prop. 2017/18:1 UO9 s. 58–59.

¹⁹ Prop. 2022/23:1 UO9 s. 60.

²⁰ SCB, Finansiärer och utförare inom vården, skolan och omsorgen.

och där har också regionerna valt olika vägar. De senaste åren har nya vägar för etablering och finansiering öppnat sig för privata vårdgivare genom utvecklingen av den digitala vården och möjligheterna för vårdgivare att därmed etablera sig i en region eller kommun men erbjuda vård till patienter även från andra regioner och kommuner.

Utvecklingen innebär utmaningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän.

Regionernas och kommunernas huvudmannansvar utgår från att det är de som bär ansvaret för att planera, dimensionera och också finansiera hälso- och sjukvårdens verksamhet för att möta invånarnas behov. Det förutsätter att de, även när de anlitar privata vårdföretag, ytterst behåller kontrollen över hälso- och sjukvårdssystemet som helhet.

De senaste åren ser vi hur dessa möjligheter till kontroll har försvårats. Olika samverkande faktorer har bidragit till att underlätta för vårdföretag att kringgå regionernas och kommunernas planering men ändå få del av dess finansiering. Samtidigt har det blivit tydligt att det finns en mängd systemviktiga uppdrag som de offentliga vårdgivarna utför där de privata vårdgivarna idag inte har samma skyldigheter. Det handlar t.ex. om forskning och utbildning liksom skyldigheterna att erbjuda studenter verksamhetsförlagd praktik. Under pandemin blev det också tydligt vilka begränsningar det fanns för huvudmännen att använda de privata företagens kapacitet för att ställa om och möta de förändrade vårdbehoven. Den typen av bristande demokratisk kontroll över hälso- och sjukvårdssystemet och ytterst för användningen av gemensamma skattemedel hotar medborgarnas förtroende för välfärden.

På skolans område har vi sett vad som händer när den typen av okontrollerad privatisering går för långt. Idag har vi på skolans område en världsunik ordning som tillåter obegränsade vinster i ett system där det offentligas insyn och kontroll är svag och skolpengen överkompenserar friskolekoncerner för kostnader och ansvar som bara kommuner har. Eleverna har i detta system reducerats till kunder och de vinstdrivande friskolorna tillåts skapa egna orättvisa kösystem och använda glädjebetyg för att locka elever. Företagens möjligheter att göra stora vinster har samtidigt skapat starka lobbyorganisationer som, finansierade med skattemedel, verkar för att förhindra samhällligt gynnsamma reformer.

Det behöver säkerställas att hälso- och sjukvården inte går samma väg. Vår välfärd ska inte vara beroende av riskkapitalister för att fungera, och svenska folket ska kunna vara med och styra den välfärd som de betalar för med sina skattepengar. Samhället ska flytta fram positionerna och ta tillbaka den demokratiska över utvecklingen.

Mot den bakgrunden vill vi socialdemokrater:

Att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga

Det innebär att alla delar av vården ska hjälpa till på samma villkor t.ex. när det kommer till forskning och utbildning liksom vid behov i jourverksamhet. Privata vårdgivare ska även vara skyldiga att ställa sina resurser, såväl personal som material och lokaler, till förfogande i kris och krig. De ska även på samma villkor som offentligt drivna verksamheter erbjuda verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och praktik för yrkesgrupper som lärare, undersköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor

Att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och krav på öppen bokföring

Offentlighetsprincipen är en av hörnstenarna i det svenska demokratiska samhället som ger medborgarna insyn i offentlig verksamhet. Tack vare offentlighetsprincipen kan medborgarna se hur skattepengar används och hur beslut som påverkar patienter och brukare fattas. Den urholkning av offentlighetsprincipen som skett genom att alltmer offentligt finansierad verksamhet bedrivs i privat regi är därför problematisk. Den socialdemokratiska regeringen tillsatte i maj 2022 en utredning med uppdrag att ta fram förslag på detta område.

Förhindra utförsäljning av akutsjukhus

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

2005 antog riksdagen den dåvarande socialdemokratiska regeringens förslag om en så kallad stopplag genom vilken de dåvarande landstingen förhindrades överlämna driften av vissa sjukhus till privata aktörer.²¹ Socialdemokraterna vill utreda en ny stopplag för att säkerställa att Sverige behåller kontrollen över våra systemviktiga akutsjukhus.

Avskaffa tvångs-LOV inom primärvården

Vården ska finnas där den behövs, inte bara där ägare kan göra stora vinster. Därför måste det gå att styra etableringen av till exempel nya vård- och hälsocentraler så att alla människor kan få lika god tillgång till vård. Idag finns i hälso- och sjukvårdslagen här en begränsning för regionernas möjlighet att styra utformningen av sina vårdvalssystem genom att det måste ske inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV).²² Begränsningen innebär ett omotiverat ingrepp i regionernas självstyrelse som begränsar regionernas möjligheter att utforma sina vårdvalssystem efter regionens behov.

Socialdemokraterna vill stärka den demokratiska kontrollen så att regionerna får ökade möjligheter att styra etableringar av vårdcentraler dit de behövs, till exempel i glesbygd. Vi vill därför att ta bort kravet på att ett valfrihetssystem måste inrättas inom ramen för LOV.

Främja idéburen välfärd

Jämfört med de flesta andra länder i Norden och Europa så är de idéburna aktörernas andel av välfärdssektorn liten i Sverige. De senaste decenniernas ökning av andelen välfärdstjänster som utförs av externa leverantörer har i huvudsak skett i form av kommersiella aktörer medan de idéburnas andel förblivit låg. För att främja ett ökat idéburet deltagande i välfärden lät den tidigare socialdemokratiskt ledda regeringen utreda och lämna lagförslag kring de idéburna aktörernas förutsättningar.²³ Riksdagen antog lagen som träder i kraft den 1 januari 2023.

²¹ Prop. 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus.

²² 7 kap. 3 § 4 st hälso- och sjukvårdslagen.

²³ Idéburen välfärd (SOU 2019:56) respektive prop. 2021/22:135 Idéburen välfärd.

De nya bestämmelserna innebär att idéburna organisationer som bedriver offentligt finansierad välfärdsverksamhet ska kunna registrera sig i ett särskilt register. Registreringen ska vara frivillig. Upphandlande myndigheter ges samtidigt möjlighet att reservera rätten att delta i upphandlingar av vissa välfärdstjänster till idéburna organisationer, vars allmännyttiga syfte bidrar till att uppfylla ändamålet med den tjänst som upphandlas. Därmed kommer kommuner, regioner och statliga myndigheter i större utsträckning än tidigare att kunna dra nytta av de idéburna organisationernas kompetens, erfarenhet och andra resurser.

3.18 Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården

Målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården. Dessa principer, ”människovärdesprincipen” och ”behovssolidaritetsprincipen”, följer av lagstiftningen och utgör de två första principerna i den etiska plattform som ska styra beslut om prioriteringar i vården. ”Människovärdesprincipen” innebär att det bör vara möjligt för alla att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Möjligheterna att vid behov få vård får inte påverkas av ålder, kön, förmåga att ta initiativ, utbildning, betalningsförmåga, nationalitet, kulturella olikheter, sjukdomens art och sjukdomens varaktighet. Inte heller eventuella väntetider får påverkas av sådana förhållanden. ”Behovssolidaritetsprincipen” innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Dagens utveckling där patienter tillåts teckna privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att få en snabbare tillgång till den gemensamt finansierade vården innebär att lagstiftningens intentioner inte följs. Över tid har det vuxit fram en ordning som möjliggör så kallade gräddfiler utan att samhället har tagit kontroll över utvecklingen.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar fungerar så att privata vårdgivare som erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag då garanterar försäkringspatienterna en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin. I den mån vårdgivaren också tar emot offentligfinansierade patienter på uppdrag av en region så garanteras dessa patienter inte samma väntetider. De försäkringsfinansierade patienterna får därmed en bättre tillgång till hälso- och sjukvården, i strid med lagstiftningens människovärdesprincip. Detta är särskilt problematiskt när det på grund av försäkringsbolagens krav inte är möjligt för hela befolkningen att på samma villkor teckna en privat sjukvårdsförsäkring.

För att åtgärda dessa förslag gav den socialdemokratiska regeringen den 20 augusti 2020 en särskild utredare i uppdrag att föreslå åtgärder som säkerställer att patienter med privat sjukvårdsförsäkring inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården än patienter utan sådan försäkring. Utifrån utredningens förslag har lagstiftningsförslag lämnats till riksdagen.²⁴ Utredningens förslag har också kompletterades i en departementspromemoria.²⁵ Riksdagens majoritet har dock tydliggjort att förslagen och inriktningen bakom dessa förslag idag saknar riksdagens stöd, vilket vi bara kan beklaga.

²⁴ Prop. 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården.

²⁵ Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (DS 2022:15).

Socialdemokraterna anser att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region om att bedriva offentligt finansierad vård inte ska få erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

3.19 En nationell digital infrastruktur

Frågorna om hälso- och sjukvårdens digitalisering respektive effektiv tillgång till hälsodata är av central betydelse för framtidens hälso- och sjukvård. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har under den tidigare mandatperioden därför prioriterat dessa frågor genom ett stort antal utredningar och myndighetsuppdrag. Arbetet har bland annat lett till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, vilket möjliggör ett mer effektivt och säkert informationsutbyte mellan vård- och omsorgsgivare. Lagen träder i kraft den 1 januari 2023.²⁶

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg har, utöver de frågor som redan resulterat i lagstiftning, lämnat ett antal ytterligare förslag, som det är angeläget att den nya regeringen prioriterar. Det gäller särskilt förslagen om kvalitetsuppföljning och ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter.²⁷

Den föregående regeringen tillsatte också två större utredningar och gav ett antal myndighetsuppdrag om användningen av hälsodata. Utredningarna syftar till att skapa förutsättningar för sekundäranvändning av hälsodata för patientändamål²⁸ samt att skapa förutsättningar för en nationell digital infrastruktur.²⁹ Utredningarna ska redovisa sina förslag och slutsatser i september 2023 respektive april 2024. Socialstyrelsen har därutöver fått i uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet samtidigt som E-hälsomyndigheten (EHM) fått i uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister och även en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bildiagnostik. Det är av stor vikt att den nya regeringen prioriterar dessa frågor.

Regeringen aviserar i budgetpropositionen att ”en nationell och enhetlig digital infrastruktur som sätter patienten i fokus [kommer] möjliggöra att hälsodata blir tillgänglig i hela vårdkedjan oavsett vårdform eller huvudman”. Det är ett positivt besked som Socialdemokraterna noga kommer bevaka under mandatperioden.

Ytterligare en prioriterad fråga avser direktåtkomst för föräldrar till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har gett en bokstavsutredare i uppdrag att utreda och ge förslag på möjligheter för att ge vårdnadshavare, enskilt eller tillsammans med barnet, direktåtkomst till barnets patientuppgifter i hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Det uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2023.

3.20 Psykisk ohälsa och psykiatri

God psykisk hälsa är grundläggande för att människor ska kunna förverkliga sina möjligheter, hantera livets svårigheter och bidra till samhället. Psykisk ohälsa får istället

²⁶ Prop. 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

²⁷ Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) respektive Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39).

²⁸ Hälsodata som nationell resurs för framtidens hälso- och sjukvård (dir. 2022:41).

²⁹ Hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet (dir. 2022 98).

en mängd negativa konsekvenser. Det orsakar stort lidande i människors liv och påverkar hela samhället, både socialt och ekonomiskt.

Samhällets och hälso- och sjukvårdens insatser för personer med psykisk ohälsa behöver förbättras. Statistiken är entydig. Under ett antal decennier har det blivit allt vanligare med psykiatriska diagnoser samtidigt som läkemedelsbehandling med psyko-farmaka ökat. Sedan 2006 har andelen barn och unga som fått diagnosen depression eller ångestsyndrom tredubblats. Särskilt anmärkningsvärt är uppgifterna om att utskrivningen av antidepressiva mediciner till barn är tre gånger vanligare i Sverige än i våra nordiska grannländer. Samtidigt dominerar idag psykisk ohälsa som grund för nya sjukskrivningar. Allra hårdast drabbas socioekonomiskt utsatta grupper och kvinnor. Kampen mot den psykiska ohälsan är därmed en viktig jämlikhets- och jämställdhetsfråga.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen initierade därför under den föregående mandatperioden ett systematiskt arbete för att förbättra insatserna och strukturerna för ökad psykisk hälsa. Det handlar å ena sidan om ett brett förebyggande folkhälsoarbete för att involvera alla samhällets sektorer. Därutöver handlar det givetvis också om att förbättra och förstärka de insatser som på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet kan fånga upp och behandla ohälsa och sjukdom.

En viktig del i det påbörjade arbetet handlar om behovet av en ny bred strategi för psykisk hälsa. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har tillsammans och med totalt 26 myndigheter fått i uppdrag att ta fram ett underlag för en ny nationell strategi. Uppdraget ska redovisas den 1 september 2023 genom ett samlat förslag med mål, prioriteringar och indikatorer för uppföljning.³⁰ Samtidigt har Folkhälsomyndigheten (Fohm) fått i uppdrag att verka som nationellt samordnande myndighet och även Socialstyrelsen har getts flera uppdrag för att stärka myndighetens arbete på området.

3.21 Nationell stödlinje till personer med psykisk ohälsa

Den socialdemokratiska regeringen tog också ett riktat initiativ kring en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa. Fohm fick ett uppdrag att ta fram ett förslag som myndigheten redovisade den 30 januari 2022.³¹ Fohm anser liksom den tidigare regeringen att det finns behov av en nationell aktör som erbjuder professionellt och anonymt samtalsstöd via telefon, chatt och andra digitala kanaler, som ett komplement till civilsamhällets utbud av medmänskligt stöd och hälso- och sjukvårdens ordinarie insatser. Nästa steg i arbetet är att ge Fohm i uppdrag att utse lämplig aktör, som i samarbete med myndigheten kan bygga upp en sådan verksamhet. Det är angeläget att detta arbete nu tas vidare.

3.22 Barns och ungas psykiska ohälsa

Vad gäller barns och ungas psykiska ohälsa är de viktigaste åtgärderna tidig upptäckt liksom tidigt omhändertagande tillsammans med en välfungerande samverkan mellan aktörer och vårdnivåer. Idag finns här brister, med för låg upptäckt, för långa väntetider

³⁰ Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention S2018/04669/FS (delvis), S2018/06126/FS (delvis) och S2020/06171/FS (delvis).

³¹ Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag – Uppdrag att analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående (03412-2020).

och därefter brister vad gäller strukturerad samverkan och uppföljning. Det brister också i övergången mellan olika vårdnivåer, t.ex. från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till den specialiserade vuxenpsykiatri, habiliteringen eller primärvården på vårdcentral.

För att korta köerna till BUP fördubblade den socialdemokratiskt ledda regeringen under den föregående mandatperioden satsningen på psykisk hälsa. Framåt behöver nu detta arbete tas vidare. Samverkan mellan skolan, elevhälsan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri måste minska.

Socialdemokraterna anser därför också att nya nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barns och ungas psykiska hälsa bör tas fram där insatserna för barn och unga bör vara stegvisa men sammanhängande. Alla vårdnivåer bör vara representerade.

Det finns också stora behov av ökad kunskap. Idag saknas samlat tillförlitligt kunskapsunderlag om de bakomliggande orsakerna och faktorerna till att den psykiska ohälsan hos framförallt unga ökar. Socialdemokraterna vill därför utreda varför barn och unga allt oftare drabbas. Inom ramen för en sådan utredning behöver många olika tänkbara orsakssamband analyseras, t.ex. i relation till utvecklingen i andra länder och också till förändringar i det svenska skolsystemet.

3.23 Cancersjukvård

Bekämpandet av cancersjukdomar är en av de stora utmaningarna för den svenska hälso- och sjukvården. Det finns idag cirka 200 olika cancersjukdomar där de vanligaste cancerformerna i Sverige är prostatacancer och bröstcancer. Båda dessa cancerformer har blivit vanligare under de senaste decennierna, liksom hudcancer. Noterbart är också att insjuknandet i lungcancer stadigt har ökat bland kvinnor, vilket återspeglar kvinnors ändrade rökvanor sedan 1960-talet. Bland cancerformer som minskat märks å andra sidan framför allt livmoderhalscancer, vilket kan härledas till utvecklingen av förebyggande screeningprogram med gynekologisk cellprovtagning, samt magsäckscancer, där minskningen dels anses bero på ändrade kostvanor, dels på färre kroniska infektioner med en särskild magsårsbakterie. Exempelen visar på cancersjukdomarnas och också cancersjukvårdens komplexitet. Individuella val samvarierar med samhälls- och vetenskaplig utveckling, vilket innebär att samhällets arbete mot cancer behöver spänna över flera områden, såväl förebyggande folkhälsoarbete som forskning och givetvis utvecklingen av hälso- och sjukvårdens möjligheter till mer effektiv vård och behandling.

Socialdemokraterna har under många decennier prioriterat cancersjukvården. Genom det strukturerade och långsiktiga stödet till både utvecklingen av regionala cancercentrum (RCC) liksom standardiserade vårdförlopp (SVF) har stora och viktiga framsteg gjorts, inte minst för att förkorta tiden mellan misstanke om cancer till start av behandling. Sedan 2015 har 32 SVF införts i cancervården som nu täcker över 95 procent av alla cancerdiagnoser. 2019 utreddes 70 procent av alla cancerpatienter enligt ett SVF, vilket är i enlighet med målnivån för 2020. Att målnivån uppnås och att fler patienter får bästa möjliga vård spelar roll för patientens överlevnad och det är positivt att överlevnaden för flera cancersjukdomar ökat.

Ett viktigt styrdokument för denna utveckling av cancersjukvården är Sveriges nationella cancerstrategi. Med cancerstrategin som utgångspunkt beslutade den socialdemokratiskt ledda regeringen om en långsiktig inriktning på det nationella arbetet med cancervården. Inriktningen fokuserar på arbetet fram till 2025, men har också en vision och ett antal långsiktiga mål för arbetet med en ännu längre tidshorisont. Strategin

uppdateras och implementeras genom årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelsen bär namnet Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022 och syftar just till en jämlik cancervård. Genom överenskommelsen fördelas dels stora ekonomiska resurser men än viktigare skapas en gemensam målbild för det nationella och regionala utvecklingsarbetet. Merparten av medlen används av regionerna för implementering och utveckling av fler SVF. Syftet är att regionerna ska arbeta både effektivt och jämlikt, oavsett kön, socioekonomisk status eller var i landet man bor.

Framåt är det viktigt att bygga vidare på det arbete som gjorts. Genom att hälso- och sjukvården förbättrats så förändras också cancerpatienternas sjukdomsförlopp. Man kan idag leva väsentligt längre med många diagnoser, ofta ett helt liv med rätt vård och behandling. Allt fler cancerpatienter blir därmed kroniker, vilket ställer nya krav på kontinuitet och tillgänglighet. Det här är helt centrala delar vid utvecklingen av framtidens cancersjukvård.

Socialdemokraterna vill bygga vidare på det viktiga arbete som gjorts. Det är viktigt att låta pågående satsningar fortsätta och inom ramen för dessa ta nya initiativ. Såväl den nationella strategin som överenskommelsen med SKR är viktiga verktyg för att fortsätta arbetet för en mer jämlik, tillgänglig och effektiv cancervård i Sverige.

3.24 Hälso- och sjukvårdens beredskap

Den 30 juni 2022 lämnade den föregående socialdemokratiskt ledda regeringen Lagrådsremissen Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap till lagrådet. I lagrådsremissen lämnades förslag som syftar till en förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården. Det föreslås att det i hälso- och sjukvårdslagen förtydligas att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det, förutom den personal och de lokaler som behövs, även finnas de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Vidare föreslås en lagerhållnings-skyldighet för öppenvårdsapotek samt en leveransskyldighet för partihandlare gentemot sjukhusapotek i lagen om handel med läkemedel. Det föreslås också en bestämmelse som tydliggör att vidareutdelning av jodtabletter kan ske vid en radiologisk nödsituation trots bestämmelserna i lagen om handel med läkemedel. Det föreslås att bestämmelser om sanktionsavgifter för företag som inte meddelar Läkemedelsverket om försäljnings-uppehåll för läkemedel införs i läkemedelslagen. Det lämnas också förslag om en ändring i offentlighets- och sekretesslagen som möjliggör överföring av sekretess från Läkemedelsverket till en region eller en kommun som inte ingår i en region för vissa uppgifter om brist på läkemedel eller medicintekniska produkter.

Den nya regeringen anger i budgetpropositionen att regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar inom hälso- och sjukvården behöver påskyndas. Däremot anges inget om hur de avser göra med den redan framtagna lagrådsremissen. Socialdemokraterna förutsätter att det viktiga arbetet ska genomföras.

3.25 En ny könstillhörighetslag

Den 28 juli 2022 lämnade den föregående socialdemokratiskt ledda regeringen lagrådsremissen Förbättrade möjligheter att ändra kön till lagrådet. I lagrådsremissen föreslås att två nya lagar – lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och lagen om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen – ska ersätta lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Även följdändringar i andra lagar föreslås.

Förslagen innebär att processen för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen särskiljs från processen för kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det ska inte krävas något tillstånd från Socialstyrelsen för att få genomgå sådana kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att personens kropp ska stämma överens med könsidentiteten. Sådana ingrepp ska dock, som i dag, föregås av en utredning inom hälso- och sjukvården och kunna utföras på personer som har fyllt 18 år. För avlägsnande av könskörtlarna kvarstår åldersgränsen på 23 år, om det inte föreligger synnerliga skäl. Ett övergripande mål är att förfarandet för att ändra det kön som framgår av folkbokföringen förenklas. I lagrådsremissen föreslås att en person som har fyllt 16 år ska få det kön som framgår av folkbokföringen ändrat efter en förenklad prövning av könsidentiteten. En ansökan för ett barn görs av barnets vårdnadshavare med barnets skriftliga samtycke. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2024.

Lagrådsremissen var resultatet av ett längre utrednings- och lagstiftningsarbete för att modernisera den aktuella lagstiftningen. Det är angeläget att regeringen nu prioriterar att ta detta arbete i mål. Regeringen bör därefter noga följa att lagändringarna får avsedd effekt och säkerställa att lagen också i praktiken leder till ett förenklat och mer tillgängligt förfarande.

3.26 Grundlagsskydda aborträtten

Socialdemokraterna står upp för den svenska aborträtten. Den nuvarande abortlagstiftningen som Sverige har haft sedan 1975 fungerar väl och vi ser i dagsläget inte några behov av att göra förändringar i den vad gäller till exempel tidsgränser. Tvärtom finns behov av att säkerställa och skydda de rättigheter som kvinnor i Sverige har till en trygg och säker abort. På flera håll i vår omvärld ser vi hur rätten till abort inskränks och det har även i den svenska politiska debatten diskuterats förslag om att låta personal inom hälso- och sjukvården kunna neka kvinnor att göra abort eller att ändra olika tidsgränser. Sådana förslag utgår alltid från att det är någon annan som ska bestämma över kvinnans kropp än hon själv.

Ytterst är det endast genom politik och politiskt arbete som rätten till abort långsiktigt kan säkras. Alla initiativ som gör det svårare att inskränka aborträtten är dock välkomna varför vi anser att en kommande grundlagsutredning bör få i uppdrag att se över möjligheterna att grundlagsfästa rätten till abort.

3.27 Hemaborter

När den nuvarande abortlagstiftningen trädde i kraft 1975 innebar en abort alltid ett kirurgiskt ingrepp. Idag görs istället mer än 90 procent av alla aborter i Sverige med läkemedel. Det finns mot denna bakgrund idag skäl att se över dagens regelverk vad gäller möjligheterna till så kallade hemaborter.

4 Äldrepolitik

4.1 Allt friskare och piggare äldre

Alla åldras vi, från dagen då vi föds. Den är en naturlig del av livet. Vi svenskar lever också allt längre med ett ökat antal förväntat friska levnadsår. Det är en glädjande utveckling grundad i samhällets och välfärdens framsteg. Dagens äldre har vuxit upp

och yrkesarbetat under bättre förhållanden än tidigare generationer och många har även högre utbildning och materiell standard. Många personer över 65 år fortsätter att arbeta och de flesta kan klara sig utan stöd fram till 80-årsåldern.

4.2 Ålderism och delaktighet

Trots den positiva utvecklingen med ökande medellivslängd och fler friska levnadsår så finns det fortsatt många som sitter med stereotypa föreställningar om de personer som i olika sammanhang betecknas som "äldre". Dessa föreställningar påverkar hur den som uppfattas vara äldre beskrivs och bemöts i olika sammanhang och frågan om ålderism lyfts allt oftare när frågor om äldre personer diskuteras.

Ålderism handlar om fördomar och stereotypa föreställningar om ålder och konsekvenserna av dessa. Det kan handla om bristande representation eller omotiverade åldersgränser, att äldre personer osynliggörs i mediernas rapportering eller att äldre personer stereotypt betraktas som ensamma, sjuka, asexuella, förvirrade, beroende. Ålderism kan också handla om språkliga uttryck och talesätt, som kan vara stereotypt negativa eller positiva. Problemet kan alltså både existera som stereotypa attityder och som diskriminerande bestämmelser och praktiker. Forskning om ålderism handlar vanligen om negativa föreställningar som riktas mot äldre men enligt vissa definitioner kan ålderism avse ålder över hela livsloppet.

Samhället har ett ansvar att motverka ålderism. Socialdemokraterna anser att den nya regeringen bör ge en myndighet i uppdrag att kartlägga och analysera hur ålderismen kommer till uttryck i det svenska samhället och lämna förslag på åtgärder för att motverka ålderismen.

Samhället behöver också bli bättre på att tillvarata äldre personers kompetens och erfarenhet. För att öka äldres inflytande vill Socialdemokraterna göra det obligatoriskt för kommuner och regioner att inrätta så kallade pensionärsråd. Uppgifterna för pensionärsråden kan variera men har som övergripande syfte att bereda pensionärer inflytande och insyn i allmänna frågor som rör äldres levnadsförhållanden. Det sker genom överläggningar, samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationer och kommunens styrelser och nämnder.

4.3 Satsning mot äldres ensamhet

Den socialdemokratiskt ledda regeringen tog 2018 initiativ till ett samarbete med Sveriges pensionärsorganisationer kring hur dessa organisationer skulle kunna ta en mer aktiv roll i arbetet för att motverka ensamhet bland äldre. I augusti 2018 beviljades organisationerna ett mindre stöd för att påbörja projektet och bland annat engagera äldre personer i uppsökande verksamhet. Satsningen var mycket lyckad och mynnade bland annat ut i studiematerialet "Tillsammans mot ensamhet – så gör vi för att nå äldre som upplever ofrivillig ensamhet". Som en fortsättning på projektet initierades ett nytt statsbidrag genom vilket organisationerna 2019 beviljades 18,5 miljoner kronor för det fortsatta arbetet. För 2020–2022 anslogs ytterligare medel men projektet kom att stanna av till följd av pandemin.

Socialdemokraterna ser att pensionärsorganisationerna har en nyckelroll i arbetet mot ensamhet bland äldre. De har den nödvändiga kompetensen och erfarenheten liksom utarbetade kanaler och nätverk för att ta det arbetet vidare. Liksom regeringen avsätter vi för 2023 medel till pensionärsorganisationerna för att fortsatt utveckla arbetet mot äldres ensamhet.

5 Äldreomsorg

5.1 Framtidens äldreomsorg kan inte vänta

Målet med äldreomsorg är att ge äldre möjlighet att leva ett värdigt liv även när kroppen inte klarar alla vardagsbestyr eller minnet sviktar. Äldreomsorgen ska hålla hög kvalitet över hela landet, utgå ifrån den äldres behov och självbestämmanderätt och bemannas av rätt utbildad personal med bra arbetsmiljö och trygga anställningsvillkor. Äldre med behov av insatser från både vård och omsorg ska mötas av ett professionellt team som den äldre känner. En sådan äldreomsorg ger människor möjligheten att åldras i trygghet och med värdighet.

En bra äldreomsorg gör också att familjerelationer i högre grad kan bygga på ömsesidighet, lust och egen vilja. När det fungerar som bäst så kompletterar äldreomsorgen den omsorg som anhöriga, partners, barn och andra släktingar eller vänner ger. Äldreomsorgen blir då ett stöd även till den anhörige så att anhörigomsorgen kan ske i en lagom omfattning och vara önskad både för den äldre och den anhörige. En stark äldreomsorg är liksom barnomsorgen ett viktigt verktyg för ett jämställt och jämlikt samhälle där det går att kombinera lönearbete med omsorg om sina nära. Äldreomsorgen väver samtidigt ett skyddsnet runt de äldre personer som saknar anhöriga.

Sedan 1990-talets stora reform på äldreomsorgens område, den s.k. Ädelreformen, har det gradvis blivit tydligt att regelverket kring den svenska äldreomsorgen inte längre är tillräckligt. Det finns många äldreboenden och hemtjänstverksamheter i Sverige som erbjuder en sammanhållen god vård och omsorg av hög kvalitet. Men kvaliteten är för ojämn över landet och det finns brister vad gäller medicinsk kompetens och samordning. De anställdas arbetsmiljö och arbetsvillkor är inte tillräckligt bra vilket gör att det är svårt att rekrytera och att undersköterskor och vårdbiträden väljer att sluta trots att de säger att de egentligen älskar sina jobb. Det är hög tid för reformer.

Mot denna bakgrund påbörjade den socialdemokratiskt ledda regeringen det stora arbetet med att lyfta, trygga och modernisera den svenska äldreomsorgen. Under mandatperioden har också både statens stöd till äldreomsorgen och antalet anställda ökat. Utbildningsplatserna har byggts ut och viktiga reformer genomförts. Ett verkligt reformarbete tar dock tid och viktiga ytterligare lagförslag har utretts och väntar nu på att genomföras. Det är av central betydelse att den nya regeringen tar detta arbete vidare. Framtidens äldreomsorg kan inte vänta.

5.2 Undersköterskans status och roll

Centralt för ett sådant reformarbete är att stärka undersköterskornas profession och höja yrkets status. Äldreomsorgen behöver lyckas rekrytera personal för att möta demografin samtidigt som man står inför pensionsavgångar. Men därutöver behöver man också möta nya, förändrade och ökande krav på specialistkompetens, inte minst undersköterskor med vidareutbildning inom åldrandets sjukdomar och demens. Det är redan idag en yrkesgrupp där det i många kommuner, och även regioner, råder brist och den förväntas öka. Att vända utvecklingen kräver målmedvetna reformer för att höja attraktionskraften i yrket och sektorn som helhet.

Under den föregående mandatperioden genomförde därför den socialdemokratiskt ledda regeringen stora reformer på äldreomsorgens område. En central förändring var att skydda yrkestiteln undersköterska. Från och med den 1 juli 2023 får endast den som

har ett utfärdat bevis om utbildning och erfarenhet använda yrkestiteln. Reformen innebär ett viktigt erkännande av undersköterskans kompetens och kunnande.³²

Från och med den 1 juli 2022 införs också krav på att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Det här är en skyldighet för kommuner och företag där den fasta omsorgskontakten ska vara en namngiven person som ska hålla ihop omsorgen kring den äldre. Från och med den 1 juli 2023 skärps kraven då den som utses till fast omsorgskontakt alltid ska vara en undersköterska. Det blir därmed då i praktiken omöjligt att bemanna hemtjänsten med endast utbildad personal.³³

Bland andra viktiga reformer kan nämnas att regeringen under mandatperioden också införde en rätt till kostnadsfria arbetskläder för anställda i äldreomsorgen.³⁴ Socialdemokraterna anser att kvinnor och män som jobbar i offentlig sektor ska ha lika tillgång till såväl arbetskläder som arbets skor.

5.3 Språkrav i äldreomsorgen

I det fortsatta arbetet med att stärka undersköterskornas och även vårdbiträdenas professioner behöver en del handla om språket. Språkkunskaperna inom äldreomsorgen är idag för dåliga och det leder till risker för de äldre. Olika kommuner har under de senaste åren därför utvecklat och börjat tillämpa olika varianter av språkrav för anställning. På den socialdemokratiskt ledda regeringens uppdrag arbetar nu också Socialstyrelsen med att ta fram ett centralt stöd för språkbedömning, som verksamheter ska kunna använda för språkrav inom äldreomsorgen. Stödet kommer presenteras i februari 2023.

Socialdemokraterna vill att det ställs krav på kunskaper i svenska för arbete inom äldreomsorgen. När man inte upp till kraven är det upp till arbetsgivaren att utbilda.

5.4 Förlängning av äldreomsorgslyftet

För att stärka undersköterskeyrkets position och bidra till att underlätta kommunernas kompetensförsörjning initierade den socialdemokratiskt ledda regeringen 2020 kompetenssatsningen Äldreomsorgslyftet. Satsningen innebär att ny och befintlig personal får möjlighet att utbilda och vidareutbilda sig på betald arbetstid.

Exempel på utbildningar som omfattas är programutbildningar till undersköterska och vårdbiträde samt vidareutbildningar inom exempelvis lyftteknik, demens, välfärdsteknik, nutrition, språk eller handledning. Det är också möjligt för den som redan har en undersköterskeutbildning att läsa in specialistkompetens inom exempelvis äldres hälsa och sjukdomar, multisjukdom hos äldre, demens eller palliativ vård. Äldreomsorgslyftet omfattar också första linjens chefer som har möjlighet till ledarskapsutbildningar på högskolenivå. Satsningen har hittills varit framgångsrik och under åren 2020–2022 har över 25 000 personer påbörjat en utbildning.

I budgetpropositionen har den nya regeringen aviserat att man avser avsluta satsningen efter 2023. Det vore ett stort misstag. Satsningen är uppskattad i alla kommuner och närmast nödvändig för att det ska vara möjligt att utbilda tillräckligt med personal

³² Prop. 2020/21:175 Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket.

³³ Prop. 2021/22:116 En fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

³⁴ Arbetskläder inom omsorgen – En kartläggning av hur arbetskläder tillhandahålls, hanteras och finansieras (Socialstyrelsen 2021-1-7168).

för att möta framtidens behov av personal. Socialdemokraterna anser att Äldreomsorgslyftet ska förlängas åtminstone mandatperioden ut, till och med 2026.

5.5 Färre men större riktade statsbidrag

Regeringen har i budgetpropositionen aviserat att man avser genomföra en översyn av statsbidragen inom äldreområdet. Det är en inriktning som Socialdemokraterna i grunden står bakom.

Vid en sådan översyn är det viktigt att eftersträva effektivitet och flexibilitet. Den socialdemokratiska regeringen införde genom budgetpropositionen för 2021 ett nytt sektorsbidrag på äldreomsorgens område. Sektorsbidraget omfattar 4 miljarder kronor och fördelas till kommunerna att använda till prioriterade insatser inom hela äldreomsorgens område. Det har visat sig vara en bra modell som just ger nödvändig flexibilitet för landets 290 kommuner att anpassa användningen efter lokala behov, samtidigt som statsbidragets konstruktion säkerställer att medlen används till att förstärka äldreomsorgen.

Socialdemokraterna anser att regeringen vid sin kommande översyn av statsbidragen bör prioritera att utöka det flexibla sektorsbidraget framför andra mer administrativt betungande statsbidrag. Socialdemokraterna ser att det inom ramen för anslaget är möjligt att genom en sådan förändring kraftigt öka sektorsbidraget. Samtidigt bör regeringen ta initiativ till att utveckla formerna för uppföljning.

5.6 Uppföljning av den nya nationella anhörigstrategin

Den 20 april 2022 antog den socialdemokratiskt ledda regeringen Sveriges första nationella anhörigstrategi. Syftet med strategin är att stärka anhörigperspektivet inom vård och omsorg, samt att göra stödet till anhöriga mer likvärdigt över landet. Den nya strategin är en milstolpe vad gäller anhörigpolitiken, med enhetliga begrepp och tydligare mål för kommunernas arbete med anhöriga.

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

5.7 Valfärdsteknik inom äldreomsorgen

Förutom att rekrytera och anställa fler behöver också äldreomsorgen möta utvecklingen och den växande gruppen äldre med ny teknik och nya arbetssätt. Det gäller särskilt användningen av så kallad valfärdsteknik där utvecklingen går allt för långsamt, trots de kända utmaningar som äldreomsorgen står inför och den potential som valfärdstekniken har. Det gäller i synnerhet sådan känd och beprövad digital teknik som trygghetslarm med GPS-funktion, läkemedelsrobotar och kamera för tillsyn i bostaden. Det är teknik som har potential att införas brett i landets kommuner och då bidra till att öka äldres självständighet och självbestämmande och samtidigt minska behoven av nyrekryteringar i verksamheterna.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen lät under den föregående mandatperioden utreda dessa frågor. I mars 2020 överlämnades betänkandet Framtidens teknik i omsorgens tjänst³⁵ vars förslag sedan justerades och kompletterades genom

³⁵ Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14).

departementsskrivelsen Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen.³⁶ Dessa förslag remitterades till och med den 9 juni 2022 och bereds nu i regeringskansliet.

Socialdemokraterna vill att regeringen skyndsamt tar fram nya lagbestämmelser som främjar införandet av välfärdsteknik i äldreomsorgen. Den nya lagstiftningen bör möjliggöra för kommuner att breddinföra välfärdsteknik som t.ex. trygghetslarm med GPS-funktion, läkemedelsrobotar och kamera för tillsyn i bostaden

5.8 En ny äldreomsorgslagstiftning

För att ta nästa steg i att lyfta, trygga och modernisera den svenska äldreomsorgen krävs en ny lagstiftning – en äldreomsorgslag. Den socialdemokratiska ledda regeringen gav i december 2020 en utredare i uppdrag att föreslå en sådan äldreomsorgslag samt i anslutning till den nya lagen lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens. Utredningen överlämnade sina förslag till regeringen i juni 2022 och förslagen har remitterats.³⁷

Utredningens förslag till ny lag syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Lagen är uppbyggd kring en så kallad Nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK). Genom denna kan regeringen eller den myndighet som regeringen utser precisera innebörden av lagens bestämmelser, liksom hur man på skolans område arbetar med att ta fram, anta och arbeta efter skolans läroplaner. NOK:en ska ses som ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter, i syfte att utveckla kvaliteten och uppnå ökad nationell likvärdighet.

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

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

³⁶ Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen (Ds 2022:4).

³⁷ Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

6 Socialtjänst

6.1 Trygga människor vågar

All politisk verksamhet syftar ytterst till att trygga invånarnas välfärd. Inom socialtjänsten blir detta särskilt tydligt. När svårigheter drabbar oss ska samhället finnas där. Inte som allmosor och passiviserande fattigvård. Utan med en väl fungerande, effektiv och professionell verksamhet som främjar viljan och förmågan till utveckling. Trygga människor vågar.

6.2 En ny socialtjänstlag

Socialtjänstens verksamhet styrs av ett stort antal lagar där socialtjänstlagen intar en särställning. För att modernisera lagstiftningen tog den föregående socialdemokratiskt ledda regeringen initiativet till den största översynen av lagen någonsin. Utredningen Framtidens socialtjänst lämnade sitt slutbetänkande i augusti 2020 och det har därefter beretts inom regeringskansliet.³⁸ Socialdemokraterna förutsätter att den nya regeringen presenterar en ny lagstiftning skyndsamt. Den nya lagstiftningen bör ha ett större fokus på förebyggande, effektiva och kunskapsbaserade insatser av god kvalitet. Lagstiftningen behöver ge större utrymme för icke biståndsbedömda insatser och samtidigt ta tillvara medarbetarnas kompetens för att utveckla verksamheten och att fokusera på kärnverksamheten.

6.3 Ett ökat fokus på brottsförebyggande arbete i utsatta områden

De senaste decennierna har klyftorna i det svenska samhället vidgats och delvis ändrat karaktär. För samtidigt som vårt land som helhet blivit rikare och säkrare har fattigdom, utanförskap och otrygghet lokaliserats och koncentrerats till vissa utsatta bostadsområden. I dessa områden har trångboddheten ökat, arbetslösheten bitit sig fast och hopplösheten brett ut sig. Här har kriminella gäng etablerat sig och kunnat rekrytera allt yngre ungdomar till en allt grövre och mer hänsynslös brottslighet.

Den här utvecklingen hotar vår samhällsgemenskap. Den underblåser rasism, urholkar framtidstron och undergräver tilliten mellan människor. Att vända utvecklingen i de utsatta områdena måste därför vara högsta prioritet för den kommande mandatperioden. Endast genom förebyggande åtgärder kan segregationen minska och nyrekryteringen till gängen stoppas.

Det kräver en bred uppsättning åtgärder. Försäljningen av och missbruket av narkotika behöver minska, barn hållas borta från kriminalitet och åtgärder vidtas för att se till att de hamnar rätt från början. Det kräver att resurserna till socialt förebyggande arbete i utsatta områden ökar. För varje ytterligare krona som läggs på fler poliser ska minst en krona läggas på det förebyggande arbetet. Lagändringar behöver genomföras som möjliggör för socialtjänsten att komma in tidigare, ökar samverkan och som ger dem fler verktyg. Det behövs ett utökat föräldraskapsstöd, utökade befogenheter till socialtjänsten och nolltolerans mot skolfrånvaro med skolsociologer på de skolor som har de tuffaste förutsättningarna.

³⁸ Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47).

6.4 För varje krona som läggs på fler poliser ska minst en krona läggas på det förebyggande arbetet.

Socialdemokraterna har beslutat sig för en ny princip för vårt budgetarbete. Principen bottnar i insikten om behoven av ett ökat fokus på brottsförebyggande arbete i utsatta områden. Konkret innebär den att för varje ytterligare krona som läggs på fler poliser ska minst en krona läggas på det förebyggande arbetet.

I budgetpropositionen för 2023 avsätter regeringen dryga 900 miljoner kronor mer till polisen än tidigare år. Socialdemokraterna avsätter samma summa i vår budgetmotion (UO4 anslag 1:1). I linje med principen om att också minst satsa motsvarande på det brottsförebyggande arbetet avsätter Socialdemokraterna 1 miljard kronor i ökat likvärdighetsbidrag för skolan (UO16 anslag 1:15) samt, 100 miljoner i stöd till idrotten (UO17 anslag 13:1) och, inom ramen för UO9, 500 miljoner kronor för stöd till kommuner med utsatta områden för att bedriva förebyggande arbete inom socialtjänstens verksamhet. Dessa medel ska kunna användas till att t.ex. anställa fältarbetare och annan personal, för specialgrupper för punktmarkering av unga i riskzon samt för utvecklad samverkan med polis, elevhälsa, BUP, socialtjänst och skola. Sammantaget innebär det en satsning på brottsförebyggande arbete motsvarande 1,6 miljarder kronor.

Regeringen har i budgetpropositionen endast avsatt 10 miljoner kronor för att stärka socialtjänstens arbete mot ungas brottslighet, vilket närmast får betraktas som en provokation till de medarbetare inom kommunernas socialtjänst som har stora behov av att satsa på det brottsförebyggande arbetet. Det visar också på de högerkonservativa partiernas grundläggande problem: det ensidiga fokus på insatser när brott redan skett. Ska vi få till en verklig förändring behöver vi fortsätta att motverka den narkotikarelaterade brottligheten, stärka rättsväsendets förmåga, tillföra fler polisanställda, utveckla verktyg samt skärpa en del straffsatsar. Men klarar vi inte av att bryta nyrekryteringen kommer vi inte att lyckas knäcka kriminaliteten och det dödliga vapenvåldet.

För att bryta de onda spiraler som uppstår när unga hamnar i kriminell verksamhet måste samhället ha förutsättningar att förhindra att det sker. Därför vill Socialdemokraterna tillföra 500 miljoner kronor för stöd till kommuner med utsatta områden för att bedriva förebyggande arbete inom socialtjänstens verksamhet.

6.5 Satsning på utökat föräldraskapsstöd

För att varje barn ska få den bästa starten i livet är det viktigt att samhället ser till att det finns ett bra stöd kring barnet och föräldrarna när de behöver stöd i sin föräldraroll. Det är viktigt för att barnen ska må bra och utvecklas på rätt sätt och klara sin skolgång. Det är också viktigt för att förebygga att unga dras in i kriminalitet. Föräldrar som ser sina barn dras in i kriminalitet ska få stöd och hjälp med verkningfulla strategier för att tidigt bryta utvecklingen.

Regeringen har i sin budgetproposition satsat 200 miljoner kronor på utökat föräldraskapsstöd. Socialdemokraterna delar uppfattningen att det är en klok åtgärd.

6.6 Fler befogenheter för socialtjänsten

Under den föregående mandatperioden lät den socialdemokratiskt ledda regeringen utreda ett antal förslag i syfte att ge socialtjänstens medarbetare utökade befogenheter i sitt arbete. Utgångspunkten för förslagen var övertygelsen om att socialtjänstens personal oftast är de som har störst kunskaper om lämpliga insatser och åtgärder i

enskilda fall. En lagstadgad befogenhet innebär aldrig en skyldighet för socialtjänstens medarbetare att använda en viss på förhand stipulerad metod eller insats. Tvärtom är det viktigt att det finns en bred palett av verktyg att tillgå. Som exempel på verktyg som utretts och utreds finns möjligheterna till mellantvång från 12 istället för 15 års ålder, möjligheten att meddela vistelseförbud, möjligheten att besluta om krav på deltagande i vissa verksamheter eller på att vara hemma på vissa tider. Vidare har insatser och åtgärder mot föräldrar utretts. Det handlar då t.ex. om krav på att ta emot ett visst stöd och att medverka i och också möjliggöra sociala insatser för vårdnadshavarens barn.

Socialdemokraterna förutsätter att den nya regeringen tar dessa utredningar och förslag vidare och ger socialtjänstens medarbetare utökade befogenheter i syfte att förebygga och skydda barn från att dras in i kriminalitet.

På sikt behöver också socialtjänstens andra stora lagstiftning, lagen om särskilt stöd till vård av unga (LVU), ses över i syfte att skärpa möjligheten till brottsförebyggande insatser.

6.7 Fortsatt utveckling av Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (Sis) bildades 1993 i samband med att staten övertog ansvaret för vissa institutioner inom ungdomsvården och missbruksvården. Myndighetens ansvar gäller bland annat driften av s.k. särskilda ungdomshem. År 2021 hade de särskilda ungdomshemmen 670 beslutade vårdplatser. De ungdomar som där bereds vård gör det antingen med stöd av LVU eller lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU.

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

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

I regeringspartiernas och Sverigedemokraternas s.k. Tidöavtal anges att nya särskilda ungdomsfängelser ska inrättas med Kriminalvården som huvudman. Det anges att dessa ungdomsfängelser ska ersätta ”de särskilda ungdomshem som Sis ansvarar för idag och där domar på sluten ungdomsvård normalt verkställs”.

Socialdemokraterna är kritiska till att flytta över de minderåriga ungdomar som idag verkställer påföljden sluten ungdomsvård inom Sis till verksamhet i Kriminalvårdens regi. Barn under 18 år ska inte sitta i fängelse. Istället bör Sis verksamhet riktad mot

dessa ungdomar förstärkas. Det stämmer att det rör sig om en grupp allt yngre ungdomar med allt ett större våldskapital. Det kräver mer av Sis särskilda ungdomshem. Samtidigt finns samma grupp ungdomar bland de som inte dömts för brott utan vårdas med stöd av LVU. Dessa ungdomar kommer fortsatt vårdas inom Sis verksamhet och behöver samma typ av insatser för att avbryta sin kriminella bana.

6.8 Skolsocionomer på skolor med tuffast förutsättningar

Bästa vaccinet mot kriminalitet är att fler barn klarar skolan. Elever som fixar skolan begår mycket sällan brott. Därför ska vi ha en nolltolerans mot skolfrånvaro och se till att varenda unge är i skolan, precis som skolplikten kräver. Även de som inte har stöd hemifrån ska känna att samhället förväntar sig att de dyker upp på lektionerna och anstränger sig. Genom att stärka samarbetet mellan skolan och socialtjänsten ser vi till att tidigt fånga upp unga på glid och sätta in rätt insatser. Socialdemokraterna vill därför införa ett nationellt frånvaroregister. Därutöver behöver de skolor som har det tuffast få bättre förutsättningar att anställa socionomer som sköter kontakt med vårdnadshavare, skola och socialtjänst. Skolsocionomer kan även arbeta med att söka upp de elever som har problem med frånvaro.

6.9 Ungdomskriminalitetsnämnder för ungdomar som begår allvarliga brott

I Danmark infördes den 1 januari 2019 en ny ordning med ansvar att besluta om riktade insatser för barn och unga som begår brott – ungdomskriminalitetsnämnder (ungdomskriminalitetsnævn). En ungdomskriminalitetsnämnd består av en domare samt en representant från polisen och en från kommunen. Nämnderna är inrättade i varje polisdistrikt i tingsrättens lokaler. Syftet med reformen var att vidta tidigare, mer konsekventa och kraftfulla åtgärder mot bakgrund av utvecklingen av gängmiljöerna, där kriminella inriktar sig på utsatta och lättpåverkade barn och unga. Målgruppen för ungdomskriminalitetsnämnderna är barn i åldrarna 10–14 år som misstänkts för att ha begått ett allvarligt eller grovt brott, samt unga i åldrarna 15–17 år som har dömts för ett allvarligt eller grovt brott.

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

Den socialdemokratiska regeringen gav den 7 juli 2022 en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå införandet av en ordning med ungdomskriminalitetsnämnder även i Sverige.³⁹ Förslagen ska syfta till att åstadkomma tydligare åtgärder från samhället när barn och unga har hamnat i en kriminell bana samtidigt som de ska möjliggöra tidigare, tillräckliga och mer samordnade insatser för att förebygga fortsatt kriminalitet. Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2024

³⁹ Ungdomskriminalitetsnämnder – en ny ordning för att förebygga brottslighet (dir. 2022:106).

Socialdemokraterna ser att de svenska förutsättningarna i stora delar liknar de danska och anser att regeringen bör arbeta för ett införande av ungdomskriminalitetsnämnder i Sverige, anpassade efter svenska förhållanden.

6.10 Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende

Våld i nära relationer är brottslighet som i oproportionerlig hög grad riktas mot kvinnor och som i likhet med andra våldsbrott företrädesvis begås av män. I jämförelse med män utsätts kvinnor oftare för grövre och mer upprepat våld av närstående. Brottsoffret befinner sig ofta i beroendeställning till gärningspersonen med avseende på bl. a. gemensamma barn, ekonomi och boende. Därför innebär den nära relationen en särskild och många gånger långvarig sårbarhet, inte minst när våldet är hedersrelaterat och potentiellt involverar flera gärningspersoner.

I ett historiskt perspektiv är det främst genom civilsamhället som riktat stöd har erbjudits kvinnor och barn utsatta för mäns våld i nära relationer. Landets kvinnojourer har under närmare 50 år utfört ett livsavgörande arbete för många kvinnor i behov av skydd.

Under de senaste decennierna har det offentliga åliggandet för brottsofferstöd sedan stegvis skärpts. Denna utveckling har återkommande väckt frågor om ansvarsförhållandet mellan kommunerna och de ideella aktörerna. Det är i dag klart att socialnämnden ansvarar för att våldsutsatta barn och vuxna samt barn som bevittnat våld får det stöd och den hjälp de behöver, t.ex. i form av skyddat boende. Sverige har idag anslutit sig till såväl Europarådets s.k. Istanbulkonvention som EU:s brottsofferdirektiv, enligt vilka denna insats ska kunna erbjudas vid behov. Även om ansvaret för att ge insatserna i juridisk mening är tydligt förekommer det fortfarande att kommuner hänvisar våldsutsatta och deras barn till kvinnojourer utan att fatta beslut, följa upp beslutet och kontrollera att verksamheten och genomförandet av insatserna når upp till kravet på god kvalitet. Vidare saknas en enhetlig syn på den närmare innebörden av insatsen skyddat boende, en insats som inte är reglerad eller juridiskt definierad.

Skyddat boende har i praktiken kommit att betyda allt från ett hotellrum till en professionell verksamhet med dygnet runt-bemannning och särskilda säkerhetsanordningar. I dag krävs inget tillstånd för att genomföra insatsen. Denna avsaknad av enhetliga krav medför uppenbara risker för berörda barn och vuxna och försvårar dessutom utvecklingsarbete i verksamheterna.

Det här var bakgrunden till att den socialdemokratiskt ledda regeringen lät utreda frågorna och lagstiftningen kring skyddade boenden. Utredningen lämnade sina förslag till regeringen i december 2017 och de har sedan vidareutvecklats i Regeringskansliet. I budgetpropositionen för 2022 aviserade den socialdemokratiskt ledda regeringen sin inställning att gå fram med ny lagstiftning och ett utkast till lagrådsremiss – Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende, remitteras för närvarande. Remisstiden går ut den 1 december.

Socialdemokraterna anser att de färdiga lagförslagen skyndsamt ska genomföras. Vid implementeringen av den nya lagen bör kvinnojourernas särskilda kompetens och erfarenhet särskilt tas till vara.

6.11 Aktivitetsplikt i försörjningsstödet

Under den socialdemokratiskt ledda regeringen har behoven av ekonomiskt bistånd totalt sett minskat kraftigt. Samtidigt finns en grupp långvariga mottagare av bistånd,

där arbetslöshet är den främsta skälet till bistånd, som inte minskar. Det handlar dessvärre också om familjer med barn där barnen därmed växer upp utan att se sina föräldrar gå till jobbet. Betydelsen kan inte överskattas av att vidta verkningfulla åtgärder för att även denna grupp ska lämna biståndet för egen försörjning.

Under den föregående mandatperioden infördes i detta syfte en språkplikt i försörjningsstödet.⁴⁰ Regeringen tillsatte därutöver två utredningar med uppdrag att utforma ett förslag på hur krav på deltagande i heltidsaktiviteter, en så kallad aktivitetsplikt, kan införas samt för att utreda och ta fram förslag på åtgärder för att öka drivkrafter och möjligheter till egen försörjning för personer som får försörjningsstöd. Utredningarna ska redovisa sina slutsatser och förslag i december 2023 respektive december 2024.

Socialdemokraterna anser att en aktivitetsplikt ska införas som krav för försörjningsstöd. En aktivitetsplikt innebär både en skyldighet för den enskilde att på heltid delta i insatser och aktiviteter och också motsvarande skyldighet för kommuner att ställa upp med den typen av aktiviteter. Behov och förmåga – rätt och plikt. Så bygger vi den svenska välfärden starkare.

7 Tandvård

7.1 Ett högkostnadsskydd för tandvård

God tandhälsa är en viktig del av människors välbefinnande och hälsa. Dålig tandhälsa kan inte bara upplevas som stigmatiserande utan även leda till allvarliga följsjukdomar. Tack vare den fria barn- och ungdomstandvården och tandvårdsförsäkringen har tandhälsan blivit allt bättre jämfört med tidigare generationer.

Samtidigt som tandhälsan på befolkningsnivå fortsätter att förbättras kvarstår skillnader i tandhälsa och besöksfrekvens mellan olika socioekonomiska grupper. Personer med högre inkomster skattar sin tandhälsa som bättre än personer med lägre inkomster. På samma sätt upplever de med högre utbildningsnivå sin tandhälsa som bättre jämfört med grupper med lägre utbildningsnivå. Även besöksfrekvensen skiljer sig stort mellan olika grupper i befolkningen. Personer med hög utbildningsnivå och de med hög inkomst besöker tandvården oftare än personer med lägre utbildningsnivå och låg inkomst. Andelen som regelbundet besöker tandvården stiger med inkomst och utbildningsnivå. Personer i arbetslöshet och personer med sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning eller ekonomiskt bistånd besöker tandvården i lägre grad jämfört med den övriga befolkningen. Personer med högre inkomst är i genomsnitt mer benägna att betala mer för sin tandvård än personer med lägre inkomst.

Ekonomiska skäl att avstå från vård är tydligare inom tandvården än inom den ordinarie hälso- och sjukvården. Omfattande tandvårdsbehov kan medföra betydande kostnader för den enskilde. De för många människor höga kostnaderna inom tandvården har lett till att fler vuxna avstår från tandvård av ekonomiska skäl än från vård och behandling inom hälso- och sjukvården. Att avstå från tandvård trots behov eller att endast söka tandvård vid akuta besvär kan leda till större akuta besvär, som t.ex. infektioner i tandben eller käkben.

⁴⁰ Prop. 2020/21:55 Språkplikt – deltagande i vuxenutbildning i svenska för invandrare (sfi) för rätt till försörjningsstöd.

Mot bakgrund av det folkhälsopolitiska målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation är det viktigt att även inkludera tandhälsa i detta arbete. Insatser behöver genomföras på både kort och lång sikt, och med fokus på såväl främjande, förebyggande som behandlande perspektiv. Ett viktigt sätt att öka tillgängligheten till god tandvård för alla och därmed bidra till förbättrad tandhälsa i befolkningen är att sänka de ekonomiska trösklarna till tandvården.

Mot denna bakgrund tillsatte den föregående regeringen en större tandvårdsutredning med bland annat uppdraget att utreda och föreslå alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd som i sin utformning tar ett första steg för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system i syfte att stärka skyddet mot höga tandvårdskostnader, gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Utredningen lämnade sitt betänkande i mars 2020⁴¹ och har därefter remissbehandlats.

I budgetpropositionen för 2023 aviserar nu den nya regeringen att man under mandatperioden avser att ”se över tandvårdens högkostnadsskydd för att det mer ska efterlikna det högkostnadsskydd som finns i övrig vård. Regeringen meddelar därmed att man åter avser utreda frågan om ett högkostnadsskydd för tandvård.

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

8 Apotek, läkemedel och vaccin

8.1 Tillgången till effektiva och beprövade vaccin och läkemedel i hela landet

Tillgången till effektiva och beprövade vaccin och läkemedel är en bärande del av all modern hälso- och sjukvård. De förebygger, lindrar och botar. Tack vare nya läkemedel som exempelvis insulin, antibiotika, cytostatika är sjukdomar som tidigare var dödliga eller kunde orsaka livslånga funktionsnedsättningar idag möjliga att behandla eller bota. Under pandemin har också betydelsen av de svenska vaccinationsprogrammen blivit tydlig, också genom hur de lagt grunden för en tilltro till vaccin och till värdet av vaccinationer. Att vi i Sverige fortsatt har en robust och tillförlitlig tillgång på vaccin och läkemedel är grundläggande för att patienter ska få en effektiv och god vård.

Det är av grundläggande betydelse att vi säkerställer tillgången till effektiva och beprövade vaccin och läkemedel i hela landet.

8.2 Apoteksmarknaden har brister

Just läkemedlens betydelse och vårt samhälles beroende av dem föranledde socialdemokratiska regeringar att på 1940- och 50-talen ta stegen för inrättandet av ett statligt apoteksmonopol. Det var en grundligt förberedd förändring. Först 1971 inrättades Apoteket AB som då gavs en lagstadgad ensamrätt att bedriva detaljhandel till konsument med receptbelagda och de flesta receptfria läkemedel. Den ordningen bestod sedan till 2009 då dåvarande alliansregeringen snabbt, inom loppet av en mandatperiod,

⁴¹ När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

utredde och genomförde den avreglering som idag utgör grunden för den svenska apoteksmarknaden.

Socialdemokraterna motsatte sig avregleringen av apoteksmarknaden 2009 eftersom det tidigare monopolet i stort fungerade bra med nöjda kunder och tillgång till läkemedel i hela landet. Förlusten av samhällelig kontroll var enligt Socialdemokraternas mening större än de förmodade vinsterna av konkurrensutsättningen. Den bedömningen gäller i huvudsak alltjämt. Avregleringen har lett till bristande apotekstillgänglighet i delar av landet samtidigt som svåröverskådliga ägarkonstruktioner väckt farhågor om sammanblandning av olika aktörers intressen. I ljuset av pandemin har systemet med ”just-in-time”-beredskap ifrågasatts och svårigheterna med samordnad styrning blivit än tydligare.

8.3 Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek inte få äga vårdgivare.

Den 28 oktober 2021 gav mot den bakgrunden den socialdemokratiskt ledda regeringen en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av begränsningarna för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. Utredningen presenterade sina förslag i den s.k. Treklöverutredningen i maj 2022.⁴² Förslagen har remitterats.

Socialdemokraterna anser att det är angeläget att den nya regeringen tar Treklöverutredningens förslag vidare. Vårdgivare ska inte få äga apotek och apotek ska heller inte få äga vårdgivare.

8.4 Lagerhållningsskyldighet för öppenvårdsapotek

Den 9 augusti 2018 gav den socialdemokratiskt ledda regeringen också en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I översynen ingick att se över tillgången till läkemedel. Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap lämnade den 31 mars 2021 ett delbetänkande med ett stort antal förslag på området, däribland förslag gällande läkemedelsförsörjningen.⁴³

Den 30 juni 2022 lämnades utifrån vissa av förslagen i utredningen lagrådsremissen Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap till Lagrådet. Bland annat lämnas där förslag om lagerhållningsskyldighet för öppenvårdsapotek samt en leveransskyldighet för partihandlare gentemot sjukhusapotek.

Socialdemokraterna förutsätter att förslagen i lagrådsremissen skyndsamt leder till lagstiftning efter att lagrådets synpunkter omhändertagits.

8.5 Beredskapsapotek

I uppdraget till utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap ingick också att ta ställning till om s.k. beredskapsapotek skulle vara en lämplig åtgärd för att säkerställa tillgången till läkemedel i en krissituation eller vid höjd beredskap och i så fall föreslå hur ett sådant system borde utformas. Utredningen gjorde bedömningen att särskilda beredskapsapotek med god geografisk spridning över hela landet borde inrättas. Mot bakgrund av vissa utmaningar med förslagets modell för finansiering samt för att

⁴² Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (SOU 2022:27).

⁴³ En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).

hantera synpunkter från remissinstanserna gavs Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten den 14 juli 2022 i uppdrag att ta förslagen vidare för att i samarbete analysera och lämna förslag om utformningen av ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt system. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2023.

Socialdemokraterna anser att det är viktigt att regeringen prioriterar att komma framåt kring frågorna om beredskapsapotek

8.6 Äldrevaccinationsprogram

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

För att vidareutveckla de framgångsrika svenska vaccinationsprogrammen beslutades den 7 juli 2022 också om en översyn av vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret.⁴⁴ Uppdraget ska redovisas senast den 19 januari 2024. På längre sikt är det en viktig utredning. Vi behöver vara varsamma om invånarnas förtroende för vacciner och vår därmed i internationell jämförelse höga vaccinationstäckningsgrad. Det är också bra att än bredare se över behoven kring kostnadsfria vaccinationsprogram för äldre.

8.7 Ett nationellt digitalt vaccinationskort

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

Mot den bakgrunden gav den socialdemokratiskt ledda regeringen den 15 augusti 2019 E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att gemensamt genomföra en förstudie om hur individen på ett digitalt och lättillgängligt sätt kan få en samlad och enhetlig bild över sina vaccinationer.⁴⁵ Myndigheterna har redovisat uppdraget och pekat ut ett antal vägar framåt.⁴⁶ De konstaterar att en sådan ny nationell lösning för hantering av vaccinationsinformation kräver vidare utredning och rättslig reglering. Utredningen om en översyn av de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella

⁴⁴ En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret (dir. 2022:109).

⁴⁵ Uppdrag att genomföra en förstudie om tillgång till information om vaccinationer (S2019/03409/FS (delvis)).

⁴⁶ Förstudie digitalt vaccinationskort (Dnr: 2019/03799).

vaccinationsregistret har också fått uppdraget att analysera om dagens vaccinationsregister skulle kunna inkludera vaccinationer utanför de nationella vaccinationsprogrammen.⁴⁷

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

8.8 Läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar

Svenska patienter ska ha god och jämlik tillgång till sjukvård i världsklass och detta inkluderar läkemedel. En viktig fråga av växande betydelse är i detta sammanhang tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar. Tack vare den snabba medicinska utvecklingen kommer det allt fler nya läkemedel som riktar sig till små patientgrupper. Dessa är ofta ekonomiskt kostsamma för samhället men samtidigt avgörande för den enskilde. Det är Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV) som beslutar om vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna (högkostnadsskyddet). Det är av stor vikt att vi i Sverige har en god ordning för TLV:s arbete, som säkerställer god och jämlik tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar på ett ändamålsenligt vis.

I juni 2022 gav mot denna bakgrund den tidigare socialdemokratiskt ledda regeringen TLV i uppdrag att analysera olika handlingsvägar som utvecklar tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar, samt utreda och identifiera eventuella områden inom vilka det finns behov av författningsändringar. Utgångspunkten för arbetet ska bygga på en analys av patienternas tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar. Uppdraget ska redovisas senast i september 2023. Det är av stor betydelse att det arbete som vi initierat nu fortsätter.

9 Folkhälsa

9.1 Folkhälsan påverkas av klass, kön och etnicitet – liksom individuella livsval

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Folkhälsan i Sverige har i ett internationellt perspektiv utvecklats positivt under de senaste decennierna och är fortsatt god. Dödligheten före 65 års ålder sjunker och medellivslängden ökar. På flera sätt har förutsättningarna för en god folkhälsa också förbättrats över tid, t.ex. högre utbildningsnivåer, bättre boendestandard och ökade möjligheter att behandla många sjukdomar. Samhällets ökade uppmärksamhet på psykisk ohälsa, barn som far eller riskerar att fara illa samt på våld i nära relationer har ökat förutsättningarna för en god hälsa för fler personer i befolkningen.

Samtidigt består skillnader i hälsa, och förutsättningarna för en god hälsa, mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. En ökning av psykosomatiska symtom som oro och nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet och huvudvärk bland unga i skolåldern, stressrelaterade symtom bland framförallt flickor och ökat antal unga som vårdas på sjukhus för depression och ångest är några exempel på den oroande utvecklingen. En lägre socioekonomisk status ger sämre

⁴⁷ En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret (dir. 2022:109).

hälsa. Personer med vissa funktionsnedsättningar, arbetslösa, nyanlända och hbtqi-personer har också sämre hälsa. Vissa skillnader mellan grupper ökar till och med över tid. Det gäller bland annat återstående medellivslängd och dödlighet i ett flertal diagnoser, som ökar mellan grupper med för- respektive eftergymnasial utbildningsnivå. Skillnaderna ökar också när det gäller andel elever som går ut nian med behörighet till gymnasiet, vilket riskerar att öka ojämlikheten i hälsa i framtiden.

Det är av yttersta vikt att regeringen fortsätter arbetet för att främja en god folkhälsa.

9.2 Ta fasta på målen för folkhälsopolitiken

Bland de första åtgärderna som den nya socialdemokratiskt ledda regeringen vidtog i regeringsställning var att tillsätta en kommission för jämlik hälsa – med uppgift att lämna förslag som kunde bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar.⁴⁸

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

Ska detta jämlikhetsfokuserade mål uppnås krävs också en bred jämlikhetsskapande politik. Socialt förebyggande insatser är liksom den förebyggande hälso- och sjukvården helt avgörande. Fysisk rörelse, aktivitet och samarbete stärker de flesta människors hälsa och välmående. Därför ska idrotten, förenings- och friluftslivet stödjas, med särskilt mål att deltagandet ska breddas. Fler vuxna behöver också erbjudas hälsoundersökningar och få stöd i att utveckla mer hälsosamma levnadsvanor.

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

9.3 Den svenska ANDTS-politiken

I Sverige liksom i många andra länder orsakar alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och spel om pengar omfattande folkhälsoproblem som drabbar individen, familjen och samhället. Konsekvenserna av ANDTS-bruk, skadligt bruk och beroende innefattar fysisk och psykisk ohälsa, dödsfall och olika sociala problem. I Sverige avlider årligen drygt 15 000 personer i sviterna av ANDT-bruk. Av dessa beräknas årligen ca 2 000 dödsfall orsakas av alkohol, ca 12 000 av tobak och ca 800 av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Den nya regeringen har, i enlighet med den strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik samt spel om pengar 2022–2025, den s.k. ANDTS-strategin, i sin budgetproposition lagt till spel i skrivningarna om det som tidigare kallats ANDT-arbete. Socialdemokraterna välkomnar detta.

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

⁴⁸ En kommission för jämlik hälsa (SOU 2015:60).

9.4 Alkohol

Skyddet för folkhälsan är och ska även fortsatt vara grunden för alkoholpolitiken. De sociala och medicinska skadeverkningarna från alkohol ska minska. Den medicinska forskningen hittar allt fler samband mellan alkohol och många allvarliga sjukdomar, som cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och depressioner. Det innebär stort lidande för dem som drabbas och stora kostnader för samhället. Även närstående drabbas negativt av andras alkoholkonsumtion. Barn är särskilt utsatta. Alkoholkonsumtion ökar även förekomsten av våld i nära relationer, och kvinnor med missbruksproblematik är särskilt utsatta för våld.

Det är mot denna bakgrund viktigt att bibehålla den svenska, restriktiva, alkohollagstiftningen. Viktiga verktyg i den svenska alkoholpolitiken är att på olika sätt begränsa tillgången till alkohol, bland annat genom införselregler, åldersgränser, försäljningsmonopol och en aktiv prispolitik.

En hörnsten i den svenska alkoholpolitiken är Systembolagets försäljningsmonopol och dess folkhälsouppdrag. Så kallad gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker är inte förenligt med det svenska EU-undantaget för detaljhandelsmonopolet. Alla förslag till förändringar bör därför föregås av överläggningar med EU-kommissionen i ärendet och av en begäran om ett bindande förhandsbesked. Socialdemokraterna förutsätter att regeringen inte går fram med förslag som i efterhand riskerar att påverka vårt lands möjligheter att självständigt styra utvecklingen på området.

Marknadsföringen av alkohol via internet har ökat kraftigt och behöver ses över. I betänkandet Alkoholreklam i sociala medier m.m. (SOU 2017:113) föreslås ett förbud mot kommersiella annonser i sociala medier för marknadsföring av alkohol. Betänkandet bör skyndsamt hanteras av regeringen.

9.5 Tobak

Tobaksrökning är en av de största riskfaktorerna för sjukdom och förtida död i Sverige. Sett över tid har det skett en positiv utveckling där andelen som röker dagligen i Sverige minskar. Men rökning är betydligt vanligare i grupper med lägre utbildningsnivå och låg medelinkomst än bland högutbildade och välavlönade. Andelen som röker dagligen är mer än dubbelt så stor i gruppen med lägst inkomst jämfört med gruppen som har högst. Minskningen av rökningen bland ungdomar har avstannat och ökar rentav. Fler flickor än pojkar röker. När det gäller snusning har en uppgång märkts bland både flickor och pojkar i årskurs 9 de senaste åren. Snusning är vanligare bland pojkar och män än bland kvinnor.

Den tidigare socialdemokratiskt ledda regeringen formulerade målet om ett rökfritt Sverige till 2025. I det arbetet är det förebyggande arbete som utförs av kommuner, regioner och länsstyrelser av yttersta vikt, liksom det arbete som utförs av ideella organisationer. Det arbetet måste fortsätta, med särskilt fokus på barn och ungdomar.

9.6 Narkotika

Den svenska narkotikapolitiken bygger på tre delar: förebyggande insatser, utvecklad vård och behandling som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet och ett tydligt straff- och kontrollsystem. Det långsiktiga målet för den svenska narkotikapolitiken är ett samhälle fritt från narkotika. Målet har ett brett stöd och ligger fast.

Samtidigt bedömer Polismyndigheten att den illegala narkotikamarknaden fortsätter öka. Narkotika finns nu att tillgå i hela landet och det finns också en omfattande produktion av dopningspreparat. Cannabis står för hälften av gjorda beslag men det sker en ökning av antalet beslag av amfetamin, heroin och kokain. Personer med skadligt bruk eller beroende har en klart ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom och Sverige har en hög narkotikarelaterad dödlighet, både av överdoser och suicid. Det finns därmed behov av ytterligare insatser och åtgärder för att såväl minska det totala bruket som att minska brukets skadeverkningar.

En viktig del i det är arbetet med skadereducerande åtgärder. Det handlar till exempel om att verka för införandet av sprututbytesprogram, utbyggnad av naloxonprogram liksom ökad behandling med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO. Allt detta har främjats under de föregående mandatperioderna.

Den 24 mars 2022 tillsattes också en omfattande utredning av den svenska narkotikapolitiken.⁴⁹ Utredningen ska föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Uppdraget ska redovisas i september 2023.

Socialdemokraterna ser att denna inriktning, med en fortsatt restriktiv narkotikapolitik som samtidigt ökar tillgången till skadereducerande insatser bör vara vägledande även framåt. Tidiga, effektiva och tillgängliga insatser behövs också för att förebygga användning av narkotika med särskilt fokus på unga. Arbetet behöver bedrivas tvärsektorielt och samordnas med liknande insatser inom andra områden.

En viktig del i det arbetet är förslagen från den så kallade Samsjuklighetsutredningen.⁵⁰ Utredningen tillsattes av den socialdemokratiskt ledda regeringen för att fullfölja omläggningen av synen på missbruk som beroendesjukdom. Enligt vad som går att utläsa från regeringens budgetproposition avser den nya regeringen fullfölja det arbetet.

10 Funktionshinderspolitik

10.1 Funktionshindersstrategin ska genomföras fullt ut

Den socialdemokratiska regeringen har under de senaste åtta åren prioriterat och också förstärkt den svenska funktionshinderspolitiken. Centralt i arbetet var beslutet 2017 om det nya Nationella målet för funktionshinderspolitiken. Genom det beslutet togs det första steget mot en mer effektiv, systematisk och långsiktigt hållbar funktionshinderspolitik.

Målet för funktionshinderspolitiken är att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.

⁴⁹ En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar (dir. 2022:24).

⁵⁰ Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Slutbetänkande ska redovisas senast den 31 januari 2023.

I september 2021 togs sedan nästa steg genom beslutet om strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken.⁵¹ Strategin innebär att uppföljningen av funktionshinderspolitiken ska genomföras av ett antal angivna myndigheter och att Myndigheten för delaktighet (MFD) ska ge dessa myndigheter stöd i det uppföljningsarbetet. Syftet med strategin är att följa upp funktionshinderspolitiken utifrån det nationella målet. Uppföljningen ska ske utifrån de fyra områdena för genomförandet. Det gäller då principen om universell utformning, befintliga brister i tillgängligheten, individuella stöd och lösningar för individens självständighet samt att förebygga och motverka diskriminering. En redogörelse ska vidare lämnas för vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av att det nationella målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Beslutet innebär att det för första gången lagts en grund för en verkningsfull och systematisk uppföljningsstruktur vad gäller funktionshinderspolitikens mål.

Socialdemokraterna uppmanar regeringen att nu ta arbetet med att utveckla det systematiska arbetet kring funktionshinderspolitiken vidare.

10.2 Lagen om stöd och service

Lagen om stöd och service (LSS) var när den presenterades 1994 en frihetsreform. För många personer med en funktionsnedsättning är det lagen, dess tio insatser samt socialförsäkringsbalkens bestämmelser om assistansersättning som ger möjligheten till ett liv som andra. Det är dock en juridiskt komplicerad lagstiftning som de senaste åren gett upphov till stora problem för väldigt många personer med omfattande behov. I grunden handlade det om att Högsta förvaltningsdomstolen i ett antal domar förändrade praxis för myndigheternas tillämpning av lagen.

Under de föregående mandatperioderna har den socialdemokratiskt ledda regeringen genomfört ett stort arbete för att återställa rätten till assistans. För det första stoppades de så kallade tvåårsomprövningarna för att inte den förändrade rättspraxisen skulle innebära att personer som var beroende av sina insatser förlorade dessa. Därefter tillstod först den så kallade LSS-utredningen⁵² och därefter Utredningen stärkt assistans⁵³. I juli 2019 respektive mars och maj 2022 har sedan tre propositioner beslutats med stöd av utredningarnas underlag.⁵⁴ Lagändringarna innebär bland annat att andning införts som ett grundläggande behov, att det så kallade föräldraansvaret smalnats av samt att det införts en ny lag om egenvård. Sammantaget har lagändringarna inneburit att viktiga steg tagits för att återställa rätten till assistans, vilket beräknas leda till att ca 2 000 fler nu kommer få rätt till assistansersättning, varav 800 barn. Därutöver har en stor utredning om huvudmannaskapet för personlig assistans tillsatts.⁵⁵

Under dessa år av målmedvetet arbete i regeringsställning har oppositionspartierna återkommande framfört hård kritik mot arbetet samtidigt som man försökt så tvivel

⁵¹ Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 (S2019/02213 och S2021/06595).

⁵² Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88).

⁵³ Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37).

⁵⁴ Prop. 2018/19:145 Personlig assistans för hjälp med andning, prop. 2021/22:214 Stärkt rätt till personlig assistans –grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn samt prop. 2021/22:244 Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård.

⁵⁵ Statligt huvudmannaskap för personlig assistans (dir. 2021:76). Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2023.

kring Socialdemokraternas intentioner. Man har misskrediterat arbetet och medvetet försökt vilseleda om de verkliga sambanden bakom utvecklingen. I två valrörelser har man sedan utlovat stora reformer.

När nu budgetpropositionen för 2023 är presenterad är det uppenbart att det var tomma löften. Liberalerna, Kristdemokraterna och Sverigedemokraterna, som alla ställt ut stora löften, har inte valt att prioritera funktionshinderspolitiken. Lyckligtvis låter man gjorda socialdemokratiska reformer ligga fast.

10.3 Habiliteringsersättning

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

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

10.4 Tolk tjänst

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

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

I mars 2022 överlämnade 2020 års tolk tjänstutredning sitt slutbetänkande till den socialdemokratiskt ledda regeringen.⁵⁶ Utredningen och dess förslag var resultatet av en längre process där flera utredningar presenterat ett antal förslag i syfte att utveckla tolk tjänsten. Förslagen har remissbehandlats t.o.m. den 15 september 2022.

Socialdemokraterna anser att den svenska tolk tjänsten behöver förbättras för en ökad nationell likvärdighet. Det är angeläget att den nya regeringen nu tar förslagen från 2020 års tolk tjänstutredning vidare.

10.5 Bilstöd

Bilstödet är en del av regeringens funktionshinderspolitik och en betydelsefull förmån för att främja delaktigheten i samhället för personer med funktionsnedsättning. Bilstödet har bland annat till syfte att underlätta för dem som behöver ett motorfordon för att

⁵⁶ Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolk tjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2022:11).

kunna ta sig till och från arbetet. Genom bilstödet kan medel beviljas för anskaffning och anpassning av fordon.

År 2017 trädde nya bestämmelser för bilstöd i kraft. De nya bestämmelserna syftade till att åstadkomma en mer ändamålsenlig och effektiv styrning av bilstödet, ökad trafiksäkerhet samt stärka konkurrensen mellan företag som utför anpassningsåtgärder. Konsekvenserna av lagändringen har dock inte blivit de önskade utan lett till att såväl antalet ansökningar om bilstöd som andelen ansökningar som leder till en utbetalning minskat.

Den 14 juli 2022 gavs mot denna bakgrund en särskild utredare i uppdrag att ska se över regelverket för bilstödet, däribland ansvarsfördelningen mellan berörda myndigheter. Syftet med utredningen är att göra regelverket för bilstöd mer lättöverskådligt och förenkla processen för de som är i behov av stödet. Utredningen har också som syfte att förbättra förutsättningarna för ansvariga myndigheter att handlägga bilstödet på ett effektivt sätt. Uppdraget ska redovisas senast den 29 september 2023.

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

10.6 Hjälpmedel

Hjälpmedel är produkter som används på individnivå för att kompensera för en funktionsnedsättning. Den tekniska utvecklingen medför nya möjligheter till ökad inkludering, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning. Allt fler har tillgång till internetuppkoppling, universellt utformade produkter och digital teknik. Hjälpmedelsområdet förändras därför över tid, inte minst på så sätt att konsumentprodukter i allt större utsträckning kan användas för att kompensera för en funktionsnedsättning. Området är komplext också därför att det är många huvudmän som tillhandahåller hjälpmedel, beroende på användningsområde. Vissa användare köper också hjälpmedel på egen hand, som vanliga konsumenter. Det har under en längre tid funnits brister i nationell likvärdighet då olika kommuner och regioner definierar hjälpmedel olika och också tillämpar olika regler och prislister.

Hjälpmedelsutredningen lämnade 2017 förslag för en ökad nationell likvärdighet på hjälpmedelsområdet.⁵⁷ Förslagen har remitterats men av olika tekniska och juridiska skäl inte lett till lagstiftning. Samtidigt har bristerna i nationell likvärdighet blivit allt tydligare. Det är nu nödvändigt att göra ett omtag för att öka den nationella likvärdigheten på hjälpmedelsområdet.

Den 30 juni 2022 gav den socialdemokratiskt ledda regeringen delvis i detta syfte Socialstyrelsen i uppdrag att analysera förutsättningarna för att ta fram nationella riktlinjer på området. Uppdraget ska redovisas senast den 12 februari 2023.⁵⁸ Socialdemokraterna anser att det är angeläget att den nya regeringen tar arbetet med nationella riktlinjer vidare. Det finns vidare skäl att överväga behoven av en ny hjälpmedelsutredning i syfte att ta fram förslag för en ökad nationell likvärdighet vad gäller tillgången till hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. En sådan utredning bör bland annat se över möjligheten till införandet av ett högkostnadsskydd.

⁵⁷ På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen (SOU 2017:43).

⁵⁸ Uppdrag om förutsättningar för nationella riktlinjer på området rehabilitering, habilitering och hjälpmedelS2022/01683 (delvis) S2022/03182(delvis).

11 Barnrätt

11.1 Barnkonventionen

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling i november 1989. Sverige hade, under dåvarande statsminister Ingvar Carlsson, en framträdande roll vid arbetet med att ta fram konventionen och Sverige var ett av de första länderna att ratificera den. Konventionen trädde i kraft i september 1990. Artikel 4 i konventionen förpliktar stater att vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder samt administrativa och andra åtgärder som behövs för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen.

Under den föregående mandatperioden initierade den socialdemokratiskt ledda regeringen ett stort lagstiftningsarbete för att också göra barnkonventionen till svensk lag. Trots stort motstånd från framförallt Moderaterna inkorporerades barnkonventionen i svensk rätt och gäller nu som svensk lag sedan i januari 2020. Inkorporeringen innebär ett förtydligande för rättstillämpningen av att de rättigheter som följer av barnkonventionen ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i mål och ärenden som rör barn. Inkorporeringen innebär vidare att barnets roll som rättssubjekt med egna specifika rättigheter tydliggörs och kan därmed förväntas medverka till att barnet i högre grad hamnar i fokus i de situationer som gäller barnet.

För att förstärka och fördjupa åtagandena i barnkonventionen finns det numera också tre tilläggsprotokoll. De två första protokollen, om indragning av barn i väpnade konflikter och om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi, antogs av FN:s generalförsamling i maj 2000 och ratificerades av Sverige i februari 2003 respektive december 2006. Det tredje tilläggsprotokollet, som gäller klagomålsförfarande, antogs av FN:s generalförsamling i december 2011. En utredning har i april 2022 fått i uppdrag att analysera och att ta ställning till om Sverige bör ratificera även det tredje tilläggsprotokollet. Uppdraget ska redovisas senast i augusti 2023. Socialdemokraterna anser att arbetet med att genomföra barnkonventionen och stärka barns rättigheter behöver fortsätta.

11.2 Lex Lilla hjärtat

Ett stort och viktigt lagstiftningsarbete som den socialdemokratiskt ledda regeringen genomförde under förra mandatperioden med stöd i barnkonventionen var den s.k. lex Lilla hjärtat, som fick namnet efter den flicka som tragiskt dog efter en avbruten familjehemsplacering.⁵⁹ Den 1 juli 2022 trädde lagändringarna i kraft som bland annat innebär att en placering inte får avslutas förrän de omständigheter som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt. Vidare innebär lagen att det införts nya möjligheter för socialnämnden att besluta att en vårdnadshavare eller förälder till ett placerat barn ska lämna drogtest. Vidare ska socialnämnden följa upp barnets situation efter det att placeringen upphört.

Lex Lilla hjärtat var ett mycket viktigt steg för att stärka placerade barns rättigheter. Nästa steg gäller kvalitetsfrågorna i familjehemsvården. I oktober 2021 tillsatte den socialdemokratiska regeringen en utredning som ska se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras utanför det egna hemmet.⁶⁰ Utredningen ska redovisa sitt uppdrag i april 2023 och blir ett viktigt avstamp för det kommande arbetet.

⁵⁹ Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex Lilla hjärtat (prop. 2021/22:178).

⁶⁰ Barn och unga i samhällets vård (dir. 2021:84).

För att förmå fler familjehem att vilja ta över vårdnaden över placerade barn ser Socialdemokraterna också att det finns skäl att se över förutsättningarna för familjehemmen att under en tidsperiod, t.ex. två år, kunna behålla det ekonomiska och praktiska stöd de i egenskap av familjehem får från den placerande kommunen, även sedan när vårdnaden överförs.

11.3 Adoptionskommissionen

Den 28 oktober 2021 tillsatte den socialdemokratiskt ledda regeringen en särskild utredning med uppdrag att kartlägga och analysera hur regelverk, organisering och processer inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet har fungerat tillbaka i tiden fram till i dag.⁶¹ Syftet med uppdraget är att klargöra förekomsten av eventuella oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet och hur regeringen, berörda statliga myndigheter, kommuner, auktoriserade sammanslutningar, ideella organisationer och andra privata aktörer agerat och förhållit sig till eventuella oegentligheter utifrån respektive aktörs ansvar och roll. Utredningens lärdomar ska ge vägledning för utvecklingen av Sveriges internationella adoptionsverksamhet genom att föreslå hur nuvarande regelverk, organisering och processer kan förändras och förstärkas i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten.

Den så kallade adoptionskommissionen har nu inlett sitt arbete och ska omfatta perioden från mitten av 1900-talet till nutid. Utredaren ska fokusera på dels de ursprungsländer varifrån flest internationella adoptioner till Sverige skett, dels de ursprungsländer där det finns vetskap eller misstankar om att det förekommit oegentligheter i adoptionsprocessen. Utredaren ska bland annat granska internationella adoptioner till Sverige från Chile och Kina.

Adoptionskommissionens arbete är viktigt, svårt och omfattande och det är angeläget att utredningen får såväl den tid som de resurser och befogenheter de behöver för att göra ett gott arbete.

⁶¹ Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt (dir. 2021:95).

Fredrik Lundh Sammeli (S)

Mikael Dahlgvist (S)

Yasmine Bladelius (S)

Anna Vikström (S)

Gustaf Lantz (S)

Karin Sundin (S)

Dzenan Cisija (S)