

Motion till riksdagen 2007/08:So558

av **Ylva Johansson m.fl. (s)**

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationell likvärdighet i sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämställd sjukvård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i lag reglera villkoren för att lägga ut sjukhus på entreprenad.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om undantag från lagen om offentlig upphandling (LOU) i vård och omsorg.¹
5. Riksdagen godkänner regeringens förslag till mål för politikområdet Hälso- och sjukvårdspolitik med tillägget att arbetet även särskilt ska inriktas på att säkerställa en likvärdig sjukvård som ges efter behov.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om apoteksmonopolet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för psykiatrin.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en tandvårdsreform.
9. Riksdagen bifaller regeringens förslag till mål för politikområdet Äldrepolitik med tillägget att måluppfyllelsen ska följas upp även med avseende på likvärdighet i kvalitet och tillgång till vård och omsorg.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldresatsningens inriktning.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en restriktiv alkoholpolitik.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillståndsplikt för folkölsförsäljning.

Fel! Okänt namn på

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillståndsplikt för tobaksförsäljning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förlängning av missbrukarvårdssatsningen Ett kontrakt för livet.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en kartläggning bör göras av ungdomsmottagningarnas tillgänglighet och kompetens.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till funktionshindrade.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om överskuldssatthet.²
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skriva in spelmissbruk i socialtjänstlagen.
20. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Anslag i tusental kronor	Regeringens förslag	Anslagsförändring
13.1 Tandvårdsförmåner m.m.	5 328 000	+500 000
13.9 Bidrag till psykiatri	500 000	+200 000
16.2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet	250 350	+23 000
Summa utgiftsområdet	50 755 000	+723 000

¹ Yrkande 4 hänvisat till FiU.

Fel! Okänt namn på

² Yrkande 18 hänvisat till CU.

Fel! Okänt namn på

Hälso- och sjukvård

Alla medborgare skall ha rätt till sjukvård på lika villkor. Det är behoven som skall styra prioriteringarna i vården, den med störst behov skall behandlas först. Vi socialdemokrater kan aldrig acceptera att det är plånbokens tjocklek som avgör tillgång och kvalitet i vården. Undersökningar visar att även om svensk sjukvård i internationell jämförelse är unikt jämlik finns det oacceptabla skillnader i tillgänglighet mellan kvinnor och män, mellan infödda svenskar och nya svenskar samt mellan ung och gammal. Även när olika landsting eller regioner jämförs uppenbaras att det finns oacceptabla skillnader.

I Stockholms läns landsting införs nu en ersättningsmodell för primärvården som kommer att innebära en kraftig omfördelning av resurser så att välbärgade och friska områden får bra tillgänglighet och mycket läkartid medan områden med mycket ohälsa, arbetslöshet och sociala problem kommer att förlora nästan hälften av resurserna till primärvården. Det är en klasspolitik som enligt vår uppfattning strider mot hälso- och sjukvårdslagens intentioner.

För att säkra en nationellt likvärdig vård är det nödvändigt att utveckla de nationella kvalitetsregistren inom vården, liksom nationella riktlinjer och öppna jämförelser. Men frågan är om det räcker för att uppnå den kvalitetsförbättring som är nödvändig för att alla skall ha rätt till likvärdig vård utifrån sina behov. Vi tycker att man även bör utreda andra sätt att säkra lika vård för medborgarna. Det kan handla om vårdutbildningarnas utformning och dimensionering, om likvärdiga ekonomiska villkor i olika landsting eller regioner, om samordning av de olika statliga myndigheternas arbete inom vården, om tillsynens utformning och omfattning, om finansieringen av läkemedelsförmånen, om klinisk forskning, om erfarenheterna av den nyligen införda rikssjukvården och om kommande behov av samordning av vissa specialfunktioner som exempelvis ambulanshelikopterverksamhet. Men det kan också handla om att förtydliga hälso- och sjukvårdslagen för att förhindra att ett landsting fördelar resurserna uppenbart ojämnt. I en sådan utredning bör Ansvarskommitténs arbete vara en viktig utgångspunkt. Det är inte acceptabelt att nya, viktiga läkemedel inte är tillgängliga på samma sätt för alla medborgare eller att behandlingsmetoderna skiljer sig åt mellan olika landsting.

Den borgerliga regeringen går i motsatt riktning och öppnar för större skillnader och nya gräddfiler i vården för dem med privata sjukvårdsförsäkringar eller tjock plånbok. Det är nu fritt fram för borgerligt styrda landsting att sälja ut även universitetssjukhus till internationella börsföretag eller göra "vårdgallerior" av våra mest högspecialiserade forsknings- och utbildnings-sjukhus. Samtidigt har det nu blivit tillåtet för sjukhus som drivs på entreprenad åt landstingen att samtidigt ta emot privatbetalande patienter och ge dem förtur till vården. Detta öppnar för att patienterna delas upp i ett A- och ett B-lag där plånbokens tjocklek avgör väntetiden samtidigt som det är ett allvarligt hot mot en fortsatt offentlig finansiering av sjukvården. Vi socialdemokrater motsätter oss detta systemskifte i vården. Vi vill i lag reglera att universitetssjukhus inte får läggas ut på entreprenad, att inget landsting får lägga ut

alla sina sjukhus på entreprenad, att entreprenaddrivna sjukhus som har sin finansiering från skattemedel inte får ta emot "privatbetalande" patienter och att ett privat sjukhus som finansieras av skattemedel inte skall kunna betala ut ohämmat med vinst till ägarna.

Att vi ställer villkor för entreprenader i sjukhusvården betyder inte att vi inte vill att små aktörer ska kunna verka i vården, tvärtom. Under avsnittet Mångfald inom vård och omsorg utvecklar vi vår syn på detta.

Regeringen föreslår att målet för politikområdet Hälso- och sjukvårdspolitik ändras till: "Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet." Vi stöder denna förändring. Regeringen klargör också vad som menas med målet genom att räkna upp vad arbetet särskilt skall inriktas på. Vi föreslår ett viktigt tillägg: att arbetet inom politikområdet särskilt inriktas på att säkerställa en likvärdig sjukvård som ges efter behov.

Sjukvården måste vara jämställd. Kvinnor och män ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt i sjukvården när det gäller resurser och insatser. Mycket har gjorts på senare år men fortfarande finns skillnader som måste åtgärdas. Socialstyrelsens rapport från 2004 Jämställd vård var viktig för att öka jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har uppdrag att integrera könsspecifika aspekter vid utvecklingen av riktlinjer och föreskrifter samt vid utvärderingar och analyser av vårdens kvalitet. Under 2005 skärptes skrivningarna om jämställdhetsarbetet i regleringsbrevet för bland andra Läkemedelsverket och Läkemedelsförmånsnämnden. Syftet var att ytterligare förstärka kunskapsbasen och det statistiska underlaget kring förekomsten av könsdiskriminering inom hälso- och sjukvården. Den tidigare regeringen har också verkat för att jämställdhetsfrågan skall behandlas inom EU-samarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet. EU:s hälsoministrar antog under våren 2006 bland annat slutsatser om kvinnor och hälsa, där vikten av jämställdhetsintegrering och ökade forskningsinsatser betonas för att identifiera och fylla nuvarande kunskapsluckor.

Men ytterligare åtgärder behövs. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i augusti 2007 redovisat en kunskapsöversikt över hur kvinnor behandlas i den svenska sjukvården. Enligt översikten missgynnas kvinnor på flera områden: Kvinnor får sämre tillgång till kranskärlsröntgen och får mindre aktiv hjärt-och kärlbehandling än män. Kvinnor får vänta längre på gråstaroperationer. Kvinnor har längre väntetider hos allmänläkaren. Kvinnor har sämre tillgång till vård på strokeenheten. Kvinnor har mindre chans att få dialys- och njurtransplantation. Kvinnliga rökare löper samma risk som män att få lungcancer, ändå remitteras de mindre ofta till bronkoskopi. Kvinnor med knäledsartros, höftledsartros och spinal stenosis har varit mer handikappade än män efter operation. Resultaten måste leda till åtgärder som undanröjer ojämn vård. En nationell genomförandeplan bör upprättas för implementering av en jämställd sjukvård i Sverige.

Fel! Okänt namn

Mångfald inom vård och omsorg

Landstinget, regionen eller kommunen är inte alltid den bästa utföraren av olika vård- och omsorgstjänster. Universitetssjukhusen med sin nära koppling till forskning och utbildning liksom den centrala roll för den mest avancerade sjukvården som dessa spelar gör att det är olämpligt att lägga ut dem på entreprenad. Andra delar av sjukvården kan passa mycket bra att låta någon annan driva. Det finns många goda exempel på vårdcentraler, läkarmottagningar, sjukgymnastik med mera som drivs av dem som jobbar där eller av företag eller organisationer. På samma sätt finns det inom äldre- och handikappomsorgen flera duktiga entreprenörer som driver t.ex. hemtjänst eller särskilda boenden.

Den tidigare socialdemokratiska regeringen tog 2005 tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet initiativ till en delegation som fick i uppdrag att utreda förutsättningarna för idéburna organisationer, kooperativ och små företag att vara med och utföra välfärdstjänster på uppdrag av kommuner och landsting.

För att få verklig mångfald av utförare och olika verksamhetsidéer som ger ett brett utbud för att möta olika behov måste de små vård- och omsorgsaktörernas situation och villkor analyseras och förbättras. Under senare år har flera små privata utförare och kooperativ tvingats ge upp efter att ha utsatts för konkurrensupphandling där priset har spelat en avgörande roll (exempelvis personalkooperativen Brommageriatriken och Brismarksgården i Jämtland). De värden som de lokala företagen, kooperativen, och organisationerna kan tillföra vården kommer inte med i den konkurrens- och ekonomiorienterade modell som lagen om offentlig upphandling (LOU) utgör. Andra värden som förankring i lokalsamhället, medlemmars frivilliga insatser och sociala kvaliteter värderas inte i upphandlingarna som de är utformade idag. Upphandlingen kan till och med hindra mångfald genom alltför omfattande detaljstyrning. Då blir det ingen innehållslig mångfald, valfriheten begränsas liksom utrymmet för nytänkande och utveckling. Regeringens beslut under 2007 att lägga ned Delegationen för mångfald inom vård och omsorg visar tyvärr att man vill ha en vårdmarknad för de stora vårdföretagen, inte en mångfald av kooperativ eller småföretag som kan tillföra vården och omsorgen sitt engagemang.

Vi anser att det är olämpligt att använda LOU för upphandling av hälso- och sjukvård liksom för upphandling av äldre- och handikappomsorg. En bättre modell är att landstinget, regionen respektive kommunen certifierar de utförare som man vill använda inom hälso- och sjukvården eller omsorgen och sätter upp de krav som ställs på verksamheten och kommer överens om ersättningsmodeller. Den modell som idag används i kommunerna att godkänna och tilldela resurser till icke-kommunala förskolor skulle kunna användas även för vård och omsorg. Då blir det patienten, medborgaren, som har möjlighet att välja utförare samtidigt som landstinget, regionen eller kommunen har kvar det fulla ansvaret för kvaliteten och tillgängligheten. En sådan ordning skulle med all säkerhet göra att mindre, personaldrivna eller idéburna

aktörer skulle ha större möjligheter att hävda sig i konkurrensen mot stora, internationella vårdbolag som nu utgör lejonparten av entreprenörerna inom vård och omsorg.

Regeringen bör se över lagstiftningen för att möjliggöra att hälso- och sjukvård liksom äldre- och handikappomsorg undantas från lagen om offentlig upphandling.

Läkemedel

Tack vare framgångsrik forskning och utveckling blir det möjligt att bota och behandla allt fler sjukdomar och skador. Det är en fantastisk framgång som räddar liv och ger livskvalitet åt många människor. En viktig orsak är de många nya och kraftfulla läkemedel som utvecklas. Läkemedel är idag den i särklass vanligaste behandlingsmetoden inom vården, och allt tyder på att de kommer att bli än viktigare. Samtidigt är problemen med felaktig läkemedelsanvändning stora. Många, inte minst äldre, har idag för många läkemedel eller läkemedel som inte passar ihop med varandra. Mot bakgrund av att läkemedel dels står för en stor och växande del av sjukvårdens kostnader, dels står för en stor och tyvärr växande del av sjukvårdens skador är det av högsta vikt att läkemedelsförsörjningen i landet är kostnadseffektiv och säker samtidigt som den måste vara lättillgänglig och lika för alla. Regeringens planer på att avreglera apoteksmonopolet och öppna för olika internationella läkemedelsbolag eller apoteksbolag att ta över de svenska apoteken hotar att leda till högre kostnader och sämre säkerhet. Vi socialdemokrater motsätter oss en sådan utveckling. Kostnadseffektivitet, säkerhet och god tillgänglighet i hela landet bör också fortsättningsvis vara det som styr läkemedelsförsörjningen, inte ideologiskt motiverad utförsäljning eller ohämmat vinstintresse. Däremot är vi öppna för att låta fler än apoteken sälja vissa enklare receptfria läkemedel, till exempel nässpray och allergimedel.

Psykiatri

Att bli psykiskt sjuk påverkar inte bara en själv utan också familj och vänner. Det är att bli beroende av vård och omsorg men också av förståelse och stöd i livets olika skeden. Att få en psykisk sjukdom eller att må psykiskt dåligt är så vanligt att vi alla känner någon nära i vår familj eller vår vänskrets som är eller har varit drabbad. Ändå är det fortfarande en dold sjukdom, något man alltför sällan talar om.

Den som drabbas av till exempel schizofreni måste kunna räkna med att vården och stödet för en kanske livslång sjukdom som påverkar hela familjen är minst lika bra och tillgänglig som om det hade gällt en kropplig sjukdom. Den som drabbas av en allvarlig depression eller kommer i djup kris måste kunna räkna med att vården ger akut hjälp för att rädda liv på samma sätt som

Fel! Okänt namn på

om det vore en kroppslig sjukdom. När man vill inträda eller återvända till arbetslivet måste stödet för rehabiliteringen vara lika flexibelt och självklart som för den som behöver en rullstolsramp eller ledarhund. Det handlar om människovärde och det handlar om att se människan bakom sjukdomen eller funktionshindret.

Vård och omsorg av personer med psykisk sjukdom behöver utvecklas och förstärkas. Den socialdemokratiska regeringen tillsatte en stor psykiatriutredning 2003 som fick uppdraget att brett se över organisation och resursbehov. Denna utredning blev klar för ett år sedan, men fortfarande har regeringen inte lämnat några besked, tillskjutit några resurser eller aviserat någon proposition. Det är oacceptabelt.

Det finns stora brister när det gäller de psykiskt sjukas och funktionshindrades möjlighet till vård, omsorg, boende, rehabilitering och sysselsättning. Verksamheten inom den såväl slutna som öppna psykiatri behövs förstärkas på många områden. Det behövs ett brett program för kompetensutveckling för personalen, fler vårdplatser, särskilda insatser för psykiskt sjuka eller störda ungdomar i åldern 18–25 år, bättre möjligheter till rehabilitering och sysselsättning, en prioritering av barn- och ungdomspsykiatri och en särskild vårdgaranti för psykiska sjukdomar som tryggar sambandet mellan utredning och påbörjandet av behandling. Vi socialdemokrater kräver en nationell handlingsplan för psykiatri och satsar 1,4 miljarder mer än regeringen på psykiatri under perioden 2008–2010 (200 miljoner kronor 2008, 600 miljoner kronor 2009 och 600 miljoner kronor 2010).

Tandvård

Alla har rätt till en god tandhälsa. Vi vill förbättra villkoren i tandvårdsförsäringen. För många är det idag för dyrt att gå till tandläkaren. Dålig tandhälsa kan påverka allt från allmänt välbefinnande till allvarliga sjukdomar. Dålig tandhälsa minskar livskvalitet och försämrar sociala relationer och kan till och med leda till sjukdomar. Socialstyrelsens senaste enkätundersökning (presenterad i Folkhälsorapporten februari 2007) visar att så många som var fjärde person uppger att de inte besöker tandvården av ekonomiska skäl. Bland ungdomar uppger 40 procent att de inte besöker tandvården på grund av att det är för dyrt.

Vi socialdemokrater beklagar att regeringen har dragit frågan om en tandvårdsreform i långbänk. I de borgerliga partiernas valmanifest utlovades en reform från den 1 juli 2007. I budgetpropositionen för 2007 sköts reformen upp till den 1 januari 2008. I 2007 års ekonomiska vårproposition sköts reformen fram ytterligare en gång – nu skulle ett förslag till reform lämnas först i början av 2008. I årets budgetproposition finns inget datum för genomförandet preciserat. Det visar på bristande engagemang från regeringens sida.

Utöver regeringens satsning på skydd mot höga kostnader och en tandvårdscheck för att sänka kostnaderna för den förebyggande tandvården vill vi socialdemokrater särskilt stärka tandvården för unga. Vi vill förlänga den tid

då tandvården är avgiftsfri (från dagens 19 år) till 24 års ålder. Dessutom vill vi satsa mer på förebyggande tandvård än regeringen. Vi satsar totalt 2,1 miljarder mer än regeringen under perioden 2008–2010 (500 miljoner kronor 2008, 800 miljoner kronor 2009 och 800 miljoner kronor 2010).

Äldre

I år uppnår mer än 100 000 människor i vårt land pensionsåldern, 65 år. Dagens pensionärer är lyckligtvis mycket friska, starka och pigga. Många vill fortsätta att antingen yrkesarbeta eller på andra sätt bidra med sina insatser för familj och samhälle. Många är aktiva i föreningar, reser, jobbar i trädgården, motionerar och tar ansvar för barnbarn och anhöriga.

Den åldrande befolkningen framställs ibland som ett problem. Det är helt fel. Att vi får leva allt längre och att vi får behålla våra nära och kära allt längre i livet är en enorm tillgång. Men det krävs en rad förändringar för att äldre skall bli tagna på allvar, få besluta om sina egna liv och ha rätt till den hjälp som krävs för att kunna leva ett bra liv, bli lyssnade till och få vara fullvärdiga och behövda medborgare.

Men även om de allra flesta pensionärer är friska och klarar sig själva kommer för de allra flesta en tid då alltfler sjukdomar gör sig påminda, kraften tryter, det dagliga livet blir besvärligare och då behovet att vård och omsorg ökar.

När det gäller sjukvård och läkemedel, hemtjänst och hjälpmedel är det framför allt de äldre som är storkonsumenter. Det betyder inte att de flesta äldre skulle vara sjuka, men det betyder att vården och omsorgen måste anpassas utifrån de äldres behov. Så är det inte alltid idag.

Sjukvårdens organisation och läkemedlens användning för multisjuka äldre har stora brister. Socialstyrelsen har i granskningar kommit fram till att det finns allvarliga brister när det gäller äldres läkemedelshantering. Många äldre har väldigt många läkemedel utan att någon tar ett helhetsansvar för en skör gammal människas hela situation. Även Socialstyrelsens granskning av hur äldre tas emot på akutmottagningarna innehåller skarp kritik. Det visade sig att kunskapen om hur hög ålder är en specifik riskfaktor oavsett diagnos är låg och att det fanns brister i ansvaret då patienten flyttas mellan olika kliniker eller vid väntetid vid röntgen.

För många äldre är dock den värsta plågan inte värk eller rörelsehinder utan ensamhet. Ensamheten kan komma plötsligt, när livskamraten går bort och det blir ekande tomt vid det tidigare så trivsamma köksbordet. Eller den kan komma smygande när allt färre vänner finns kvar att kontakta, när telefonen blir tystare och breven färre. För många förvärras ensamheten av att man kanske har svårt att ta sig ut ur lägenheten utan hiss eller för att man är rädd att gå ut ensam.

Den tidigare socialdemokratiska regeringen inledde ett långsiktigt och brett investeringsprogram för att utveckla och stärka vården och omsorgen om

Fel! Okänt namn på

våra äldre. Det programmet presenterades i En nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (2005/06:115).

Den borgerliga regeringen har glädjande nog fortsatt den socialdemokratiska satsningen på äldreomsorgen och avsätter även för 2008 och 2009 drygt 2 miljarder konor per år. Vi stöder satsningen och tycker att beloppet är väl avvägt. Men vi socialdemokrater vill ha en annan fördelning av resurserna.

Den enskilt viktigaste åtgärden för att höja kvaliteten inom äldreomsorgen är att satsa på personalen. Så här skriver Socialstyrelsen i sin granskning av äldreomsorgen: ”Den fortsatt låga andelen yrkeskompetent omvårdnadspersonal inverkar negativt på kvalitetsutvecklingen. Staten bör vidta åtgärder för att öka utbudet av yrkeskompetent omvårdnadspersonal. Det är angeläget att lägga fast kraven på att all personal ska ha en definierad lägsta yrkeskompetens, att utbildningssystemet bör ses över och att förutsättningarna för lärande knutet till arbetsplatserna förbättras.”

Vi delar den uppfattningen. Den socialdemokratiska regeringen satsade under tre år en dryg miljard på Kompetensstegen för anställda inom äldreomsorgen. Satsningen har varit mycket lyckad. Vi vill inom äldresatsningens anslag avsätta 150 miljoner kronor per år de kommande åren för att fortsätta denna kompetenssatsning. Vi vill även att ett kompetenskrav införs inom äldreomsorgen i linje med Socialstyrelsens förslag.

Den borgerliga regeringen avsätter 150 miljoner kronor per år i två år för att stimulera fler entreprenörer inom äldreomsorgen genom fritt val-reform. Vi säger nej till detta och motsätter oss att staten av ideologiska skäl på detta sätt främjar vissa driftsformer framföra andra. Vi anser att det ofta kan vara bra att anlita andra utförare än kommunen, men vi menar att det bör vara de ansvariga politikerna i kommunen som har att avgöra detta och att resurserna från staten skall fördelas lika oavsett driftsform.

Regeringen föreslår att målet för politikområdet Äldrepolitik ändras till: ”Främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män.” Vi stöder denna förändring. Regeringen klargör också hur måluppfyllelsen skall följas upp. Vi föreslår ett viktigt tillägg: att måluppfyllelsen ska följas upp även med avseende på likvärdighet i kvalitet och tillgång till vård och omsorg.

Av de ca 2 miljarder kronor som satsas på äldreomsorgen går 500 miljoner kronor till stimulansbidrag för byggande av fler platser i särskilda boenden. Det var en satsning som inleddes av den socialdemokratiska regeringen och som vi fullt ut stöder. Den s.k. kvarboendepincipen har på många håll drivits för långt, och det finns idag brist på lämpliga platser i särskilda boenden.

Det mesta av pengarna i äldresatsningen går till kommuner och landsting i form av en påse. Vi socialdemokrater vill tydligare styra vad dessa resurser skall användas till. Vi vill prioritera:

- ? Hembesök av läkare. Gamla, sjuka och sköra människor ska slippa onödiga resor till akutmottagningen, istället ska läkare kunna komma hem till dem.

- ? Demensvården. En kompetenssatsning för anställda som arbetar med demenssjuka skall säkerställa att alla demenssjuka får vård och omsorg av demenskunnig personal.
- ? Äldreforskningen.
- ? Läkeemedelsgenomgångar. Ansvar för äldre med många läkemedel måste på ett systematiskt sätt förbättras.
- ? Äldreomsorg på sitt modersmål. En riktad satsning bör göras för att underlätta för äldre med ett annat modersmål än svenska att få äldreomsorg på sitt eget språk.

Alkohol och narkotika

Under 1990-talet kunde vi se en ökning av narkotikamissbruk och alkoholkonsumtion, framför allt bland ungdomar. Andelen 15-åringar som uppgav att de provat narkotika trefaldigades och berusningsdrickandet ökade kraftigt.

För att bryta 1990-talets ökning av narkotikamissbruk och alkoholkonsumtion antogs på regeringens förslag en alkoholhandlingsplan 2001 och en narkotikahandlingsplan 2002. Det förebyggande arbetet förstärktes, såväl lokalt som centralt. Informationskampanjer drogs i gång, kommuner och landsting tog fram egna handlingsplaner och ett stort antal lokala drogförebyggare anställdes för att samordna det förebyggande arbetet.

Stora resurser användes också till forskning och utvärdering, bland annat för att följa svenska folkets alkoholvanor och att utforma strategier för att möta nya narkotikahot. Det centrala arbetet kom att ledas av Alkoholkommittén respektive Mobilisering mot narkotika (som leddes av en särskild narkotikasamordnare). Allt med utgångspunkten att det behövs en stark nationell resurs för att driva det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i en tid av ökad tillgänglighet för ungdomar av både alkohol och narkotika.

Det visade sig också att det förstärkta förebyggande arbetet gav resultat. Under 2000-talet avstannade ökningen av alkoholkonsumtionen bland ungdomar, och vi kunde till och med se en minskning i en del avseenden. När det gäller narkotika har vi sett en stadigt minskande kurva när det gäller andelen ungdomar som uppgav att de provat narkotika sedan år 2001.

Den borgerliga regeringen lägger ned Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika den 1 januari 2008. Vi tycker det är fel. Specialiseringen har varit bra och lett till ökad kraft i det förebyggande arbetet. Även om uppgifterna överförs till andra myndigheter är risken stor att arbetet blir otydligare och tappar i fokus, tempo och samordning.

Det förebyggande arbetet ska stödjas av en tydlig narkotikalagstiftning och en restriktiv alkoholpolitik. Vidare måste arbetet mot dopning fortsätta. Dopning är inte bara idrottsrelaterat utan är kanske ett långt större problem utanför idrotten. De preparat som i första hand används är anabola androgena steroider. Dopningsjourens verksamhet spelar en viktig roll. När det gäller en restriktiv alkoholpolitik är det bland annat viktigt att detaljhandelsmonopolet försvaras, att en effektiv ålderskontroll sker vid försäljning och servering av

Fel! Okänt namn på

alkohol, att alkohollagning beivras, att svensk alkoholskatt betalas vid nät-handel och att Sverige fortsätter arbeta för minimiskatter på alkohol inom EU samt minskade införelskvoter på alkohol. Vidare bör möjligheterna att införa varningstexter på alkoholförpackningar prövas. En annan fråga som måste lösas är folkölsförsäljningen i butiker. Efterlevnaden av gällande åldersgräns är bristfällig på många håll, vilket innebär att öl säljs till minderåriga. Vi vill att folkölsförsäljning ska vara tillståndspliktig så att tillståndet kan dras in om regelverket inte följs.

Tobak

Att få människor att avstå tobak är en stor hälsovinst både för individen och för samhället. Arbetet med att begränsa tobaksbruket måste ske genom både information och lagstiftning. De restriktioner som har införts, senast förbudet mot rökning i serveringsmiljöer 2005, har inte handlat om att förbjuda någon att röka utan att hindra rökaren att utsätta andra för sin rök; på jobbet, i offentliga lokaler eller i serveringsmiljöer. Lagstiftning och information har lett till ändrade värderingar i samhället där den rökfria miljön blivit en självklar norm och ses som ett naturligt hänsynstagande till andra. Arbetet med att minska rökningen måste fortsätta. Vi anser att det är viktigt med förebyggande arbete för att bekämpa tobaksbruket i Sverige. Det handlar bl.a. om informations-satsningar riktade till ungdomar, men det krävs också skärpt lagstiftning när det gäller ungdomars tillgång till tobak.

För att komma åt tobaksbruket bland ungdomar anser vi att det är viktigt att minska tillgängligheten till tobak. Åldersgränsen för köp av tobak är i dag 18 år, men denna gräns upprätthålls inte alltid av tobaksförsäljarna. Om en person säljer tobak till minderårig kan personen dömas till olaglig cigarettförsäljning. Vi anser att det behövs ytterligare skärpningar för att incitamenten för att sälja till minderåriga ska minimeras. Vi föreslår därför att det görs en översyn av tobakslagen för att möjliggöra tillståndsplikt för försäljning av tobak. Det innebär att en handlare som säljer tobak till minderårig kan få sitt tillstånd indraget.

Missbruksvården

Människor med missbruksproblem lever ofta i en trasig och instabil tillvaro som innehåller såväl psykiska problem som ett liv i utanförskap. Detta leder ofta till stora svårigheter att komma in på bostadsmarknaden med social utslagning och hemlöshet som följd. En förutsättning för framgångsrik missbruksvård är fungerande vårdkedjor. För att stärka vårdkedjorna kring den som behöver vård och behandling mot sitt missbruk startades 2005 den treåriga satsningen *Ett kontrakt för livet*. Arbetet har varit mycket framgångsrikt och omfattat dels stöd för att göra platser i missbruksvården billigare för

kommunerna, dels insatser för att stärka vårdkedjorna kring personer som vill sluta med sitt missbruk. Det är positivt att *Ett kontrakt för livet* kan fortsätta även under 2008 genom att tidigare ej använda medel får användas. Men vi vill säkerställa att *Ett kontrakt för livet* ska fortsätta även efter 2008 och avsätter därför 75 miljoner kronor årligen för en förlängning av verksamheten för 2009 respektive 2010.

Den sociala barn- och ungdomsvården

Den allvarligaste och mest ingripande insatsen samhället kan göra är att skilja barn och föräldrar åt. Bakgrunden kan vara föräldrar som inte klarar av sin föräldraroll till exempel på grund av egna problem, med alkohol, narkotika eller psykiska problem, men det handlar även om barns och ungas egna problem. Ungdomar som tillbringar en stor del av sin barndom i familjehems- eller institutionsvård är som unga vuxna en mycket utsatt grupp. Det redovisas till exempel i Socialstyrelsens sociala rapport för 2006. Barn och ungdomar som har varit placerade i familjehems- eller institutionsvård löper trots vården på lång sikt stor risk att utvecklas ogynnsamt i flera avseenden med stor risk för framtida sociala problem. De som ingår i gruppen har förvisso problem redan från början, men resultaten visar att institutionsvården i Sverige när det gäller den sociala barn- och ungdomsvården behöver utvecklas metod- och kvalitetsmässigt samt få en förstärkt tillsyn. En avgörande punkt är också att samverkan mellan den sociala barn- och ungdomsvården och socialtjänsten, skolan och psykiatrin behöver utvecklas. Ett förslag till en nationell handlingsplan för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården överlämnades hösten 2005 från den parlamentariska Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén (SOU 2005:81). Regeringen har lagt fram en del av de enskilda förslag som fanns i utredningen för hantering i riksdagen under hösten 2007. Det rör bland annat vissa frågor som stärker barnens rätt i den sociala barn- och ungdomsvården samt vissa tillsynsfrågor. Det är i sig bra förslag. Men det behöver tas ytterligare initiativ och ett samlat grepp för att utveckla den sociala barn- och ungdomsvården.

Ungdomsmottagningar

Sexualiteten är en av människans starkaste drivkrafter men kanske också något av det känsligaste i en människas liv, framför allt i en ung människas liv. I arbetet med att minska antalet aborter ingår en bred förebyggande verksamhet. Tillgänglighet och upplysning är A och O i detta arbete. Vi anser att ungdomsmottagningar har en mycket viktig roll i detta sammanhang. Hälso- och sjukvården har många gånger svårt att möta de hälsoproblem eller behov av samtal som finns hos ungdomar, och ofta saknas en tydlig ingång i vården.

Fel! Okänt namn på

Ungdomsmottagningarna arbetar mer på ungdomars villkor och har därför större möjligheter att nå ungdomarna på ett effektivt sätt.

Till ungdomsmottagningen kan man vända sig med frågor och funderingar kring sex och samlevnad, sexuell läggning, preventivmedel, önskade graviditeter, könssjukdomar och frågor om relationsproblem, mobbning, droger eller bara för att ha någon att prata med. Här handlar det verkligen om tidiga insatser och förebyggande arbete i praktiken. Personalen på ungdomsmottagningen måste ha bred kunskap, till exempel måste man ha kompetens att se och arbeta mot hedersrelaterat våld och förtryck.

Däremot bedrivs ungdomsmottagningarna på mycket olika premisser i olika delar av landet och ofta under osäkra förhållanden. Tillgängligheten varierar stort. Många ungdomsmottagningar är stängda under ganska många sommarveckor. Vi föreslår att en kartläggning görs av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens så att det blir möjligt att göra jämförelser och se om det behövs åtgärder för ökad tillgänglighet.

Handikappolitik

År 2000 antog riksdagen en handlingsplan för handikappolitiken som innebär mål om att Sverige ska vara tillgängligt för funktionshindrade 2010. Det är ingen tvekan om att tillgänglighetsfrågorna generellt har fått ökad uppmärksamhet och att alltfler insatser görs för att undanröja hinder och öka tillgängligheten. Varje sektor i samhället har ett ansvar att göra sin verksamhet tillgänglig för alla. Den halvtidsredovisning som gjordes 2005 visar också att mycket har gjorts men också att mycket återstår om målet ska nås. Tillgänglighet handlar ofta om övergripande fysisk planering eller anpassningar av lokaler men det kan också handla om andra saker, till exempel möjligheten att tillgodogöra sig information, exempelvis på webbsidor. Kollektivtrafiken är ett annat centralt område där det behövs åtgärder för ökad tillgänglighet. Det behövs generellt en central genomgång av möjligheterna att snabba på takten när det gäller att driva på tillgänglighetsarbetet. I budgetpropositionen anges att det med nuvarande takt blir svårt att nå alla delmål som finns för 2010. Regeringen måste arbeta aktivt med denna fråga och snarast ta de ytterligare initiativ (information, regler, stimulanser) som behövs för att påskynda arbetet för ökad tillgänglighet av samhället.

Lagen om stöd och service (LSS) har inneburit en enorm förbättring av levnadsvillkoren för många funktionshindrade. LSS-verksamheten har expanderat år för år. Det gäller både antalet personer som får del av LSS-insatser och antalet timmar per person. Vi socialdemokrater slår vakt om LSS-reformen. En parlamentarisk kommitté gör nu en översyn av LSS och ska lämna ett slutbetänkande under 2008. Delbetänkanden har lämnats med förslag som syftar till att komma åt felaktig hantering av assistansersättning. För att värna och skydda LSS-reformen är det viktigt att göra de regelförändringar som behövs för att hindra att delar av assistansersättningen används fel.

Handikapporganisationerna har en viktig roll när det gäller att bevaka livsvillkoren för funktionshindrade människor. Vi stöder förslaget i budgetpropositionen att öka anslaget till handikapporganisationerna. Vi motsätter oss dock att regeringen finansierar den välbehövliga ökningen av anslaget till handikapporganisationer genom att sänka anslaget för vissa statsbidrag inom handikappområdet. Vi satsar därför 23 miljoner kronor mer än regeringen till anslag 16.2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet för 2008, 23 miljoner kronor mer för 2009 och 20 miljoner kronor mer 2010.

Insemination för ensamstående

Barn lever i många olika familjer. En del lever med två biologiska föräldrar av olika kön, andra med en biologisk förälder och en bonusförälder, andra med två föräldrar av samma kön och många lever med en ensamstående förälder. Barn har familjerelationer inte bara med en familj utan ofta med flera, barn lever i olika familjekonstellationer under olika delar av livet. Det är fantastiskt positivt att så många barn får möjlighet att utveckla långa och nära relationer till sina biologiska föräldrar men också till många fler viktiga familje- eller "familjelika" relationer. Den generella välfärdspolitiken, väl utbyggd barnomsorg av hög kvalitet liksom stöd och skydd för barn i vårt samhälle har bidragit till detta.

Få vuxna vill avstå från att uppleva glädjen att bli förälder och det spännande livet tillsammans med barn. Men ibland blir det ingen graviditet trots många försök, och ibland tar livet en sådan vändning att man inte har någon partner när barnlängtan är stark.

Enligt svensk lag får inte sjukvården hjälpa ensamstående kvinnor att skaffa barn genom assisterad befruktning. Ensamstående kan bli föräldrar till adoptivbarn, men inte genom assisterad befruktning. Vissa kvinnor väljer därför att adoptera medan andra har en stark längtan efter att själv föda ett barn.

I dag är det bara kvinnor som lever i en parrelation, heterosexuell eller homosexuell, som har möjlighet att få tillgång till assisterad befruktning i Sverige. Dock är det vanligt att ensamstående kvinnor söker behandling på klinik i till exempel Danmark (men också andra länder), vilket gör att det redan i dag finns många barn i Sverige som tillkommit genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor.

Vi anser att ensamstående kvinnor bör få tillgång till assisterad befruktning enligt samma villkor som kvinnor som lever i en relation. Det finns ingen anledning att tro att de barn som tillkommit genom assisterad befruktning av en ensamstående kvinna skulle få dåliga uppväxtvillkor, mindre kärlek eller sämre uppfostran. Regeringen bör därför snarast utreda förutsättningarna för att ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning.

Fel! Okänt namn

Socialtjänst och överskuldssatthet

Socialtjänstlagens regler om ekonomiskt bistånd är en del av samhällets trygghetssystem och ska vara ett yttersta skyddsnet vid tillfälliga försörjningsproblem. Målet är att den enskilde så snabbt som möjligt ska kunna försörja sig på egen hand. Orsakerna till den enskildes försörjningsproblem varierar, alltifrån långvariga missbruksproblem till arbetslöshet, sjukdom eller överskuldssatthet som gjort att ekonomin raserats. Antalet bidragstagare har i det närmaste halverats den senaste tioårsperioden, men att ytterligare sänka siffrorna kräver ytterligare insatser. Den genomsnittliga bidragstiden har inte sjunkit utan är oförändrat ganska lång och genomsnittligt utbetalt belopp ökar. Vidare har ett antal kommuner under 2007 redovisat att regeringens försämringar av a-kassesystemet och sjukpenningen har börjat märkas i ökat socialbidragsbehov.

Ett område som behöver uppmärksammas mer gäller problemen med överskuldssättning som leder till svåra sociala situationer både för enskilda och för hela familjer.

Över 500 000 personer finns i Kronofogdemyndighetens register över indrivningsärenden. Därutöver finns ett okänt antal registrerade i inkassobolagens verksamheter. Antalet överskuldssatta i vårt land är stort. Ingen vet hur många barn som lever med föräldrar som är så kallade evighetsgäldenärer. Vi vet bara att det är ett stort och växande problem. Vi vet att det är främst hushåll som saknar eller har små ekonomiska marginaler som hamnar i skuldfällan. Överskuldssättning är ett allvarligt samhällsproblem, och vi vet att överskuldssatta människor löper ökad risk att slås ut socialt. 40 procent av de överskuldssatta har mer somatiska och psykiska sjukdomar än befolkningen i övrigt.

En orimlig företeelse som socialtjänsten och Kronofogdemyndigheten uppmärksammat i olika sammanhang är möjligheten för låneföretag att ge snabba sms-lån, även till ungdomar, utan att göra kreditprövning. Med några enkla knapptryck kan en ung person skuldsätta sig till mycket höga kreditkostnader på mycket kort tid. Vid ett sms-lån på 3 000 kronor kan avgiften ligga på 600 kronor och allt ska vara återbetalt inom 30 dagar. Om betalningen inte fullgörs i tid tar företaget ut räntor och förseningsavgifter. Nästan 40 procent av ärenden som gäller sms-lån hos kronofogden gäller enligt kronofogdens statistik unga människor mellan 18 och 25 år. Samhället kan aldrig överta den enskildes ansvar för sina beslut och sin ekonomi, men samhället kan se till att det finns ett rimligt regelverk på olika områden för att minska sociala problem. Problemet med överskuldssatthet kräver ytterligare initiativ från samhällets sida, inte minst ur ett ungdomsperspektiv. Regeringen bör ta fram en samlad redovisning av de mest skuldsattas situation och föreslå åtgärder.

Spelberoende

Spel har alltid lockat, fångat och roat människor genom alla tider, även om spelformerna och dess utbud har förändrats. Idag är spel en mycket stor industri som bara i Sverige omsätter runt 36 miljarder kronor per år. För många människor är spel ett roligt och hanterbart nöje men för många människor har också spelet en baksida. Den består av skuld och lögn inför familj, vänner och närstående. Man räknar med att cirka 1,4 procent av svenska folket har problem med spel och 0,5 procent har så stora problem att de räknas som spelberoende. För många människor kan ett spelberoende leda till allvarliga konsekvenser. Spelberoende kan på många sätt likna alkoholism och narkotikaberoende. Den som är spelberoende tänker ständigt på spel, blir rastlös eller irriterad när han eller hon försöker begränsa sitt spelande. Ofta leder spelberoende till ett liv av stora lögn för att dölja vidden av sitt spelande. Vi socialdemokrater är för en statligt reglerad spelmarknad. Oreglerade Internetspel bör motverkas.

Kunskapen om orsakerna till spelmissbruket och hur missbruket ska behandlas är begränsat. Det behövs mer forskning, mer stöd för rådgivning och behandling kring spelmissbruk och spelmissbrukare. Det är nödvändigt att gå vidare efter de satsningar som den förra regeringen gjorde. Både kommuner och landsting behöver skaffa sig bättre strategier för att stödja spelmissbrukare och deras anhöriga. Det är rimligt att staten satsar ytterligare på rådgivning, hjälp och stöd till dem som drabbats av spelandets negativa effekter. Det är också rimligt att politiken på olika sätt försöker begränsa tillgängligheten till spel, inte minst för minderåriga. Vinståterbetalningen bör fortsatt vara låg, antalet aktörer på spelmarkanden bör vara begränsat, tillsyn och regelverk bör stärkas. Spelreklamen för de legala aktörerna bör ses över och stramas upp. Reklamförbudet för icke-legala aktörer skall efterföljas.

Som tidigare beskrivits har spelmissbruk likheter med andra missbruksproblem. I Socialstyrelsens nya riktlinjer om missbruks- och beroendevård omfattas enbart alkohol och narkotika. Ansvar för övriga beroenden som spel, sex och mat ligger hos Folkhälsoinstitutet. Att ansvaret är delat trots den snarlika problematiken gör det svårare för den spelberoende som inte faller under socialtjänstlagen att få hjälp till den vård som behövs för att bryta sitt spelmissbruk. Totalt sett anser vi att frågan om bland annat spelmissbruk måste ges en högre politisk legitimitet. Vi föreslår att frågan om spelmissbruk skall skrivas in i socialtjänstlagen ses över. För att socialtjänstens långtgående ansvar när det gäller missbrukare ska utsträckas till att gälla spelmissbruk krävs en uttrycklig lagändring.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 3 oktober 2007

Ylva Johansson (s)

Christer Engelhardt (s)

Marina Pettersson (s)

Catharina Bråkenhielm (s)

Ann Arleklo (s)

Lars U Granberg (s)

Lennart Axelsson (s)

Per Svedberg (s)