

Motion till riksdagen 2023/24:2704

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

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2024 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell A i motionen.

Motivering

Tabell A Anslagsförslag 2024 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen
1:1 Socialstyrelsen	825 880	26 599
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	94 223	954
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	164 580	1 665
1:4 Tandvårdsförmåner	8 011 778	±0
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	35 486 000	60 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	11 528 266	2 623 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	690 287	±0
1:8 Bidrag till psykiatri	2 250 393	±0
1:9 Läkemedelsverket	159 030	1 607
1:10 E-hälsomyndigheten	204 421	1 288
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	4 985 000	-2 000 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	833 885	8 377
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	39 279	399
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	1 662 500	±0
2:1 Folkhälsomyndigheten	537 312	5 435

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen
2:2 Insatser för vaccinerberedskap	120 500	±0
2:3 Bidrag till WHO	59 665	±0
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	150 502	±0
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	90 396	±0
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	731 000	-731 000
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	100 000	±0
3:1 Myndigheten för delaktighet	68 904	698
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	±0
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	35 964	365
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	778 714	10 000
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 237	±0
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	26 048 418	629 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 709 790	650 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	2 137 276	±0
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	1 336 801	10 000
5:1 Barnombudsmannen	27 501	280
5:2 Barnets rättigheter	62 261	±0
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	56 256	572
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	819 503	±0
99:1 Cykelstöd för personer med funktionsnedsättning	±0	100 000
Summa	110 258 264	1 399 239

Sammanfattning

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

Miljöpartiet utökar de generella statsbidragen till kommuner och regioner med 14 miljarder. Det är en viktig förutsättning för att överhuvudtaget kunna klara verksamhet och bibehålla en rimlig arbetsmiljö för de som arbetar där. Vi är också klart skeptiska till prestationsbaserade medel vad gäller bl a vårdplatser. Den analysen är förenklad och riskerar bara leda till ännu mer stress hos personalen. Vi anser att de obundna medlen är bättre.

En riktad satsning som dock har fyllt en mycket viktig funktion är den så kallade återhämtningsbonusen. Den har gett personalgrupper möjlighet att testa nya sätt och egna idéer för att förbättra arbetsmiljön, inklusive arbetstidsmodeller. Många projekt har pågått över landet och det är oerhört sorgligt att regeringen nu avslutar den. Pengarna,

1 md, har funnits sökbara för personalgrupper inom både hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

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

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

Anslag 1:1

Kvalitetsregister i vården för könsdysfori och vissa SRHR-frågor

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

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

Nytt kompetenscentrum om intellektuell funktionsnedsättning och autism

Flera funktionsrättsorganisationer såsom FUB, Svenska Downföreningen och Autism Sverige har lyft det stora behovet av utbildningssatsningar för LSS-personal, bland annat på boenden. Socialstyrelsen har utrett frågan och nyligen kommit med förslag som mottagits med stor glädje från funktionsrättsrörelsen. Förslaget är att inrätta ett kompetenscentrum, antingen på Socialstyrelsen eller fristående, för att höja kompetensen om autism och intellektuell funktionsnedsättning. Det är ett angeläget bidrag för att lösa de problem som vi i dagsläget ser bland annat på många boenden. Regeringen har inte avsatt medel för centret, men vi anser att det behövs för att ta ett viktigt steg framåt på området. Regeringen bör ta ställning till huruvida ett fristående center eller ett center på Socialstyrelsen är att föredra och bör överväga frågan tillsammans med de funktionsrättsorganisationer som närmast berörs. Vi avsätter medel som täcker endera av alternativen. 8 miljoner avsätts för 2024 och 12 mk för 2025 och 2026.

Anslag 1:4

Ett högkostnadsskydd för tandvård

Regeringen har aviserat att man avser att tillsätta en utredning för att se över tandvårdens högkostnadsskydd för att det mer ska efterlikna det högkostnadsskydd som finns i övrig vård. Äldre personer med sämst munhälsa ska prioriteras. Miljöpartiet har länge drivit att vi vill jämställa tandvården med vård i övrigt för alla i Sverige. Vår målsättning är därför att tandvården ska ingå i samma högkostnadsskydd som vården i övrigt. Vi anser dock att den utredning som nyligen tittat på olika möjliga modeller för högkostnadsskydd har tagit ett viktigt steg på vägen för ett separat högkostnadsskydd som ligger på 1 200 per år. Det skulle betyda mycket för enskilda människor, och då den vägen kan vara mer framkomlig anser vi att det förslaget bör tas vidare och utredas. Det gäller bl a prismodeller för att det ska fungera för såväl patienter som tandläkare. Vi anser därför att regeringens tilltänkta utredning bör ha en fördjupning av förslaget och ha användbarhet som fokus.

Nej till att göra tandvård dyrare för unga

I dagsläget kan unga personer upp till 23 år få tandvård utan kostnad. Regeringen vill ta bort den reformen och anser att det ska vara utan kostnad enbart upp till 19 år. Vi tycker inte att det är bra. Det är angeläget att unga människor får in en vana av att ta hand om sina tänder och vända sig till tandläkaren regelbundet. Än så länge finns inte någon annan reform på plats som minskar behovet, och därför säger vi nej till förändringen. Vi tycker inte heller att det är motiverat att som regeringen gör sänka det allmänna tandvårdsbidraget för unga mellan 24 och 29 år och därmed göra det dyrare att gå till tandläkaren. Vi avvisar därför regeringens förslag.

Anslag 1:5

Kostnadsfria preventivmedel för alla upp till 26 år

Det ser olika ut i landet i fråga om huruvida regioner erbjuder kostnadsfria preventivmedel eller inte. För unga är det högst angeläget att enkelt och självklart kunna ha säkert sex och att inte kostnaden ska stå i vägen. Vi vill därför införa ett system där staten fullt ut subventionerar preventivmedel. För det syftet avsätts 60 miljoner årligen.

Anslag 1:6

Låt återhämtningsbonusen fortsätta att bidra till förändring

Regeringen har aviserat att man vill avveckla den så kallade återhämtningsbonusen från och med 2024. Det är bedrövligt att det starka utvecklingsarbete som inletts och prövats på många håll i Sverige nu ska avbrytas. Forskning pågår och många fler har sökt än vad det finns utrymme för.

Återhämtningsbonusen inrättades 2021, en satsning som Miljöpartiet drivit igenom. Det är medel hos Socialstyrelsen som finns att söka för arbetsgrupper inom vården och äldreomsorgen som vill pröva att utveckla nya arbetssätt för förbättrad arbetsmiljö. Det kan inkludera arbetstidsmodeller. Syftet är att ta till vara personalgruppernas egna utvecklingsidéer och ge dem möjlighet att pröva dessa.

Återhämtningsbonusen infördes sommaren 2021 med 300 miljoner kronor i medel och söktes då av 190 kommuner och 16 regioner. Från och med 2022 avsattes 1 miljard kronor årligen. Till detta tillkom 2023 ytterligare 300 miljoner kronor för att minska eller ta bort delade turer, vilket också var värdefullt. Återhämtningsbonusen har inneburit viktiga förändringsprocesser över hela landet och vi är bedrövade över att regeringen nu avbryter denna viktiga utveckling. Ett exempel är Mörbylånga där man mycket effektivt prövat nya arbetstidsmodeller med oerhört gott resultat. Ansvariga uttrycker att det aldrig hade kunnat göras utan dessa medel.

Miljöpartiet anser det särskilt viktigt att modellen erbjuder förslag inifrån arbetsgrupper och ej med ett ovanifrånsperspektiv. Det är oerhört angeläget att medlen återinrättas och att uppföljningar av reformen kan öka kunskapen av hur medlen kommit verksamheterna till del sammantaget hittills. På sikt skulle vi vilja utöka modellen. Vi säger nej till minskningen av anslag 1:6 med 350 mk och minskningen av anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet med 650 mk.

Inga minskade anslag till personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Regeringen tänker avsluta den pågående satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Denna satsning ser vi som högst angelägen, till exempel för personer som är multisjuka och har svårt att få en sammanhängande och trygg vård i dagsläget. Det är ett viktigt fokus som behöver finnas i den primärvårdsreform som

regeringen också säger sig värna. Av detta skäl vill vi höja anslaget med 243 mk för 2024, 244 mk för 2025 och 389 mk för 2026.

Feltänkt med prestationsbaserad ersättning kopplad till vårdplatser

Regeringen har föreslagit en utökning av prestationsbaserad ersättning till regionerna, bland annat för att åtgärda bristen på vårdplatser med 2 miljarder kronor för 2023, 2 miljarder för 2024 och detsamma för 2025. Vi anser inte att bristen på vårdplatser löses på ett bra sätt genom prestationsbaserad ersättning. Det blir en märklig detaljstyrning och kan snarare komma att leda till ökad stress och styrda beteenden, som inte grundar sig i de reella behoven, för att få medlen. Regionerna är redan högst medvetna om hur problematiken ser ut. Vi anser istället att tillskottet bör komma regionerna till användning att användas på det sätt de finner bäst regionalt, genom tillskott på sektorsbidraget till regioner inom UO9 anslag 1:6.

Förstärk vårdkompetensrådet

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

Särskilda insatser för samisk hälsa

Samers hälsosituation måste hanteras skyndsamt. Det gäller specifikt den psykiska ohälsan. En av tre unga renskötande samer funderar idag på att ta sitt liv. Det är helt oacceptabelt. Mycket kan förändras genom bättre villkor för rennäringen, men även insatser inom regionerna inriktade på samisk hälsa bör förstärkas och fördjupas. Det pågår flera viktiga projekt som tar sikte på att inhämta kunskap och stärka insatserna mot psykisk ohälsa; bland annat pågår arbetet med en kommande nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Strategin bör innehålla ett uttryckligt mål om att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer. Vi anser att ett specifikt tillskott om 2 miljoner per år bör avsättas från och med 2024 för specifika insatser för samers psykiska hälsa.

Gratis vård för personer som har utsatts för sexuella övergrepp

Den som har utsatts för sexuella övergrepp och vänder sig till vården för undersökning och vård ska inte behöva betala för det. Det ska inte finnas minsta risk att någon inte har råd med en sådan vårdkontakt, och samhället behöver göra allt för att underlätta för en

våldsutsatt. Motsvarande har Region Skåne fattat beslut om och vi anser att det ska gälla i hela landet. Staten bör bidra till kostnaden som vi uppskattar till 18 miljoner årligen.

Anslag 2:6

Fel tänkt med fritidskortet

Fritidskortet riskerar att slå helt fel, och inte komma de som behöver det till del. Vi ser hellre andra insatser för att sänka trösklarna till idrotts- och kulturaktiviteter, däribland långsiktigt stärkta stöd till idrottsrörelsen samt att värna det statliga kulturskolestödet.

Anslag 4:2

Stärk skuggsyskons möjlighet att få egna behov tillgodosedda

För föräldrar som har barn med svåra funktionsnedsättningar är det viktigt att syskon även ska kunna få egen tid med föräldrar. Detta vägs ibland in, men långt ifrån alltid. Vi anser att lagen behöver stärkas upp i detta syfte och vill även avsätta medel för att bidra till att det ska bli möjligt. Bidrag till utjämningsystemet, LSS. Vi avsätter 10 mkr årligen.

Anslag 4:4

Höj schablonen för personlig assistans

För att assistansen ska fungera på ett bra sätt behöver arbetsvillkoren för att vara personlig assistent vara tillräckligt bra. Många assistansbolag larmar om att de låga uppskrivningarna håller på att utarma deras möjligheter att rekrytera och behålla assistenter och att bedriva ett seriöst arbete. Uppskrivning har gjorts på mycket låga nivåer, förra året 1,5 %, och har därmed legat under de kollektivavtalade lönehöjningarna och nivån utarmas från år till år.

Schablonens nivå handlar om vilka löner man kan ge, att kunna värdera medarbetare med lång erfarenhet och kompetens när det är viktigt, ge handledning och utbildning. Om utrymmet blir allt snävare är risken stor att seriösa företag slås ut och att de mindre nogräknade återstår. Därför är schablonnivån i sig viktig för en väl fungerande och seriös sektor. Regeringen har nu aviserat 2,5 % uppskrivning. Det är bättre, men i sammanhanget för lågt, inte minst eftersom uppskrivningen länge släpat efter. Vi anser istället att nivån bör skrivas upp med 5 procent under nästa år. Vi anser också att regeringen snarast bör återkomma med förslag på en långsiktig, stabil och förutsägbar modell för uppskrivning av assistansersättningen framöver. Vår föreslagna höjning är tänkt som ett första steg på vägen mot att i slutet av mandatperioden kunna sluta det gap

som har uppstått efter ett flertal år med alltför liten uppskrivning. Vi avsätter 629 mk nästa år i syftet och kompenserar även kommunerna för höjningen med 117 mk.

Anslag 4:7

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

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

Nytt anslag 99:1

Cykelstöd för personer med funktionsnedsättning som behöver specialutformad cykel

Personer med funktionsnedsättning har små möjligheter att få tillgång till cykel, även om det numer finns specialutformade sådana på marknaden. Cykel räknas som ett hjälpmedel vad gäller barn och är därmed något du kan få som hjälpmedel via regionen. Detsamma gäller ej för vuxna. Du är i dagsläget hänvisad till att beställa själv till stor kostnad, för de som känner till möjligheten. Hjälpmedel ges i form av permobil och andra sätt att ta sig fram, och dit räknas inte specialutformade cyklar. Cyklar innebär förutom möjlighet till mobilitet även ökad fysisk hälsa. Det finns i dagsläget t ex mycket bra s k elarmcyklar som du kan haka på din rullstol. De kan erbjuda möjlighet till transport, rörelse, frihet och ökad hälsa. De är dock dyra och det är få förunnat att kunna köpa dem. Det behöver finnas ett samhälleligt stöd för detta. Cykelförbundet stöder i hög grad tanken. Det finns även andra specialutformade cyklar för andra typer av funktionsnedsättning, t ex tandemcyklar för personer som är synskadade, s k trike med tre hjul för t ex personer med neurologisk problematik. Vi vill därför införa ett system med cykelstöd i likhet med och vid sidan av det system som finns för bilstöd. För att ge människor med funktionsnedsättningar möjlighet att få tillgång till specialutformad cykel, till exempel så kallad elarmcykel, avsätts 100 mk per år för ändamålet.

Ulrika Westerlund (MP)

Leila Ali Elmi (MP)

Janine Alm Ericson (MP)

Annika Hirvonen (MP)

Linus Lakso (MP)