



VI BYGGER

LANDET

KONGRESS 2021

GÖTEBORG 3-7 NOVEMBER



D

**Vi bygger
landet tryggt**

Innehållsförteckning

D VI BYGGER LANDET TRYGGT	3
ORDNING OCH REDA I VÄLFÄRDEN	3
UD185 Ordning och reda i välfärden	3
UD177 En trygg sjukförsäkring	22
UD178 Ekonomisk familjepolitik	58
UD155 Pensioner	64
UD118 Äldreomsorg	88
UD137 Funktionshinderspolitik och LSS	102
UD172 Apotek, läkemedel och smittskydd	112
UD180 Hälsa- och sjukvårdens arbetssätt och kompetensförsörjning	131
UD107 Tandvård	149

D VI BYGGER LANDET TRYGGT

5

ORDNING OCH REDA I VÄLFÄRDEN

Partistyrelsens utlåtande över motionerna A44:11, A44:12, A143:1, A246:1, A497:4,
10 B176:19, B414:2, C25:1, C165:3, D1:1, D2:1, D2:2, D3:1, D3:2, D4:2, D4:3, D5:1,
D5:2, D5:3, D6:1, D6:3, D6:5, D7:1, D8:1, D9:1, D10:1, D10:2, D10:3, D11:1, D11:2,
D11:3, D12:1, D12:2, D12:3, D12:4, D13:1, D13:2, D13:3, D14:1, D15:1, D16:1,
D17:1, D18:1, D19:1, D20:1, D21:1, D21:2, D21:3, D21:4, D22:1, D22:2, D22:4,
D22:6, D23:4, D23:5, D23:6, D24:1, D24:2, D24:4, D24:5, D25:1, D26:1, D26:2,
15 D27:1, D27:2, D28:1, D28:2, D28:3, D29:1, D29:2, D29:3, D29:4, D29:5, D30:1,
D30:2, D30:3, D30:4, D30:5, D31:1, D31:2, D31:3, D31:4, D31:5, D32:1, D32:2,
D32:3, D32:4, D32:6, D33:1, D33:2, D33:3, D33:4, D33:5, D34:1, D35:1, D36:1,
D37:2, D37:4, D38:1, D38:2, D38:3, D39:1, D40:1, D41:1, D42:1, D43:1, D43:2,
D44:1, D45:1, D46:1, D46:2, D47:1, D48:1, D49:1, D49:2, D50:1, D50:7, D51:1,
20 D51:2, D51:3, D52:1, D53:1, D53:2, D53:4, D54:1, D54:2, D55:1, D55:2, D56:1,
D56:2, D57:1, D57:3, D58:1, D58:2, D58:3, D59:1, D59:2, D60:1, D60:2, D61:1,
D61:2, D62:1, D63:1, D64:1, D65:1, D66:1, D66:2, D67:3, D68:1, D68:2, D68:3,
D69:1, D69:2, D69:3, D70:1, D70:2, D71:1, D72:3, D72:4, D73:1, D74:1, D74:2,
D75:1, D76:1, D77:1, D78:1, D78:2, D79:1, D80:1, D80:2, D81:1, D82:1, D82:2,
25 D83:1, D84:1, D85:1, D85:2, D86:1, D86:2, D87:1, D87:2, D87:3, D87:4, D88:1,
D88:2, D88:3, D88:4, D88:6, D265:4, D406:7, D406:8, D406:9, D423:1, D506:1,
D506:2, D506:3, D517:6, D568:1, D568:2, D568:3, D568:4, D579:2, D613:1, D613:2,
D613:5, D613:6, D637:3, D637:6, D637:8, D637:12, D639:9, D639:10, D678:6

30

UD185 Ordning och reda i välfärden

Den socialdemokratiska välfärdspolitiken bärs upp av en uppsättning principer: Välfärden
ska vara generell och öppen för alla och hålla god kvalitet. Den ska vara skattefinansierad och
35 behovsstyrd. Den ska regleras av det offentliga och vara under demokratisk kontroll och insyn.
De marknadsexperiment som genomförts i välfärden har gjort det svårare för politiken att styra.
Socialdemokraterna vill ha en ny styrning, utan vinstintressen, som styr mot jämlik välfärd
och låter professionernas kunnande och yrkesetik blir mer vägledande än vad de är i dag. För
att motverka problematiken med NPM initierade den socialdemokratiskt ledda regeringen
40 Tillitsutredningen och i dess efterföljd en tillitsreform. Den ska bidra till en tillitsbaserad styrning
som bygger på professionernas kunnande och yrkesetik.

Styrning och NPM

Från slutet av 1980-talet och framför allt i samband med 1990-talskrisen skedde stora omläggningar av styrningen av den svenska välfärden. Kritiken mot ökande kostnader och stelbent byråkrati inom offentlig sektor banade väg för en ny styrningsfilosofi, hämtad från industrin, kallad New Public Management (NPM). Bärande delar i NPM är krympt offentlig budget, privatisering av verksamhet där det är möjligt och införande av styrmetoder från privat sektor där privatisering inte är möjlig.

Den nya styrning som växte fram består av olika former av incitamentsstyrning där resurser till en verksamhet fördelas på basis av prestation utifrån mätbara mått ("peng", "pinnar för olika insatser") och olika aktörer ska konkurrera med varandra på en kvasimarknad. I välfärdsverksamhet infördes reformer med syfte att göra medborgarna till kunder som fick inflytande genom att "rösta med fötterna" och välja eller byta välfärdsverksamhet.

Utlovade effekter av den nya styrningen, som höjd effektivitet, bättre kvalitet och sänkta totala utgifter, har inte infriats. Istället har välfärdspolitikens jämlikhetsskapande kraft undergrävts med en styrning där principer om konkurrens, företagshemlighet och näringsfrihet har överordnats välfärdens mål om välfärd fördelad efter behov. Inledningsvis skedde en viss effektivisering när nya producenter kom in med nya idéer. När det inte längre fanns enkla effektiviseringar kvar uppstod istället flera dysfunktionella beteenden, eller oavsiktliga konsekvenser. Marknadslösningar har lett till att vården splittras upp, koncentreras till välmående stadsdelar och att ersättningsnivåerna för olika diagnoser styr vården istället för patienternas behov. Den privata äldreomsorgen utförs med lägre bemanning och otryggare anställningar för personalen. Det drabbar givetvis också omsorgen om de äldre. NPM har fört med sig en stelbent detaljstyrning, till exempel med styrning av antal minuter för insatser i hemtjänst. Yrkesgrupper som tidigare var självständiga professionella som kunde följa sitt omdöme har nedvärderats till detaljstyrda utförare. Idag finns en utbredd kritik mot hur NPM används, med ett överdrivet fokus på kontroll, utvärdering och dokumentation.

Flera motioner argumenterar för att en ny modell för styrning och organisering av välfärden tas fram där dagens marknadsbaserade mål- och resultatstyrning ersätts med lag- och ändamålsstyrning grundade i de ändamål med skola, vård och omsorg som uttrycks i välfärdslagarnas portalparagrafer. Andra frågor som lyfts är att medborgare och medarbetare ska få mer inflytande, tilliten i styrningen öka och målstyrning bör kompletteras med regelstyrning. De här förslagen ligger i linje med Socialdemokraternas politik på området.

Några motioner föreslår ett antal konkreta åtgärder för att uppnå en ny styrning: en kunskapsmyndighet, en myndighet för välfärdsrevision, med uppdrag att beforska välfärdens ändamålsuppfyllelse och en Välfärdsombudsman. Partistyrelsen håller med motionärerna om att styrningen mot välfärdens övergripande mål behöver stärkas, men menar att det kan finnas andra metoder för att göra detta, till exempel genom uppdrag till befintliga myndigheter.

Vinster i välfärden

Att kommuner, regioner och myndigheter köper in varor och tjänster som produceras på redan existerande privata marknader har förekommit sedan lång tid tillbaka. De senaste årtiondena har trenden gått mot att det offentliga lägger ut alltmer av verksamheten på privata utförare. En kommun som tidigare köpte in livsmedel som användes för att tillaga skolmat kan lägga ut hela restaurangverksamheten på entreprenad. Sådana förändringar behöver inte vara negativa i sig själva, men det inte heller alltid är uppenbart att det blir bättre. Det är viktigt att kommuner och regioner är aktiva inköpare och säkerställer en sund konkurrens där oseriösa aktörer hålls borta.

Det här är något helt annat än att skapa marknader inom sektorer som verkar under en helt annan logik. Vi socialdemokrater avvisar helt de misslyckade försök som här genomförts, särskilt inom den svenska skolan. Att den verksamhet som bedrivs i våra barns skolor helt saknar förutsättningar att fungera som en marknad har blivit uppenbart för allt fler. Om en skolbyggnad som visar sig vara ett fuskbygge kan kommunen kräva ekonomisk kompensation. Om en skolgång visar sig bygga på glädjebetyg får det konsekvenser för elevens hela liv som aldrig kommer att kunna kompenseras fullt ut.

Skolornas drivkraft ska vara att förmedla kunskap och att varje elev utvecklas – inte att ge privata vinster. De skattemedel som vi gemensamt investerar i skolan ska gå till att säkerställa att alla elever lär sig det de ska. Det finns friskolor som drivs av att ge sina elever bästa möjliga förutsättningar inför vuxenlivet. Men att den så kallade skolmarknaden i allt större utsträckning lockar till sig riskkapitalister, hedgefonder, börsbolag och ibland rena lycksökare som kan göra snabba vinster vittnar om ett grundläggande och allvarligt systemfel. Elever bör kunna välja skola. Men skolor bör inte kunna välja elever.

Marknadsexperimentet inom svensk skola har misslyckats. Den överordnade principen för skolan, liksom för hela den svenska välfärden, är att resurserna ska fördelas utifrån behov. Under den nuvarande ordningen gynnas istället de friskolor som optimerar antalet elever och minimerar andelen elever med större behov, vare sig de beror på inlärningssvårigheter, hemförhållanden eller klass. Det är först och främst ett svek mot Sveriges barn och unga men det är också samhällsekonomiskt oförsvarbart.

De skattemedel som vi gemensamt investerar i skolan ska gå till skolan. Att riksdagens majoritet valde att stoppa nödvändig begränsning av vinstjakten förra mandatperioden är beklagligt men vi socialdemokrater fortsätter stå i första ledet för en skola som ger alla barn de kunskaper de behöver och rätt till. Svensk skola var en gång i tiden en av världens mest högpresenterande och jämlika. Dit ska vi nå igen.

Etableringsfrihet och LOV

Att folkvalda i kommuner och regioner har reella möjligheter att besluta hur de skattepengar de fått förtroende att förvalta används är en grundläggande demokratisk princip. Att privata företag

som uppfyller vissa formella krav med lagstöd kan kräva att skattebetalarna i en kommun eller region finansierar deras verksamhet även när det finns en folklig majoritet emot etableringen sätter det kommunala självstyret ur spel och riskerar att göda väljarapati och demokratiförakt. Den fria etableringsrätten av försvårar också planeringsförutsättningarna och riskerar inte minst att skapa stora merkostnader, inte minst i små kommuner och regioner.

Kommuner och regioner ska ha ett avgörande inflytande vid etablering av välfärdsverksamheter som inte omfattas av ett upphandlingsförfarande. Tvånget för regioner att tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV) bör därför avskaffas och kommuner bör ha möjlighet säga nej till etablering av friskolor. Kommunerna behöver också ges möjlighet att reservera deltagande i valfrihetssystem till endast ideella aktörer. Å andra sidan bör kommuner och regioner inte heller förbjudas att använda sig av privata utförare. Det bör vara upp till väljarna i varje kommun och region att avgöra i vilken utsträckning de vill komplettera offentligt drivna verksamheter med privata alternativ, så länge det sker under öppenhet och god möjlighet till insyn för medborgarna. Bolagsformen SVB-bolag bör uppmuntras. Ett undantag är dock universitetssjukhus och länsjukhus, där partistyrelsen menar att det finns ett gemensamt nationellt intresse att säkerställa att de inte helt eller delvis kan privatiseras.

Några motionärer lyfter i anslutning till frågan möjligheten att tydliggöra EU:s statsstödsregler. Hur statsstödsreglerna ska tolkas beror i stor utsträckning på EU-domstolens tolkning av bestämmelser i EU-fördragen, något som domstolen gör självständigt och därmed skulle kräva en fördragsändring. Partistyrelsen delar visserligen bilden att tolkningen tidvis lämnar en del att önska men konstaterar också fördragsändring är dock en långsam och omständlig process som bland annat kräver konsensus mellan samtliga medlemstaters parlament, EU-ländernas stats- eller regeringschefer, Europaparlamentet och EU-kommissionen. Däremot bör Sverige i EU-samarbetet även fortsättningsvis stå emot försök att tvinga fram marknadslösningar i välfärden.

Offentlighet och transparens i välfärden

Offentlighetsprincipen och meddelarfriheten är grundläggande för att säkerställa transparens och motverka missförhållanden i offentliga finansierade verksamheter. Att offentlighetsprincipen uppgör att gälla när offentligt drivna verksamheter över går i privat drift är orimligt och den bör därför utsträckas till att gälla även dessa. Den som arbetar på medborgarnas uppdrag hos privata utförare ska åtnjuta meddelarskydd och förbud för repressalier på samma villkor som kollegor inom offentligt driven verksamhet.

När en allt större andel privat utförda välfärdsverksamheter koncentreras till ett fåtal ägare växer möjligheterna att avsätta stora ekonomiska resurser på lobbyism och opinionsbildning för att upprätthålla lagar och regler som möjliggör stora vinstuttag. Att folkvalda i omedelbar anslutning till att de lämnar sina uppdrag skaffar sig välbetalda uppdrag för de bolag som de nyligen agerat uppdragsgivare åt, eller på annat sätt berikar sig med de kunskaper och kontaktnät som de förvärvat, hotar att undergräva förtroendet för demokratin. Sedan 2018 gäller särskilda

restriktioner när ministrar och statssekreterare övergår till nya uppdrag. Partistyrelsen anser att det är ett viktigt steg i rätt riktning men utesluter inte att regelverket behöver ses över ytterligare.

Privata sjukvårdsförsäkringar

5 Nära 700 000 personer i Sverige har en privat sjukvårdsförsäkring som utlovar snabbare vård än i den offentligt finansierade vården. Majoriteten av försäkringarna är betalda av arbetsgivare. Försäkringarna är ojämnt och ojämnt fördelade. Ju högre utbildning och inkomst desto vanligare med privat sjukvårdsförsäkring. Två tredjedelar av de försäkrade är män. Den kraftiga
10 ökningen av försäkringar efter 2006 har främst gått till den tiondel av befolkningen som har högst inkomster. Statistiken visar tydligt att vård som fördelas efter plånbok går till de som har råd.

Den ökade privatiseringen inom vården har öppnat upp för fler privata sjukvårdsförsäkringar när antalet privata vårdgivare, som försäkringsbolagen kan ha kontrakt med, har ökat. Med dagens regler får privata vårdgivare blanda offentligt finansierade patienter med försäkringspatienter
15 i samma verksamhet. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys, har visat att det leder till längre väntetider hos dessa privata vårdgivare för offentligt finansierade patienter medan försäkringspatienterna, som troligen har mindre vårdbehov, får snabbare vård.

De privata försäkringarna tränger undan annan vård eftersom läkare, sjuksköterskor och undersköterskor är en begränsad resurs. Det finns en risk att sjukvårdsförsäkringar undergräver
20 förtroendet för offentligt finansierad hälso- och sjukvård och viljan att betala för den via skatten. Enligt Vårdanalys har det inte skett än i Sverige men det kan göra det på sikt, som det har gjorts i andra länder. Om förtroendet för vården och viljan att betala skatt börjar minska kan förändringen gå snabbt, visar internationella erfarenheter.

25 En grundsten i Socialdemokraternas välfärdspolitik är att välfärden ska ges efter behov och inte efter köpkraft. Flera initiativ har tagits för att stoppa gräddfiler i vården, bland annat den så kallade Stopplagen 2005 som upphävdes av den borgerliga regeringen 2007 och ett lagförslag till riksdagen 2017 som riksdagens majoritet röstade ned. Regeringen tillsatte 2020 en utredning
30 om begränsning av privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård. (den kommer sista september)

Flera motioner argumenterar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter. Det är i linje med partiets politik. En motion föreslår
35 att privata sjukvårdsförsäkringar ska förbjudas för vissa medicinskt prioriterade områden och en annan motion att privata sjukvårdsförsäkringar inte får användas i skattefinansierad vårdverksamhet som täcks av det offentliga åtagandet. I Kanada finns ett förbud mot så kallade supplementära försäkringar, det vill säga de som erbjuder snabbare tillgång till hälso- och sjukvård som erbjuds i den offentligt finansierade vården. Detta infördes för att stoppa en utveckling
40 med ökat antal privata sjukvårdsförsäkringar. Partistyrelsen anser att det är en reform värd att undersöka vidare.

Friska arbetsplatser i välfärden

Socialdemokratin ska vara den politiska kraft som garanterar att välfärdens professioner stärks, får bättre arbetsvillkor, arbetsmiljö och större möjligheter till fortsatt lärande. Det ska märkas för de anställda i välfärden när Socialdemokraterna styr. För att fler ska vilja utbilda sig inom välfärdsyrken måste arbetsvillkoren förbättras rejält.

Vårdens medarbetare ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och göra karriär. För att möta undersköterskebristen driver Socialdemokraterna en politik för att göra yrket attraktivt. Likvärdighet i undersköterskeutbildningen ska säkerställas och yrket regleras med en skyddad yrkestitel. Det ska vara lätt att kombinera utbildning till undersköterska med SFI eller påbörja utbildning på annat modersmål än svenska. Nya och bättre möjligheter till kompetensutveckling och specialisering ska skapas. Partistyrelsen vill utbilda fler till välfärdens yrken, såväl till förskollärare och sjuksköterska som till barnskötare, undersköterska och personliga assistent. Det behövs ett barnomsorgslyft för att skapa trygga anställningar, höjd kompetens och ökad personaltäthet i förskolan.

Stärkta utbildningsvägar till och i LO-yrken i välfärden, liknande det arbete som görs med undersköterskor, tas upp i motionerna. Utbildningar för exempelvis barnskötare, lärarassistenter och personliga assistenter behöver säkerställas i hela landet, både för privata och offentliga arbetsgivare. Det kräver en nationell standard för utbildningen. Motionärerna vill se yrkesutvecklingstrappor för bland annat barnskötare. Partistyrelsen instämmer och håller även med de motionärer som efterfrågar en hållbar arbetstidsförläggning med fokus på friska arbetsplatser och friska medarbetare som kan kombinera arbetsliv med privatliv.

25 Välfärdsteknik och digitalisering

Sverige ska bli bäst i världen på att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Det slog Socialdemokraterna fast på partikongressen 2019 i programmet Kunskap för framtiden – trygghet för fler och konkurrenskraft för Sverige.

Genom förändrade arbetssätt och ny digital teknik kan stora delar av välfärdens verksamhet utvecklas och förbättras. Men då behöver den digitala utvecklingen drivas av och i nära samarbete med de anställda. Tillsammans med professionerna ska det genomföras ett digitalt språng i välfärden. Kompetensutveckling inom digital teknik, anpassat för respektive välfärdsverksamhet, ska genomföras. En översyn av hur digitala hjälpmedel, robotik och AI kan utvecklas, användas och förbättras ska göras i samarbete mellan stat, kommuner och regioner. Kompetensutveckling till chefer som ska leda arbetet med att implementera tekniken är centralt.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har gett Myndigheten för digital förvaltning (Digg) ett uppdrag som syftar till att stärka välfärdens digitalisering. Socialdemokraterna ska vara pådrivande i utvecklandet av välfärdsteknologi, standardisering och modern äldreomsorg. Snabbare hjälp ska kunna ges med ny teknik och digitala lösningar. Det är viktigt både för att

klara kompetensförsörjningen och för att äldreomsorgens anställda ska lägga mindre tid på resor och mer tid på längre, mer meningsfulla möten. Partistyrelsen anser dock att kameraövervakning och liknande insatser även fortsättningsvis vara frivilliga.

5 **Partikongressen föreslås besluta:**

att bifalla motionerna A44:11, A143:1, C25:1, C165:3, D2:1, D3:1, D6:5, D10:1, D10:2, D11:2, D15:1, D17:1, D18:1, D19:1, D20:1, D21:3, D21:4, D22:1, D22:6, D30:4, D37:4, D43:1, D49:1, D52:1, D53:1, D53:2, D53:4, D55:1, D55:2, D59:2, D60:1, D71:1, D72:4,
10 D78:1, D79:1, D82:1, D84:1, D85:1, D87:1, D87:2, D87:3, D87:4, D506:3, D568:3, D568:4, D579:2, D613:5, D613:6, D639:10

A44:11 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att stoppa marknadsifiering av välfärden

15 A143:1 (Umeå arbetarekommun) att vinstmöjligheterna för privata aktörer inom välfärden begränsas

C25:1 (Jönköpings arbetarekommun) att vinstjakten i skolan snarast stoppas eller starkt begränsas

C165:3 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att vinstjakten och marknadsstyrningen i skolan stoppas

20 D2:1 (Olofströms arbetarekommun) att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen

D3:1 (Ronneby arbetarekommun – enskild) att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen

25 D6:5 (Haparanda arbetarekommun) att de offentliga verksamheternas behov ligger till grund för val av styrmodell

D10:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att enskilda ägare inte tillåts ta ut vinster i offentlig skattefinansierad utbildningsverksamhet

D10:2 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna aktivt arbetar för att från stat och kommun avsätta medel till utbildning oavkortat går till skola och utbildning

30 D11:2 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna aktivt arbetar för att hela skolpengen går till elevernas utbildning. Inga vinster i skolan

D15:1 (Hallsbergs arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att vinsterna i välfärden begränsas.

35 D17:1 (Sundsvalls arbetarekommun) att verka för en kraftig begränsning av skolföretagens möjligheter att göra vinstutdelning

D18:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna som arbetsgivare i offentligt finansierad verksamhet, oavsett om den drivs i egen eller privat regi, verkar för en hållbar arbetstidsförläggning med fokus på friska arbetsplatser och friska medarbetare som kan kombinera arbetsliv med privatliv

40 D19:1 (Skoghalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna som arbetsgivare i offentligt finansierad verksamhet, oavsett om den drivs i egen eller privat regi, verkar för en hållbar

arbetstidsförläggning med fokus på friska arbetsplatser och friska medarbetare som kan kombinera arbetsliv med privatliv

5 D20:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna som arbetsgivare i offentligt finansierad verksamhet, oavsett om den drivs i egen eller privat regi, verkar för en hållbar arbetstidsförläggning med fokus på friska arbetsplatser och friska medarbetare som kan kombinera arbetsliv med privatliv

D21:3 (Norrbottnens partidistrikt, Västerbottnens partidistrikt) att digitala möten, kontroller och monitorering av tex pacemaker, insulinpumpar som inte kräver undersökning ska erbjudas i första hand, för att skapa lika förutsättningar oavsett avstånd till sjukvården

10 D21:4 (Norrbottnens partidistrikt, Västerbottnens partidistrikt) att utveckla och tillhandahålla digitala lösningar för modellen med digitala lättakuter och förberedande frågor inför hälsosamtalen som kan utföras före det fysiska besöket vid den egna hälsocentralen

D22:1 (Älvsbyns arbetarekommun) att öka tilliten i styrningen av offentlig sektor

15 D22:6 (Älvsbyns arbetarekommun) att de offentliga verksamheternas behov ligger till grund för val av styrmodell

D30:4 (Ludvika arbetarekommun – enskild) att Att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter, t ex i form av tilläggstjänster eller förmånligare kö regler

20 D37:4 (Kristianstads arbetarekommun) att öka och trygga bemanning samt arbetsmiljö i välfärden

D43:1 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att förbjuda vinster i välfärden

D49:1 (Sölvesborgs arbetarekommun) att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen

25 D52:1 (Värnamo arbetarekommun) att inte tillåta vinstutdelning i friskolor

D53:1 (Uppsala arbetarekommun) att fler anställs i skolan, vården och omsorgen och att arbetsvillkoren förbättras. De generella statsbidragen måste öka för att skapa större utrymme för utbildning, yrkesutveckling, förbättrade arbetsvillkor samt jämställda och jämlika löner i välfärden

30 D53:2 (Uppsala arbetarekommun) att utbildningsvägarna till och i LO-yrken i välfärden stärks. Utbildningar för exempelvis barnskötare, lärarassistenter, personliga assistenter och undersköterskor måste säkerställas i hela landet, både för privata och offentliga arbetsgivare. Därför krävs enhetlighet med en nationell standard för utbildningen. Yrkesutvecklingstrappor bör införas för barnskötare och de som finns, exempelvis för undersköterskor, måste fortsätta utvecklas

35 D53:4 (Uppsala arbetarekommun) att styrningen av välfärden utvecklas för att ge personalen handlingsutrymme att använda sin erfarenhet och kompetens

D55:1 (Ystads arbetarekommun) att socialdemokraterna säger nej till vinster inom skolan

D55:2 (Ystads arbetarekommun) att socialdemokraterna säger nej till att skolan ska vara en marknadsskola

40 D59:2 (Stockholms läns partidistrikt) att Socialdemokraterna motverkar marknadiseringen i välfärden

D60:1 (Karlskrona arbetarekommun) att verka för att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen

- D71:1 (Ronneby arbetarekommun) att besluta att stoppa möjligheten att köpa sig före i vårdkön
- D72:4 (Ockelbo arbetarekommun) att det ska bli svårare att göra stora vinster i välfärden
- D78:1 (Malmö arbetarekommun) att ett stopp införs för vinstuttag inom svensk skola
- D79:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska arbeta för att utmönstra
- 5 kundbegreppet i alla sammanhang där relationen samhälle-medborgare beskrivs inom välfärdssektorn
- D82:1 (Falun arbetarekommun) att det Socialdemokratiska partiet ska verka för att offentlighetsprincipen ska gälla för samtliga utförare av offentligt finansierad välfärd
- D84:1 (Lindesbergs arbetarekommun) att Vårt parti beslutar om ett förbud mot vinstjakt inom
- 10 skolan
- D85:1 (Kalmar läns partidistrikt) att tydligare reglera och begränsa offentligt finansierade vårdgivares sätt och möjlighet att ta emot försäkringspatienter
- D87:1 (Hudiksvalls arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att se över hur vinstdrivande bolag regleras inom välfärden
- 15 D87:2 (Hudiksvalls arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att de resurser som avsätts till skola ska gå till skola
- D87:3 (Hudiksvalls arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att de resurser som avsätts till vård ska gå till vård
- 20 D87:4 (Hudiksvalls arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att de resurser som avsätts till omsorg ska gå till omsorg
- D506:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, från primärvård till akutsjukhus inte ska tillåtas ta emot privata sjukvårdsföräkringspatienter
- D568:3 (Skellefteå arbetarekommun) att avveckla startlagen för privatisering av sjukhus och
- 25 införa en stopplag
- D568:4 (Skellefteå arbetarekommun) att särskilja offentlig och privat vård finansierad vård
- D579:2 (Göteborgsregionens partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att avveckla hälso- och sjukvårdens marknadsstyrning
- D613:5 (Hässelholms arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att
- 30 startlagen för privatisering av sjukhus avvecklas
- D613:6 (Hässelholms arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att offentligt och privat finansierad vård särskiljs för att förhindra ”gräddfil” till vården
- D639:10 (Skånes partidistrikt) att för övriga områden ska gälla att den entreprenör som har avtal med en sjukvårdshuvudman inte också ska få ta försäkringspatienter
- 35 att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A246:1, A497:4, B176:19, B414:2, D1:1, D2:2, D3:2, D4:2, D4:3, D5:1, D5:2, D5:3, D6:1, D6:3, D7:1, D8:1, D9:1, D10:3, D11:1, D11:3, D12:1, D12:2, D12:3, D12:4, D13:1, D14:1, D16:1, D21:1, D21:2, D22:2, D22:4, D23:4, D23:5, D23:6, D24:4, D24:5, D25:1, D26:1, D26:2, D27:1, D27:2,
- 40 D28:1, D29:1, D29:4, D29:5, D30:1, D30:2, D30:5, D31:1, D31:4, D31:5, D32:1, D32:2, D32:6, D33:1, D33:4, D33:5, D35:1, D36:1, D37:2, D38:1, D38:2, D38:3, D39:1, D40:1,

D41:1, D42:1, D43:2, D44:1, D46:1, D46:2, D47:1, D48:1, D49:2, D50:1, D50:7, D51:1, D51:2, D51:3, D54:2, D56:1, D56:2, D57:1, D57:3, D58:1, D58:2, D58:3, D59:1, D60:2, D61:1, D63:1, D64:1, D65:1, D66:1, D66:2, D67:3, D68:1, D68:2, D68:3, D69:1, D69:2, D70:1, D70:2, D72:3, D73:1, D74:1, D74:2, D76:1, D77:1, D78:2, D80:1, D80:2, D81:1, 5 D82:2, D85:2, D86:1, D86:2, D88:4, D406:7, D406:8, D406:9, D423:1, D506:1, D506:2, D517:6, D568:1, D568:2, D613:1, D613:2, D637:3, D637:6, D637:8, D637:12, D639:9, D678:6

A246:1 (Umeå arbetarekommun) att vinster i välfärden stoppas

10 A497:4 (Malmö arbetarekommun) att offentlighetsprincipen utvidgas till att även omfatta privata företag vars huvudsakliga inkomster är skattemedel

B176:19 (Östergötlands partidistrikt) att verka för att införa noggrannare kontroller av bolag som bedriver personlig assistans

B414:2 (Kungsbacka arbetarekommun) att den socialdemokratiska partistyrelsen ges i uppdrag att 15 tillsätta en arbetsgrupp för att göra en juridisk genomlysning av roll- och ansvarsförhållandena mellan olika parter avseende hälso- och sjukvård, äldreomsorg och hemsjukvård

D1:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att vinstdrivande bolag inte längre ska få driva skolor i Sverige

D2:2 (Olofströms arbetarekommun) att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata 20 företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten

D3:2 (Ronneby arbetarekommun – enskild) att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten

D4:2 (Strängnäs arbetarekommun) att Friskolor öppet redovisar sin verksamhet, budget och 25 resursfördelning, samt lyder under offentlighetsprincipen

D4:3 (Strängnäs arbetarekommun) att Vinstuttag i offentligfinansierad verksamhet förbjuds

D5:1 (Jämtlands läns partidistrikt) att etableringsfrihet för välfärdstjänster avskaffas

D5:2 (Jämtlands läns partidistrikt) att finansieringsprinciperna förändras

D5:3 (Jämtlands läns partidistrikt) att offentlighetsprincipen ska gälla för verksamheter eller del 30 av verksamhet som finansieras med skattemedel

D6:1 (Haparanda arbetarekommun) att Socialdemokraterna ökar tilliten i styrningen av offentlig sektor genom att komplettera målstyrningen med regelstyrning

D6:3 (Haparanda arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att återreglera de avregleringar som förstärkt ojämlikheten mest

35 D7:1 (Eda arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att vinsterna i välfärden avskaffas helt

D8:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att vinsterna i välfärden avskaffas helt

D9:1 (Östergötlands partidistrikt) att LOV, lagen om valfrihet, avskaffas

40 D10:3 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna går till val med denna fråga 2022

D11:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att företag i

aktiefbolagsform inte tillåts i offentlig skattefinansierad utbildningsverksamhet

D11:3 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna går till val med denna fråga 2022

D12:1 (Ronneby arbetarekommun) att avveckla Lagen om valfrihet (LOV). Den fria etableringsrätten måste avskaffas

5 D12:2 (Ronneby arbetarekommun) att lagen om offentlig upphandling (LOU) måste bli tydligare så att det inte går att ta emot både privata och skattefinansierade patienter

D12:3 (Ronneby arbetarekommun) att stoppa privat vinstutdelning i svensk hälso- och sjukvård

D12:4 (Ronneby arbetarekommun) att stärk Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras

10 D13:1 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att begränsa möjligheten för specialisläkare att etablera verksamhet inom Lagen om valfrihetssystem i vården (LOV) på nationell nivå

D14:1 (Sollentuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att LoU ska användas i offentliga upphandlingar

15 D16:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna tillsätter en utredning om att begränsa vinstuttag i välfärdsbolag och samtidigt i samma syfte göra översyn av stiftelser och utländska bolag som välfärdsaktörer

20 D21:1 (Norrbottens partidistrikt, Västerbottens partidistrikt) att Socialdemokraterna ger ett uppdrag samt ekonomiska förutsättningar för att ta fram en digitaliseringsstrategi för tand- och sjukvården, där Artificiell intelligens (AI) ska vara ett stöd för såväl patienterna som vården

D21:2 (Norrbottens partidistrikt, Västerbottens partidistrikt) att det utöver traditionell telefonkontakt ska finnas en nationell framtagen lösning för en ingång till sjukvården och den egna patientjournalen med möjlighet till att få en kontakt och samtal med sjukvården på hemmaplan (Hälsocentral/vårdcentral/sjukstuga Folktandvård) för ett första möte

25 D22:2 (Älvsbyns arbetarekommun) att komplettera målstyrningen med regelstyrning

D22:4 (Älvsbyns arbetarekommun) att verka för att återreglera de avregleringar som förstärkt ojämlikheten mest

D23:4 (Landskrona arbetarekommun) att vi genomför ett reformarbete som ger oss en välfärd utan vinstdrivande bolag

30 D23:5 (Landskrona arbetarekommun) att Idéburna välfärdsföretag uppmuntras, med villkoret att ev. överskott återinvesteras i verksamheten

D23:6 (Landskrona arbetarekommun) att dagens mål- och resultatstyrning ersätts av ändamålsstyrning med utgångspunkt i lagstiftningen

35 D24:4 (Eskilstuna arbetarekommun) att nya alternativa och progressiva modeller och profileringar inom skolan, hälso- och sjukvårdsområdet och välfärdsområdet inom den gemensamma sektorn, ges utrymme att utvecklas. Ledarskap och personalens utvecklingsmöjligheter är väsentligt för en rättvis omställning

D24:5 (Eskilstuna arbetarekommun) att partistyrelsen får i uppdrag att arbeta fram en strategi i motionens anda

40 D25:1 (Nora arbetarekommun) att partistyrelsen tillsätter en utredning för att se över hur välfärden ska styras och organiseras

- D26:1 (Karlstads arbetarekommun – enskild) att välfärdens tjänster definieras som icke-ekonomisk allmännyttan för att kunna undantas från EU-fördragets regler kring frihandel och konkurrens
- 5 D26:2 (Karlstads arbetarekommun – enskild) att NPM inklusive mål- och resultatstyrningen inom välfärden avvecklas och ersätts med en lag- och ändamålsstyrning som ger utrymme för tillitsbaserad styrning och lokala beslut över vilka såväl medarbetare som medborgare/brukare har inflytande
- 10 D27:1 (Haninge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att välfärdens tjänster definieras som icke-ekonomisk allmännyttan för att kunna undantas från EU-fördragets regler kring frihandel och konkurrens
- D27:2 (Haninge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att NPM inklusive mål- och resultatstyrningen inom välfärden avvecklas och ersätts med en lag- och ändamålsstyrning som ger utrymme för tillitsbaserad styrning och lokala beslut över vilka såväl medarbetare som medborgare/brukare har inflytande
- 15 D28:1 (Sala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- D29:1 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- 20 D29:4 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter, t ex i form av tilläggstjänster eller förmånligare köregler.
- 25 D29:5 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att regler införs om ökad transparens kring välfärdslobbyism
- D30:1 (Ludvika arbetarekommun – enskild) att Att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- 30 D30:2 (Ludvika arbetarekommun – enskild) att Att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D30:5 (Ludvika arbetarekommun – enskild) att Att Socialdemokraterna verkar för att regler
- 35 införs om ökad transparens kring välfärdslobbyism
- D31:1 (Strängnäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- 40 D31:4 (Strängnäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter

- D31:5 (Strängnäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att regler införs om ökad transparens kring välfärds-lobbyism
- D32:1 (Uppsala arbetarekommun) att socialdemokraterna initierar ett brett arbete med syfte att ta fram förvaltningspolitiska förslag och nya metoder för välfärdens styrning grundade i de
- 5 ändamål som uttrycks i välfärdslagarnas portalparagrafer
- D32:2 (Uppsala arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att inrätta en kunskapsmyndighet med uppdrag att främja kritisk reflektion, lärande och idéutveckling med syfte att driva det omställningsarbete som motionen ger uttryck för
- D32:6 (Uppsala arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att inrätta brukar- och
- 10 anhörigråd kopplade till relevanta enheter i välfärden
- D33:1 (Uppsala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- 15 D33:4 (Uppsala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter
- D33:5 (Uppsala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att regler införs om ökad transparens kring välfärdslobbyism
- D35:1 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar ställning för ett stopp av vinster i
- 20 välfärden
- D36:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar ställning för ett stopp av vinster i välfärden
- D37:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar ställning för ett stopp av vinster i välfärden
- 25 D38:1 (Örebro arbetarekommun) att en översyn av gällande lagstiftning på området görs i syfte att underlätta för kommuner och regioner att kunna tillämpa ny välfärdsteknik inom äldreomsorgen
- D38:2 (Örebro arbetarekommun) att nationella resurser avsätts för att stötta kommuner och regioner i inköp och hantering av nya digitala hjälpmedel och teknik som utvecklas på
- 30 marknaden, samt öka förståelsen i hela samhället för välfärdsteknikens möjligheter
- D38:3 (Örebro arbetarekommun) att ett digitalt kunskapslyft och ekonomiskt stöd införs som möjliggör för äldreomsorgens personal att kunna fortbilda sig i användning av digitala hjälpmedel och ny välfärdsteknik
- D39:1 (Leksands arbetarekommun) att Socialdemokraterna med kraft ska verka för att
- 35 offentlighetsprincipen vidgas så att den även omfattar upphandlad välfärdsverksamhet och verksamhet som bedrivs inom ramen för LOV
- D40:1 (Alingsås arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att förbjuda aktiebolag att driva friskolor.
- D41:1 (Älvsborgs södra partidistrikt) att vinstdrivande bolag och riskkapital inte tillåts driva eller
- 40 äga friskoleverksamhet
- D42:1 (Ronneby arbetarekommun) att socialdemokraterna som parti aktivt ska arbeta för att förbjuda vinstdrivande företag inom utbildningsväsendet

- D43:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna bildar opinion för att förbjuda vinster i välfärden
- D44:1 (Malmö arbetarekommun) att kongressen beslutar att Socialdemokraterna aktivt ska verka för att förbjuda vinstdrivande verksamheter att driva friskolor
- 5 D46:1 (Skellefteå arbetarekommun) att socialdemokratiska företrädare, där så är möjligt, verkar för att alla delar i en kommunkoncern ska offentliggöra hyresavtal mellan någon del i koncernen och företag eller annan organisation som bedriver skola, vård och/eller omsorg
- D46:2 (Skellefteå arbetarekommun) att socialdemokratiska företrädare verkar för att ändra lagstiftningen så att hyresavtal mellan någon del i en kommunkoncern och en verksamhet som
- 10 bedriver skola, vård och omsorg ska vara offentlig
- D47:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att privata sjukförsäkringar inte får användas på skattefinansierad vårdverksamhet som täcks av den allmänna sjukförsäkringen
- D48:1 (Hallsbergs arbetarekommun) att partistyrelsen får i uppdrag att, omfattande och grundligt, analysera effekterna av alla genomförda privatiseringar
- 15 D49:2 (Sölvesborgs arbetarekommun) att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten
- D50:1 (Uppsala arbetarekommun) att det ska utredas hur marknadsmekanismernas ojämlikhetsskapande effekter kan motverkas inom alla delar av välfärden. Fokus bör vara på hur jämlikheten kan stärkas genom förändrade regler för valsystem, resursfördelning, förekomsten av
- 20 vinstdrivande aktörer samt etablering av privata aktörer
- D50:7 (Uppsala arbetarekommun) att resurser ska gå till välfärden, inte till vinster. Välfärden ska inte drivas med vinstsyfte
- D51:1 (Lunds arbetarekommun) att all verksamhet i välfärdssektorn som inte drivs i offentlig regi, förutsätter tillstånd från, och avtal med, respektive offentlig finansiär
- 25 D51:2 (Lunds arbetarekommun) att verksamhet inom välfärdssektorn, såsom skola, vård och omsorg, inte får drivas i vinstsyfte
- D51:3 (Lunds arbetarekommun) att Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning (SVB-bolag) ska vara den enda tillåtna bolagsform för företag inom välfärdssektorn, såsom vård, skola och omsorg
- 30 D54:2 (Kungsbacka arbetarekommun) att den socialdemokratiska partistyrelsen tar fram en nationell strategi med samhällsmålet att demokratisera välfärden
- D56:1 (Karlstads arbetarekommun) att vinstuttag ur välfärden stoppas genom lagstiftning
- D56:2 (Karlstads arbetarekommun) att verksamhet inom välfärden - skola, vård och omsorg – ska bedrivas utifrån non-profit principer
- 35 D57:1 (Landskrona arbetarekommun) att vinstuttagen ur välfärden stoppas. Den skattefinansierade välfärden ska uteslutande utföras i icke-vinstsyftande driftsformer
- D57:3 (Landskrona arbetarekommun) att en ny modell för styrning och organisering av välfärden tas fram, som bryter med dagens marknadsbaserade styrningsmodell och ersätts med en styrmodell som utgår från lag- och ändamålsstyrning i stället för mål- och resultatstyrning
- 40 D58:1 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att skolor inte ska kunna drivas som aktiebolag

- D58:2 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna inför en stark reglering av vinstuttag i skolan
- D58:3 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för krav att större delen av vinsterna återinvesteras i skolan
- 5 D59:1 (Stockholms läns partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att fri etableringsrätt inom skattefinansierade välfärdsverksamheter och skolor inte ska vara tillåtet
- D60:2 (Karlskrona arbetarekommun) att verka för att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten
- 10 D61:1 (Hedemora arbetarekommun) att partiet omedelbart påbörjar ett offensivt arbete för att återta ägande och kontroll av skola och sjukvård och äldreomsorg
- D63:1 (Värmlands partidistrikt) att Socialdemokraterna arbetar fram ett förslag som tar bort möjligheten att driva skola i form av vinstdrivande aktiebolag
- D64:1 (Ystads arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för en skola i offentlig regi och
- 15 sålunda kraftfullt på olika sätt motverkar den nuvarande utvecklingen av skolkoncerner med orimliga vinstuttag
- D65:1 (Örebro arbetarekommun) att inga nya skolor, ägda av vinstdrivande aktiebolag, i fortsättningen ges tillstånd att etablera sig
- D66:1 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att vinstdrivande bolag inte
- 20 ska få driva skolor inom det skattefinansierade skolsystemet
- D66:2 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska utreda hur ett förbud mot att vinstdrivande bolag ska få driva skolor inom det skattefinansierade skolsystemet kan implementeras på ett sätt som inte underminerar något barns skolgång
- D67:3 (Ale arbetarekommun – enskild) att samhällsnyttiga uppdrag som skola, vård och omsorg
- 25 ställs under de allmännas kontroll
- D68:1 (Falun arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att skola, vård och omsorg ska drivas i offentlig regi
- D68:2 (Falun arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att stopp sätts för vinstuttag i den skatte-finansierade välfärden
- 30 D68:3 (Falun arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att vinst, i de fall välfärdsföretag driver verksamheten, skall återinvesteras i verksamheten
- D69:1 (Marks arbetarekommun) att Det fria vårdvalet och det fria skolvalet tas bort
- D69:2 (Marks arbetarekommun) att Skattemedel inte kan användas till utdelning till aktieägare
- D70:1 (Vännäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att ytterligare
- 35 avregleringar och privatiseringar inom områdena vård, skola och omsorg inte sker, samt
- D70:2 (Vännäs arbetarekommun) att om missförhållandena inte kan avhjälpas genom regleringar av de privatiserade områdena så ska dessa verksamheter återföras i samhällets regi
- D72:3 (Ockelbo arbetarekommun) att att LOV förändras på ett sätt som innebär att den som utför tjänsten också står för ansvar och kostnader fullt ut
- 40 D73:1 (Bollebygds arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för ett förbud för vinstdrivna skolor som bekostas av skattemedel

- D74:1 (Malmö arbetarekommun) att skattefinansierade välfärden uteslutande ska utföras i icke-vinstsyftande driftsformer
- D74:2 (Malmö arbetarekommun) att Socialdemokraterna på alla sätt driver frågan att helt stoppa vinstdriften i den skattefinansierade välfärden
- 5 D76:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att LOV och den fria etableringsrätten för vårdföretag slopas
- D77:1 (Linköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att LOV och den fria etableringsrätten för vårdföretag slopas.
- D78:2 (Malmö arbetarekommun) att aktiebolag och riskkapitalbolag förbjuds att bedriva
- 10 skolverksamheten
- D80:1 (Växjö arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar en utveckling av SVB-aktiebolag med utgångspunkt från motionens intentioner och förslag
- D80:2 (Växjö arbetarekommun) att socialdemokraterna, utöver ovanstående, verkar för att SVB-aktiebolagen som företagsform förstärks
- 15 D81:1 (Bollebygds arbetarekommun) att en utredning tillsätts för att utreda om LOV blivit som det var tänkt
- D82:2 (Falun arbetarekommun) att regeringen omedelbart tillsätter en utredning med syfte att utreda hur offentlighetsprincipen ska kunna utökas till att omfatta samtliga utförare av offentligt finansierad välfärd
- 20 D85:2 (Kalmar läns partidistrikt) att lagen förtydligas så att lagstiftningens grundläggande intentioner i systemet ska följas
- D86:1 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att det ska tillsättas en nationell utredning där man tittar på åtgärder för att säkerställa att patienter med en privat vårdförsäkring inte kan gå före patienter i den offentligt finansierade vården (skattefinansierade
- 25 vården). Vårdbehovet ska styra när vård ska ges
- D86:2 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna fortsätter problematisera och opinionsbilda kring vinster i välfärden
- D88:4 (Flens arbetarekommun) att ett arbete startar för att ta fram en gemensam standard när det gäller välfärdstekniska tjänster.
- 30 D406:7 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att en översyn av gällande lagstiftning på områdets görs i syfte att underlätta för kommuner och regioner att kunna tillämpa nya digitala arbetssätt och ny teknik inom äldreomsorgen
- D406:8 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro
- 35 läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att nationella resurser avsätts för att stötta kommuner och regioner i inköp av nya digitala hjälpmedel och teknik som utvecklas på marknaden
- D406:9 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro
- 40 läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att ett digitalt kunskapslyft införs som möjliggör för äldreomsorgens personal att kunna fortbilda sig i användning av digitala hjälpmedel och ny teknik

- D423:1 (Sörmlands partidistrikt) att se över lagen om valfrihetssystem samt socialtjänstlagen och tydliggöra kommunens ansvar för kvaliteten vid verksamhet som bedrivs enligt LOU eller LOV
- 5 D506:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att kravet på obligatoriska vårdvalssystem i primärvården avvecklas och regionernas arbete att utveckla en behovsstyrd vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner stärks
- D506:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för etableringskontroll där regionerna kan styra etableringen av nya skattefinansierade vårdmottagningar
- D517:6 (Hallsbergs arbetarekommun) att stoppa privatiseringen av äldreomsorgen
- 10 D568:1 (Skellefteå arbetarekommun) att avveckla företagets handlingsfrihet och införa etableringskontroll
- D568:2 (Skellefteå arbetarekommun) att avveckla lagen om vårdvalssystem (LOV) och utveckla den icke vinstdrivande vården
- D613:1 (Hässelholms arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att företagets etableringsfrihet och LOV avvecklas
- 15 D613:2 (Hässelholms arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att skattefinansierade vårdcentraler ska drivas i offentlig eller privat icke vinstdriven regi
- D637:3 (Haninge arbetarekommun) att förhindra att riskkapitalbolag och stora vårdkoncerner dominerar vårdmarknaden
- 20 D637:6 (Haninge arbetarekommun) att den tvingande lagen om valfrihetssystem i primärvården (tvångs-LOV) avskaffas
- D637:8 (Haninge arbetarekommun) att etablerings- och volymkontroll ingår i regionernas avtal med andra vårdgivare
- D637:12 (Haninge arbetarekommun) att etablerings- och volymkontroll ingår i regionernas avtal med andra vårdgivare i sjukhus- och specialistvården
- 25 D639:9 (Skånes partidistrikt) att för vissa medicinskt prioriterade områden, som Socialstyrelsen ges i uppdrag att definiera, ska privata sjukförsäkringar förbjudas
- D678:6 (Strömstad arbetarekommun – enskild) att privata aktörers vinstuttag inom sjukvården kraftigt begränsas eller helt avskaffas
- 30 att avslå motionerna A44:12, D13:2, D13:3, D24:1, D24:2, D28:2, D28:3, D29:2, D29:3, D30:3, D31:2, D31:3, D32:3, D32:4, D33:2, D33:3, D34:1, D45:1, D54:1, D61:2, D62:1, D69:3, D75:1, D83:1, D88:1, D88:2, D88:3, D88:6, D265:4
- A44:12 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verka för att offentligt finansierad verksamhet ska bedrivas i egen regi eller av idéburna aktörer som återinvesterar eventuell vinst i verksamheten
- 35 D13:2 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att riktad ersättning till egenregiverksamheter där det finns brist på vård i vissa geografiska områden möjliggörs
- D13:3 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att frånta regionerna
- 40 möjlighet att fritt besluta om vilka specialiteter som ska omfattas av Lagen om valfrihetssystem i vården

- D24:1 (Eskilstuna arbetarekommun) att finansieringen via den skattefinansierade gemensamma sektorn upphör för de privatiserade skolorna, privatiserade hälso- och sjukvården samt de privata sjukvårdsförsäkringarna
- D24:2 (Eskilstuna arbetarekommun) att de privatiserade skolorna, hälso- och sjukvårdssystemen
5 och privata sjukvårdsförsäkringarna får hänvisas till egenfinansierade system av egenavgifter
- D28:2 (Sala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D28:3 (Sala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- 10 D29:2 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D29:3 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- D30:3 (Ludvika arbetarekommun – enskild) att Att Socialdemokraterna antar ett mål om
15 fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- D31:2 (Strängnäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D31:3 (Strängnäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- 20 D32:3 (Uppsala arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att inrätta en myndighet för välfärdsrevision, med uppdrag att beforska välfärdens ändamålsuppfyllelse
- D32:4 (Uppsala arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att inrätta en förvaltningsmyndighet i form av en Välfärdsombudsman med uppgift att övervaka efterlevnaden av välfärdslagarna
- 25 D33:2 (Uppsala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D33:3 (Uppsala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- D34:1 (Lomma arbetarekommun) att den socialdemokratiska partikongressen betraktar
30 förändring av den nuvarande välfärdsutvecklingen som en prioriterad fråga och ålägger partistyrelsen att skyndsamt vidta konkreta åtgärder som kan leda till hinder för nuvarande och framtida vinstuttag för privata aktörer inom sektorerna skola, vård och omsorg
- D45:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna klargör att partiets ambition att utveckla den gemensamma välfärden och att avveckla vinstdrift i offentligt finansierad vård, skola och
35 omsorg, är en kärnfråga som inte kan kompromissas bort i kommande förhandlingar
- D54:1 (Kungsbacka arbetarekommun) att den socialdemokratiska partistyrelsen ges i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp för att göra en genomlysning av alternativa driftsformer i den offentliga välfärden utifrån beprövad erfarenhet
- D61:2 (Hedemora arbetarekommun) att det är ett absolut krav på socialdemokraterna att inte
40 ingå i en regering som inte kräver slut på marknadsskolan
- D62:1 (Karlstads arbetarekommun – enskild) att ändra lagstiftningen så att privata vårdcentraler och akutsjukhus inte längre kan bedrivas och

D69:3 (Marks arbetarekommun) att 2022 blir året då vi som Socialdemokrater äntligen går från ord till handling och beslutar det som 80% av befolkningen önskar, privata vinstintressen ska bort ur våra trygghetssystem

5 D75:1 (Lunds arbetarekommun) att den Socialdemokratiska partikongressen verkar för en stopplag med ovan beskrivet innehåll

D83:1 (Karlstads arbetarekommun – enskild) att ändra lagstiftningen så att privat vinstdriven vård, skola och omsorg inte längre kan bedrivas med skattemedel

D88:1 (Flens arbetarekommun) att man ser över lagstiftningen när det gäller välfärdsteknologi så att det inte räknas som en tvångs- och skyddsåtgärd.

10 D88:2 (Flens arbetarekommun) att kommuner och regioner får rätt att ta generella beslut om att man i första hand vill använda sig av välfärdsteknologi som tex nattillsyn via kamera och rörelsesensorer.

D88:3 (Flens arbetarekommun) att det sker en förändring av kameraövervakningslagen så att det inte krävs samtycke för att bland annat använda insatsen nattillsyn via kamera.

15 D88:6 (Flens arbetarekommun) att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen.

D265:4 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi

20

SOCIALFÖRSÄKRINGAR

Partistyrelsens utlåtande över motionerna A150:2, A163:3, A163:4, A164:3, A164:4, A165:3, A165:4, A166:3, A166:4, A167:3, A167:4, A168:3, A168:4, A169:3, A171:3, 25 A171:4, A172:3, A172:4, A173:3, A173:4, A175:3, A175:4, A176:3, A176:4, A178:3, A178:4, A179:3, A179:4, A180:2, A181:3, A181:4, A182:3, A182:4, A183:3, A183:4, A184:4, A184:5, A185:3, A185:4, A186:3, A186:4, A187:3, A187:4, A188:3, A188:4, A189:3, A189:4, A190:3, A190:4, A191:3, A191:4, A192:3, A192:4, A193:3, A193:4, A194:3, A194:4, A195:3, A195:4, A196:3, A196:4, A197:3, A197:4, A218:3, A287:4, 30 A287:6, A288:4, A288:5, A288:6, A319:5, A338:2, B341:3, D90:2, D90:3, D90:4, D92:1, D92:2, D92:3, D93:1, D93:2, D95:1, D95:2, D96:1, D96:2, D98:1, D99:1, D99:5, D100:1, D100:2, D101:3, D101:4, D102:5, D102:6, D102:7, D102:8, D104:1, D104:2, D104:3, D104:4, D104:5, D104:6, D106:1, D106:2, D106:3, D106:4, D107:1, D107:2, D107:3, D107:4, D107:5, D107:6, D107:7, D108:1, D109:1, D110:1, D111:1, 35 D112:1, D113:1, D114:1, D115:1, D116:1, D117:1, D118:1, D119:1, D119:2, D120:1, D120:2, D121:1, D121:2, D122:1, D122:2, D123:1, D123:2, D124:1, D124:2, D125:1, D125:2, D125:3, D125:4, D125:5, D125:6, D126:1, D126:2, D126:3, D127:1, D127:2, D127:3, D127:4, D127:5, D127:6, D128:1, D128:2, D128:3, D128:4, D128:5, D128:6, D129:1, D129:2, D129:3, D129:4, D129:5, D129:6, D130:1, D130:2, D130:3, D130:4, 40 D130:5, D130:6, D131:1, D131:2, D131:3, D131:4, D131:5, D131:6, D132:1, D132:2, D132:3, D132:4, D132:5, D132:6, D133:1, D133:2, D133:3, D133:4, D133:5, D133:6,

D134:1, D134:2, D134:3, D134:4, D134:5, D135:1, D135:2, D135:3, D135:4, D135:5,
D136:2, D136:3, D136:4, D136:5, D136:6, D136:7, D137:1, D137:2, D137:3, D137:4,
D137:5, D137:6, D138:1, D138:2, D138:3, D138:4, D138:5, D138:6, D139:1, D139:2,
D139:3, D139:4, D139:5, D139:6, D140:1, D140:2, D140:3, D140:4, D140:5, D140:6,
5 D141:1, D141:2, D141:3, D141:4, D141:5, D141:6, D142:1, D142:2, D142:3, D142:4,
D142:5, D142:6, D143:1, D143:2, D143:3, D143:4, D143:5, D143:6, D144:1, D144:2,
D144:3, D144:4, D144:5, D144:6, D145:1, D145:2, D145:3, D145:4, D145:5, D145:6,
D146:1, D146:2, D146:3, D146:4, D146:5, D146:6, D147:1, D147:2, D147:3, D147:4,
D147:5, D147:6, D148:1, D148:2, D148:3, D148:4, D148:5, D148:6, D149:1, D149:2,
10 D149:3, D149:4, D149:5, D149:6, D150:1, D151:4, D151:5, D152:4, D152:5, D153:4,
D153:5, D154:4, D154:5, D155:4, D155:5, D156:4, D156:5, D157:4, D157:5, D158:4,
D158:5, D159:4, D159:5, D160:1, D160:2, D160:3, D160:4, D160:5, D160:6, D160:7,
D161:1, D161:2, D161:3, D161:4, D161:5, D161:6, D161:7, D162:1, D162:2, D162:3,
D162:4, D163:1, D163:2, D164:1, D165:1, D166:1, D166:2, D166:3, D166:4, D166:6,
15 D166:7, D166:8, D166:9, D167:1, D167:2, D169:1, D169:2, D170:1, D170:2, D171:1,
D174:1, D174:2, D174:3, D175:1, D175:2, D176:1, D176:2, D176:3, D177:1, D177:2,
D177:3, D178:1, D178:2, D178:3, D179:1, D179:2, D179:3, D180:1, D180:2, D180:3,
D181:1, D181:2, D181:3, D182:1, D182:2, D183:1, D183:2, D183:3, D184:1, D184:2,
D184:3, D185:1, D185:2, D185:3, D186:1, D187:1, D187:2, D187:3, D188:1, D188:2,
20 D188:3, D189:1, D189:2, D189:3, D190:1, D190:2, D190:3, D191:1, D191:2, D191:3,
D192:1, D192:2, D192:3, D193:1, D193:2, D193:3, D194:1, D194:2, D195:1, D195:2,
D195:3, D196:1, D197:1, D197:2, D197:3, D198:1, D198:2, D199:1, D199:2, D199:3,
D200:1, D200:2, D200:3, D201:1, D201:2, D201:3, D203:2, D204:1, D205:1, D205:2,
D206:1, D207:1, D207:2, D207:3, D207:4, D208:2, D210:1, D211:1, D211:2, D211:3,
25 D212:1, D214:2, D214:3, D215:1, D216:1, D216:2, D218:1, D218:2, D218:3, D218:4,
D218:5, D218:6, D218:7, D219:1, D219:2, D220:1, D221:1, D221:2, D221:3, D222:1,
D223:1, D223:4, D224:1, D224:4, D225:1, D225:2, D226:1, D226:3, D227:1, D227:2,
D227:3, D227:4, D228:1, D229:1, D230:1, D230:2, D231:1, D232:1, D233:1, D234:1,
D235:1, D236:1, D237:1, D238:1, D239:1, D239:2, D241:4, D241:5, D242:1, D242:2,
30 D242:3, D242:4, D264:1, D264:2, D264:3, D265:2, D265:3, D266:5, D266:6, D266:7,
D266:8, D266:9, D266:10, D266:11, D266:12, D266:13, D266:14, D266:15, D266:20,
D267:1, D267:2, D267:3, D268:1, D268:2, D268:3, D268:4, D268:5, D269:1, D269:2,
D270:1, D270:3, D271:1, D272:1, D285:6, D298:2, D639:11, D639:13, D639:15,
D639:16, D639:17, E111:1

35

UD177 En trygg sjukförsäkring

Det ekonomiska skyddet för människor vid sjukdom är en viktig del av den svenska välfärden.

40 En generell välfärd som ger trygghet genom livet och som bygger på att vi betalar skatt efter förmåga och får stöd efter behov. Alla som kan arbeta ska få möjlighet att göra det, men när det

inte går ska den som blir sjuk kunna förvänta sig både ekonomisk trygghet, och en fungerande rehabilitering för att komma åter i hälsa. Samtidigt vet vi att klass och kön spelar stor roll, också för hälsa och arbete. Ungefär två av tre sjukskrivna är kvinnor.

- 5 Vi är alla sårbara. Det är ingen som med säkerhet kan veta hur livet kommer att bli eller när man kan komma att drabbas av sjukdom. Detta har varit särskilt tydligt under coronapandemin där våra socialförsäkringar har varit ett viktigt verktyg för att minska smittspridningen och stärka människors ekonomiska trygghet. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har snabbt behövt genomföra tillfälliga anpassningar av socialförsäkringarna för att minska smittspridningen och
- 10 stärka den ekonomiska tryggheten vid sjukdom. Det är viktigt att vi som parti drar lärdomar från pandemin och dess effekter på socialförsäkringarna och har beredskap för att snabbt vidta åtgärder vid framtida krissituationer.

- Partistyrelsen instämmer i det många motioner lyfter om att den ekonomiska tryggheten
- 15 vid sjukdom behöver förstärkas. Det ska gå att lita på att sjukförsäkringen fungerar när vi behöver den. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har tagit flera steg för att förbättra sjukförsäkringen men mer behövs för att se till att den som blir sjuk och inte kan arbeta, oavsett anställningsform eller diagnos, får rätt stöd och ekonomisk trygghet. Partistyrelsen anser inte att en översyn av retroaktiv omprövning av sjukförsäkringen är möjlig. Den som inte är nöjd med
- 20 Försäkringskassans beslut har möjlighet att överklaga till förvaltningsdomstol, allt för att garantera att besluten stämmer överens med lagstiftningen.

- När det kommer till de tidsgränser som finns inom ramen för rehabiliteringskedjan är det viktigt att både den enskilde försäkrade och arbetsgivare har god tid för omställning, också i de fall
- 25 sjukskrivningsperioden kan avslutas. Partistyrelsen anser att tidsgränserna i sjukförsäkringen som de ser ut är för stelbenta. Vi som parti tror inte på idén att sjuka blir friskare av att bli fattiga, vår idé bygger på att människor ska få vård och rehabilitering tillbaka i arbete och ekonomisk trygghet under tiden det tar att återgå i hälsa och arbete.

- 30 Vi betalar alla, via arbete, till sjukförsäkringen och vi får ut ersättning för inkomstbortfallet om vi skulle bli sjuka. Ett solidariskt finansierat system är resultatet av medvetna politiska val där vi i Sverige har valt att ha ett försäkringsskydd som omfattar alla och som ersätter inkomstbortfall. Våra socialförsäkringar är försäkringar och inga bidrag. Därför måste ingången vara en sjukförsäkring som över tid också ger ekonomisk trygghet. Partistyrelsen instämmer därför i
- 35 flertalet motioners ambitioner om att stärka inkomstbortfallsprincipen i sjukförsäkringen. Det är viktigt för att stärka sjukförsäkringens legitimitet.

- För personer med sjuk- och aktivitetsersättning höjdes 2018 bostadstillägget. För vårt parti är det viktigt att människor vars försörjning beror av ersättningen ska kunna garanteras en skäligh tillvaro.

40

Den 1 januari 2019 ersattes karensdagen med ett karensavdrag. Detta för att uppnå en mer rättvis

självrisk i samband med sjukfrånvaro och ge rättvisare förutsättningar för olika yrkesgrupper vid sjukfall. Med anledning av coronapandemin har den socialdemokratiskt ledda regeringen infört en tillfällig karensersättning. Partistyrelsen anser att det är positivt att man tydliggjort och bekräftat möjligheten för arbetsmarkandes parter att permanent förhandla bort karensavdraget.

5 Då karensdagen påverkar olika utifrån kön, yrke och ställning på arbetsmarknaden. Vi vill därför se över hur regelverket skulle kunna ändras så att riskerna för inkomstbortfall under sjukdom kan bäras på ett mer solidariskt sätt.”

Sjukförsäkringen är en försäkring mot inkomstbortfall när man inte kan arbeta. Det är

10 Försäkringskassan som, utifrån bedömningen av arbetsförmågan, avgör om en person är berättigad ersättning via sjukförsäkringen. Läkarintygen är mycket viktiga för Försäkringskassans möjligheter att på ett korrekt sätt bedöma rätten till sjukpenning. Försäkringskassans handläggare och den enskildes behandlande läkare har olika roller och ansvar i sjukförsäkringsprocessen. Samtidigt är gränsdragningen mellan dem inte helt okomplicerad. Det finns en kritik som ofta

15 handlar om att handläggarna skulle överpröva de behandlande läkarnas bedömning. Det här är en del av Försäkringskassans verksamhet som behöver tas på allvar och analyseras vidare så att samarbetet mellan behandlande läkare, handläggare, den försäkrade, arbetsgivarna och de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan utvecklas och förbättras.

20 För att den som är sjukskriven ska få bäst möjliga förutsättningar att återfå hälsa och återgå i arbete är tidiga och tydliga insatser nödvändiga. Prioriteringen bör vara att människor så snart som möjligt får den vård, behandling och rehabilitering som de behöver för att kunna återgå i arbete. Andra aktörers ansvar i detta arbete behöver förstärkas så att det är aktörerna runt den som är sjukskriven, och inte den sjukskrivne på egen hand, som ska hitta och få rätt stöd åter till arbete

25 och hälsa. Från den 1 februari 2020 finns en lagstadgad skyldighet för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser. Arbetsgivare är skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som varit sjukskrivna i 30 dagar. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan arbetar med att skapa så goda förutsättningar som möjligt för att förbättra stödet till personer som är i behov av insatser från båda myndigheter och samordningsförbunden har en unik möjlighet att

30 främja samverkan och samordnade insatser. Partistyrelsen ser positivt på detta arbete men betonar vikten av att hela sjukförsäkringsprocessen fortsatt vidareutvecklas. Ingen ska falla mellan stolarna på grund av bristande samarbete eller samordning.

Den som, trots rehabilitering och andra insatser, inte kan arbeta kan få sjukersättning eller

35 aktivitetsersättning. Sedan regelverket för sjukersättningen infördes 2008 har antalet som beviljas minskat drastiskt och är idag rekordlåg. En liknande utveckling har skett inom aktivitetsersättningen som är ett stöd till unga vuxna med sjukdom eller funktionsnedsättning. Det är för vårt parti viktigt att säkerställa att den som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och som inte kan arbeta får ekonomisk trygghet. Vi som parti måste verka

40 för att stärka den ekonomiska tryggheten för personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Vi Socialdemokrater ser också att det finns behov att säkerställa att omvårdnadsbidraget

eller merkostnadsersättningen för föräldrar till barn med funktionsnedsättning fungerar ändamålsenligt.

5 För att våra gemensamma trygghetssystem inte ska missbrukas har Socialdemokraterna arbetat aktivt för att motverka den organiserade brottligheten och andra typer av fusk. Alla former av brott mot välfärden ska bekämpas så att rätt ersättning kommer rätt person och rätt företag till del. Det är avgörande för att upprätthålla legitimiteten i välfärdssystemen.

Partikongressen föreslås besluta:

10

att bifalla motionerna D99:5, D152:5, D166:7, D176:1, D177:1, D178:1, D179:1, D180:1, D181:1, D182:1, D183:1, D184:1, D185:1, D186:1, D187:1, D188:1, D189:1, D190:1, D191:1, D192:1, D193:1, D194:1, D195:1, D196:1, D197:1, D199:1, D200:1, D201:1, D218:6, D219:2, D223:4, D225:1, D225:2, D227:1

15

D99:5 (Vänersborgs arbetarekommun) att höja taget i sjukförsäkringen för att stärka inkomstbortfallsprincipen

D152:5 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs

20

D166:7 (Ystads arbetarekommun) att försäkringsskyddet för den som har tidsbegränsade osäkra anställningar behöver bli bättre

D176:1 (Mönsterås arbetarekommun) att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D177:1 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

25

D178:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D179:1 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

30

D180:1 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D181:1 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D182:1 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

35

D183:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D184:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

40

D185:1 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D186:1 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

- D187:1 (Jönköpings arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D188:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- 5 D189:1 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D190:1 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D191:1 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- 10 D192:1 (Ydre arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D193:1 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- 15 D194:1 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D195:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D196:1 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- 20 D197:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D199:1 (Munkedals arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- 25 D200:1 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D201:1 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D218:6 (Eskilstuna arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för att taket i sjukförsäkringen höjs så att fler yrkesgrupper kan få ut 80 procent av sin inkomst
- 30 D219:2 (Kumla arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att ändra i lagstiftningen så privata utförare tar fullt ansvar för det administrativa arbetet för sin anställda. Likvärdigt som kommunerna gör
- D223:4 (Tanums arbetarekommun) att höja taket i sjukförsäkringen för att stärka inkomstbortfallsprincipen
- 35 D225:1 (Kramfors arbetarekommun) att Socialdemokraterna aktivt arbetar för att stärka våra trygghetsförsäkringar
- D225:2 (Kramfors arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att Arbetsförmedling och Försäkringskassa har ett samordnat ansvar för att säkerställa att enskilda inte ramlar ur försäkringssystemen
- 40 D227:1 (Kristianstads arbetarekommun) att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A150:2, A163:3, A163:4, A164:3, A164:4, A165:3, A165:4, A166:3, A166:4, A167:3, A167:4, A168:3, A168:4, A169:3, A171:3, A171:4, A172:3, A172:4, A173:3, A173:4, A175:3, A175:4, A176:3, A176:4, A178:3, A178:4, A179:3, A179:4, A180:2, A181:3, A181:4, A182:3, A182:4, A183:3, A183:4, A184:4, 5 A184:5, A185:3, A185:4, A186:3, A186:4, A187:3, A187:4, A188:3, A188:4, A189:3, A189:4, A190:3, A190:4, A191:3, A191:4, A192:3, A192:4, A193:3, A193:4, A194:3, A194:4, A195:3, A195:4, A196:3, A196:4, A197:3, A197:4, A218:3, A287:4, A287:6, A288:4, A288:5, A288:6, A319:5, A338:2, B341:3, D90:2, D90:3, D90:4, D92:1, D92:2, D92:3, D93:1, D93:2, D95:1, D95:2, D96:1, D96:2, D98:1, D99:1, D100:1, D100:2, D101:3, D101:4, D102:5, D102:6, 10 D102:7, D102:8, D104:1, D104:2, D104:3, D104:4, D104:5, D104:6, D106:3, D107:1, D107:2, D107:3, D107:4, D107:5, D107:6, D107:7, D108:1, D109:1, D110:1, D111:1, D112:1, D113:1, D114:1, D115:1, D116:1, D117:1, D118:1, D119:1, D119:2, D120:2, D121:2, D122:2, D123:2, D124:1, D125:1, D125:2, D125:3, D125:4, D125:5, D125:6, D126:1, D126:2, D126:3, D127:1, D127:2, D127:3, D127:4, D127:5, D127:6, D128:1, 15 D128:2, D128:3, D128:4, D128:5, D128:6, D129:1, D129:2, D129:3, D129:4, D129:5, D129:6, D130:1, D130:2, D130:3, D130:4, D130:5, D130:6, D131:1, D131:2, D131:3, D131:4, D131:5, D131:6, D132:1, D132:2, D132:3, D132:4, D132:5, D132:6, D133:1, D133:2, D133:3, D133:4, D133:5, D133:6, D134:1, D134:2, D134:3, D134:4, D134:5, D135:1, D135:2, D135:3, D135:4, D135:5, D136:2, D136:3, D136:4, D136:5, D136:6, 20 D136:7, D137:1, D137:2, D137:3, D137:4, D137:5, D137:6, D138:1, D138:2, D138:3, D138:4, D138:5, D138:6, D139:1, D139:2, D139:3, D139:4, D139:5, D139:6, D140:1, D140:2, D140:3, D140:4, D140:5, D140:6, D141:1, D141:2, D141:3, D141:4, D141:5, D141:6, D142:1, D142:2, D142:3, D142:4, D142:5, D142:6, D143:1, D143:2, D143:3, D143:4, D143:5, D143:6, D144:1, D144:2, D144:3, D144:4, D144:5, D144:6, D145:1, 25 D145:2, D145:3, D145:4, D145:5, D145:6, D146:1, D146:2, D146:3, D146:4, D146:5, D146:6, D147:1, D147:2, D147:3, D147:4, D147:5, D147:6, D148:1, D148:2, D148:3, D148:4, D148:5, D148:6, D149:1, D149:2, D149:3, D149:4, D149:5, D149:6, D150:1, D151:4, D151:5, D152:4, D153:4, D153:5, D154:4, D154:5, D155:4, D155:5, D156:4, D156:5, D157:4, D157:5, D158:4, D158:5, D159:4, D159:5, D160:1, D160:2, D160:3, 30 D160:4, D160:5, D160:6, D160:7, D161:1, D161:2, D161:3, D161:4, D161:5, D161:6, D161:7, D162:1, D162:2, D162:3, D162:4, D163:1, D163:2, D164:1, D165:1, D166:1, D166:2, D166:4, D166:6, D166:8, D166:9, D167:1, D167:2, D169:2, D170:1, D170:2, D171:1, D174:1, D174:2, D174:3, D175:1, D176:2, D176:3, D177:2, D177:3, D178:2, D178:3, D179:2, D179:3, D180:2, D180:3, D181:2, D181:3, D182:2, D183:2, D183:3, 35 D184:2, D184:3, D185:2, D185:3, D187:2, D187:3, D188:2, D188:3, D189:2, D189:3, D190:2, D190:3, D191:2, D191:3, D192:2, D192:3, D193:2, D193:3, D194:2, D195:2, D195:3, D197:2, D197:3, D198:1, D198:2, D199:2, D199:3, D200:2, D200:3, D201:2, D201:3, D203:2, D204:1, D205:1, D205:2, D206:1, D207:1, D207:2, D207:3, D207:4, D208:2, D210:1, D211:1, D211:2, D211:3, D212:1, D214:2, D214:3, D215:1, D216:1, 40 D216:2, D218:1, D218:2, D218:3, D218:4, D218:5, D218:7, D219:1, D220:1, D221:2, D221:3, D222:1, D223:1, D224:1, D224:4, D226:1, D226:3, D227:2, D227:3, D227:4,

D228:1, D229:1, D230:1, D230:2, D231:1, D232:1, D233:1, D234:1, D235:1, D236:1, D237:1, D238:1, D239:1, D239:2, D241:4, D241:5, D242:1, D242:2, D242:3, D242:4, D264:1, D264:2, D264:3, D265:2, D265:3, D266:5, D266:6, D266:7, D266:8, D266:9, D266:10, D266:11, D266:12, D266:13, D266:14, D266:15, D266:20, D267:2, D267:3, 5 D268:1, D268:2, D268:3, D268:4, D268:5, D269:1, D269:2, D270:1, D270:3, D271:1, D272:1, D285:6, D298:2, D639:11, D639:13, D639:15, D639:16, D639:17, E111:1

- A150:2 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna säkerställer att takhyran för bostadsbidraget/bostadstillägget höjs till minst samma nivå som för ålderspensionärer, även för 10 gruppen som lever på aktivitets-/ sjukersättning
- A163:3 (Skellefteå arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A163:4 (Skellefteå arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av 15 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A164:3 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden.
- 20 A164:4 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A165:3 (Nässjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska 25 drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A165:4 (Nässjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A166:3 (Enköpings arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning 30 om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A166:4 (Enköpings arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 35 A167:3 (Gävle arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A167:4 (Gävle arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av 40 förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A168:3 (Luleå arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om

- Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A168:4 (Luleå arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av
- 5 förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A169:3 (Sundsvalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A171:3 (Kalmar arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om
- 10 Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A171:4 (Kalmar arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 15 A172:3 (Lunds arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A172:4 (Lunds arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av
- 20 förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A173:3 (Malmö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A173:4 (Malmö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av
- 25 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A175:3 (Borlänge arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 30 A175:4 (Borlänge arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A176:3 (Haninge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska
- 35 drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A176:4 (Haninge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A178:3 (Dorotea arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om
- 40 Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden

- A178:4 (Dorotea arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A179:3 (Tjörns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om
- 5 Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A179:4 (Tjörns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen
- A180:2 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om
- 10 Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A181:3 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 15 A181:4 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A182:3 (Falun arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska
- 20 drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A182:4 (Falun arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A183:3 (Kungälvns arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning
- 25 om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A183:4 (Kungälvns arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 30 A184:4 (Eskilstuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A184:5 (Eskilstuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av
- 35 förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A185:3 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A185:4 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av
- 40 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

- A186:3 (Piteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A186:4 (Piteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av
5 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A187:3 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 10 A187:4 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A188:3 (Skövde arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska
15 drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A188:4 (Skövde arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A189:3 (Mora arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om
20 Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A189:4 (Mora arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 25 A190:3 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A190:4 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av
30 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A191:3 (Jönköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A191:4 (Jönköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av
35 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A192:3 (Uppsala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 40 A192:4 (Uppsala arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

- A193:3 (Kiruna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A193:4 (Kiruna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 5 A194:3 (Ystads arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 10 A194:4 (Ystads arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A195:3 (Åsele arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 15 A195:4 (Åsele arbetarekommun – enskild) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- A196:3 (Smedjebackens arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 20 A196:4 (Smedjebackens arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 25 A197:3 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- A197:4 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 30 A218:3 (Norrköpings arbetarekommun – enskild) att arbetslöshets- och sjukersättningen ska vara 90 procent av lönen
- A287:4 (Gotlands partidistrikt) att verka för att ersättningsgraden i de offentliga systemen ska höjas så att 80 procent av arbetstagarna uppnår 80 procents ersättning vid sjukdom och arbetslöshet
- 35 A287:6 (Gotlands partidistrikt) att ta initiativ för att stärka de finansiella samordningsförbundens mandat och verksamhet i syfte att utveckla offentliga aktörers arbete med utredningar av arbetsförmåga och därmed stärka arbetstagares ställning på arbetsmarknaden
- A288:4 (Kronobergs partidistrikt) att verka för att ersättningsgraden i de offentliga systemen ska höjas så att 80 procent av arbetstagarna uppnår 80 procents ersättning vid sjukdom och arbetslöshet
- 40

- A288:5 (Kronobergs partidistrikt) att verka för att taket i den tillfälliga föräldrapenningen höjs till samma nivå som sjukpenningen
- A288:6 (Kronobergs partidistrikt) att ta initiativ för att stärka de finansiella samordningsförbundens mandat och verksamhet i syfte att utveckla offentliga aktörers arbete med
- 5 utredningar av arbetsförmåga och därmed stärka arbetstagares ställning på arbetsmarknaden
- A319:5 (Umeå arbetarekommun) att en ny modell för alla socialförsäkringar, inklusive arbetslöshetsförsäkringen, skapas där taket baseras på den allmänna löneutvecklingen och inte prisbasbelopp
- A338:2 (Stockholms läns partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att fastställandet av SGI
- 10 för företagare förenklas och att den baseras på historiska inkomster
- B341:3 (Norrköpings arbetarekommun) att se över möjligheten att utöka FINSAM till att kunna vara en arbetsform på fler områden så att fler människor kan nås av ett bättre och mer samordnat stöd
- D90:2 (Örebro arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att beloppen för
- 15 aktivitets- och sjukersättning höjs
- D90:3 (Örebro arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att en höjning sker av bostadstillägget
- D90:4 (Örebro arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att det sker en
- 20 översyn av reglerna för bostadstillägget så att de bättre anpassas till dagens situation
- D92:1 (Örebro arbetarekommun - enskild) att EN myndighet gör EN bedömning av individens arbetsförmåga och sedan beroende vad den är
- D92:2 (Örebro arbetarekommun - enskild) att hänvisa till AF om individen kan förväntas erhålla och behålla ett jobb med eller utan lönestöd. Om individen bedöms inte kunna det och behöver rehabilitering eller inte ens efter rehabilitering kunna tillföra något på arbetsmarknaden hänvisa
- 25 till FK som betalar ut Förtidspension i förhållande till nedsättningen av försörjningsförmågan hos individen. Utan ny prövning
- D92:3 (Örebro arbetarekommun - enskild) att förtidspensionen nivå följer låg lön och beskattas som denna
- D93:1 (Karlstads arbetarekommun) att arbetslösa får rätt till sjukskrivning
- 30 D93:2 (Karlstads arbetarekommun) att myndigheterna är tvingade att samarbeta kring detta
- D95:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensavdraget ska avskaffas permanent
- D95:2 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensavdraget ska bli möjligt att förhandla bort i kollektivavtal
- 35 D96:1 (Falun arbetarekommun) att Partiet tar klar ställning till att helt avskaffa karensavdraget
- D96:2 (Falun arbetarekommun) att Partiet påverkar regeringen att snarast avskaffa karensavdraget
- D98:1 (Älvsborgs södra partidistrikt) att försäkringskassan i rehabiliteringskedjans ärenden skall följa bedömningarna från läkaren som träffat den sjukskrivna
- D99:1 (Vänersborgs arbetarekommun) att Försäkringskassan regler för att stå till
- 40 arbetsmarknadens förfogande efter 180 dagar i sjukförsäkring respektive sjukersättning omprövas
- D100:1 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna aktivt verkar för att aktivitetsersättningen ska höjas

- D100:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraternas partikongress bifaller motionen i sin helhet
- D101:3 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att sjuk- och aktivitetsersättningen (tidigare sjukpension) i ett första steg höjs med 1000 kr/månad per person
- 5 D101:4 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att taket för sjukpenningen höjs till minst 1500 kr/dag
- D102:5 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att inkomsttak och ersättningsnivå i sjukförsäkringen höjs
- D102:6 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att karensavdraget i sjukförsäkringen ska avskaffas, så att självriskan i sjukförsäkringen bestäms av inkomsttaket och ersättningsnivån
- 10 D102:7 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att sjukersättningen förbättras: dels genom att den inkomstrelaterade sjukersättningen har samma inkomsttak som sjukförsäkringen, dels genom att garantiersättningarna höjs
- D102:8 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att sjukförsäkringens villkor förändras så att fler sjuka omfattas av försäkringen, inklusive sjukersättningen. Arbetsförmågebegreppet måste förtydligas och större hänsyn ska tas till individers olika omställningsförmåga
- 15 D104:1 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- 20 D104:2 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D104:3 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs ytterligare så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 25 D104:4 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D104:5 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 30 D104:6 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D106:3 (Smedjebackens arbetarekommun - enskild) att låta läkarkåren på företagshälsovården, sjukhus och vårdcentraler sköta diagnostiseringen och bevilja sjukpenning genom att ge ut sjukintyg
- 35 D107:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att utbetalningar från socialförsäkringssystemet indexeras enligt löneutvecklingen på arbetsmarknaden
- D107:2 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att även timanställda och behovsanställda erhåller utökat skydd i sjukförsäkringen
- 40 D107:3 (Göteborgs partidistrikt) att 180-dagars prövningen avskaffas
- D107:4 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att de som arbetar inom vård och omsorg ska ha fortsatt rätt till karensersättningen efter pandemin

- D107:5 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att karensdagen i sjukförsäkringen skall avskaffas permanent
- D107:6 (Göteborgs partidistrikt) att vi måste öka mandatet för sjukskrivande läkare. Så att hens bedömning av skada, sjukdom, hel eller deltidssjukskrivning, och 1-365 dagar lång sjukskrivning ska gälla igen
- 5 D107:7 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att läkarens bedömning väger tyngre i Försäkringskassans bedömningar
- D108:1 (Kungälv's arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande
- 10 D109:1 (Jönköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- D110:1 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av
- 15 förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- D111:1 (Skurups arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna.
- D112:1 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av
- 20 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna.
- D113:1 (Bollnäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- 25 D114:1 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- D115:1 (Härnösand arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av
- 30 förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- D116:1 (Kungälv's arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- D117:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av
- 35 ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90 % av förvärvsinkomsten för 80 % av löntagarna
- D118:1 (Sala arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande
- D119:1 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att sjukpenningrätten
- 40 utreds
- D119:2 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

- D120:2 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande
- D121:2 (Hudiksvalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande
- 5 D122:2 (Oxelösunds arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande
- D123:2 (Alingsås arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande
- D124:1 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom
- 10 sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande
- D125:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 15 D125:2 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D125:3 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 20 D125:4 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D125:5 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 25 D125:6 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D126:1 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts
- 30 från försäkringen
- D126:2 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D126:3 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen
- 35 måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D127:1 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 40 D127:2 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet

- D127:3 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D127:4 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- 5 D127:5 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D127:6 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnasförslag blir verklighet
- 10 D128:1 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D128:2 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare
- 15 förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D128:3 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D128:4 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av
- 20 Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D128:5 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D128:6 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar
- 25 för att förslagen i de statliga utredningarna (SOU 2020:6) och (SOU 2020:26) genomförs
- D129:1 (Växjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- 30 D129:2 (Växjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D129:3 (Växjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 35 D129:4 (Växjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D129:5 (Växjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 40 D129:6 (Växjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

- D130:1 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 5 D130:2 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D130:3 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 10 D130:4 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D130:5 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 15 D130:6 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D131:1 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 20 D131:2 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D131:3 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 25 D131:4 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D131:5 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 30 D131:6 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D132:1 (Emmaboda arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 35 D132:2 (Emmaboda arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- 40 D132:3 (Emmaboda arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension

- D132:4 (Emmaboda arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D132:5 (Emmaboda arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 5 D132:6 (Emmaboda arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D133:1 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttak höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- 10 D133:2 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs samt att rehab/habiliteringsansvar ligger kvar och att kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- 15 D133:3 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D133:4 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- 20 D133:5 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D133:6 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- 25 D134:1 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttak höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen.
- 30 D134:2 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet.
- D134:3 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension.
- 35 D134:4 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba.
- D134:5 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden.
- 40 D135:1 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och

att inkomsttaket höjs så att majoriteten försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen

5 D135:2 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet

D135:3 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning kan förlängas så att människor inte tvingas till att ta ut allmän pension för att överleva trots att de är sjuka och borde få vara det

10 D135:4 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka och får vara sjuka utan att tvingas ut i jobb i förtid

D135:5 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

15 D136:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen

20 D136:3 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet

D136:4 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension

25 D136:5 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba

D136:6 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

30 D136:7 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

D137:1 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen

35 D137:2 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet

D137:3 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension

40 D137:4 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba

- D137:5 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D137:6 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar
5 för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D138:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 10 D138:2 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D138:3 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 15 D138:4 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D138:5 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 20 D138:6 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D139:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter blir en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 25 D139:2 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D139:3 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning
30 förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D139:4 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D139:5 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 35 D139:6 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D140:1 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- 40 D140:2 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen

(tidigare förtidspension) höjs samt att rehab/habiliteringsansvar ligger kvar och att kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet, samt att rehabiliteringsansvaret kvarstår

- 5 D140:3 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D140:4 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D140:5 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela
- 10 sjukperioden
- D140:6 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D141:1 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och
- 15 att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D141:2 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- 20 D141:3 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D141:4 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D141:5 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i
- 25 sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D141:6 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D142:1 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter
- 30 bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D142:2 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så
- 35 att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D142:3 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D142:4 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- 40 D142:5 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

- D142:6 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D143:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott
- 5 inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D143:2 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- 10 D143:3 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D143:4 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D143:5 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i
- 15 sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D143:6 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D144:1 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter
- 20 bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D144:2 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så
- 25 att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D144:3 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D144:4 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- 30 D144:5 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D144:6 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- 35 D145:1 (Kronobergs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter blir en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D145:2 (Kronobergs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare
- 40 förtidspension) höjs och att kvalifikationskraven för att få sjukersättning blir mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet

- D145:3 (Kronobergs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D145:4 (Kronobergs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- 5 D145:5 (Kronobergs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D145:6 (Kronobergs partidistrikt) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- 10 D146:1 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D146:2 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att
- 15 långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D146:3 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D146:4 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av
- 20 Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D146:5 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D146:6 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för
- 25 att utredningarnas förslag blir verklighet
- D147:1 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- 30 D147:2 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D147:3 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 35 D147:4 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D147:5 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 40 D147:6 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

- D148:1 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- 5 D148:2 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D148:3 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- 10 D148:4 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D148:5 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- 15 D148:6 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D149:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin
- 20 inkomst från försäkringen
- D149:2 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D149:3 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att rätten till
- 25 sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D149:4 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D149:5 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela
- 30 sjukperioden
- D149:6 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D150:1 (Bollebygds arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ersättningsnivåerna i arbetslöshets- och socialförsäkringssystemen uppräknas till de nivåer ursprungstanken var och att
- 35 de sedan med automatik uppräknas
- D151:4 (Alingsås arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs istället för ordningen 1000 kr/månad per person
- D151:5 (Alingsås arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- 40 D152:4 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs

- D153:4 (Falun arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs kraftigt
- D153:5 (Falun arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs kraftigt
- 5 D154:4 (Ludvika arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D154:5 (Ludvika arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- D155:4 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och
- 10 aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D155:5 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- D156:4 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- 15 D156:5 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- D157:4 (Hudiksvalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D157:5 (Hudiksvalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för
- 20 sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- D158:4 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D158:5 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- 25 D159:4 (Oxelösunds arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D159:5 (Oxelösunds arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- D160:1 (Avesta arbetarekommun) att dagens lag om finansiell samordning av
- 30 rehabiliteringsinsatser ska vara en reell möjlighet för personer med samordnade rehabiliteringsbehov
- D160:2 (Avesta arbetarekommun) att myndigheternas regleringsbrev ska avspegla politikens ambitioner i detta
- D160:3 (Avesta arbetarekommun) att en större del av myndigheternas arbete för den enskildes
- 35 välfärd ska bedrivas i samverkan
- D160:4 (Avesta arbetarekommun) att fler myndigheter och organisationer ska kunna ingå i den finansiella samordningen enligt dagens lagstiftning
- D160:5 (Avesta arbetarekommun) att med gällande lag om finansiell samordning som grund öppna för finansiell samordning inom andra samhällsområden än arbetslivsinriktad rehabilitering
- 40 D160:6 (Avesta arbetarekommun) att partiet tydligt markerar att välfärden ska vara samordnad och sammanhållen samt

- D160:7 (Avesta arbetarekommun) att en bred strategi i denna riktning implementeras
- D161:1 (Smedjebackens arbetarekommun) att dagens lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ska vara en reell möjlighet för personer med samordnade rehabiliteringsbehov
- 5 D161:2 (Smedjebackens arbetarekommun) att myndigheternas regleringsbrev ska avspegla politikens ambitioner i detta
- D161:3 (Smedjebackens arbetarekommun) att en större del av myndigheternas arbete för den enskildes välfärd ska bedrivas i samverkan
- D161:4 (Smedjebackens arbetarekommun) att fler myndigheter och organisationer ska kunna ingå i den finansiella samordningen enligt dagens lagstiftning
- 10 D161:5 (Smedjebackens arbetarekommun) att med gällande lag om finansiell samordning som grund öppna för finansiell samordning inom andra samhällsområden än arbetslivsinriktad rehabilitering
- D161:6 (Smedjebackens arbetarekommun) att partiet tydligt markerar att välfärden ska vara samordnad och sammanhållen
- 15 D161:7 (Smedjebackens arbetarekommun) att en bred strategi i denna riktning implementeras
- D162:1 (Umeå arbetarekommun) att alla individer i behov av samordnat stöd i Sverige kan förvänta sig att alla delar av välfärdsapparaten klarar av att samverka och erbjuda en hållbar handlingsplan för rehabilitering
- 20 D162:2 (Umeå arbetarekommun) att alla myndigheter skall av regeringen uppmanas till samverkan i de fall detta kan underlätta andra myndigheters arbetslivsrehabiliterande arbete
- D162:3 (Umeå arbetarekommun) att samordningsförbunden får uttryckligt stöd att involvera fler parter i det lokala samverkansarbetet i de fall de så önskar, samt att regeringen ser positivt på att sina lokala myndigheter deltar aktivt i detta arbete
- 25 D162:4 (Umeå arbetarekommun) att de myndigheter som är involverade i samverkan runt individer i rehabiliteringsprocesser tillbaka till arbetet får tydliga uppdrag och målsättningar av regeringen att integrerat samverka med övriga parter i processen och bygga långsiktigt hållbara strukturer
- D163:1 (Bollnäs arbetarekommun) att regelverket om aktivitetsersättsättning ändras så att ett tydligt aktivitetskrav utformas för målgruppen
- 30 D163:2 (Bollnäs arbetarekommun) att lämplig myndighet får ansvar för att anordna motiverande insatser i form av praktik, arbetsträning och/eller utbildning från dag 1 Försäkringskassan beviljar aktivitetsersättning
- D164:1 (Örebro arbetarekommun) att ett gemensamt ”tak” för bostadstillägg för personer med aktivitets-/sjukersättning och bostadstillägg för personer med ålderspension
- 35 D165:1 (Sunne arbetarekommun) att vi som parti måste verka för att Försäkringskassan får de verktyg i form av nya lagar och direktiv som ger de sjuka den hjälp och den trygghet de behöver
- D166:1 (Ystads arbetarekommun) att försäkringskassan har det fulla ansvaret fram till dess att personen är helt arbetsför så den kan gå rakt ut i arbete när de förs över till Arbetsförmedlingen
- 40 D166:2 (Ystads arbetarekommun) att arbetsförmågeprövning som görs ska göras mot normalt förekommande och existerande arbeten på arbetsmarknaden

- D166:4 (Ystads arbetarekommun) att rehabkedjan ska bygga på de individuella behov, processer och förutsättningar som varje individ har
- D166:6 (Ystads arbetarekommun) att arbetsgivarna måste också skapa bättre förutsättningar för den som är sjuk har möjlighet att återgå i sitt arbete, eller på arbetsplatsen och i organisationen,
5 när det är dags
- D166:8 (Ystads arbetarekommun) att ta bort karenskravet
- D166:9 (Ystads arbetarekommun) att målet ska vara att 80% av löntagarna ha 80% i ersättning när man är så sjuk att det inte går att arbeta
- D167:1 (Melleruds arbetarekommun) att fatta beslut om att driva fram förbättringar inom den
10 statliga sjukersättningen när det gäller de kvalificerande villkoren för att få ersättning
- D167:2 (Melleruds arbetarekommun) att fatta beslut om att driva fram förbättringar inom den statliga sjukersättningen när det gäller nivån, så att den långsiktigt följer löne- och prisutvecklingen
- D169:2 (Ullerud - Forshaga arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en utredning
15 tillsätts i syfte att skapa ett nytt system för att erhålla likvärdighet över landet när det gäller sjukskrivningar
- D170:1 (Umeå arbetarekommun) att försäkringskassans orimliga överprövning av läkarintygen omedelbart stoppas
- D170:2 (Umeå arbetarekommun) att försäkringskassan följer högsta förvaltningsdomstolen och
20 därmed vad som krävs för rätten till sjukpenning
- D171:1 (Varbergs arbetarekommun) att verka för att Försäkringskassans förtroendeläkare samverkar med patientens läkare vid beslut gällande sjukpenning och andra ersättningar
- D174:1 (Östra Göinge arbetarekommun) att se över möjligheten till förändring om den sjuke har en restarbetsförmåga som kan leda till ett arbete, då bör Försäkringskassan tillsammans med
25 arbetsförmedlingen hänvisa till ett jobb som den sjuke kan ta, då slipper den sjuke tappa mer i inkomst och ej heller behöver den sjukskrivne själv pröva ut vilket arbete som passar mot sin sjukdom eller skada den har.
- D174:2 (Östra Göinge arbetarekommun) att intjänandet av sjukpenninggrundande inkomst ses över, så att den sjukskrivne inte drabbas mer än nödvändigt.
- 30 D174:3 (Östra Göinge arbetarekommun) att intjänandet av Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ses över så att den kan gälla för den framtida inkomsten.
- D175:1 (Haninge arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska arbeta för att läkarintyget från den sjukas läkare skall utgöra grund för sjukersättning hos Försäkringskassan
- D176:2 (Mönsterås arbetarekommun) att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå
35 som sjukpenningen
- D176:3 (Mönsterås arbetarekommun) att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D177:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- 40 D177:3 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

- D178:2 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå
- D178:3 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- 5 D179:2 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D179:3 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D180:2 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- 10 D180:3 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D181:2 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- 15 D181:3 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D182:2 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D183:2 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- 20 D183:3 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D184:2 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen minst 75 procent av årslön
- 25 D184:3 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D185:2 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D185:3 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- 30 D187:2 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D187:3 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- 35 D188:2 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D188:3 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D189:2 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- 40 D189:3 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga

- uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension.
D190:2 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D190:3 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga
5 uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
D191:2 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D191:3 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
10 D192:2 (Ydre arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D192:3 (Ydre arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
D193:2 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så
15 att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D193:3 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
D194:2 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
20 D195:2 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D195:3 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
D197:2 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja
25 sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D197:3 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
D198:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
30 D198:2 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
D199:2 (Munkedals arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D199:3 (Munkedals arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga
35 uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
D200:2 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
D200:3 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjuk-ersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
40 D201:2 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

- D201:3 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D203:2 (Örebro arbetarekommun) att verka för att takhyran för bostadsbidraget/bostadstillägget höjs minst till samma nivå som för ålderspensionärer, även för gruppen som lever på aktivitets/
- 5 sjukersättning
- D204:1 (Katrineholms arbetarekommun) att en höjning av det statliga bostadstillägget för personer med funktionshinder skall ske
- D205:1 (Hallsbergs arbetarekommun) att uppdra till våra riksdagsledamöter att aktivt verka för att den stadigvarande sjukersättningen höjs och
- 10 D205:2 (Hallsbergs arbetarekommun) att detta prioriteras i kommande budgetarbete
- D206:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget höjs för personer som uppbär sjukersättning
- D207:1 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget höjs för de som uppbär sjukersättning
- 15 D207:2 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget höjs
- D207:3 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för ett tryggare bostadstillägg där man inte blir återbetalningsskyldig om man tar ett arbete
- D207:4 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ser över hur reglerna
- 20 kan ändras så folk lättare tackar ja till arbetstillfälle
- D208:2 (Karlshamns arbetarekommun) att höja sjuk/aktivitetsbidragen rejält så att människor ska vara garanterade minst 80% av tidigare inkomst och få ett mänskligt värde. Bidragen bör jämföras med garantipensionen
- D210:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att privata
- 25 sjukförsäkringar inte får användas på skattefinansierad vårdverksamhet som täcks av den allmänna sjukförsäkringen
- D211:1 (Landskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att arbetsgivaravgifterna ska finansiera en fungerande sjukförsäkring där ingen behöver bli utförsäkrad
- D211:2 (Landskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska återuppbygga
- 30 sjukförsäkringen från grunden i enlighet med arbetarrörelsens grundidéer.
- D211:3 (Landskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för rättvisare bedömningar där Försäkringskassan litar på att sjukskrivande läkare har gjort en korrekt bedömning
- D212:1 (Kristianstads arbetarekommun) att avskaffande av karensavdrag utreds
- 35 D214:2 (Malmö arbetarekommun) att Socialdemokratiska partikongressen tar motionen som sin egen och verkar för att dess intentioner uppfylls samt sänder den vidare till S-gruppen i riksdagen och uppdrar åt densamma att verka för dess uppfyllelse
- D214:3 (Malmö arbetarekommun) att det införs lägre krav vid bedömning om särskilda skäl genom att formuleringen ”välgrundad anledning att anta” ändras till ”övervägande skäl att anta” i
- 40 Försäkringskassans bedömningar av arbetsförmåga. På så vis blir det även möjligt för personer med diffusa diagnoser, men som uppfyller de andra kraven, att få rätt till längre rehabilitering

samt ersättning i form av sjukpenning. Med en sådan konkret förändring skulle vi kunna blicka fram mot ett mer hållbart och jämställt arbetsliv

5 D215:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att våra riksdagsledamöter får uppdraget att ta med sig frågan och lyfta den hos berörda instanser för att på det sättet arbeta för att föräldrar till barn med funktionsnedsättning ges rätten att gå ned i arbetstid med upp till en fjärdedel till och med juni det året barnet fyller 19 eller som längst till månaden efter barnet gått ut gymnasiet oavsett om man av Försäkringskassan beviljas omvårdnadsbidrag eller inte

10 D216:1 (Höörs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inga "fritidspolitiker" ska behöva riskera att Försäkringskassans ersättningsregler leder till att de nekas sjukpenning pga politiska uppdrag

D216:2 (Höörs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att regler, lagar, direktiv och annat utreds, så att "fritidspolitiker" kan fortsätta utföra sina viktiga uppdrag även i händelse av olycka eller sjukdom som berättigar dem till sjukpenning

15 D218:1 (Eskilstuna arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att bedömningen av arbetsförmågan mot en bredare arbetsmarknad ska göras mot angivet normalt förekommande arbete

D218:2 (Eskilstuna arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att personer som är mellan 62 och 65 år alltid ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren, oavsett hur länge de har haft nedsatt arbetsförmåga

20 D218:3 (Eskilstuna arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att undantagen från att arbetsförmågan ska bedömas mot en bredare arbetsmarknad utvidgas samt att det i framtiden ska bli lättare att beviljas rehabiliteringsersättning för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Den som är behovsanställd ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen, om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk

D218:4 (Eskilstuna arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att den som får arbetsförmågan bedömd mot sin behovsanställning ska inte få sin sjukpenning begränsad till det belopp om 543 kronor per dag som gäller för den som är arbetslös

30 D218:5 (Eskilstuna arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att deltidssjukskrivning i ökad utsträckning ska kunna användas även när arbetstiden är förlagd så att arbetstiden inte minskas med lika mycket varje dag. En försäkrad som bedömts ha helt nedsatt arbetsförmåga ska kunna arbeta någon enstaka dag, eller del av dag, utan att det påverkar bedömningen av arbetsförmågan

35 D218:7 (Eskilstuna arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att ersättningen i våra gemensamma försäkringar senast år 2030 återgår till den svenska normalnivån på 90 %

D219:1 (Kumla arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att ändra i lagstiftningen att privata utförare tar fullt ekonomiskt ansvar för sin anställda personal när det gäller sjukskrivning de första 14 dagarna likvärdigt som kommunerna gör för sin personal

40 D220:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar i enlighet med motionens intention om en rättssäker sjukförsäkring som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom

D221:2 (Falkenbergs arbetarekommun - enskild) att sluta tvinga folk att söka hitte-på-jobb. Det

är rent resursslöseri att utbildade och erfarna välfärdsproffs tvingas ut på en mer eller mindre fiktiv arbetsmarknad för att söka hitte-på-jobb. I stället för att få fokusera på att tillfriskna och kunna återgå till det arbete dekan och är utbildade för. Prio ett måste vara att den som är sjuk ska kunna återgå till sitt ordinarie arbete – i andra hand måste Försäkringskassan kunna ange vilket jobb

5 man anser personen kan ta

D221:3 (Falkenbergs arbetarekommun - enskild) att avskaffa karensavdraget permanent. Ingen ska tvingas gå till jobbet sjuk av ekonomiska orsaker. Karensavdraget är ett otyg som i förlängningen leder till ökad ohälsa. Det har tillfälligt avskaffats under coronapandemin. Efter pandemin förväntar vi oss att karensavdraget avskaffas permanent

10 D222:1 (Ystads arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen

D223:1 (Tanums arbetarekommun) att ompröva Försäkringskassans regler om att stå till hela arbetsmarknadens förfogande efter 180 dagar i sjukförsäkringen

15 D224:1 (Bengtsfors arbetarekommun) att ompröva Försäkringskassans regler om att stå till hela arbetsmarknadens förfogande efter 180 dagar i sjukförsäkring

D224:4 (Bengtsfors arbetarekommun) att höja taket i sjukförsäkringen för att stärka inkomstbortfallsprincipen, och motsvara 80 % av lön vid sjukdom

D226:1 (Marks arbetarekommun) att sjukersättningen blir pensionsgrundande

20 D226:3 (Marks arbetarekommun) att nivån på sjukersättning ses över så att ersättningen blir mer skälig

D227:2 (Kristianstads arbetarekommun) att höja de lägsta sjukersättningsnivåerna så det går att leva på dem

D227:3 (Kristianstads arbetarekommun) att det införs en årlig uppräknings för sjukersättning

25 D227:4 (Kristianstads arbetarekommun) att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas årligen

D228:1 (Älvsborgs södra partidistrikt) att sjukförsäkringssystemet byggs på medicinsk grund och inte på som idag ekonomisk Grund

D229:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar i motionens riktning

30 D230:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna ger ett förslag till riksdagen att ändra i socialförsäkringen att läkarintyget får en avgörande betydelse när försäkringskassan gör sin bedömning och fattar beslut rörande sjukersättning

D230:2 (Stenungsunds arbetarekommun) att Vi måste öka mandatet för sjukskrivande läkare. Så att hens bedömning av skada, sjukdom, hel eller deltidssjukskrivning, och 1-365 dagar lång sjukskrivning skall gälla igen

35 D231:1 (Laxå arbetarekommun) att motionen skickas för utredning och förslag på åtgärder så dessa medborgare får en bättre tillvaro

D232:1 (Kristianstads arbetarekommun) att partikongressen beslutar att partiet omgående ska verka för att förbättra de ekonomiska villkoren för personer med sjukersättning, så att långtidssjuka eller långtidsskadade personer kan få en skälig levnadsnivå utifrån sina tidigare

40 arbetsinkomster

D233:1 (Sölvesborgs arbetarekommun) att karensavdraget slopas

- D234:1 (Olofströms arbetarekommun) att karensavdraget slopas, i första hand för arbetare inom LO-kollektivet
- D235:1 (Karlskrona arbetarekommun) att verka för att karensavdraget slopas
- D236:1 (Ronneby arbetarekommun) att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att
- 5 karensavdraget slopas
- D237:1 (Borås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att avskaffa karensavdraget
- D238:1 (Karlshamns arbetarekommun) att slopa karensavdraget vid sjukdom och tillfällig vård av sjuka barn VAB och låta arbetsgivaren betala sjuklön från första sjukdagen
- 10 D239:1 (Örebro arbetarekommun) att systematiskt gå igenom de olika delarna i socialförsäkringssystemet för att uppnå jämlika villkor
- D239:2 (Örebro arbetarekommun) att systematiskt gå igenom de olika delarna i socialförsäkringssystemet för att uppnå jämlika villkor
- D241:4 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar
- 15 för att karensavdraget slopas helt och hållet samt omedelbart om ett virus eller liknande har klassats som samhällsfarlig
- D241:5 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att lagen om förebyggande sjukpenning för riskgrupper permanentas och aktiveras omedelbart om ett virus eller liknande har klassats som samhällsfarlig
- 20 D242:1 (Sotenäs arbetarekommun) att den sjuke endast ska prövas mot sitt ordinarie arbete
- D242:2 (Sotenäs arbetarekommun) att långtidssjukskrivna ska utredas och arbetsförmågebedömas mer frekvent
- D242:3 (Sotenäs arbetarekommun) att den nuvarande sjukförsäkringen utreds för en förändrad och mer human försäkring
- 25 D242:4 (Sotenäs arbetarekommun) att de medicinska bedömningarna ska vara rättssäkra och inte hanteras av medicinskt okunniga
- D264:1 (Vindelns arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att avskaffa tidsgränserna i sjukförsäkringen helt. Ingen blir frisk bara för att försäkringskassan bestämmer det. Sjuka människor behöver stöd och rehabilitering, inte utförsäkringar
- 30 D264:2 (Vindelns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att få till bättre stöd och rehabiliteringsinsatser till den som är sjuk så att personen i huvudsak kan återgå till sitt ordinarie jobb istället för att behöva söka jobb som inte finns. Om det inte går så måste försäkringskassan TYDLIGT kunna ange vad det är för jobb som de faktiskt anser att personen ska kunna ta
- D264:3 (Vindelns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att avskaffa karensavdraget
- 35 permanent och för alla grupper. Ingen ska tvingas gå till jobbet sjuk av ekonomiska orsaker. Karensavdraget är ett otyg som bara leder till mer ohälsa
- D265:2 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- 40 D265:3 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

- D266:5 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att taket i sjukförsäkringen höjs så att 80% av Sveriges löntagare får ut minst 80% av sin inkomst i ersättning
- D266:6 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för en indexering av sjukförsäkringen kopplad till inkomstbasbeloppet
- 5 D266:7 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att nuvarande avtrappningsmodell byts ut till förmån för en rak ersättning under hela sjuklöneperioden
- D266:8 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att karensavdraget inom sjukförsäkringen avskaffas
- 10 D266:9 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att prövning av arbetsförmåga görs mot normalt och faktiskt förekommande arbete samt med utgångspunkt i att individer har olika förutsättningar och varierad omställningsförmåga
- D266:10 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska initiera en utredning i syfte att stärka sjukförsäkringens rehabiliterande dimension
- 15 D266:11 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för en trygg sjukförsäkring, utan rehabiliteringskedja, där ingen faller mellan stolarna
- D266:12 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att det inte förekommer siffermål i sjukförsäkringen
- D266:13 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska initiera en utredning av rättssäkerheten i handläggning av sjukpenning- och sjukersättningsärenden och möjligheten att stärka omprövningsmöjligheten för den som har fått avslag
- 20 D266:14 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att ersättningen i sjukersättningen höjs och regelverket mildras så att långtidssjuka som behöver det beviljas sjukersättning
- 25 D266:15 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att en indexering av sjukersättningen kopplad till inkomstbasbeloppet
- D266:20 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna, för att säkerställa genomförandet, koppla en tidsplan till alla ovanstående yrkanden
- D267:2 (Skinnskattebergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för säkerställande i
- 30 rehabiliteringskedjan sker med bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivningstid i samråd mellan alla berörda parter, såsom läkare, den enskilde, försäkringskassan och i förekommande fall arbetsgivaren
- D267:3 (Skinnskattebergs arbetarekommun) att Försäkringskassan granskar alla inkomna tips om bidragsbrott på noggrant och rättssäkert sätt
- 35 D268:1 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ser över och anpassar regelverket för sjukskrivningar till dagens arbetsliv och sjuklighet
- D268:2 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna höjer ersättningstaket så att det motsvarar/är anpassat till dagens kostnadsutveckling
- D268:3 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ändrar regelverket så att det kan
- 40 bli rättvisa och tillförlitliga bedömningar
- D268:4 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkställer utredare Clas

Janssons utredningar om förändringar i sjukförsäkringen. En trygg sjukförsäkring med människan i centrum. SOU: 2019:2 och En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. SOU: 2020:6

- 5 D268:5 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ersätter begreppet ”Normalt förekommande arbete” med bra rehabiliteringsprogram i samverkan med arbetslivskompetensen som finns i samhället
- D269:1 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokraterna ser över och anpassar regelverket för sjukskrivningar till dagens arbetsliv och sjuklighet
- D269:2 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokraterna ändrar regelverket så att det kan bli
10 rättvisa och tillförlitliga bedömningar
- D270:1 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att avskaffa utförsäkringarna som beslutas av FK
D270:3 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att ersättningsnivåerna i båda försäkringarna stegvis höjs till 90% nivå av inkomsten
- D271:1 (Göteborgsombudets partidistrikt) att socialdemokratiska partiet ska verka för att det ska
15 göras en bred utredning av vilka förbättringar som kan göras inom sjukförsäkringssystemet för att åstadkomma en tryggare och mer rättssäker sjukförsäkring
- D272:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna prioriterar förbättringar i sjukförsäkringssystemet i det politiska arbetet
- D285:6 (Uppsala arbetarekommun) att det arbetsmarknadsbegrepp som används när rätten till
20 sjukersättning prövas ska förändras så att det är samma begrepp som används som vid prövningen av rätten till sjukpenning
- D298:2 (Motala arbetarekommun) att SAP säkerställer att takhyran för bostadsbidraget/
bostadstillägget höjs till minst samma nivå som för ålderspensionärer, även för gruppen som lever på aktivitets/sjukersättning
- 25 D639:11 (Skånes partidistrikt) att en ny modell för alla socialförsäkringar, inklusive arbetslöshetsförsäkringen, skapas där taket baseras på den allmänna löneutvecklingen och inte prisbasbelopp
- D639:13 (Skånes partidistrikt) att taket i sjukförsäkringen som ett första steg höjs till motsvarande 10 prisbasbelopp
- 30 D639:15 (Skånes partidistrikt) att ersättningsnivån i sjukförsäkringen höjs till 90 procent
D639:16 (Skånes partidistrikt) att karensdagen i sjukförsäkringen avskaffas
D639:17 (Skånes partidistrikt) att skapa bättre ersättningsvillkor i sjukförsäkringen för långtidssjuka
E111:1 (Ulricehamns arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna arbetar för att Försäkringskassan alltid skall bedöma arbetsskada när en utlandsveteran blivit skadad, både
35 psykisk skadad (PTSD) och fysisk skadad

att avslå motionerna D106:1, D106:2, D106:4, D120:1, D121:1, D122:1, D123:1, D124:2, D166:3, D169:1, D175:2, D221:1, D267:1

- 40 D106:1 (Smedjebackens arbetarekommun - enskild) att ta bort vetorätten att bevilja sjukpenning från försäkringskassan

D106:2 (Smedjebackens arbetarekommun - enskild) att ta bort vetorätten att bevilja sjukpenning från försäkringskassan

D106:4 (Smedjebackens arbetarekommun - enskild) att låta försäkringskassan endast vara en administrativ tjänst som gör som läkaren föreslår

5 D120:1 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs för de som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

D121:1 (Hudiksvalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs för de som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

10 D122:1 (Oxelösunds arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs för de som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

D123:1 (Alingsås arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs för de som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

D124:2 (Säter arbetarekommun) att ett retroaktivt omprövnings- och kompensationsystem behöver utredas om det är möjligt att införa

D166:3 (Ystads arbetarekommun) att ta bort alla tidsgränser i sjukförsäkringen

20 D169:1 (Ullerud - Forshaga arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att systemet med försäkringsläkare/förtroendeläkare som kan överpröva behandlande läkares beslut om sjukskrivning avskaffas

D175:2 (Haninge arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska arbeta för att avskaffa Försäkringskassans system med försäkringsläkare

25 D221:1 (Falkenbergs arbetarekommun - enskild) att ta bort stupstockarna – på riktigt. Avskaffa tidsgränserna i sjukförsäkringen helt. Ingen blir frisk bara för att Försäkringskassan säger att det är dags att bli frisk. Sjuka människor behöver stöd och rehabilitering. Inte piska och rigida tidsgränser

D267:1 (Skinnskattebergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att alla med sjukersättning som förlorat eller fått sin SGI halverat under åren 2006 och fram tills dags dato ses över och om möjligt återställs

Partistyrelsens utlåtande över motionerna A287:5, A455:1, B3:3, B14:4, B82:11, B162:7, D91:1, D91:2, D94:1, D97:1, D103:1, D105:1, D151:1, D152:1, D153:1,

35 D154:1, D155:1, D156:1, D157:1, D158:1, D159:1, D168:1, D168:2, D172:1, D173:1, D202:1, D202:2, D209:1, D213:1, D213:2, D213:3, D213:4, D213:5, D213:6, D217:1, D218:8, D240:1, D240:2, D243:1, D244:1, D245:1, D246:1, D247:1, D248:1, D249:1, D250:1, D251:1, D252:1, D253:1, D254:1, D255:1, D256:1, D257:1, D258:1, D259:1, D260:1, D261:2, D262:1, D263:1, D266:17, D266:18, D273:1, D503:1, D639:12,

40 D639:14, D639:18

UD178 Ekonomisk familjepolitik

- Sverige har en lång historia av att genom familjepolitiken förenkla vardagspusslet för barnfamiljer, utjämna ekonomiska villkor, förbättra levnadsförhållanden för barnhushållen och bekämpa barnfattigdomen. Utgångspunkten för den socialdemokratiska familjepolitiken är att alla barn ska få en bra start i livet, utvecklas och kunna förverkliga sina drömmar. Den ekonomiska familjepolitiken har lett till att Sverige är ett av världens bästa länder för barn att växa upp och för barnfamiljer att kombinera arbetsliv med familjeliv.
- 5
- 10 Samtidigt ser vi att fler barn tvingas växa upp i fattigdom i takt med att klyftorna i samhället växer. Barnfattigdom finns för att barnens föräldrar lever i ekonomisk utsatthet. Det bästa sättet att bekämpa barnfattigdom är att se till att föräldrarna ges möjlighet att arbeta. Men den ekonomiska familjepolitikens utjämnande effekt är nödvändig för att öka jämlikheten, jämställdheten och minska barnfattigdomen.
- 15
- Ett jämställt föräldraskap, att föräldrar delar omvårdnaden av barnen och har lika förutsättningar att kombinera arbetsliv och familjeliv är en viktig utgångspunkt för familjepolitiken. Den tredje reserverade månaden i föräldraförsäkringen som infördes 2016 har gett effekt och mäns uttag av föräldrapenning har ökat ytterligare. 2019 var första året när män tog ut mer än 30 procent av antalet föräldrapenningdagar. Samtidigt innebär det att föräldrapenningdagarna till 70 procent fortfarande tas ut av kvinnor. Ett ojämnt uttag av föräldraförsäkringen och bestående ojämslälldhet i familjelivet speglas i ojämslällda livsinkomster, kvinnors hälsa och som konsekvens högre sjukskrivningstal och lägre pensioner. Partistyrelsen menar att föräldraförsäkringen ska successivt, liksom andra försäkringar, delas helt. Som ett steg på vägen bör försäkringen delas i tre lika delar. En ökad individualisering skulle vara särskilt positivt för den som arbetar i könssegregerade yrken, där det är svårare att bryta med arbetsgivarens förväntningar, liksom i grupper där kvinnor traditionellt inte förväntas förvärsarbeta.
- 20
- 25
- Från den 1 juli 2019 har möjligheten att överlåta föräldrapenning till en sambo utökats. Det är inte längre nödvändigt för sambos utan gemensamma barn att gifta sig för att få möjlighet att dela på föräldraförsäkringen. Det gynnar särskilt stjärnfamiljer. Vi som parti vill att föräldraförsäkringen ytterligare ska moderniseras så att den fungerar för fler familjekonstellationer.
- 30
- Som gravid har du rätt att söka graviditetspenning för att gå hem vid fysiskt ansträngande arbeten eller när ens arbetsförmåga är nedsatt. Det är viktigt för att minska risken för skada för både kvinnan och barnet. Regelverket för graviditetspenning utformades när arbetsmarknaden såg annorlunda ut, och partistyrelsen menar därför att det finns anledning att se över frågan om graviditetspenningen utifrån om dess syfte idag ger rätt stöd till gravida kvinnor.
- 35
- 40 Barn- och familjeersättningsarna bidrar gemensamt till att stärka barnfamiljernas ekonomiska situation. Samtidigt vet vi att många barnfamiljer, särskilt ensamstående med flera barn,

har det ekonomiskt tuff och är i en utsatt situation. För låginkomstfamiljer har barn- och familjeersättningarna stor betydelse. Särskilt betydelsefulla är barnbidraget, bostadsbidraget och underhållsstödet.

- 5 Barnbidraget går till alla barn, oberoende av föräldrarnas inkomster. Det är därmed en del av det generella välfärdssystemet. För första gången sedan 2006 höjdes barnbidraget 2018 med 200 kronor mer. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har höjt inkomstgränserna i bostadsbidraget till barnfamiljer och med anledning av coronapandemin har barnfamiljer som har bostadsbidrag ett automatiskt ekonomiskt tillfälligt tillskott. Förstärkningarna inom bostadsbidraget är en direkt
10 ekonomisk förbättring för många av de mest utsatta barnfamiljerna.

Partistyrelsen ser att de satsningar som gjorts för barnfamiljer med låg ekonomisk standard är av stor betydelse ekonomisk utsatthet och för att bekämpa barnfattigdom men menar att ytterligare satsningar behövs.

15

Vi som parti behöver fortsätta arbeta med att stärka den ekonomiska familjepolitiken, stötta barnfamiljer som lever i ekonomisk utsatthet och minska inkomstskillnaderna mellan ensamstående med och utan barn. Därför har exempelvis inkomstgränserna i bostadsbidraget och nivåerna i både barnbidraget och underhållsstödet höjts, men ytterligare åtgärder behöver
20 genomföras.

Partikongressen föreslås besluta:

att bifalla motionerna D209:1

25

D209:1 (Ystads arbetarekommun) att socialdemokraterna arbetar för att inga barn i Sverige ska leva i barnfattigdom

- 30 att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A287:5, A455:1, B3:3, B14:4, B82:11, B162:7, D91:1, D91:2, D94:1, D97:1, D103:1, D105:1, D151:1, D152:1, D153:1, D154:1, D155:1, D156:1, D157:1, D158:1, D159:1, D168:1, D168:2, D172:1, D173:1, D202:1, D202:2, D213:1, D213:2, D213:3, D213:4, D213:5, D213:6, D217:1, D218:8, D240:1, D240:2, D243:1, D244:1, D245:1, D246:1, D247:1, D248:1, D249:1, D250:1, D251:1, D252:1, D253:1, D254:1, D255:1, D256:1, D257:1, D258:1, D259:1,
35 D260:1, D261:2, D262:1, D263:1, D266:17, D266:18, D273:1, D503:1, D639:12, D639:14, D639:18

A287:5 (Gotlands partidistrikt) att verka för att taket i den tillfälliga föräldrapenningen höjs till samma nivå som sjukpenningen

40

A455:1 (Uppsala arbetarekommun) att föräldraförsäkringen ska fortsatt stegvis individualiseras. Tyngdpunkten i försäkringen ska ligga på omsorg när barnen är små

- B3:3 (Nynäshamns arbetarekommun - enskild) att avgiftsfri obligatorisk förskola införs och kombineras med höjda barnbidrag och avskaffade flerbarnstillägg så att invandrarnas barn tillförsäkras likvärdiga förkunskaper Alla barn måste kunna bra svenska när de börjar skolan
- 5 B14:4 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att se över jämställdhetseffekterna med dagens barnbidragsmodell och överväg eventuellt förändringar
- B82:11 (Botkyrka arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att bostadsbidraget reformeras i syfte att öka förutsägbarhet, minska risken för återbetalningsskyldighet och bättre möta inkomstojämlikhetens konsekvenser på bostadsmarknaden
- 10 B162:7 (Gotlands partidistrikt) att öka takten i individualiseringen av socialförsäkringen, för jämställdheten, men också för bibehållet fokus på så väl kvinnors som mäns tillgång till arbete och ett hållbart arbetsliv
- D91:1 (Örebro arbetarekommun) att se över fördelningen av antalet dagar per barn vid tvillingfödelse
- 15 D91:2 (Örebro arbetarekommun) att verka för att antalet ”dubbeldagar” utökas
- D94:1 (Malmö arbetarekommun) att ge partistyrelsen ett uppdrag att framlägga förslag till en handlingsplan med en klar inriktad målsättning om ett avskaffande av barnfattigdomen i vårt land
- D97:1 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att barnbidrag byter beteckning till barntillägg
- 20 D103:1 (Malmö arbetarekommun) att tvillingföräldrar får lika många föräldradagar som familjer med två barn född vid olika tillfällen
- D105:1 (Sundbyberg arbetarekommun) att Socialdemokraterna står för en mer jämställd föräldraförsäkring där reserverade dagar även gäller vid grundnivå
- D151:1 (Alingsås arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000kr/barn och månad genomförs
- 25 D152:1 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft genomförs
- D153:1 (Falun arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft
- 30 D154:1 (Ludvika arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- D155:1 (Säter arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- D156:1 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- 35 D157:1 (Hudiksvalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- D158:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- 40 D159:1 (Oxelösunds arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs

- D168:1 (Munkedals arbetarekommun) att barnbidrag betalas ut tills barnet är 18 år
- D168:2 (Munkedals arbetarekommun) att studiebidrag betalas ut endast för vuxna över 18 år
- D172:1 (Stockholms partidistrikt) att förtydliga lagstiftningen med syfte att ålägga den förälder som har ett större ekonomiskt utrymme än den andre att betala underhållsbidrag till barnet vid
- 5 växelvis boende
- D173:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en mer rättvis ersättning vid tillfällig föräldrapenning (s.k. vab)
- D202:1 (Sundsvalls arbetarekommun) att partiet ska arbeta för en höjning av bostadsbidraget till barnfamiljer
- 10 D202:2 (Sundsvalls arbetarekommun) att partiet ska arbeta för en höjning av den högsta hyra som får ligga till grund för bostadsbidraget till barnfamiljer
- D213:1 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att födande, efter graviditet och/eller föräldraledighet, ska ha företräde inom offentlig sektor för att kunna återgå till tidigare arbete eller finna nytt arbete
- 15 D213:2 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att födande ska garanteras graviditetspenning oavsett situation under hela graviditeten
- D213:3 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att födande ska garanteras föräldrapenning oavsett situation under hela föräldraledigheten
- D213:4 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att födande får kompensation för att ha blivit
- 20 nekade arbete efter graviditetoch/eller föräldraledighet i form av bidrag
- D213:5 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att graviditetspenningen och föräldrapenningen alltid är 100 procent av arbetsinkomsten så länge som den födandes lön är under 50 000 kronor
- D213:6 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att födande, som innan sin graviditet, är arbetslösa får minst en graviditets- och föräldrapenning i enlighet med Sveriges genomsnittslön på 35 300
- 25 kronor
- D217:1 (Sandvikens arbetarekommun) att omsorgsbidraget skall gälla tills barnet fyller 19 år oavsett när man fyller på året
- D218:8 (Eskilstuna arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att löneavgiften utöver finansiering av Sveriges EU avgift växlar över till att används till att finansiera vårt
- 30 gemensamma socialförsäkringssystem
- D240:1 (Malmö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en höjning av bostadsbidraget för att fler ekonomiskt utsatta ska kunna få en egen bostad
- D240:2 (Malmö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en indexering av bostadsbidraget så att det bättre följer kostnadsutvecklingen
- 35 D243:1 (Karlshamns arbetarekommun) att socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås
- D244:1 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska
- 40 nås
- D245:1 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod

sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D246:1 (Nacka arbetarekommun) att Socialdemokraterna sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

5 D247:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

10 D248:1 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D249:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

15 D250:1 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D251:1 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

20 D252:1 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D253:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

25 D254:1 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D255:1 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

30 D256:1 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

35 D257:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D258:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

40 D259:1 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D260:1 (Munkedals arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

5 D261:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D262:1 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

10 D263:1 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D266:17 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska prioritera en höjning av barnbidraget. Vid valsegern 2022 ska höjningen ske direkt efter valet

15 D266:18 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att det införs en indexering av barnbidraget som är kopplad till inkomstbasbeloppet

D273:1 (Örebro arbetarekommun - enskild) att partiet verkar för att lägstanivådagarna i föräldraförsäkringen görs om till sjukpenninggrundande dagar

D503:1 (Sotenäs arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att stärka barn och ungdomars socioekonomiska situationer i samhället

20 D639:12 (Skånes partidistrikt) att föräldraförsäkringens tak blir normbildande för övriga socialförsäkringar vars tak successivt höjs till denna norm

D639:14 (Skånes partidistrikt) att taket i föräldraförsäkringen höjs till 12 prisbasbelopp

D639:18 (Skånes partidistrikt) att ersättningsnivån i föräldraförsäkringen höjs till 90 procent

25

PENSIONER

Partistyrelsens utlåtande över motionerna A163:1, A164:1, A165:1, A166:1, A167:1, A168:1, A169:1, A171:1, A172:1, A173:1, A175:1, A176:1, A178:1, A179:1, A181:1, 30 A182:1, A183:1, A184:1, A185:1, A186:1, A187:1, A188:1, A189:1, A190:1, A191:1, A192:1, A193:1, A194:1, A195:1, A196:1, A197:1, A218:4, A219:3, A325:1, B69:8, B98:1, B119:9, B120:9, B162:4, D208:1, D265:1, D274:1, D275:1, D275:2, D275:3, D275:4, D276:1, D276:2, D277:1, D277:2, D277:3, D278:1, D279:1, D280:1, D280:2, D280:3, D280:4, D281:1, D282:1, D282:2, D282:3, D283:1, D283:2, D283:3, D283:4, 35 D283:5, D283:6, D283:7, D283:8, D283:10, D283:11, D284:1, D285:1, D285:2, D285:4, D285:5, D285:7, D285:8, D286:1, D288:1, D288:2, D288:3, D288:4, D288:5, D289:1, D289:2, D289:3, D289:4, D290:1, D291:1, D291:2, D291:3, D291:4, D291:5, D291:6, D291:7, D292:1, D292:2, D292:3, D293:1, D294:1, D294:2, D294:3, D296:1, D296:2, D296:3, D296:4, D297:1, D297:2, D297:3, D297:4, D299:1, D299:2, D300:1, 40 D301:1, D302:1, D302:2, D302:3, D302:4, D303:1, D304:1, D305:1, D305:2, D305:3, D306:1, D307:1, D307:2, D308:1, D308:2, D308:3, D308:4, D309:1, D309:2, D309:3,

D309:4, D310:1, D310:2, D311:1, D311:2, D311:3, D311:4, D312:1, D312:2, D312:3, D312:4, D313:1, D313:2, D313:3, D313:4, D314:1, D314:2, D314:3, D314:4, D315:1, D315:2, D315:3, D316:1, D316:2, D316:3, D316:4, D316:5, D317:1, D317:2, D317:3, D318:1, D318:2, D318:3, D318:4, D319:1, D319:2, D319:3, D320:1, D320:2, D320:3, 5 D320:4, D321:1, D321:2, D321:3, D322:1, D322:2, D322:3, D322:4, D323:1, D323:2, D323:3, D323:4, D323:5, D324:1, D324:2, D324:3, D325:1, D325:2, D325:3, D325:4, D326:1, D326:2, D326:3, D326:4, D327:1, D327:2, D327:3, D327:4, D328:1, D328:2, D328:3, D328:4, D329:1, D329:2, D329:3, D330:1, D330:2, D330:3, D330:4, D331:1, D331:2, D331:3, D331:4, D332:1, D332:2, D332:3, D332:4, D333:1, D334:2, D334:3, 10 D334:4, D334:5, D335:1, D335:2, D336:1, D336:2, D336:3, D336:4, D337:1, D337:2, D337:3, D337:4, D338:1, D338:2, D338:3, D338:4, D339:1, D339:2, D339:3, D339:4, D340:1, D340:2, D340:3, D340:4, D341:2, D342:1, D343:1, D344:1, D345:1, D345:2, D345:3, D345:4, D346:1, D346:2, D346:3, D346:4, D346:5, D347:1, D347:2, D347:3, D347:4, D347:5, D348:1, D348:2, D348:3, D348:4, D348:5, D349:1, D349:2, D349:3, 15 D349:4, D349:5, D350:1, D350:2, D350:3, D350:4, D350:5, D351:1, D351:2, D351:3, D351:4, D351:5, D352:1, D352:2, D352:3, D352:4, D352:5, D353:1, D353:2, D353:3, D354:1, D354:2, D354:3, D354:4, D354:5, D355:1, D356:1, D357:1, D358:1, D359:1, D359:2, D359:3, D360:1, D360:2, D360:3, D361:1, D361:2, D361:3, D362:1, D363:1, D364:1, D365:1, D366:1, D367:1, D368:1, D369:1, D370:1, D372:1, D372:2, D372:3, 20 D372:4, D373:1, D374:1, D375:1, D376:1, D377:1, D378:1, D379:1, D380:1, D381:1, D382:1, D383:1, D384:1, D385:1, D385:2, D386:1, D386:2, D386:3, D387:1, D387:2, D387:3, D410:9, D639:1, D639:2, D639:4

25 UD155 Pensioner

En bra pension är en central del i den svenska välfärdsmodellen. Pensionen är det yttersta kvittot på ett samhällskontrakt som håller. Den ska ge ekonomisk trygghet på ålderns höst för dem som varit med och byggt upp vårt land och med sitt arbete lagt grunden för vår gemensamma välfärd.

30 Pensionen måste gå att leva på. Men verkligheten är dystert för många som märker att den kommande pensionen inte lever upp till de förväntningar som vi rimligen borde kunna ha i ett land som Sverige. Trots att många har slitit i långa arbetsliv blir pensionen låg. Det är tydligt att pensionerna behöver höjas. Därför har den socialdemokratiskt ledda regeringen tagit flera steg 35 för bättre ekonomiska villkor för pensionärer. Men mer behöver göras.

Pensionssystemet är omfattande och ska hålla över tid. Var och en betalar in till sin egen pension under hela arbetslivet. Därför måste pensionssystemet hålla över generationer och vara ekonomiskt hållbart. En omstridd mekanism i pensionssystemet är balanseringen, också kallad 40 bromsen. För att inte pensionssystemet ska betala ut mer pengar än det får in och på så sätt skjuta över skulder till våra barn och barnbarn, säkrar balanseringen långsiktigheten i systemet. För att

göra balanseringen mindre kännbar för dagens pensionärer har den också reformerats från och med 2017 för att göra den mer följsam.

5 När det kommer till den finansiella stabiliteten är pensionssystemet väl konstruerat. Men oavsett hur bra och hållbar konstruktionen är så kan legitimiteten inte bibehållas om pensionsnivåerna inte är tillräckliga.

10 Det finns två huvudsakliga orsaker till att pensionsnivåerna inte är vad de borde. Dels den mycket positiva utvecklingen att vi lever allt längre vilket dock också innebär att pensionen ska räcka i fler år. Och dels att inbetalningarna till pensionen, pensionsavgiften, är för låg. Partistyrelsen menar att pensionsavgiften behöver höjas och ser det som en prioriterad fråga för vårt parti. Den ursprungliga tanken när pensionssystemet utformades var att avgiften skulle bli 18,5 % vilket av olika anledningar inte blev slutresultatet. Ska det vara möjligt att nå vårt mål om att alla ska få minst 70 % av slutlönen i samlad pension (med tjänstepensionen inräknad) behöver avgiften 15 komma upp i den nivån. Det finns även anledning att förbättra pensionsrätterna vid arbetslöshet och sjukskrivning.

20 Tjänstepensionen är ett komplement till den allmänna pensionen och genom att de samspelar ska alla kunna få en god pension. Förutsättningarna för tjänstepensionen behöver därför fungera ihop med den allmänna pensionen, men avgiftsfrågor och olika villkor för arbetsgivarnas inbetalningar är en fråga för arbetsmarknadens parter.

25 Parallellt med ökade inbetalningar till pensionssystemet behöver också arbetslivet förlängas för att upprätthålla rimliga pensionsnivåer. De arbetade timmarna behöver öka och därmed krävs en högre pensionsålder. Samtidigt ser vi hur arbetslivets omständigheter sliter ut människor, i många fall långt innan den tidigare etablerade pensionsåldern. Därför måste höjningen av pensionsåldern kompletteras med andra åtgärder. Det långsiktiga arbetet med att göra arbetslivet mer hållbart fortsätta och ytterligare förstärkningar av arbetsmiljön behöver komma till. Fler behöver komma ut i arbetslivet tidigare. Men det behöver också finnas rimliga möjligheter för den som helt enkelt 30 inte orkar till pensionsåldern att få ekonomisk trygghet. Partistyrelsen instämmer därför i flertalet motioners ambitioner om trygghetslösningar för den här gruppen på arbetsmarknaden. Därför ska Socialdemokraterna verka för att en ventil införs.

35 Grundskyddet är ett komplement till den allmänna inkomstpensionen och finns till för att alla ska kunna få en dräglig tillvaro under sin tid i pension. Bostadstillägget är ett träffsäkert sätt att nå de mest utsatta pensionärerna. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har stärkt bostadstillägget vid flera tillfällen sedan 2014. Konstruktionen på grundskyddet har också reformerats för att bli mer träffsäkert. 2020 stärktes grundskyddet genom att taket i bostadstillägget höjdes till 7 000 kronor och nivån i garantipensionen höjdes med 200 kronor. Samtidigt ser vi att det finns 40 ytterligare behov av att förstärka grundskyddets olika delar.

Grundskyddet kommer fortsatt vara föremål för vårt partis intresse. Ett stort problem är att det finns många missuppfattningar om hur exempelvis bostadstillägget fungerar. Resultatet av detta är att det är många pensionärer som har rätt till förmånen som ändå inte söker den. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har därför stärkt Pensionsmyndighetens arbete med just bostadstillägget och myndigheten arbetar med att korta handläggningstiderna och öka automatiseringsgraden i hanteringen.

En övervägande majoritet av de pensionärer som tar del av grundskyddet är kvinnor och bland de absolut mest utsatta pensionärerna är äldre ensamstående kvinnor kraftigt överrepresenterade. Pensionssystemet är könsneutralt, men arbetslivet som ligger till grund för pensionen är det inte. Det gör också att kvinnor i genomsnitt har avsevärt lägre pension än män. Så ska det inte vara.

Förstärkningarna av grundskyddet som har gjort de senaste åren har i större utsträckning gynnat kvinnor än män. Det pensionstillägg som Socialdemokraterna gick till val på 2018 och som blir verklighet i september 2021 kommer också ha en tydlig fördelning till förmån för kvinnor. Men det behöver göras mer för jämställda pensioner. För att långsiktigt nå ett mer jämställt pensionsutfall måste vi ta tydliga steg mot en mer jämställd arbetsmarknad och ett mer jämställt familjeliv. Arbetet mot jämställda löner, rätten till heltid och att bryta ohälsan bland kvinnodominerade yrken är en nödvändighet. Men förändringar inom pensionssystemet som får effekt här och nu måste också göras, men inte till priset av att cementera ojämställdheten i hemmen och i arbetslivet.

Pensionssystemet vilar idag på ett brett blocköverskridande samförstånd. Det innebär också att dess tillkomst har skett genom en del kompromisser. För Socialdemokraternas del var premiepensionen ett område där det krävdes uppoffringar. Syftet med kompromissen var och är att uppnå ett långsiktigt hållbart pensionssystem och det behovet övervägde nackdelarna med premiepensionen. De senaste årens utveckling visar dock att det finns stora problem med premiepensionen och att dörren måste stängas för oseriösa aktörer. Därför sker nu också en reformering av premiepensionen som kommer att skapa ett tydligare regelverk för valsituationen. Ett öppet fondtorg byts mot ett upphandlat fondtorg och tillsynen skärps.

Partikongressen föreslår besluta:

att bifalla motionerna B162:4, D275:3, D277:1, D277:2, D286:1, D292:1, D305:2, D305:3, D308:3, D309:3, D310:2, D311:3, D312:3, D313:3, D314:3, D316:3, D318:3, D319:1, D320:3, D321:2, D322:3, D323:3, D324:2, D325:3, D326:2, D327:3, D328:3, D329:2, D330:3, D331:3, D332:3, D334:3, D335:2, D336:3, D337:3, D338:3, D339:3, D340:3, D341:2, D344:1, D355:1, D373:1, D374:1, D375:1, D378:1, D379:1, D380:1, D381:1, D382:1, D383:1, D384:1, D385:1, D385:2, D386:2

40

B162:4 (Gotlands partidistrikt) att ta initiativ till fler reformer på pensionsområdet, som säkrar en god ålderdom och en anständig pension för så väl kvinnor som män

- D275:3 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %.
- D277:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att löntagare på sikt ska få ut minst 70 % av slutlönen i pension
- 5 D277:2 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att skapa arbetsförhållanden som innebär att alla ska klara av att arbeta fram till pensionsåldern
- D286:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna skall verka för ett förbättrat pensionssystem och höjda pensioner
- D292:1 (Falun arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att den samlade
10 pensionen är minst 70 procent av slutlönen
- D305:2 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningarna till pensionssystemet ökar.
- D305:3 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att göra nödvändiga förändringar så att pensionerna kan höjas och bli en trygghet genom hela livet.
- 15 D308:3 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D309:3 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D310:2 (Växjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till
20 18,5 %
- D311:3 (Söderköpings arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D312:3 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- 25 D313:3 (Växjö arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D314:3 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D316:3 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till
30 18,5 %
- D318:3 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D319:1 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- 35 D320:3 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D321:2 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 procent
- D322:3 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs
40 till 18,5 %
- D323:3 (Sala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5%

- D324:2 (Lomma arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs
- D325:3 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- 5 D326:2 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D327:3 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D328:3 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- 10 D329:2 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D330:3 (Motala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D331:3 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 15 18,5 %
- D332:3 (Skellefteå arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D334:3 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- 20 D335:2 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D336:3 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D337:3 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften 25 höjs till 18,5 %
- D338:3 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D339:3 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- 30 D340:3 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D341:2 (Kiruna arbetarekommun) att Socialdemokraterna driver hårdare på arbetet med att förbättra för kvinnor med de sämsta pensionerna
- D344:1 (Nacka arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för en pensionsreform 35 som gör att alla får en pension som det går att leva på
- D355:1 (Östersunds arbetarekommun) att finansieringen till pensionssystemet stärks så att pensionen kommer att utgöra 70% av den tidigare lönen
- D373:1 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
- 40 D374:1 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

- D375:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
D378:1 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
5 D379:1 (Linköpings arbetarekommun) att socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten.
D380:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
D381:1 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en
10 pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
D382:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
D383:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
15 D384:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten.
D385:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten
D385:2 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna även ska arbeta för att
20 möjliggöra en pensionslösning för dem med psykiskt krävande arbeten
D386:2 (Helsingborgs arbetarekommun) att avgifterna till pensionssystemet snarast höjs till 18.5%

- att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A163:1, A164:1, A165:1,
25 A166:1, A167:1, A168:1, A169:1, A171:1, A172:1, A173:1, A175:1, A176:1, A178:1, A179:1, A181:1, A182:1, A183:1, A184:1, A185:1, A186:1, A187:1, A188:1, A189:1, A190:1, A191:1, A192:1, A193:1, A194:1, A195:1, A196:1, A197:1, A218:4, A219:3, A325:1, B69:8, B98:1, B119:9, B120:9, D208:1, D265:1, D274:1, D275:1, D275:2, D275:4, D276:1, D276:2, D277:3, D278:1, D279:1, D280:1, D280:2, D280:3, D280:4, D281:1, D282:1, D282:2,
30 D282:3, D283:1, D283:2, D283:3, D283:4, D283:5, D283:6, D283:7, D283:8, D283:10, D283:11, D284:1, D285:1, D285:2, D285:4, D285:5, D285:7, D285:8, D288:1, D288:2, D288:3, D288:4, D288:5, D289:1, D289:2, D289:3, D289:4, D290:1, D291:1, D291:2, D291:3, D291:4, D291:5, D291:6, D291:7, D292:2, D292:3, D293:1, D294:1, D294:2, D294:3, D296:1, D296:2, D296:3, D296:4, D297:1, D297:2, D297:3, D297:4, D299:1,
35 D299:2, D300:1, D301:1, D302:1, D302:2, D302:3, D302:4, D303:1, D304:1, D305:1, D306:1, D307:1, D307:2, D308:1, D308:2, D308:4, D309:1, D309:2, D309:4, D310:1, D311:1, D311:2, D311:4, D312:1, D312:2, D312:4, D313:1, D313:2, D313:4, D314:1, D314:2, D314:4, D315:1, D315:2, D315:3, D316:1, D316:2, D316:4, D316:5, D317:1, D317:2, D317:3, D318:1, D318:2, D318:4, D319:2, D319:3, D320:1, D320:2, D320:4,
40 D321:1, D321:3, D322:1, D322:2, D322:4, D323:1, D323:2, D323:4, D323:5, D324:1, D324:3, D325:1, D325:2, D325:4, D326:1, D326:3, D326:4, D327:1, D327:2, D327:4,

D328:1, D328:2, D328:4, D329:1, D329:3, D330:1, D330:2, D330:4, D331:1, D331:2, D331:4, D332:1, D332:2, D332:4, D333:1, D334:2, D334:4, D334:5, D335:1, D336:1, D336:2, D336:4, D337:1, D337:2, D337:4, D338:1, D338:2, D338:4, D339:1, D339:2, D339:4, D340:1, D340:2, D340:4, D342:1, D343:1, D345:1, D345:2, D345:3, D345:4, 5 D346:1, D346:2, D346:3, D346:4, D346:5, D347:1, D347:2, D347:3, D347:4, D347:5, D348:1, D348:2, D348:3, D348:4, D348:5, D349:1, D349:2, D349:3, D349:4, D349:5, D350:1, D350:2, D350:3, D350:4, D350:5, D351:1, D351:2, D351:3, D351:4, D351:5, D352:1, D352:2, D352:3, D352:4, D352:5, D353:1, D353:2, D353:3, D354:1, D354:2, D354:3, D354:4, D354:5, D356:1, D357:1, D358:1, D359:1, D359:2, D359:3, D360:1, 10 D360:2, D360:3, D361:1, D361:2, D361:3, D362:1, D363:1, D364:1, D365:1, D366:1, D367:1, D368:1, D369:1, D370:1, D372:1, D372:2, D372:3, D372:4, D376:1, D377:1, D386:1, D386:3, D387:1, D387:2, D387:3, D410:9, D639:1, D639:2, D639:4

A163:1 (Skellefteå arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften 15

A164:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften

A165:1 (Nässjö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften 20

A166:1 (Enköpings arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften

A167:1 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften 25

A168:1 (Luleå arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften

A169:1 (Sundsvalls arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften

A171:1 (Kalmar arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften 30

A172:1 (Lunds arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften 35

A173:1 (Malmö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften

A175:1 (Borlänge arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften 40

A176:1 (Haninge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och

förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A178:1 (Dorotea arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften

- 5 A179:1 (Tjörns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A181:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A182:1 (Falun arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
- 10 förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A183:1 (Kungälv's arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften
- A184:1 (Eskilstuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
- 15 förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A185:1 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A186:1 (Piteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
- 20 förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A187:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A188:1 (Skövde arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften
- 25 A189:1 (Mora arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A190:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
- förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A191:1 (Jönköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
- 30 förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A192:1 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften
- A193:1 (Kiruna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
- 35 förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A194:1 (Ystads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften
- A195:1 (Åsele arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
- 40 förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften A196:1 (Smedjebackens arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och

förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften
A197:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna
löneavgiften

- 5 A218:4 (Norrköpings arbetarekommun - enskild) att pensionerna höjs till 75 procent av slutlönen
A219:3 (Östergötlands partidistrikt) att pensionerna höjs till 75 procent av slutlönen
A325:1 (Gotlands partidistrikt) att uppdra åt regering och regeringskansli lägga fram förslag som
förbättrar svenska socialförsäkringar och pensioner och i motsvarande grad minska den allmänna
löneavgiften i arbetsgivaravgiften
- 10 B69:8 (Stockholms läns partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för en utredning av
bostadsbidraget och bostadstilläggets nivå, funktion och träffsäkerhet
B98:1 (Kalmar läns partidistrikt) att Skatteverket ska ges i uppdrag att i samband med
deklarationen inkludera dels information om bostadstillägg för pensionärer, dels möjlighet att
göra ansökan samtidigt.
- 15 B119:9 (Östergötlands partidistrikt) att bostadsbidragen ses över med mål att låginkomsttagare
och pensionärer ska ha råd att hyra nyproducerade lägenheter
B120:9 (Norrköpings arbetarekommun) att bostadsbidragen ses över med mål att
låginkomsttagare och pensionärer ska ha råd att hyra nyproducerade lägenheter
D208:1 (Karlshamns arbetarekommun) att garantipensionen får ett rejält lyft så att våra
20 medborgare kan leva ett hyfsat liv och vara garanterade minst 80% av tidigare inkomst och kunna
unna sig lite extra någon gång emellanåt
D265:1 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och
förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften
D274:1 (Kalmar läns partidistrikt) att arvsvinsten ska tilldelas de som har lägst pensioner.
- 25 D275:1 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över
i sin helhet
D275:2 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer
på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
D275:4 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till
30 tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
D276:1 (Partille arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att höja insättningen stegvis
till 23%
D276:2 (Partille arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att alla ersättningar kopplas
till Inkomstbasbeloppet
- 35 D277:3 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för ett pensionssystem som tar
hänsyn till så väl yrkesverksamma år som arbetets karaktär vad gäller fysiska och psykiska faktorer
D278:1 (Österåkers arbetarekommun) att Premiépensionssystemet avvecklas
D279:1 (Karlshamns arbetarekommun - enskild) att PPM-systemet avslutas och att pengarna i
systemet förs över till inkomstpensionen
- 40 D280:1 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna gör en genomlysning av nuvarande
pensionssystem

- D280:2 (Halmstads arbetarekommun) att full ålderspension skall återgå från 67år till 65 år
- D280:3 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna gör en genomlysning av nuvarande pensionssystem
- D280:4 (Halmstads arbetarekommun) att full ålderspension skall återgå från 67år till 65 år
- 5 D281:1 (Marks arbetarekommun) att det utredes hur pensionen för ålderspensionärer skall höjas
- D282:1 (Heby arbetarekommun) att Socialdemokraterna går till val på och tar strid för ett nytt eller reformerat pensionssystem som ger löntagargrupperna avsevärt högre pensioner än idag
- D282:2 (Heby arbetarekommun) att det införs en kompensation i ett nytt pensionssystem för utslitna arbetare som tvingas sluta jobba innan den lagstadgade pensionsåldern
- 10 D282:3 (Heby arbetarekommun) att ett nytt pensionssystem ser till att det syns i pensionskuvertet att man arbetat ett helt liv, även för dem med låga löner, samtidigt som det bidrar till att minska de ekonomiska klyftorna
- D283:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionssystemet reformeras så att pensionerna uppgår till minst 72 procent av slutlönen
- 15 D283:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionsavgifterna höjs för att garantera en bättre pension för de många samt att höjningen finansieras av staten
- D283:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att PPM-systemet avskaffas och pengarna används för att finansiera en höjning av pensionerna
- D283:4 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionssystemet ska
- 20 ta hänsyn till olika yrkesgruppers olika förutsättningar genom arbetslivet och öka jämlikheten mellan människor genom att ett socioekonomiskt perspektiv finnas med när pensionerna beräknas
- D283:5 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för ett pensionslyft som stärker garantipensionen samt de lägsta inkomstgrundade pensionerna till en nivå som säkrar att
- 25 inga äldre lever under EU:s gräns för fattigdom
- D283:6 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- 30 D283:7 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att garantipensionen indexeras och följer löneutvecklingen
- D283:8 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget indexeras och följer prisutvecklingen
- D283:10 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att utreda möjligheten
- 35 att kunna tidigarelägga pensionen för grupper som arbetat under lång tid i tunga yrken med inspiration från danska ARNE-pensionen
- D283:11 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa
- 40 D284:1 (Falkenberg's arbetarekommun - enskild) att mer pengar kommer in i pensionssystemet. Den del av pensionen som kommer från arbete måste höjas med minst 2 procent. Bara genom att

höja avsättningarna till pensionerna kan vi garantera att LO-förbundens medlemmar får drägliga villkor på ålderns höst

5 D285:1 (Uppsala arbetarekommun) att grundskyddet stärks genom förbättrad indexering av garantipensionen, så att den bättre följer inkomstutvecklingen i samhället i stort. Taket i bostadstillägget ska också indexeras för att värdet av tillägget inte ska urholkas över tid

D285:2 (Uppsala arbetarekommun) att den sammanlagda pensionsnivån för arbetare ska uppgå till den nivå som beräknades i samband med att dagens pensionssystem infördes, det vill säga minst 72 procent

10 D285:4 (Uppsala arbetarekommun) att ett längre arbetsliv och förbättrar pensionsutfallet för flertalet möjliggörs, inte minst genom åtgärder arbetsmiljöområdet

D285:5 (Uppsala arbetarekommun) att frånvaro från jobbet på grund av sjukdom ska ge pensionsrätt lika länge som man har rätt att vara kvar i anställningen

D285:7 (Uppsala arbetarekommun) att pensionsavgiften höjs. Den extra avsättningen bör finansieras av staten

15 D285:8 (Uppsala arbetarekommun) att åldersgränserna i pensionssystemet inte höjs förrän nödvändiga förändringar gjorts för att förbättra arbetslivets ojämlika villkor och inte förrän avsättningarna till den allmänna pensionen höjts

20 D288:1 (Vännäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna

25 D288:2 (Vännäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre

30 D288:3 (Vännäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler

D288:4 (Vännäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas

35 D288:5 (Vännäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden (speciella grupper belastning utreds).

D289:1 (Ystads arbetarekommun) att Inga pensionärer ska falla under begreppet fattigpensionärer

D289:2 (Ystads arbetarekommun) att Partistyrelsen ska senast inför valet 2022 presentera ett slutdatum för när pensionen ska vara minst 70% av slutlönen

D289:3 (Ystads arbetarekommun) att Pension ska aldrig ersätta sjukpenning

40 D289:4 (Ystads arbetarekommun) att Utreda om ålderspension ska kunna tas ut tidigare än riktåldern med hänsyn till antal år som yrkesverksam

- D290:1 (Oskarshamns arbetarekommun) att arvsvinsten ska tilldelas de som har lägst pensioner
- D291:1 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, det skall i form av ett pensionslyft, storleken på höjningen som skall vara rejäl men måste också ta hänsyn till den
- 5 bakomliggande inkomstpensionen så att trappen (respektavståndet) är relevant även för de med något högre intjänandepoäng
- D291:2 (Borlänge arbetarekommun) att beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- 10 D291:3 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras av höjda skatteintäkter, innan systemet har reglerats med höjda avgifter så att 18,5% räknas på hela inkomsten, så att den ger en pension som man kan leva på. (idag är den 17.21% efter avdrag för den allmänna pensionsavgiften på 7 procent)
- D291:4 (Borlänge arbetarekommun) att för att få en jämställd pension måste hänsyn tas till att
- 15 deltidsarbete oftast tas av kvinnan efter barnår och därför måste pensionsrätterna fördelas lika mellan ansvariga föräldrar oavsett hur man fördelat tiden med ansvaret för barnen
- D291:5 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- 20 D291:6 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D291:7 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden och att även undergrupper inom befolkningen utreds
- 25 D292:2 (Falun arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att premiepensionssystemet (PPM) avvecklas
- D292:3 (Falun arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionerna höjs så att ingen i Sverige framgent blir "fattigpensionär"
- D293:1 (Lycksele arbetarekommun) att partikongressen beslutar att garantipensionen ska höjas
- 30 för gifta pensionärer till samma nivå som sammanboende/ensamstående
- D294:1 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att vi använder den allmänna löneavgiften, som är kraftigt underutnyttjad till socialförsäkringar, att höja premieinbetalningen till det allmänna pensionssystemet
- D294:2 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att vi riktar denna nya avsättning till
- 35 premiepensionssystemets statliga fond, Såfa AP07, för att få högre tillväxt på kapitalet och få acceptans bland de andra partierna i pensionsgruppen
- D294:3 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att vi fastställer en procentsats av tidigare inkomst som skall vara ett riktmärke för den pension som de flesta vanliga löntagare kan räkna med i pension
- D296:1 (Österåkers arbetarekommun) att garantipensionen höjs till minst 15.000 kr
- 40 D296:2 (Österåkers arbetarekommun) att grundskyddet stärks genom en indexering av garantipensionen

- D296:3 (Österåkers arbetarekommun) att taket i bostadstillägget indexeras
- D296:4 (Österåkers arbetarekommun) att den sammanlagda pensionsnivån bör uppgå till den nivå som beräknades i samband med att dagens pensionssystem infördes, det vill säga minst 72 procent
- 5 D297:1 (Danderyds arbetarekommun) att garantipensionen höjs till minst 15.000 kr
- D297:2 (Danderyds arbetarekommun) att grundskyddet stärks genom en indexering av garantipensionen
- D297:3 (Danderyds arbetarekommun) att taket i bostadstillägget indexeras
- D297:4 (Danderyds arbetarekommun) att den sammanlagda pensionsnivån bör uppgå till den
- 10 nivå som beräknades i samband med att dagens pensionssystem infördes, det vill säga minst 72 procent
- D299:1 (Arvika arbetarekommun) att lägstanivån för garantipension ska följa Konsumentverkets rekommendation om basnivå efter att hyran/boendekostnaden är betald
- D299:2 (Arvika arbetarekommun) att nivån indexuppräknas varje år
- 15 D300:1 (Borås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet tar initiativ till att snarast förändra pensionssystemet så att alla pensionärer får en pension de kan leva på
- D301:1 (Örnsköldsviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att införa en möjlighet till förtidspensionering för personer vars kroppar slitits ut, som garanterar en rimlig pensionsnivå för dessa grupper
- 20 D302:1 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att mycket kraftigt höja de lägsta pensionerna
- D302:2 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att regeringens budget för ändamålet avsätter tillräckliga medel för detta
- D302:3 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att regelverket för
- 25 bostadstillägg anpassas efter höjningen
- D302:4 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna tillsätter en utredning av förutsättningarna för att införa en differentierad lägre pensionsålder för personer i slitsamma och tunga yrken
- D303:1 (Oskarshamns arbetarekommun) att Skatteverket ska ges i uppdrag att i samband med
- 30 deklarationen inkludera dels information om bostadstillägg för pensionärer, dels möjlighet att göra ansökan samtidigt
- D304:1 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna i sitt valmanifest lovar att under kommande mandatperiod låta utreda hur jämställda pensioner kan införas. En lag om detta med ambitionen att träda i kraft 2026
- 35 D305:1 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D306:1 (Eslövs arbetarekommun) att partiet verkar för möjligheten för makar och par att dela framtida intjänade pensionsrätter lika mellan sig gällande såväl allmän pension som tjänstepension
- D307:1 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att personer som måste gå i pension i förtid på
- 40 grund av utslitna kroppar får ekonomisk kompensation i pensionen och får minst en allmän pension enligt genomsnittet

- D307:2 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att den allmänna pensionen höjs till minst en inkomst på 20 000 kronor före skatt
- D308:1 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- 5 D308:2 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D308:4 (Uddevalla arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D309:1 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- 10 D309:2 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D309:4 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- 15 D310:1 (Växjö arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D311:1 (Söderköpings arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D311:2 (Söderköpings arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- 20 D311:4 (Söderköpings arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D312:1 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- 25 D312:2 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D312:4 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D313:1 (Växjö arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- 30 D313:2 (Växjö arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D313:4 (Växjö arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- 35 D314:1 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D314:2 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D314:4 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- 40 D315:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

- D315:2 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D315:3 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %. att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från
- 5 första arbetsdagen
- D316:1 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D316:2 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- 10 D316:4 (Gotlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D316:5 (Gotlands partidistrikt) att pensionsavgiften höjs till minst 18,5% under förutsättning att förändringens konsekvenser inte bärs av arbetstagarna
- D317:1 (Kalix arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i
- 15 sin helhet
- D317:2 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D317:3 (Kalix arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till
- 20 tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D318:1 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D318:2 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D318:4 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till
- 25 tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D319:2 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D319:3 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar ska ske oavsett anställningsform
- 30 D320:1 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D320:2 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D320:4 (Västerviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till
- 35 tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D321:1 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D321:3 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- 40 D322:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

- D322:2 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D322:4 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- 5 D323:1 (Sala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D323:2 (Sala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D323:4 (Sala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till
- 10 tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D323:5 (Sala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att allmänpensionen höjs rejält för de som redan gått i pension och som trots ett långt arbetsliv har låg pension
- D324:1 (Lomma arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv
- 15 D324:3 (Lomma arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs
- D325:1 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D325:2 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- 20 D325:4 (Jönköpings arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D326:1 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv
- D326:3 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs
- 25 D326:4 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D327:1 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D327:2 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som
- 30 anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D327:4 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D328:1 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet.
- 35 D328:2 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D328:4 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D329:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet
- 40 ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv
- D329:3 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs

- D330:1 (Motala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D330:2 (Motala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- 5 D330:4 (Motala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D331:1 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D331:2 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer
10 på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D331:4 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D332:1 (Skellefteå arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- 15 D332:2 (Skellefteå arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska be-höva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D332:4 (Skellefteå arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D333:1 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över
20 i sin helhet
- D334:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv
- D334:4 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs
- 25 D334:5 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D335:1 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D336:1 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att
30 pensionssystemet ses över i sin helhet
- D336:2 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D336:4 (Munkedals arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- 35 D337:1 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D337:2 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D337:4 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till
40 tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D338:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

- D338:2 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D338:4 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- 5 D339:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D339:2 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D339:4 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till
- 10 tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D340:1 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D340:2 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- 15 D340:4 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D342:1 (Linköpings arbetarekommun) att en möjlighet till tidig pension införs, med målet att den som haft ett långt arbetsliv men är fysiskt utsliten ska kunna söka och få pension innan den ordinarie pensionsåldern
- 20 D343:1 (Malmö arbetarekommun) att vi socialdemokrater driver förslag om att snabbt förändra pensionssystemet så att alla pensionärer får en pension som de kan leva på
- D345:1 (Umeå arbetarekommun) att premiepensionssystemet på sikt fasas ut
- D345:2 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter
- 25 D345:3 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna
- D345:4 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett betydande pensionslyft. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt
- 30 bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D346:1 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och
- 35 regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D346:2 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har
- 40 goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre

- D346:3 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- 5 D346:4 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D346:5 (Gävle arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds
- 10 D347:1 (Kristinehamns arbetarekommun) att verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd
- 15 för de stora löntagargrupperna
- D347:2 (Kristinehamns arbetarekommun) att verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- 20 D347:3 (Kristinehamns arbetarekommun) att verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D347:4 (Kristinehamns arbetarekommun) att verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D347:5 (Kristinehamns arbetarekommun) att verka för att möjligheten att anpassa den
- 25 lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds
- D348:1 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och
- 30 regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstsskydd för de stora löntagargrupperna
- D348:2 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har
- 35 goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D348:3 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- 40 D348:4 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas

D348:5 (Säter arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds.

5 D349:1 (Alingsås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipensionsamt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna

10 D349:2 (Alingsås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre

15 D349:3 (Alingsås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler.

D349:4 (Alingsås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas.

20 D349:5 (Alingsås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds.

D350:1 (Hedemora arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna

25 D350:2 (Hedemora arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre

D350:3 (Hedemora arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler

35 D350:4 (Hedemora arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler

D350:5 (Hedemora arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds

40 D351:1 (Sala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna

- stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstsskydd för de stora löntagargrupperna
- 5 D351:2 (Sala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- 10 D351:3 (Sala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D351:4 (Sala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- 15 D351:5 (Sala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds
- D352:1 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- 20 D352:2 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- 25 D352:3 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- 30 D352:4 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D352:5 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds.
- 35 D353:1 (Ludvika arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- 40 D353:2 (Ludvika arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas

- D353:3 (Ludvika arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds
- 5 D354:1 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreomsorgsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- 10 D354:2 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigt av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- 15 D354:3 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D354:4 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- 20 D354:5 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds
- D356:1 (Karlshamns arbetarekommun) att en höjning av pensionen ej ska påverka bostadstillägget
- 25 D357:1 (Hallsbergs arbetarekommun) att partikongressen beslutar initiera en allmän översyn av pensionsvillkoren i Sverige med avsikt att öka hållbarheten och jämställdheten i pensionsvillkoren
- D358:1 (Ystads arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna verkar för att orättvisan mellan könen i avseende på pension undanröjs så att pensionsrätten fördelas jämt mellan makar vid skilsmässa och bodelning på grund av dödsfall
- 30 D359:1 (Skellefteå arbetarekommun) att pensionssystemet levererar en ekonomi värdig en socialdemokratisk syn på åldrandet
- D359:2 (Skellefteå arbetarekommun) att pensionssystemet i ökad utsträckning kompenserar för ojämlikheter på arbetsmarknaden
- D359:3 (Skellefteå arbetarekommun) att garantipensionen avskaffas som en särskild del och inlemmas i inkomstpensionen
- 35 D360:1 (Dalarnas partidistrikt) att Socialdemokraterna tar strid för ett nytt eller reformerat pensionssystem som ger löntagargrupperna avsevärt högre pensioner än idag
- D360:2 (Dalarnas partidistrikt) att det införs en kompensation i ett nytt pensionssystem för utslitna arbetare som tvingas sluta jobba innan den lagstadgade pensionsåldern
- 40 D360:3 (Dalarnas partidistrikt) att ett nytt pensionssystem ser till att det syns i pensionskuvertet att man arbetat ett helt liv, även för dem med låga löner, samtidigt som det bidrar till att minska de ekonomiska klyftorna

- D361:1 (Haninge arbetarekommun - enskild) att Socialdemokratiska partiet aktivt arbetar för ett reformerat pensionssystem som bygger på solidaritet, rättvisa och lika värde
- D361:2 (Haninge arbetarekommun - enskild) att hänsyn tas vid utformningen av ett nytt pensionssystem till de löntagare som har ett fysiskt ansträngande arbete, för att de skall
- 5 kompenseras genom att erhålla samma pension som de som kan jobba längre
- D361:3 (Haninge arbetarekommun - enskild) att samhället kompenserar låga kvinnolöner i ett reformerat pensionssystem
- D362:1 (Falkenbergs arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna arbetar för att ge
- 10 möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- D363:1 (Ale arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- D364:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en
- 15 särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- D365:1 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- D366:1 (Motala arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en
- 20 särskild förtidapension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- D367:1 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- 25 D368:1 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- D369:1 (Vindelns arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande
- 30 arbetsliv
- D370:1 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en lägre pensionsålder för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv
- D372:1 (Smedjebackens arbetarekommun) att regeringen ska utreda och införa ett nytt
- 35 pensionssystem
- D372:2 (Smedjebackens arbetarekommun) att regeringen ser över arbetsgivaravgiften och därmed ökar inbetalningarna till våra socialförsäkringar
- D372:3 (Smedjebackens arbetarekommun) att regeringen i pensionssystemet ska införa ett tak i den allmänna pensionen
- 40 D372:4 (Smedjebackens arbetarekommun) att regeringen ska införa ett golv för dräglig levnadsstandard för dem med minst pensionsavsättning

D376:1 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med tidig pensionsavgång fysiskt krävande arbeten

D377:1 (Bjurholms arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en för de med fysiskt krävande arbeten anpassad pensionslösning

5 D386:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att det sker en total översyn av pensionssystemet

D386:3 (Helsingborgs arbetarekommun) att ett system liknade den danska Arne-Pensionen införs i Sverige

D387:1 (Motala arbetarekommun) att en sådan uppföljning påbörjas

D387:2 (Motala arbetarekommun) att pensionssystemet ses över

10 D387:3 (Motala arbetarekommun) att pensionärernas skatteförhållande ingår i uppdraget

D410:9 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att pensionssystemet förändras så att de med lägst pension får en kraftig ökning och att pensionsåldern kan varieras utifrån arbetslivsbakgrund

D639:1 (Skånes partidistrikt) att Socialdemokraterna uttalar att inriktningen för ett reformerat pensionssystem bör vara att en genomsnittlig löntagare vid pension erhåller minst 70 procent av

15 slutlönen

D639:2 (Skånes partidistrikt) att pensionssystemet tillförs mer pengar så att den så kallade bromsen kan avskaffas

D639:4 (Skånes partidistrikt) att individer som uppfyller förvärvsvillkoret om 44 års arbete ska kunna få inkomstpension från 65 års ålder, utan att inkomstpensionens nivå påverkas

20

ÄLDREOMSORG OCH LSS

Partistyrelsens utlåtande över motionerna A455:3, B162:3, D241:8, D392:2, D392:3, D393:1, D393:2, D394:1, D394:2, D394:3, D395:1, D395:2, D395:3, D396:1, D396:2, D396:3, D397:1, D397:2, D397:3, D398:1, D398:2, D398:3, D399:1, D399:2, D399:3, D400:1, D400:2, D400:3, D401:1, D401:2, D401:3, D402:1, D402:2, D402:3, D403:1, D403:2, D406:1, D406:2, D406:3, D406:4, D406:5, D406:6, D406:10, D406:11, D407:1, D407:2, D407:3, D408:1, D408:2, D408:3, D409:1, D409:2, D409:3, D409:4, D409:5, D410:1, D410:2, D410:4, D410:5, D410:6, D410:7, D412:16, D413:1,

30 D414:1, D415:1, D417:1, D417:2, D417:3, D418:1, D421:1, D421:2, D421:3, D422:1, D423:2, D424:1, D424:2, D424:3, D424:4, D426:1, D426:2, D428:1, D428:2, D429:1, D429:2, D429:3, D430:1, D430:2, D430:3, D431:1, D431:2, D431:3, D431:4, D432:1, D432:2, D432:3, D432:4, D432:5, D432:6, D442:1, D442:3, D443:1, D444:1, D444:2, D445:1, D445:2, D445:3, D446:1, D447:1, D447:2, D448:1, D449:1, D449:2, D449:3,

35 D450:1, D450:2, D450:3, D450:4, D450:5, D450:6, D450:7, D450:8, D450:9,

D450:10, D450:11, D450:12, D450:13, D451:1, D452:1, D452:2, D452:3, D453:1,

D453:2, D454:1, D454:2, D455:1, D456:1, D457:2, D458:1, D459:1, D459:2, D459:3,

D459:4, D460:1, D461:1, D462:1, D463:1, D463:2, D463:3, D463:4, D464:1, D465:1,

D466:1, D467:1, D467:2, D468:1, D469:1, D470:1, D471:1, D471:2, D471:3, D471:4,

40 D472:1, D472:2, D472:3, D473:1, D474:1, D578:3, D590:2, D590:3, D590:4

UD118 Äldreomsorg

I socialdemokratins Sverige ska alla människor kunna se fram emot en trygg ålderdom. Äldreomsorgen ska hålla hög kvalitet över hela landet, utgå ifrån den äldres behov och självbestämmanderätt och bemannas av rätt utbildad personal med trygga anställningsvillkor. Sköra äldre, som är i behov av insatser från både vård och omsorg, ska mötas av teamarbete, professionalitet och personlig kontinuitet. Målet är en sammanhållen god vård och omsorg.

Det finns många äldreboenden och hemtjänstverksamheter i Sverige som erbjuder äldre en sammanhållen god vård och omsorg. Men där finns också strukturella brister och problem, vilket blottades under coronapandemin. Äldreomsorgen har inte varit tillräckligt prioriterad sedan 90-talskrisen och kvalitetshöjande reformer och satsningar uteblivit samtidigt som besparingar maskerats som ”valfrihetsreformer”. Utvecklingen bottnar i ett grundläggande problem. Partistyrelsen menar att vi som land och parti aldrig på allvar har bestämt oss för att göra äldreomsorgen riktigt bra.

Det är nu hög tid att bygga en riktigt bra äldreomsorg. Allt fler blir äldre och det är tydligt att dagens lagstiftning och reglering av äldreomsorgen inte räcker till. Den självständighet och det självbestämmande det innebär att som äldre ha tillgång till en högkvalitativ äldreomsorg ska vara en rättighet för alla. Det fordrar ökade resurser och en ny lagstiftning som utgår från de behov som dagens äldre har och tydliggör vilket ansvar samhället har för att möta dessa. Det förutsätter också en ny syn på äldreomsorgens professioner, där de anställdas betydelse uppvärderas och ges bättre förutsättningar för att utföra sitt arbete.

25 Äldres rättigheter och en ny äldreomsorgslag

Flera motioner lyfter behovet av en äldreomsorgslag och riktlinjer för kompetens och bemanning. Partistyrelsen bifaller dessa. Det behövs en äldreomsorgslag som tydliggör vad äldre ska kunna förvänta sig av äldreomsorgen. Socialdemokraterna har i regeringsställning tillsatt en utredning med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag samt överväga och vid behov lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen. En motion vill att arbetet med att ta fram riktlinjer för kompetens och bemanning ska vara ett fristående arbete och inte hänvisas till utredningen om äldreomsorgslag. Partistyrelsen anser att sådana detaljfrågor ska beredas ytterligare.

35 Äldreomsorgen behöver i högre utsträckning präglas av ett rättighetsperspektiv. Det är något som flera motioner lyfter. Partistyrelsen ser den nya äldreomsorgslagen som viktiga steg för att stärka och tydligt reglera äldres rättigheter. Några motioner argumenterar för att äldreomsorgslagen ska vara en rättighetsbaserad lagstiftning. Partistyrelsen anser att det är fel väg att gå. En rättighetslag som innebär att personer som omfattas av lagen har rätt till på förhand bestämda insatser riskerar att leda till ett stelbent regelverk som inte på bästa sätt möter äldres olika behov och förutsättningar. Utvecklingen inom den personliga assistansen, där domstolar genom ett

pennstreck, från en dag till en annan, omkullkastat människors hela liv, manar till försiktighet. Alla äldre ska ha rätt till en god äldreomsorg men vi ska vara noggsamma och skapa en lagstiftning som ger tydlighet och förutsägbarhet om dess innehåll.

- 5 Några motioner argumenterar för en omfattande genomlysning av äldreomsorgen för att utreda brister. De senaste åren har flera statliga utredningar och myndighetsrapporter visat på att vården och omsorgen om äldre brister och att den inte är sammanhållen. Det pågår även genomlysningar av äldreomsorgen. Coronakommissionen har redan lämnat en delrapport om äldreomsorgen och fortsätter att utreda äldreomsorgen. Regeringens välfärdskommission arbetar med att ta fram
10 förslag för att möta brister. Partistyrelsen utesluter inte att det kan behövas fler genomlysningar men vill framför allt lägga kraft på att utveckla äldreomsorgen utifrån den kunskap vi har och kommer få från de pågående kommissionerna.

- Två motioner handlar om äldreomsorgsförsäkring. En motion vill se en solidarisk försäkring som
15 följer den äldre när hen flyttar mellan kommuner, den andra motionen en statlig obligatorisk äldreomsorgsförsäkring som är knuten till individen. Partistyrelsen håller med motionärerna om behovet av mer resurser till äldreomsorgen. En äldreomsorgsförsäkring riskerar att leda tanken och utvecklingen i fel riktning. Äldreomsorgen är en offentligt finansierad välfärdstjänst som ska fördelas efter behov, inte efter hur mycket en individ har betalat in till en äldreomsorgsförsäkring.
20 Socialdemokraterna är också principiella motståndare till försäkringssystem för välfärdstjänster. Risken är påtaglig att det skapar en grogrund för privata tilläggsförsäkringar som urholkar stödet för en generell välfärd av hög kvalitet.

- Äldre med behov av omsorg som vistas i en annan kommun än sin boendekommun, till
25 exempel i ett fritidshus, har rätt att få omsorg i vistelsekommunen. En motion handlar om kostnadstäckning för hemtjänst i vistelsekommun och vill att vistelsekommunen till fullo ska ersättas av boendekommunen samt att det ska vara möjligt att neka att utföra hemtjänstinsatser till en person från en annan kommun, om det finns särskilda skäl. Under coronapandemin har frågan om hemtjänst i vistelsekommuner varit en omdebatterad fråga. Partistyrelsen anser inte
30 att kommuner bör kunna neka äldre möjlighet att resa mellan kommuner. Däremot finns skäl att närmare se över frågan om vad som är rimlig ersättning mellan kommunerna. Små kommuner har väsentligt annorlunda förutsättningar än stora att hantera in och utflyttning av såväl permanentboende som sommargäster.

- 35 Lagstiftning äldreomsorgens huvudmän tar fram lokalt anpassade smittskyddsstrategier

Personalens kompetens, arbetsvillkor och arbetsmiljö

- Personalen är äldreomsorgens viktigaste resurs. Flera motioner tar upp behovet av att förbättra personalens villkor, med förbättrad arbetsmiljö, yrkesutveckling, högre grundbemanning, hållbara
40 scheman utan delade turer och ett ledarskap med rimliga antal underställda. Partistyrelsen håller med motionärerna och yrkar bifall på dessa motioner.

Flera motioner handlar om behovet av ökade resurser och en möjlighet för personalen får utbildning på betald arbetstid. Våren 2020 presenterade den socialdemokratiskt ledda regeringen satsningen Äldreomsorgslyftet som innebär att staten finansierar kostnaden för den tid en anställd är frånvarande på grund av studier till vårdbiträde eller undersköterska. Satsningen togs fram i nära samverkan med fackförbundet Kommunal som samtidigt tecknade kollektivavtal som att alla som omfattas av satsningen ska ha fasta tjänster. Under 2021 utvidgades satsningen till fler utbildningar inom vård och omsorg om äldre och omfattar drygt 3,3 miljarder kronor. Från och med 2020 har äldreomsorgen fått ett årligt höjt statsbidrag på 4 miljarder kronor. Partistyrelsen anser att detta är centrala satsningar.

En viktig fråga är behovet av att höja den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen. Flera motioner kräver att Socialdemokraterna ska verka för att den medicinska kompetensen i äldreomsorgen ökar och samarbetet mellan regionerna och kommunerna förbättras. Några motioner kräver att medicinskt ansvarig läkare, MAL, ska återinföras och att äldreboenden ska ha en fast läkarkontakt. Partistyrelsen delar den uppfattningen. Motionärerna har olika förslag på metod för att öka läkarnärvaron. Några motioner vill ge kommuner rätt att anställa läkare, några anser att regionerna fortsatt ska vara ansvariga för läkarinsatserna. Partistyrelsen anser att det finns goda skäl att invänta resultatet av den statliga utredning som för närvarande arbetar med att ta fram en äldreomsorgslag och också ser över frågorna om medicinsk kompetens.

Det finns några motioner som vill att kongressen ska ta beslut om sifferfatta mål. En motion vill se ett krav om max 25 medarbetare per chef. Motionärerna vill även att kongressen ska besluta om en förstärkning av resurserna till äldreomsorgen med minst 30 procent i fasta priser och oberoende av volymförändringar fram till 2026. Partistyrelsen föreslår kongressen att besvara motionerna, som går i rätt riktning. En motion tar upp krav på tillräckliga kunskaper i svenska språket för att få anställas i äldreomsorgen. Partistyrelsen anser språkkunskaper är viktiga men ser hellre en ordentlig satsning på sfi. Dessutom kommer det att ställas krav på undersköterskor att ha klarat svenska på gymnasienivå när undersköterska blir en skyddad yrkestitel. En motion vill ge kommunerna ekonomiska möjligheter att erbjuda pensionerad personal att stanna kvar och arbeta som praktiska handledare, utbildare ute i äldreverksamheterna. Partistyrelsen anser att kommunerna själva ska göra den prioriteringen av sina resurser.

Demens

Det finns idag mellan 130 000 och 150 000 personer med demenssjukdom i Sverige. I takt med att vi lever allt längre förväntas antalet nästan fördubblas fram till 2050. Sverige har kommit en bra bit på vägen mot ett bättre samhälle för dementa, inte minst gäller det arbetet med att komma bort från tvångsåtgärder. På den inslagna vägen ska vi fortsätta. Den socialdemokratiskt ledda regeringen antog 2017 en demensstrategi och har genomfört riktade kunskapssatsningar på området. En motion vill att Socialdemokraterna ska verka för att demensvården är likvärdig och för att multiprofessionella demensteam införs i Sverige. Som motionären skriver har Socialstyrelsen visat att antalet multiprofessionella demensteam har minskat i kommunerna.

Socialstyrelsen ser även problem med att vården och omsorgen inte är likvärdig, utan personens ursprung påverkar vilka insatser som ges.

- 5 En annan motion yrkar på att lagstiftning ändras så att demenssjuka får rätt till goda levnadsvillkor. Socialtjänstutredningen hade i uppdrag att utreda om begreppet ”skäliga levnadsförhållanden” i Socialtjänstlagen ska ersättas. Partistyrelsen anser att Socialdemokraterna ska gå vidare med arbetet.

Boenden för äldre

- 10 Sveriges friska äldre bor i allmänhet bra. Bostäderna fungerar dock sämre när man blir sjukare, mindre rörlig och kanske ensam. En stor och växande grupp äldre anger därför idag att deras bostad upplevs som otrygg och som illa anpassad efter deras behov. Hemtjänsten upplevs heller inte i tillräcklig grad kunna möta upp dessa behov.
- 15 Den äldre man eller kvinna som har behov av ett särskilt boende har, enligt Socialtjänstlagen, rätt till det. I praktiken finns det dock problem för kommunerna att klara av uppgiften. Befintliga särskilda boenden är inte alltid ett alternativ, antingen för att det inte finns tillräckligt med platser eller för att de inte möter personens behov. För den som söker gemenskap är det kanske snarare andra boendeformer som behövs. Antalet platser på särskilt boende i kommunerna har de senaste
- 20 åren minskat samtidigt som de anpassats för personer med behov av heldygnsomsorg. Majoriteten av boende där har en kognitiv svikt eller demenssjukdom.

- Några motioner vill att investeringsstöden till trygghetsbostäder utökas i syfte att få fart på byggandet av fler trygghetsbostäder och att lagen om mellanboendeformen anpassas tillfälligt
- 25 så att kommuner kan börja erbjuda nya former av biståndsprövade mellanboenden utan att initialt riskera viteskrav. En motion vill se en mer generös lagstiftning för bostadsanpassningar. Partistyrelsen besvarar motionerna. Det finns ett generöst stöd till byggande av äldreboenden. Utredningar visar dock att det inte framförallt är själva byggkostnaderna som är kommunernas problem utan att löpande hantera de efterkommande driftkostnaderna. Här behöver
- 30 kommuner samarbeta bättre mer varandra för att säkerställa att det finns förutsättningar att få volym i satsningar och investeringar och samtidigt säkerställa att man har underlag för den efterkommande driften.

Äldrepolitik

- 35 Flera motioner lyfter behovet av att bryta äldres ofrivilliga ensamhet i samverkan med frivilligorganisationer och att stötta äldre som är i behov av psykiatrisk hjälp. Partistyrelsen anser att detta är en central fråga som vi ska arbeta med. En motion vill att partiet ska arbeta med att bryta den digitala åldersbarriären och stoppa det organiserade lurendrejeriet mot äldre genom exempelvis utbildning och möjligheter till att kunna använda ett icke-digitalt alternativ
- 40 för kontakt med väsentliga samhällsfunktioner och en föreslår en nationell samhällsfinansierad telefonsupporttjänst för alla äldre personer. Partistyrelsen anser att frågor om digitalisering och

äldre är viktiga och att det finns flera insatser som behöver göras, till exempel höjda krav på att göra digitala lösningar användarvänliga. Därför föreslår partistyrelsen att motionerna besvaras. Konsumentlagstiftningen ska utvecklas och ge ett bättre skydd så att särskilt utsatta grupper, däribland äldre, inte tvingas in i avtal eller utsätts för rena bedrägerier.

5

En motion vill att Socialdemokraterna ska ta fram ett äldrepolitiskt program för att säkerställa äldres rätt i samhället, motverka åldersdiskriminering och bygga ett samhälle gott att åldras i och en annan vill se ett handlingsprogram för äldrepolitiken. Partistyrelsen delar motionärernas åsikt att frågor som rör äldre måste få en större plats i partiets politik men är inte övertygad om att ett äldrepolitiskt program är det bästa sättet att göra det och väljer därför att besvara motionen.

10

Partikongressen föreslås besluta:

att bifalla motionerna D392:3, D393:2, D394:1, D394:2, D395:1, D395:2, D396:1, D396:2,
15 D397:1, D397:2, D398:1, D398:2, D399:1, D399:2, D400:1, D400:2, D401:1, D401:2,
D402:1, D402:2, D403:1, D403:2, D409:5, D410:5, D410:7, D418:1, D424:3, D424:4,
D428:1, D431:2, D432:1, D432:2, D432:3, D432:4, D432:5, D432:6, D449:2, D450:4,
D450:6, D450:7, D450:11, D450:12, D452:2, D452:3, D453:1, D453:2, D459:1, D459:3,
D459:4, D463:1, D463:3, D463:4, D471:1, D471:3, D471:4, D590:2

20

D392:3 (Motala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att pensionärsföreningar runt om i kommunerna får stöd i sitt arbete för att motverka den ofrivilliga ensamheten
D393:2 (Ystads arbetarekommun) att satsningar görs för att stötta äldre som är i behov av psykiatrisk hjälp

25

D394:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar

D394:2 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

30

D395:1 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D395:2 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

35

D396:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D396:2 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

40

D397:1 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D397:2 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

D398:1 (Linköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid.

- D398:2 (Linköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman.
- D399:1 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- 5 D399:2 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman
- D400:1 (Mölnads arbetarekommun) att socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- D400:2 (Mölnads arbetarekommun) att socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö
- 10 inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman så att personalen ges möjlighet till återhämtning på arbetstid
- D401:1 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- D401:2 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö
- 15 inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman
- D402:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- D402:2 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman
- 20 D403:1 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- D403:2 (Kalmar läns partidistrikt) att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman
- D409:5 (Örebro arbetarekommun) att rehabiliteringskedjan förtydligas och förstärks mellan
- 25 huvudmännen för att säkra en kvalitativ rehabilitering för äldre
- D410:5 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att antalet besök av olika personal inom hemtjänsten ska minimeras så att så få olika personer som möjligt besöker den som beviljats hemtjänst
- D410:7 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att fasta anställningar och heltid ska vara norm
- 30 inom äldreomsorg och vård och att frågor om arbetsmiljö ges hög prioritet inom dessa områden
- D418:1 (Mariestads arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för en lagstiftning som ställer krav på att äldreomsorgens huvudmän tar fram lokalt anpassade smittskyddsstrategier
- D424:3 (Östersunds arbetarekommun) att möjliggöra så att det är biståndshandläggarens beslut utifrån brukarens behov styr, nödvändigt att stödja brukaren att klara så många moment själv som
- 35 är möjligt, stärker självkänslan och självförtroendet -anpassa samt beräkna den faktiska tiden som behövs för att kunna utföra tjänsten
- D424:4 (Östersunds arbetarekommun) att skapa utrymme för social kontakt och dialog dagligen med både yngre och äldre brukare vilket kan bli ett led i att förebygga psykisk ohälsa och självmord
- 40 D428:1 (Värmdö arbetarekommun) att Socialdemokraterna intensifierar arbetet med att reformera äldreomsorgen i såväl kommuner som regioner

- D431:2 (Gällivare arbetarekommun) att ge kommunerna möjligheter att erbjuda utbildning samtidigt med fasta anställningar i verksamheterna
- D432:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att långsiktigt satsa på äldreomsorgen
- D432:2 (Helsingborgs arbetarekommun) att heltid och tillsvidareanställning ska bli norm inom äldreomsorgen
- 5 D432:3 (Helsingborgs arbetarekommun) att de delade turerna tas bort
- D432:4 (Helsingborgs arbetarekommun) att utbildad personal i så stor utsträckning som möjligt ska arbeta inom äldreomsorgen
- D432:5 (Helsingborgs arbetarekommun) att den medicinska kompetensen ska öka inom äldreomsorgen
- 10 D432:6 (Helsingborgs arbetarekommun) att en arbetsledare inom äldreomsorgen inte ska ha för många underställda sig
- D449:2 (Kungsbacka arbetarekommun) att både medicinsk kunskap och resurser samt omvårdnad skall ges till den som behöver detta vare sig personen bor på ett äldreboende eller i det
- 15 ”egna hemmet”
- D450:4 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna tar ett nationellt initiativ till en kraftsamling för att säkerställa en god och hållbar äldreomsorg i hela landet
- D450:6 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill se kompetensförstärkning inom äldreomsorgen och höjande av undersköterskeyrkets status, bland annat genom skyddad yrkestitel, nationell undersköterskeexamen och möjlighet till karriärutveckling inom yrket
- 20 D450:7 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill se kompetensförstärkning inom äldreomsorgen och höjande av undersköterskeyrkets status, bland annat genom skyddad yrkestitel, nationell undersköterskeexamen och möjlighet till karriärutveckling inom yrket
- D450:11 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill se att den äldres behov och önskemål ligger till grund för biståndsbedömning i äldreomsorgen och att kommunerna genomför förenklade beslutsformer
- 25 D450:12 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill se en utökad kompetens inom geriatrik och en ökning av forskning inom området
- D452:2 (Uppsala arbetarekommun) att vårdgivare måste säkerställa att skyddsutrustning och adekvata personalutrymmen finns för vårdpersonal inom äldrevården
- 30 D452:3 (Uppsala arbetarekommun) att åtgärder vidtas för att utveckla utbildningen och höja statusen för arbetsgruppen inom äldrevården
- D453:1 (Luleå arbetarekommun) att alla boende inom äldreomsorgen får en individuell läkarbedömning innan palliativ vård sätts in
- 35 D453:2 (Luleå arbetarekommun) att politiken tar ett större ansvar för att samordna kommunal och regional vård, så att äldreomsorgen har tillräcklig tillgång till läkare och sjuksköterskor
- D459:1 (Trelleborg arbetarekommun) att en särskild äldreomsorgslag inrättas
- D459:3 (Trelleborg arbetarekommun) att de äldres inflytande över sin egen situation säkerställs i lagen
- 40 D459:4 (Trelleborg arbetarekommun) att enskildas inflytande över vården och omsorgen ska garanteras

D463:1 (Strängnäs arbetarekommun) att en särskild äldreomsorgslag inrättas

D463:3 (Strängnäs arbetarekommun) att de äldres inflytande över sin egen situation säkerställs i lagen

5 D463:4 (Strängnäs arbetarekommun) att enskildes inflytande den över vården och omsorgen ska garanteras

D471:1 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att en särskild äldreomsorgslag införs

D471:3 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att lagen ska omfatta både social omsorg och sjukvård för äldre

10 D471:4 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att de äldres inflytande över sin egen situation säkerställs i lagen

D590:2 (Vallentuna arbetarekommun) att socialdemokraterna aktivt ska arbeta för att i Sverige ska demensvården vara likvärdig

att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A455:3, B162:3, D241:8,

15 D392:2, D393:1, D394:3, D395:3, D396:3, D397:3, D398:3, D399:3, D400:3, D401:3,

D402:3, D406:1, D406:2, D406:3, D406:4, D406:5, D406:6, D406:10, D406:11, D407:1,

D407:2, D407:3, D408:1, D408:2, D408:3, D409:1, D409:2, D409:3, D409:4, D410:1,

D410:2, D410:4, D410:6, D412:16, D414:1, D415:1, D417:1, D417:2, D417:3, D421:1,

D421:2, D421:3, D422:1, D423:2, D424:1, D424:2, D426:1, D426:2, D428:2, D429:1,

20 D429:2, D430:1, D430:2, D431:1, D431:3, D431:4, D442:1, D442:3, D444:1, D444:2,

D445:1, D445:2, D445:3, D446:1, D447:1, D447:2, D448:1, D449:1, D449:3, D450:1,

D450:3, D450:5, D450:8, D450:9, D450:10, D451:1, D452:1, D454:1, D454:2, D455:1,

D456:1, D457:2, D458:1, D460:1, D461:1, D462:1, D464:1, D465:1, D466:1, D467:1,

D467:2, D468:1, D469:1, D470:1, D472:1, D472:2, D473:1, D474:1, D578:3, D590:3,

25 D590:4

A455:3 (Uppsala arbetarekommun) att äldreomsorgen behöver tillföras resurser för att få en hållbar personaltäthet och kvalitet

30 B162:3 (Gotlands partidistrikt) att ta initiativ till att reformera anhörigstödet och gör det mer inkluderande och anpassat för att aktivera så väl kvinnor som män

D241:8 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att resurser avsätts och en plan tas fram för att personalen inom äldreomsorgen får bättre arbetsvillkor, att det finns en bättre beredskap i äldreomsorgen för att hantera spridningen av ett samhällsfarligt virus, högre medicinsk kompetens samt tillgång till nödvändig medicinsk

35 utrustning och skyddsutrustning inför nästa pandemi

D392:2 (Motala arbetarekommun) att brytandet av ensamheten bland äldre lyfts in som en prioriterad fråga i partiets handlingsprogram för äldrepolitiken

D393:1 (Ystads arbetarekommun) att satsningar görs till kommunerna som ger dem möjlighet att tillsammans med andra och äldre jobba med att bryta äldres ofrivilliga ensamhet

40 D394:3 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

- D395:3 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan
- D396:3 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan
- 5 D397:3 (Södra Ölands arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan
- D398:3 (Linköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan.
- D399:3 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan
- 10 D400:3 (Mölnåls arbetarekommun) att socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan
- D401:3 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan
- 15 D402:3 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan
- D406:1 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att en ny nationell äldreomsorgslag tas fram som tydliggör nivåer för kvalitet, kompetens och vad den enskilde har rätt att förvänta sig av en trygg och god äldreomsorg
- 20 D406:2 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att verksamhetschefens roll och befogenheter inom äldreomsorgen tydliggörs i den nya lagstiftningen
- D406:3 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att en nationell chefsutbildning för chefer i äldreomsorgen införs som motsvarar rektorsutbildningen
- 25 D406:4 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att regionernas skyldigheter att tillhandahålla läkarstöd till hemsjukvården i såväl ordinärt boende som på särskilt boende inskräps
- 30 D406:5 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att regioner i samverkan med kommunerna åläggs i lag att genomföra förebyggande och medicinska screeningar för att tidigt upptäcka behov av såväl preventiva som behandlande insatser
- D406:6 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att samtliga regioner åläggs att tillgodose geriatrisk kompetens via primärvården att rehabiliteringskedjan förtydligas och förstärks mellan huvudmännen för att säkra en kvalitativ rehabilitering för äldre patienter och brukare
- 35 D406:10 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att investeringsstöden till trygghetsbostäder utökas i syfte att få fart på byggandet av fler trygghetsbostäder
- 40 D406:11 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro

- läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att lagen om mellanboendeformen anpassas tillfälligt så att kommuner kan börja erbjuda nya former av biståndsprovade mellanboenden utan att initialt riskera viteskrav
- 5 D407:1 (Örebro arbetarekommun) att investeringsstöden till trygghetsbostäder utökas i syfte att få fart på byggandet av fler trygghetsbostäder
- D407:2 (Örebro arbetarekommun) att kommuner kan börja erbjuda nya former av biståndsprovade trygghetsboenden utan att riskera viteskrav
- D407:3 (Örebro arbetarekommun) att lagen om bostadsanpassningsbidrag görs om för att kunna möjliggöra mer generösa bostadsanpassningar
- 10 D408:1 (Örebro arbetarekommun) att den nya äldreomsorgslagen ska tydliggöra nivåer för kvalitet, kompetens och vad den enskilde har rätt att förvänta sig av en trygg och god äldreomsorg
- D408:2 (Örebro arbetarekommun) att verksamhetschefens roll och befogenheter inom äldreomsorgen tydliggörs i den nya lagstiftningen
- D408:3 (Örebro arbetarekommun) att en nationell chefsutbildning för chefer i äldreomsorgen
- 15 införs
- D409:1 (Örebro arbetarekommun) att regionernas skyldigheter att tillhandahålla läkarstöd till hemsjukvården i såväl hemtjänst som på särskilt boende inskräps
- D409:2 (Örebro arbetarekommun) att kommuner tillåts att anställa läkare för att höja den medicinska kompetensen
- 20 D409:3 (Örebro arbetarekommun) att regioner i samverkan med kommunerna åläggs i lag att genomföra förebyggande insatser för att tidigt upptäcka behov av såväl preventiva som behandlande insatser
- D409:4 (Örebro arbetarekommun) att samtliga regioner åläggs att tillgodose geriatrisk och gerontologisk kompetens via primärvården
- 25 D410:1 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att en omfattande genomlysning av vården och äldreomsorgen görs där brukare och anhöriga blir delaktiga med sina kunskaper
- D410:2 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att löner inom vård och äldreomsorg höjs kraftigt för att skapa attraktivitet till yrken inom dessa områden
- D410:4 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att tillräckliga kunskaper i svenska språket för att
- 30 kunna kommunicera med brukare blir ett krav för att anställas inom äldreomsorg och vård
- D410:6 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att förenklade former för biståndsbedömning inom äldreomsorgen tas fram och att resursförstärkningar görs för att personal ska ha tid att också prata en stund med brukarna
- D412:16 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att den digitala
- 35 åldersbarriären och det organiserade luredrejeriet mot äldre stoppas och förebyggs genom exempelvis utbildning och möjligheter till att kunna använda ett icke-digitalt alternativ för kontakt med väsentliga samhällsfunktioner
- D414:1 (Sundsvalls arbetarekommun) att statsbidrag som syftar till att höja habiliteringsersättningen både omfattar deltagare enligt LSS och Socialtjänstlagen
- 40 D415:1 (Malung-Sälens arbetarekommun) att Socialdemokraterna skyndsamt tar initiativ till att det tillsätts en kommission med breda kunskaper om äldre och de som är berörda för att utreda

var och varför uppdagade brister finns kvar inom äldreomsorgen samt föreslå lösningar

D417:1 (Vingåkers arbetarekommun) att de kostnaderna en vistelsekommun faktiskt har skall till fullo ersättas av boendekommunen

5 D417:2 (Vingåkers arbetarekommun) att när särskilda skäl föreligger skall en kommun kunna neka att utföra hemtjänstinsatser ifrån annan kommun

D417:3 (Vingåkers arbetarekommun) att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen

D421:1 (Uppsala arbetarekommun) att ett långsiktigt mål ska vara att all personal inom vård och omsorg om äldre har minst undersköterskeutbildning

10 D421:2 (Uppsala arbetarekommun) att en förmånlig studiefinansiering erbjuds unga och vuxna, som väljer att genomgå vård- och omsorgsutbildning i gymnasieskolan eller vuxenutbildningen med sikte på arbete som undersköterska i äldreomsorgen

D421:3 (Uppsala arbetarekommun) att undersköterskor erbjuds möjlighet till vidareutbildning, som specialister i t.ex. demens, geriatrik, rehabilitering

15 D422:1 (Ljungby arbetarekommun - enskild) att kommunerna får anställa läkare i äldreomsorgen

D423:2 (Sörmlands partidistrikt) att genomföra en utvärdering av användandet av samordnad individuell plan och vid behov tydliggöra krav på att en sådan ska genomföras

D424:1 (Östersunds arbetarekommun) att anställa fler undersköterskor, som möjliggör en bättre struktur och samordning med flexibilitet och tillgänglighet

20 D424:2 (Östersunds arbetarekommun) att förbättra kvalitén i hemtjänsten - så att det är bara 5-6 personal som träffar varje brukare

D426:1 (Uppsala arbetarekommun) att en obligatorisk chefsutbildning genomförs för nyanställda chefer i äldreomsorgen och att redan verksamma chefer ges möjlighet att komplettera sin chefsutbildning utifrån individuella behov

25 D426:2 (Uppsala arbetarekommun) att staten och kommunerna (SKR) kommer överens om finansiering och fördelning av ansvar så att alla deltagare ges praktiska förutsättningar för att delta i den angelägna chefsutbildningen

D428:2 (Värmdö arbetarekommun) att genom lagstiftning säkerställa rätten till god vård- och omsorg för äldre människor samt ge vårdaktörerna tydligt ansvar och bindande bestämmelser

30 D429:1 (Solna arbetarekommun) att riktlinjer/regler för bemanning och kompetens inom äldreomsorgens olika verksamheter mycket skyndsamt ska arbetas fram

D429:2 (Solna arbetarekommun) att riktlinjer/regler ska vara tvingande för alla utförare, både kommuner och privata aktörer

35 D430:1 (Solna arbetarekommun) att riktlinjer/regler för bemanning och kompetens inom äldreomsorgens olika verksamheter mycket skyndsamt ska arbetas fram

D430:2 (Solna arbetarekommun) att riktlinjer/regler ska vara tvingande för alla utförare, både kommuner och privata aktörer

D431:1 (Gällivare arbetarekommun) att ge kommunerna ekonomiska möjligheter att erbjuda pensionerad personal att stanna kvar och arbeta som praktiska handledare, utbildare ute i

40 äldreverksamheterna

D431:3 (Gällivare arbetarekommun) att Ta fram konkreta allmänna riktlinjer för vilka lokaler och vilken utrustning mm som ska finnas på äldreboenden

- D431:4 (Gällivare arbetarekommun) att utveckla tydliga riktlinjer och anvisningar för hur samverkan i medicinska frågor mellan kommuner och regioner ska ske.
- D442:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att varje äldreboende har utsedd läkare med avsatt tid för personliga och kontinuerliga bedömningar
- 5 D442:3 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att den medicinska kompetensen nära den boende/patienten ska öka genom samverkan mellan regioner och kommunerna avseende läkarinsatser i äldreården ska ses över samt en lägsta nivå för läkarinsatser på äldreboende införs
- D444:1 (Eskilstuna arbetarekommun) att nationella riktlinjer för läkarmedverkan inom äldreomsorgen arbetas fram för en jämlik vård
- 10 D444:2 (Eskilstuna arbetarekommun) att regionen fortsatt är ansvarig för läkarmedverkan i äldreomsorgen
- D445:1 (Nyköpings arbetarekommun) att nationella riktlinjer för läkarmedverkan inom äldreomsorgen arbetas fram för en jämlik vård
- 15 D445:2 (Nyköpings arbetarekommun) att regionen fortsatt är ansvarig för läkarmedverkan i äldreomsorgen
- D445:3 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen
- D446:1 (Kristinehamns arbetarekommun) att det införs lagstiftning för att tydliggöra måltidsuppdraget för äldre
- 20 D447:1 (Uppsala arbetarekommun) att omsorg och vård för äldre omorganiserar i grunden.
- D447:2 (Uppsala arbetarekommun) att äldre bedöms medicinskt inför behandling
- D448:1 (Haninge arbetarekommun) att alla Regioner åläggs att ge uppdrag till geografiskt närliggande vårdcentral att ansvara för läkarinsatser vid särskilt boende för äldre och andra sociala boenden
- 25 D449:1 (Kungsbacka arbetarekommun) att Socialdemokraterna vill utifrån motionens intentioner att ädelreformen i dess nuvarande utförande ses över och reformeras till idag efterfrågad medicinsk personal enligt ovan
- D449:3 (Kungsbacka arbetarekommun) att MAL -läkare återinförs på våra äldreboenden som stöd för den enskilde, ansvarig medicinsk personal och anhöriga utifrån läkares bedömning
- 30 D450:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna tar fram ett äldrepolitiskt program för att säkerställa äldres rätt i samhället, motverka åldersdiskriminering och bygga ett samhälle gott att åldras i
- D450:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna utfäster sig att genom den nya äldreomsorgslagen tillförsäkra äldreomsorgen en planmässig förstärkning av resurserna med minst 30 procent i fasta priser och oberoende av volymförändringar fram till 2026
- 35 D450:5 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill se en satsning på ledarskapet i äldreomsorgen och ett krav om max 25 medarbetare per chef
- D450:8 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna tar ett nationellt initiativ för att få fler utbildade undersköterskor och fler sjuksköterskor i äldreomsorgen
- 40 D450:9 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna tar initiativ till en utredning av

effekterna av gjorda privatiseringar av äldreomsorgen och av Lagen om valfrihetssystem, med sikte på att LOV ersätts av ett system som sätter behovsstyrning i centrum och säkrar de säkra äldres rätt till en god omsorg

5 D450:10 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill se en lagändring för att säkerställa att vårdcentraler ska ha allmänläkare och geriatiker som får ansvar för närliggande särskilda boenden alternativt att kommunerna får anställa läkare på särskilda boenden

D451:1 (Motala arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

10 D452:1 (Uppsala arbetarekommun) att en grundlig översyn görs av organisationen av vården av äldre och inom vård och omsorg

D454:1 (Malmö arbetarekommun) att en kommitté tillsätts som ska kartlägga bristerna i äldreomsorgens samt se över hur äldreomsorgen ska bedrivas och organiseras i framtiden

D454:2 (Malmö arbetarekommun) att extra anslag beviljas till äldreomsorgen, ett äldreomsorgslyft, av del slag som skolan tidigare erhållit

15 D455:1 (Växjö arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att en särskild omsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter.

D456:1 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

20 D457:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag införs som stärker äldres rättigheter. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D458:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

25 D460:1 (Kalmar arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D461:1 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D462:1 (Varbergs arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

30 D464:1 (Älmhults arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D465:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D466:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

35 D467:1 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D467:2 (Lidköpings arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att hälso och sjukvård och regional sjukvårds samarbete är av betydelse för äldres hälsa

D468:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild

40 äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter
D469:1 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild

- äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter
 D470:1 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild
 äldreomsorgslag, som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter
 D472:1 (Malmö arbetarekommun - enskild) att föreslå partikongressen att uppdra åt
 5 riksdagsgruppen att ta följande initiativ
 D472:2 (Malmö arbetarekommun - enskild) att utreda frågan om införande av en
 äldreomsorgslag, som ska stärka de äldres rättigheter
 D473:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en särskild
 äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter
 10 D474:1 (Borås arbetarekommun) att Socialdemokraterna skyndsamt arbetar för att öka tillgången
 till kvalificerad medicinsk personal i äldreomsorgen och dess boenden. Detta gäller både
 sjuksköterskor och läkare med geriatrisk kompetens
 D578:3 (Örnsköldsviks arbetarekommun) att kvalitetsnormerna i äldrevården höjs och
 kvalitetssäkras
 15 D590:3 (Vallentuna arbetarekommun) att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att
 multiprofessionella demensteam i införs i Sverige
 D590:4 (Vallentuna arbetarekommun) att anta motionen som sin egen och överlämna den till
 riksdagsgruppen för att verka i dess anda

 20 att avslå motionerna D413:1, D429:3, D430:3, D443:1, D450:2, D450:13, D459:2, D463:2,
 D471:2, D472:3

 D413:1 (Marks arbetarekommun - enskild) att lagstiftning ändras så att demenssjuka får goda
 levnadsvillkor
 25 D429:3 (Solna arbetarekommun) att arbetet med framtagandet av riktlinjer/regler inte hänvisas
 till den redan beslutade utredningen om eventuell Äldreomsorgslag utan görs som ett fristående
 arbete
 D430:3 (Solna arbetarekommun) att arbetet med framtagandet av riktlinjer/regler inte hänvisas
 till den redan beslutade utredningen om eventuell Äldreomsorgslag utan görs som ett fristående
 30 arbete
 D443:1 (Mölnåls arbetarekommun) att man utreder förutsättningarna för att införa en statlig,
 obligatorisk äldreomsorgsförsäkring
 D450:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill se en särskild rättighetsbaserad
 äldreomsorgslagstiftning, som tillförsäkrar äldre rätten till goda levnadsvillkor, inflytande över sin
 35 egen situation och garanterar en god vård och omsorg. I utformningen av lagen ska det fackliga
 perspektivet finnas med
 D450:13 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna vill att en nationell
 samhällsfinansierad telefonsupporttjänst för alla äldre personer införs
 D459:2 (Trelleborg arbetarekommun) att lagen ska vara rättighetsbaserad
 40 D463:2 (Strängnäs arbetarekommun) att lagen ska vara rättighetsbaserad
 D471:2 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att lagen ska vara rättighetsbaserad

D472:3 (Malmö arbetarekommun - enskild) att utreda frågan om införande av en solidarisk äldreomsorgsförsäkring, som följer de äldre till den kommun de är bosatta i

- 5 Partistyrelsens utlåtande över motionerna A373:17, D72:1, D72:2, D388:1, D389:1, D390:1, D391:1, D404:1, D404:2, D405:1, D405:2, D411:1, D412:1, D412:2, D412:3, D412:4, D412:5, D412:6, D412:7, D412:8, D412:9, D412:10, D412:11, D412:12, D412:14, D412:15, D413:2, D416:1, D416:2, D419:1, D420:1, D420:2, D420:3, D423:3, D425:1, D425:2, D425:3, D427:1, D427:2, D427:3, D433:1, D434:1, D435:1, 10 D435:2, D435:3, D436:1, D436:2, D436:3, D437:1, D437:2, D437:3, D437:4, D438:1, D438:2, D439:1, D439:2, D439:3, D440:1, D440:2, D441:1, D441:2, D441:3, D441:4, D441:5, D475:1, D475:2, D475:3, D476:1

15 UD137 Funktionshinderspolitik och LSS

2017 presenterade den socialdemokratiska ledda regeringen en ny strategi för funktionshinderspolitiken. Det nya nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, 20 uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

I strategin lyfts fyra områden som den nya politiken ska inriktas på. De tre första handlar 25 om principen om universell utformning, att åtgärda befintliga brister i tillgänglighet samt individuella stöd och lösningar för individens självständighet. Dessa tre syftar i sin tur gemensamt till det fjärde området som är att förebygga och motverka diskriminering av personer med funktionsnedsättning

30 Därefter har regeringen låtit se över styrningen av funktionshinderspolitiken. Utredningen Styrkraft i funktionshinderspolitiken lämnade sina förslag i april 2019 och har därefter remissbehandlats. Utredningen lägger fram förslag på hur politiken ska styras inom sju samhällsområden av särskild betydelse. Dessa är:

- 35
- Arbete och försörjning
 - Utbildning och livslångt lärande
 - Transporter
 - Kultur
 - Hälsa- och sjukvård samt tandvård
- 40
- Social välfärd och trygghet
 - Bostad, byggd miljö och samhällsplanering.

Flera motionärer tar upp frågor om det funktionshinderspolitiska arbetet i partiets verksamhet samt hur man säkerställer att verksamheten och informationen blir tillgängliga för alla.

Partistyrelsen anser att dessa frågor är mycket angelägna. I vilka sammanhang och vilka metoder man arbetar praktiskt med frågorna måste vara en fråga för partiets förtroendevalda på alla nivåer att avgöra. När det gäller partiets förmåga att tillgängliggöra information och verksamhet, anser partistyrelsen att frågan är angelägen och bifallet förslaget. Det finns ett behov att göra mer nationellt, regionalt och lokalt i partiet, inte minst mot bakgrund av erfarenheterna från pandemin och från våra nyvunna erfarenheter av den digitala teknikens möjligheter. Ansvaret bör delas av hela partiet.

10

Sverige ratificerade FN:s konvention för rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2008 och konventionen trädde i kraft 2009 för Sveriges del. Därmed är Sverige juridiskt bundet att implementera den. Det nya nationella målet som antagits av riksdagen utgår också från denna konvention. Flera motioner föreslår att denna konvention ska inkorporeras i svensk lag. Den s-ledda regeringen som har tagit initiativ till och drivit igenom barnkonventionen till svensk lag från den 1 januari 2020, har uttryckt att man först har för avsikt att samla erfarenheterna av tillämpningen av barnkonventionen innan ytterligare överväganden inom detta området kan bli aktuella. Partistyrelsen delar uppfattningen att man först bör utvärdera effekterna av detta innan man går vidare och tar ställning till ytterligare inkorporering av internationella konventioner till svensk lag. Därför lämnas dessa förslag utan bifall.

20

Reglerna för förmånerna omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning infördes 2019 och ersatte de tidigare vårdbidraget och handikappersättningen. Under en övergångsperiod fram till årsskiftet 2020/21 har vissa övergångsregler gällt. Partistyrelsen anser att det i dag är för tidigt att utvärdera reformen men att man i det fortsatta arbetet får se över vilka justeringar av det nya regelverket som behöver göras.

25

Några motionärer föreslår förändringar i aktivitetsersättningen samt att den ska höjas.

Ersättningen höjdes i oktober 2015 och 2018 höjdes också garantiersättningen samtidigt som bostadstillägget och det särskilda bostadstillägget höjdes. Samtidigt sänkte också skatten. Regeringen har därefter tagit initiativ till en översyn av sjuk- och aktivitetsersättningen. Betänkande överlämnade i slutet på sommaren 2021 och är nu föremål för remissbehandling.

Partistyrelsen ser behovet av förbättringar inom sjuk- och aktivitetsersättningen, även i de avseenden detta berör personer med funktionsnedsättningar som har aktivitetsersättning.

35

Partistyrelsen vill därför avvakta med vilka förändringar som kan bli aktuella. Arbetet i regeringsställning för att möjliggöra såväl utbildning som arbete samt bevaka frågor som rör den ekonomiska tryggheten för personer med funktionsnedsättning måste alltjämt fortsätta.

En motion föreslår att åtgärder vidtas för att öka kunskaperna om funktionsnedsättning i

40

samhället och att man verkar för ökad förståelse för olikheter som finns mellan personer med funktionsnedsättning, inte minst kopplat till kön, utländsk bakgrund och ålder. Det är ett krav som partistyrelsen delar.

I det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas. För att målet ska nås måste ett aktivt förbättringsarbete ske inom samhällets alla områden, däribland även hälso- och sjukvården, hela utbildningssystem med flera. Partistyrelsen föreslår därför bifall till motioner som har dessa krav. Partistyrelsen anser också att det fortsatt är viktigt att fortsätta motverka omotiverade skillnader i olika delar av landet. Däremot är det redan i dag så att lagstadgade rättigheter gäller i hela landet, oavsett bostadsort.

10

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Detta kräver att all samhälls- och infrastrukturplanering tar hänsyn till behov som finns hos människor med funktionsnedsättningar. Det innebär olika former av anpassningar och även att myndigheter och samhällsorgan, nationella såväl som regionala och lokala ska föra dialog och samverka för att nå bästa möjliga resultat. I det fortsatta arbetet för att nå det nationella målet ska genomförandet av funktionshinderspolitiken inriktas mot de fyra områdena:

- principen om universell utformning,
- befintliga brister i tillgängligheten,
- individuella stöd och lösningar för individens självständighet, och
- att förebygga och motverka diskriminering.

En motionär föreslår att samhället ska utformas utifrån förhållningssättet universell utformning. En annan motionär föreslår att samhällsplaneringen ska ta hänsyn till funktionsrätten och att man bör söka dialog med organisationer som verkar för funktionsrätten. En annan motionär föreslår att svensk lag blir tvingande för producenter/företag och att teknik tillgängliggörs från början. Partistyrelsens uppfattning är att dessa krav är väl tillgodosedda i det nya målet och inriktningen om bland annat universell utformning för funktionshinderspolitiken.

30

Partistyrelsen menar att det inte är önskvärt att partikongressen tar ställning i olika enskilda reformförslag utan att kunna bedöma helhetsbehovet av reformer inom ett politikområde. Partistyrelsen yrkar därför avslag på kravet på att alla med funktionsnedsättning ska ges möjlighet till en egen cykel till en rimlig kostnad över hela landet.

35

En motionär föreslår att personer med funktionsnedsättning och som utsattes för medicinska studier där man utsatte de boende på Vipeholmsanstalten för kariesprovocerande försök åren 1947–1955, ska få en offentlig ursäkt och någon typ av kompensation. Historien visar att det som skedde på Vipeholm och andra anstalter är djupt tragiskt. Partistyrelsen noterar att regeringen har tagit initiativ till möten och samtal om vad som hände vid tiden och till detta har man även bjudit in berörda funktionshindersorganisationer. Partistyrelsen vill därför avvakta det pågående arbetet innan nya ställningstaganden tas.

En motionär föreslår att intyg som begärs ut från Regionerna av unga med hänsyn till sin funktionsnedsättning, ska vara kostnadsfria oavsett vem beställaren är. Partistyrelsen förstår att avgifter som tas ut av exempelvis regionerna, för enskilda kan vara ekonomiskt betungande. Partistyrelsen anser dock att den här typen av överväganden måste göras i varje region när man bedömer effekterna av avgifterna sammantaget.

En motionär föreslår att stödet för personer med grava språkstörningar utreds ur särskilt med fokus på hur stödet utformas i regionerna och hur behoven ser ut i olika livsskederna. Detta är ett område där det kan bli aktuellt med nationella riktlinjer, men partistyrelsens uppfattning är att i första hand är regionerna som måste bedöma behoven och genomföra önskvärda förbättringar av stödet för såväl barn som vuxna.

LSS

Lagen om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning (LSS) är och har varit mycket avgörande för att ge många personer möjligheten att kunna leva ett liv som andra. Idag får cirka 76 000 personer någon form av stödinsats genom LSS. Knappt 14 000 personer får stöd genom den statliga assistansersättningen och ytterligare knappt 5 400 personer får kommunalt beviljad assistans. Vi socialdemokrater slår vakt om LSS och assistansersättningen och de mål som finns inom lagstiftningarna. Det finns emellertid många brister i lagstiftningarna och samtidigt har kostnaderna har stigit betydligt snabbare än antalet brukare. Dessutom har ett antal domar i högsta förvaltningsdomstolen ändrat praxis för rätten till personlig assistans. Dessa skäl gjorde att regeringen ansåg det nödvändigt att se över båda lagstiftningarna, vilket skedde inom ramen för den statliga LSS-utredningen som överlämnade sina förslag till regeringen i januari 2019. En utgångspunkt för utredningsarbetet har varit att lagarna ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet samt att ge förutsättningar för ändamålsenliga insatser och en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling. Utredningen remissbehandlades under 2020. Partistyrelsen noterar även att regeringen under utredningstiden har tagit flera viktiga initiativ i avvaktan på en helt ny LSS-lagstiftning:

- Assistans ska kunna beviljas för väntetid, beredskap och för tid mellan insatser (1 april 2018)
- Tillfälligt stopp för tvåårsomprövningar (1 april 2018)
- Kommunerna får tydligt ansvar att informera om rättigheter för personer som inte har beviljats personlig assistans av FK (1 juli 2018)
- Förbättrad täckning av kostnader för personlig assistans över tid (1 juli 2018)
- Hjälp med de grundläggande behoven andning och måltider i form av sondmatning ska grunda rätt till personlig assistans (1 juli 2020)

Utöver detta har regeringen låtit se över frågan möjligheten att stärka rätten till personlig assistans för stöd vid egenvårdsinsatser, analyserat och gett förslag på hur rätten till personlig assistans för behov av hjälp med tillsyn kan stärkas och gjort en översyn av hur föräldraansvaret vid bedömningen av barns rätt till personlig assistans kan smaldas av. Utredningen överlämnades

till regeringen i maj 2021 och remissbehandlas under hösten. Dessutom har en översyn av yrket personlig assistent genomförts och överlämnades till regeringen i januari 2020.

5 De beslut Försäkringskassan fattar ska vara rättssäkra. Upplever man att ett beslut är felaktigt finns möjlighet att överklaga. För människor som redan finner sig i en utsatt situation innebär det ofta en stor påfrestning att behöva gå till domstol. Enligt den förvaltningsrättsliga lagstiftningen har såväl Försäkringskassan som förvaltningsdomstolarna skyldighet att genomföra en allsidig utredning och se till att det underlag som behövs finns tillgängligt, oavsett om det talar till myndighetens nackdel. Handläggningen måste ske snabbt och utan onödigt dröjsmål.

10 Partistyrelsen anser inte att det i nuläget finns anledning att förändra reglerna för överklagande. Att införa en rätt att behålla ersättning under tiden ett beslut överklagas skulle medföra en alltför stor risk för överklaganden som inte har någon verklig rättslig grund. Partistyrelsen noterar att det på grund av politiska låsningar har varit svårt att hitta en konstruktiv samsyn om behovet av reformering av LSS och reglerna för personlig assistans. Flera motionärer föreslår förändringar i lagstiftningen i syfte att förbättra regelverket. Partistyrelsen menar att reformeringen av detta område helst bör ske i ett sammanhang eller etappvis. I de sammanhangen får man överväga vilka angelägna förändringar som bör göras. Det gäller frågor som berör anställningsförhållanden för alla som arbetar som personliga assistenter. Partistyrelsen anser att det även fortsättningsvis är viktigt att Socialdemokraterna, inför det fortsatta reformarbetet, verkar för att LSS lever upp till ambitionen om att den enskilde genom stödinsatser ska kunna ha goda levnadsvillkor och få

15 möjligheter att leva som andra, vilket också Partistyrelsen bifaller.

Ett par motionärer tar upp frågan om nära anhöriga ska kunna anställas som personliga assistanser. Partistyrelsen är medveten om de svårigheter som kan uppkomma – men vill i

25 dagsläget inte utesluta att den möjligheten bör finnas även framledes.

En motionär anser att personer som har fått en demensdiagnos även ska omfattas av LSS personkrets. bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

- 30 1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
- 35 3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Partistyrelsen ser inte skäl till att utvidga kretsen att den exempelvis även ska omfatta personer

40 med vissa diagnoser.

Partikongressen föreslås besluta:

att bifalla motionerna D412:5, D412:6, D412:7, D412:8, D412:9, D412:10, D412:11, D420:1

- 5 D412:5 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att åtgärder bör vidtas för att öka kunskapen om funktionsnedsättning i hela samhället
D412:6 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att förståelse bör spridas för att det självklart finns skillnader mellan personer med funktionsnedsättning, inte minst kopplat till kön, utländsk bakgrund och ålder
- 10 D412:7 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att det bör vara en samhällelig ambition att förhindra att funktionshinder automatiskt leder till ett liv i fattigdom. Trygghetssystemen måste fungera
D412:8 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslösheten och den ekonomiska ojämlikheten för personer med funktionsnedsättning bör motverkas genom
- 15 bättre möjligheter till utbildning och arbete
D412:9 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att jämlik hälso- och sjukvård ska gälla för alla oavsett funktionsförmåga
D412:10 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att alla barn med funktionsnedsättning får samma rättighet till skolgång som alla andra. Åtgärder krävs för att
- 20 säkerställa bland annat att rullstolsburna och elever med hörsel- och synproblem kan delta i skolan jämlik nivå
D412:11 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att LSS måste kunna leva upp till ambitionen att den enskilde genom stödinsatser ska tillförsäkras goda levnadsvillkor och få möjlighet att leva som andra
- 25 D420:1 (Malmö arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna jobbar mer på att öka möjligheterna för funktionsnedsatta och deras ekonomiska trygghet

att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A373:17, D72:1, D72:2, D389:1, D390:1, D391:1, D404:1, D404:2, D405:1, D405:2, D411:1, D412:1, D412:2, 30 D412:3, D412:4, D412:12, D412:14, D412:15, D416:1, D416:2, D419:1, D420:2, D420:3, D423:3, D425:1, D425:2, D425:3, D427:1, D427:2, D427:3, D433:1, D434:1, D435:1, D435:2, D435:3, D436:1, D436:2, D436:3, D437:1, D437:2, D437:3, D437:4, D438:1, D438:2, D439:1, D439:2, D439:3, D440:1, D440:2, D441:1, D441:2, D441:3, D441:4, D441:5, D475:1, D475:2, D475:3, D476:1

- 35 A373:17 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att förslagen i den statliga utredningen Översyn av yrket personlig assistent (SOU 2020:01) genomförs
D72:1 (Ockelbo arbetarekommun) att kommunernas ansvar för den privata vården tas bort
D72:2 (Ockelbo arbetarekommun) att kommunala tjänstepersoner inte kan "lånas ut" till att
- 40 göra sådant som normalt åvilar arbetsgivaren
D389:1 (Ystads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att intyg som begärs ut från

Regionerna av unga med hänsyn till sin funktionsnedsättning, ska vara kostnadsfria oavsett vem beställaren är

D390:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna aktivt verkar för att avskaffa kommunernas skyldighet att betala semester- och sjuklönekostnader för personliga assistenter, som är anställda av privata utförare

D391:1 (Jönköpings arbetarekommun) att en ny förbättrad, och modernare, LSS-lagstiftning drivs fram av oss socialdemokrater för beslut i Riksdagen

D404:1 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar mer konkret och medialt med funktionshinderpolitiken

D404:2 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning implementeras i Svensk lagstiftning

D405:1 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar mer konkret och medialt med funktionshinderpolitiken

D405:2 (Falun arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning implementeras i Svensk lagstiftning

D411:1 (Mariestads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att även barn skall omfattas av punkt 2 i 1 § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

D412:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna tillsätter en särskild kommitté inom partiet med uppgift att utarbeta ett program för effektiva åtgärder att säkerställa rättigheter för personer med funktionsnedsättning i linje med krav i FN:s konvention om funktionsrätten

D412:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokratiska partiet säkerställer att den egna organisationens verksamhet är tillgänglig för alla oavsett funktionsförmåga

D412:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör vara en ledtråd i det fortsatta arbetet att säkerställa fulla mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Kunskap om konventionen och dess krav bör vara en del av relevant yrkesutbildning

D412:4 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att funktionsrätten skyddas i lag och genom effektiva insatser på ombudsmannanivå

D412:12 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att stöd till personer med funktionsnedsättning inte ska vara beroende av bostadsort. Rättigheterna ska vara desamma i regioner och kommuner över hela landet

D412:14 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att myndigheter, kommuner och regioner bör söka dialog med enskilda organisationer som verkar för funktionsrätten. Forskning, kunskap och innovation bör uppmuntras

D412:15 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att det i arbetet för en bättre personlig assistans även tas hänsyn till arbetsrätten för de som arbetar inom personlig assistans

D416:1 (Gullspångs arbetarekommun) att privata utförare fortfarande ska vara alternativ inom personlig assistans ska ekonomiska regelverket ändras så att de också får betala sjuklönekostnader för sin personal

D416:2 (Gullspångs arbetarekommun) att privata utförare ska ha 24 timmars service alltså såväl dagpersonal som nattpersonal

- D419:1 (Malung-Sälens arbetarekommun) att vårt parti, genom förordning, ska verka för en föreskrift inom LSS där syftet är en rekommendation att brukaren i första hand ska ha en personlig assistent i sin dagliga verksamhet som inte är nära anhörig
- D420:2 (Malmö arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna skall satsa mer på trygghet, jämställdhet, bidrag för alla
- 5 D420:3 (Malmö arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna antar motionen som sin egen
- D423:3 (Sörmlands partidistrikt) att socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen.
- D425:1 (Vingåkers arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att FN-konventionen för funktionshindrade blir svensk lag
- 10 D425:2 (Vingåkers arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att svensk lag blir tvingande för producenter/företag och att teknik tillgängliggörs från början
- D425:3 (Vingåkers arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att alla skrivningar införs i svensk lag som Sverige skrivit på och att det ska göras inom alla områden som FN-konventionen för funktionshindrade tar upp
- 15 D427:1 (Katrineholms arbetarekommun) att personlig assistans inom ramen för LSS alltid utförs med kommunen som arbetsgivare och ansvarig utförare
- D427:2 (Katrineholms arbetarekommun) att den stödbehövande ges inflytande över stödets utförande utifrån sin egen förmåga
- 20 D427:3 (Katrineholms arbetarekommun) att anställningar av närstående kan vara möjliga om det bedöms lämpligt av kommunen
- D433:1 (Östergötlands partidistrikt) att socialdemokratin ska eftersträva att återställa LSS-lagens intentioner genom att verka för att grundläggande behov ska räknas i sin helhet oavsett vilket grundläggande behov det rör sig om
- 25 D434:1 (Lunds arbetarekommun) att se över lag och tillämpning av LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade så att alla som har rätt till assistans får det
- D435:1 (Skellefteå arbetarekommun) att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna
- 30 D435:2 (Skellefteå arbetarekommun) att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet.
- D435:3 (Skellefteå arbetarekommun) att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra
- 35 egna led.
- D436:1 (Sundbyberg arbetarekommun) att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna
- D436:2 (Sundbyberg arbetarekommun) att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred
- 40 förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet
- D436:3 (Sundbyberg arbetarekommun) att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet

och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led

5 D437:1 (Älvsborgs södra partidistrikt) att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna

D437:2 (Älvsborgs södra partidistrikt) att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet

10 D437:3 (Älvsborgs södra partidistrikt) att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led

D437:4 (Älvsborgs södra partidistrikt) att bifalla motionen

15 D438:1 (Kristianstads arbetarekommun) att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna

D438:2 (Kristianstads arbetarekommun) att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet

20 D439:1 (Trollhättans arbetarekommun) att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna

D439:2 (Trollhättans arbetarekommun) att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet

25 D439:3 (Trollhättans arbetarekommun) att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led

D440:1 (Västerås arbetarekommun) att det stöd som gravt språkstörda personer får utreds ur ett nationellt perspektiv med fokus på hur regionerna utformar sitt stöd

30 D440:2 (Västerås arbetarekommun) att språkstörda personers svårigheter utreds ur ett livsperspektiv

D441:1 (Vallentuna arbetarekommun) att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att patienter och dess närstående som vistats på Vipeholmsanstalten ska få en offentlig ursäkt från staten inom en snar framtid, senast vid utgången av 2022

35 D441:2 (Vallentuna arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för en utredning om vilken typ av kompensation till överlevande/ berörda personer som kan komma att erbjudas och i paritet med den skada som åsamkats dessa personer

D441:3 (Vallentuna arbetarekommun) att socialdemokraterna ska driva frågan och verka för att hela Riksdagen ska genomföra denna ursäkt

40 D441:4 (Vallentuna arbetarekommun) att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att följa intentionerna i motionen om en offentlig ursäkt till ovanstående

D441:5 (Vallentuna arbetarekommun) att anta motionen som sin egen och överlämna den till riksdagsgruppen för att verka i dess anda

D475:1 (Falkenbergs arbetarekommun) att pröva frågan om en sådan ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade att inhibition blir norm vid överklagande av

5 omprövning av befintlig insats

D475:2 (Falkenbergs arbetarekommun) att pröva möjligheten till att skärpa lagstiftningen Rättshjälpslag (1996:1619) för personer tillhörande personkretsar som omfattas i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade så det ökar möjligheten till sådan rättshjälp i en överklagandeprocess i aktuell domstol

10 D475:3 (Falkenbergs arbetarekommun) att en person tillhörande personkrets som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade alltid har rätt till rättshjälp i kammarrättsmål där kommunen överklagat ett för den enskilde positivt beslut i förvaltningsrätten

D476:1 (Lunds arbetarekommun) att den Socialdemokratiska partikongressen uppdrar åt partistyrelsen att verka i enlighet med motionens anda för att uppnå ett samhälle som utformas

15 utifrån förhållningssättet Universell Utformning

att avslå motionerna D388:1, D413:2

D388:1 (Malmö arbetarekommun) att partiet ska verka för att alla med funktionsnedsättning ges
20 möjlighet till en egen cykel till en rimlig kostnad över hela landet

D413:2 (Marks arbetarekommun - enskild) att LSS personkrets utvidgas till att även omfatta demens

25

30

35

40

SJUKVÅRD

Partistyrelsens utlåtande över motionerna A241:1, A242:1, A741:12, A757:1,
5 A757:2, A856:3, D89:1, D241:2, D241:3, D241:6, D509:1, D509:2, D511:1, D528:1,
D528:2, D533:1, D533:2, D536:1, D544:1, D575:1, D575:2, D575:3, D575:4, D575:5,
D577:1, D577:2, D588:1, D592:1, D595:3, D602:1, D602:2, D606:1, D606:2, D616:1,
D616:2, D618:1, D618:2, D619:1, D619:2, D620:1, D620:2, D621:1, D621:2, D622:1,
10 D622:2, D623:1, D623:2, D624:1, D624:2, D625:1, D625:2, D626:1, D626:2, D627:1,
D627:2, D628:1, D628:2, D629:1, D629:2, D630:1, D630:2, D631:1, D631:2, D632:1,
D633:1, D635:2, D636:1, D636:2, D636:3, D636:4, D636:5, D636:6, D636:7, D679:1,
D686:1, D686:2, D691:1, D691:2, D691:3, D691:4, D692:1

15 UD172 Apotek, läkemedel och smittskydd

Pandemi, smittskydd, och vacciner

Pandemin har belyst styrkorna med svensk välfärd. Det har också blivit tydligt att samhället
behöver vara som starkast när individen är som mest utsatt. Samtidigt har de brister som
20 varit kända även före pandemin blivit än mer påtagliga. Högerpolitik i form av dåliga
anställningsvillkor, marknadsexperiment och nedskärningar i välfärden har försvagat vårt
samhälle. För att möta de utmaningar som pandemin har medfört har den socialdemokratiska
ledda regeringen genomfört historisk stora satsningar på välfärden, men redan 2018 tillsatte
regeringen *Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap*. Regeringen har även tillsatt en
25 utredning som bland annat ska se över och hur kommunerna bör åläggas att ha medicinskt
ledningsansvariga läkare samt en utredning om smittskyddslagen. Nu behöver vi både bygga en
ännu starkare välfärd än den som mötte pandemin och specifikt stärka beredskapen.

Covid-19 har drabbat befolkningen ojämnt. Det är stora skillnader mellan regioner. Äldre
30 personer, män och låginkomsttagare samt personer med ursprung i vissa länder och som bor i
vissa bostadsområden har drabbats hårdare än andra. Mönstret går igen i de flesta jämförbara
länder. Några motioner lyfter frågor om pandemins effekter på folkhälsan och behovet av att
studera erfarenheter från andra länder för att förbättra det svenska smittskyddet. Partistyrelsen
instämmer i att detta behov finns men anser att tillsatta utredningar och Folkhälsomyndigheten
35 utökade uppdrag att följa folkhälsan möter de behoven.

Vacciner spelar en stor och viktig roll för att förebygga sjukdomar och främja hälsa. Det är viktigt
att vacciner når alla i befolkningen som har ett behov. Vi har 15 nationella vaccinationsprogram
som i vissa fall riktar sig alla medborgare, och i vissa fall till särskilda riskgrupper. Det är viktigt
40 att beslut om nationella vaccinationsprogram grundar sig på medicinska och hälsoekonomiska
bedömningar om vilka vaccin som bör ges till vilka grupper, såväl för att hushålla med välfärdens

resurser som för att undvika att personer i onödan utsätter sig för risken för biverkningar som i sällsynta fall kan följa av vaccinering. I dag görs sådana bedömningar av Folkhälsomyndigheten, som sedan föreslår vilka vaccin som bör ingå i nationella eller särskilda vaccinationsprogram till regeringen. Det är en bra ordning. Partistyrelsen menar att ett samlat vaccinationsprogram för äldre kan vara en god idé men det bör inte vara partikongressen som slår fast vilka vacciner som i så fall ska ingå. Partistyrelsen vill även understryka att all vaccination i Sverige sker och fortsatt ska ske frivilligt.

En motion tar upp behovet av forskning om långtidscovidsjuka och multidisciplinära kliniker för långtidscovidsjuka i alla regioner. Det är viktigt att forskning sker och att patienter med post-covid får ett en god vård. Partistyrelsen bedömer dock att det vore olämpligt att slå fast exakt hur vården ska organiseras. Det bör vara en fråga för regionerna och expertis.

Apotek och läkemedel

Apoteken har en viktig roll för en jämlik vård av hög kvalitet. Socialdemokraterna motsatte sig avregleringen av apoteksmarknaden eftersom det tidigare Apoteksmonopolet i stort fungerade bra med nöjda kunder och tillgång till läkemedel i hela landet. Några motioner handlar om att återförstatliga apoteken och ett antal motioner handlar om att sjukhusapotek i Sveriges regioner ska överföras i offentlig regi och att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige.

Avregleringen av apoteken skedde år 2009. Fokus nu bör ligga på att åstadkomma en reglering som gör att apoteken får ett tydligare fokus än idag på sin medicinska roll. Partistyrelsen anser exempelvis att ett samhällsansvar för alla apoteksaktörer bör prövas. Vidare anser partistyrelsen att ägandeskapet mellan apotek och vårdgivare bör regleras ytterligare. I dag får inte vårdgivare äga apotek men partistyrelsen menar att inte heller apotek ska få äga vårdgivare. Det får aldrig råda någon misstanke om att läkemedel och annan behandling ges eller rekommenderas utifrån ekonomiska motiv.

Under coronapandemin blev det tydligt att marknadsmodeller som ”just-in-time”-leveranser för läkemedel och sjukvårdsmaterial inte fungerar. Flera motioner vill återinföra krav på beredskapslager av sjukvårdsmateriel, läkemedel och medicinskteknisk utrustning. Några av motionerna vill att staten ska ta ett samlat ansvar för lagren, andra att kraven på kommuner och regioner ska bli skarpare. Partistyrelsen anser att det behövs en kombination av ökade krav på huvudmännen för vård och omsorg samt statlig styrning och statliga insatser när det gäller försörjningsberedskap och lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmaterial.

Några motioner handlar om högkostnadsskyddet för läkemedel. Det högkostnadsskyddet innebär att du betalar högst 2 350 kronor (år 2021) under en period på ett år räknat från det första köpet. Detta är kallas en högkostnadsperiod. Tandvård- och läkemedelsförmånsverket, TLV, prövar vilka

läkemedel som ska vara subventionerade och omfattas av högkostnadsskyddet. Partistyrelsen anser att detta är en god ordning och att det inte finns skäl för någon annan översyn än det kontinuerliga arbete som myndigheten gör. Några motioner vill att specifika läkemedel ska ingå i högkostnadsskyddet. Partistyrelsen anser att det inte är partikongressen som ska ta ställning till förslag om vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelssubventionerna. Sådana beslut bör utgå från myndigheternas bedömningar.

Blodgivning

Flera motioner handlar om regler för blodgivning och sexuell risk. Motionerna vill förkorta karenstiden för blodgivning efter sexuell risk till tre månader och att förtydliga vilka praktiker som anses utgöra sexuell risk.

Sedan 1 maj 2021 har karenstiden efter sexuell riskexposition förkortats från tolv månader till sex månader. Med sexuell riskexposition menas att det har funnits en hög risk att ha blivit utsatt för en infektionssjukdom som kan överföras via blod. Det handlar exempelvis om att en person har haft sex med någon i utbyte mot pengar, droger eller annan ersättning, en man som har haft sexuellt umgänge med en man och en kvinna som har haft sexuellt umgänge med en man som har eller har haft sexuellt umgänge med en man. Socialstyrelsen definierar det som en sexuell riskexposition när en man har sex med en annan man eftersom män som har sex med män löper en högre risk att drabbas av infektionssjukdomar som kan överföras via blod.

Partistyrelsen anser att blodgivning ska ske på lika villkor och utan fördomar. Vilka karenstider och regler för blodgivning som ska gälla bör inte vara en partipolitisk fråga. Partistyrelsen ser dock positivt på om ansvariga myndigheter bedömer att karenstider kan förkortas och att fler kan donera blod ifall kunskapsläget så medger. Därför väljer partistyrelsen att besvara de flesta motioner.

Partikongressen föreslås besluta:

att bifalla motionerna D509:1, D595:3, D632:1, D633:1, D636:2, D636:3, D686:2

D509:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna driver linjen att blodgivning ska ske på lika villkor och utan fördomar

D595:3 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att möjligheten för apotek att äga vårdtjänstföretag, och på så sätt ha finansiella intressen i flera delar av eller i hela vårdkedjan, förbjuds

D632:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för ett återinförande av ett statligt beredskapslager av läkemedel

D633:1 (Norrköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att ett återinförande av ett statligt beredskapslager av särskilda läkemedel

D636:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att tydliggöra kraven på

regioner och kommuner att lagerhålla sjukvårdsmaterial för att säkerställa lagerhållningen
D636:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att införa krav på
lagerhållning av läkemedel för läkemedelsaktörer samt apotek
D686:2 (Linköpings arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna verkar för upprättandet
5 av ett statligt medicinskt beredskapslager.

att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A241:1, A741:12, A757:1,
A757:2, A856:3, D241:2, D241:3, D241:6, D509:2, D511:1, D528:1, D528:2, D533:1,
D533:2, D536:1, D575:1, D575:2, D575:3, D575:4, D575:5, D577:1, D577:2, D588:1,
10 D592:1, D602:1, D602:2, D606:1, D606:2, D616:1, D616:2, D618:1, D619:1, D620:1,
D621:1, D622:1, D623:1, D624:1, D625:1, D626:1, D627:1, D628:1, D629:1, D630:1,
D631:1, D635:2, D636:1, D636:4, D636:6, D636:7, D691:3, D692:1

A241:1 (Haparanda arbetarekommun) att verka för att ur ett epidemi- och pandemihänseende
15 utreda behovet av reparation, underhåll samt ombyggnad och tillbyggnad av lokaler för skola,
vård och omsorg

A741:12 (Dalarnas partidistrikt, Gävleborgs partidistrikt, Jämtlands läns partidistrikt,
Norrbottens partidistrikt, Västerbottens partidistrikt, Västernorrlands partidistrikt) att införa en
mer flexibel lagstiftning gällande närvarande farmaceut på varje apotek

20 A757:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna driver på för att få Sverige att ta
miljömässigt ansvar i generikautbytet

A757:2 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna driver på för höjda anslag till TVL
i syfte att ge dem möjlighet att ta miljöhänsyn i sina bedömningar av apotekens läkemedelsinköp
A856:3 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att ta bort statlig
25 ersättning som går till apoteken vid försäljning av receptbelagda läkemedel

D241:2 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar
för att en statlig myndighet får ansvar för läkemedelsförsörjningen

D241:3 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar
för att det tydliggörs i lag vem som har ansvar för att utföra provtagning av ett samhällsfarligt
30 virus och att det finns nationella riktlinjer för prioritering av provtagning

D241:6 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar
för det tydliggörs i lag att varje kommun och region ska ha en pandemiplan

D509:2 (Stockholms partidistrikt) att uppdra socialstyrelsen att häva de särskilda restriktioner för
män som har sex med män och istället införa gemensamma regler som är lika för alla oavsett vem
35 en blir kär i samt revidera gällande regler utifrån aktuell forskning och statistik

D511:1 (Landskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna med hänvisning till ovanstående
undersöker möjligheterna och medverkar till att få fram nya prognos-bevakningar-varnings/
åtgärder-metoder för kommande Viroser - Pandemier

D528:1 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att potenshöjande läkemedel ska ingå i
40 högkostnadskskyddet

D528:2 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att potenshöjande läkemedel subventioneras

- D533:1 (Malmö arbetarekommun - enskild) att vi socialdemokrater driver förslag om att tydliga direktiv och mer forskningsanslag tillförs för forskning om långtidscovidsjuka
- D533:2 (Malmö arbetarekommun - enskild) att vi socialdemokrater verkar för att varje region ska ha Multidisciplinär klinik
- 5 D536:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokratiska verkar kostnaden för genomförandet av att inkludera glasögon till barn som hjälpmedel utan bidragsdel
- D575:1 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för sänka karenstiden för blodgivning efter sexuell risk till 3 månader
- D575:2 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att
- 10 Socialstyrelsen förtydligar vilka sexuella praktiker som anses utgöra sexuell risk
- D575:3 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att sprida kunskap i form av föreläsningar om rätten för att homosexuella män ska få donera blod
- D575:4 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska bilda opinion i en påverkanskampanj för rätten för homosexuella män ska få donera blod inom 3 månader istället
- 15 för dagens 12 månader
- D575:5 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att göra det möjligt för kvinnor som haft sex med en man som tidigare haft sex med en annan man, att ge blod”
- D577:1 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för samtliga
- 20 läkemedel som lindrar vasomotorsymtom ska ingå i läkemedelsförmånen
- D577:2 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna i riksdagen ska verka för att läkemedel mot vasomotorsymptom ska ingå i läkemedelsförmånen
- D588:1 (Upplands Väsby arbetarekommun) att partiet arbetar för en förändring av Hälso- och sjukvårdslagen så att regionerna kan välja att ändra så att högkostnadsskyddet får en rullande
- 25 tolv månadersperiod i stället för nuvarande system
- D592:1 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för optimeringen av läkemedelsupphandlingar
- D602:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna tillsätter en utredning om pandemin och effekterna på folkhälsan med anledning av den
- 30 D602:2 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna tillsätter nationella resurser för att komma tillrätta med konsekvenserna av pandemin ur folkhälsoperspektiv
- D606:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna aktivt driver frågan om regnbågsblod nationellt
- D606:2 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för en utredning kring
- 35 riktlinjerna för blodgivning, med specifikt fokus på MSM (män som har sex med män)
- D616:1 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att erfarenheterna med avseende på smittspårning, testning och förmågan att bryta smittkedjor i våra grannländer förutsättningslöst studeras och diskuteras
- D616:2 (Lunds arbetarekommun) att de eventuellt förändringsdrivande slutsatser som vi kan få
- 40 ut av (1) leder till förslag på organisationsförändringar, resursförstärkningar och lagar för att därigenom förbättra smittspårning, testning och förmågan att bryta smittkedjor

- D618:1 (Nynäshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D619:1 (Upplands Bro arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- 5 D620:1 (Haninge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D621:1 (Täby arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D622:1 (Österåkers arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av
- 10 sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D623:1 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D624:1 (Värmdö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- 15 D625:1 (Nacka arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D626:1 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D627:1 (Sigtuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek
- 20 i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D628:1 (Ekerö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi.
- D629:1 (Tyresö arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- 25 D630:1 (Norrtälje arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D631:1 (Lidingö arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D635:2 (Sörmlands partidistrikt) att sjukvårdsregionernas roll och ansvar för produktions- och
- 30 kapacitetsplanering tydliggörs i lagstiftning
- D636:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för återinförandet av nationella beredskapslager för sjukvårdsmateriel, läkemedel och medicinskteknisk utrustning samt att en lämplig myndighet ges ansvaret för att inrätta och underhålla beredskapslagren
- D636:4 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att en lämplig myndighet ges
- 35 uppdraget att säkerställa läkemedelsförsörjningen till vardags samt inför kris och höjd beredskap
- D636:6 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna undersöker förutsättningarna för nordisk produktion av kritiska läkemedel samt sjukvårdsmaterial
- D636:7 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna inför riktade statliga medel till regioner och kommuner för katastrofmedicinsk planering, utbildning och övning
- 40 D691:3 (Göteborgs partidistrikt) att en översyn göres på läkemedelssubventionerna
- D692:1 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verkar för att ge Socialstyrelsen i

uppdrag att se över sina regelverk kring blodgivning, med särskild vikt vid den dolda diskrimineringen gällande den längre karenstiden för homosexuella män

att avslå motionerna A242:1, D89:1, D544:1, D618:2, D619:2, D620:2, D621:2, D622:2,
5 D623:2, D624:2, D625:2, D626:2, D627:2, D628:2, D629:2, D630:2, D631:2, D636:5,
D679:1, D686:1, D691:1, D691:2, D691:4

A242:1 (Umeå arbetarekommun) att partistyrelsen verkar för att ur ett epidemi- och
pandemihänseende utreda behovet av reparation, underhåll samt ombyggnad och tillbyggnad av
10 lokaler för skola, vård och omsorg

D89:1 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att återförstatliga
apoteken

D544:1 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att apoteksmarknaden ska drivas under statligt
monopol

15 D618:2 (Nynäshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att
förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvård övergår i
offentlig regi i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i Sverige

D619:2 (Upplands Bro arbetarekommun) att socialdemokraterna därefter verkar för att
förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i
20 offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

D620:2 (Haninge arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av
receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i
syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

25 D621:2 (Täby arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av
receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i
syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

D622:2 (Österåkers arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling
av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i
syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

30 D623:2 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av
receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i
syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

D624:2 (Värmdö arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av
receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i
35 syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

D625:2 (Nacka arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av
receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i
syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

40 D626:2 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling
av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i
syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

- D627:2 (Sigtuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige
- D628:2 (Ekerö arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige.
- D629:2 (Tyresö arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige
- D630:2 (Norrtälje arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige
- D631:2 (Lidingö arbetarekommun) att socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige
- D636:5 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för ett återförstatligande av apoteksmarknaden
- D679:1 (Malung-Sälens arbetarekommun) att vårt parti ska arbeta för att ett vaccinationsprogram för vuxna införs skyndsamt
- D686:1 (Linköpings arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna verkar för ett återförstatligande av apoteket.
- D691:1 (Göteborgs partidistrikt) att en översyn göres på högkostnadsskyddet
- D691:2 (Göteborgs partidistrikt) att en översyn göres på läkemedelsbolagens agerande
- D691:4 (Göteborgs partidistrikt) att apoteken förstatligas
- Partistyrelsens utlåtande över motionerna A221:2, B159:3, D478:1, D478:2, D479:1, D479:2, D480:1, D480:2, D481:1, D481:2, D482:1, D483:1, D484:1, D484:2, D485:1, D485:2, D486:1, D486:2, D487:1, D487:2, D488:1, D488:2, D489:1, D489:2, D490:1, D490:2, D491:1, D491:2, D492:1, D492:2, D493:1, D493:2, D494:1, D494:2, D495:1, D495:2, D496:1, D496:2, D496:3, D496:4, D497:1, D497:2, D498:1, D498:2, D499:1, D499:2, D500:1, D500:2, D502:1, D510:1, D512:1, D512:2, D512:3, D518:1, D520:1, D520:2, D520:3, D520:4, D520:5, D520:6, D521:1, D521:2, D521:3, D521:4, D521:5, D521:6, D522:1, D522:2, D522:3, D522:4, D522:5, D522:6, D523:1, D523:2, D523:3, D523:4, D523:5, D523:6, D525:1, D525:2, D525:3, D525:4, D525:5, D527:1, D537:1, D537:2, D537:3, D537:4, D537:5, D538:1, D538:2, D541:1, D541:2, D541:3, D549:1, D549:2, D550:1, D550:2, D550:3, D550:4, D551:1, D551:2, D552:1, D552:2, D559:1, D561:1, D563:1, D564:1, D564:2, D571:1, D572:1, D572:4, D572:5, D573:1, D573:2, D580:1, D581:1, D582:1, D583:1, D584:1, D585:1, D586:1, D587:1, D589:1, D593:1, D599:1, D599:2, D607:1, D607:3, D615:1, D615:2, D617:1, D617:2, D682:1, D684:1, D688:1, D688:2

UD157 Särskilda hälso- och sjukvårdsfrågor

Förlossnings- och mödravård, vård av kvinnors sjukdomar samt mensskydd

- Det finns fortfarande tydliga skillnader mellan kvinnors och mäns tillgång till vård och
- 5 behandling inom hälso- och sjukvården. Flera sjukdomar som kvinnor drabbas av i större utsträckning har länge varit eftersatta. Den socialdemokratiskt ledda feministiska regeringen har genomfört den största satsningen på kvinnors hälsa och sjukvård på mycket länge. Satsningen har bland annat rört förlossningsvården, arbetet med kvinnors hälsa i primärvården och att det nationella screeningprogrammet för mammografi är avgiftsfritt i hela Sverige sedan den 1 juli
- 10 2016. Det är viktigt att fortsätta arbetet med förebyggande insatser. Flera insatser görs även av Socialstyrelsen, som framtagande av nationella riktlinjer för en av våra större folksjukdomar, endometrios, och kartläggning av vilket behov av kunskap och kunskapsstöd som finns inom förlossningsvården samt vård som i övrigt rör kvinnors hälsa.
- 15 Ett stort antal motioner rör vård av kvinnors sjukdomar samt förlossnings- och mödravård. Partistyrelsen delar motionärernas bild av att mer behöver göras för att uppnå en jämställd vård. Det är dock viktigt att behov av kunskap och kunskapsstöd framkommer genom ett strukturerat och professionellt medicinskt arbete, snarare än genom att politiskt peka ut enskilda diagnoser.
- 20 Flera motioner vill att Socialdemokraterna ska verka för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och sedan implementeras i regionerna. Förlossningsvården är en högt prioriterad fråga för den socialdemokratiskt ledda regeringen. Regeringen har slutit en överenskommelse Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020 – 2022.
- 25 I överenskommelsen ingår bland annat att skapa en sammanhållen vårdkedja för den födande kvinnan. Satsningen ska även öka möjligheten till kvalitativ eftervård där vården enklare ska fånga upp de mammor som lider av fysiska och psykiska problem efter en förlossning. Dessutom omfattar satsningen uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram nationella riktlinjer för området. Därutöver finns en nollvision om undvikbara vårdskador, och i den ingår att sträva mot att
- 30 förlossningsskador i största möjliga utsträckning ska undvikas.
- Vård av könsstympade flickor och kvinnor och åtgärder för att förhindra könsstympning tas upp i motioner. Partistyrelsen anser att det är förfärligt att det fortfarande förekommer att flickor utsätts för något så avskyvärt som könsstympning. Könsstympning är jämförbart med tortyr och måste
- 35 på alla sätt bekämpas. I regeringsställning har Socialdemokraterna agerat mot det hedersrelaterade våldet och genomfört flera åtgärder för att stärka stödet till flickor och kvinnor som blivit könsstympade och för att utveckla arbetet i vården och omsorgen. Regeringen beslutade 2016 om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck och 2018 om en handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor. I samband med handlingsplanen gavs uppdrag till flera myndigheter. Specialistmottagningar är ett
- 40 sätt att organisera vården för att möta behoven hos flickor och kvinnor som har könsstympats

men det är regionerna som ytterst avgör hur vården ska organiseras på bästa sätt för att möta patienternas behov. Partistyrelsen besvarar motionerna med hänvisning till det arbete som görs i frågan.

- 5 Gratis mensskydd är ett krav i flera motioner. Dessa förslag skulle kräva relativt omfattande resurser för att förverkliga, och måste då ställas mot andra angelägna krav. Partistyrelsen menar att det för närvarande finns mer prioriterade områden inom välfärden där satsningar behövs.

Dödshjälp

- 10 Frågan om läkarassisterad suicid tas upp bland motionerna. Det handlar om mycket svåra frågor men läkarassisterat självmord är olagligt i de flesta länder och partistyrelsen anser inte att det finns anledning att ändra detta synsätt i Sverige. Vanliga argument för denna avvisande hållning är att det finns risk för missbruk och att allmänheten kan komma att misstro vården och läkarkåren. Vidare kan åberopas åtgärdens oåterkalleliga natur, svårigheten att i vissa fall bedöma en sjukdoms
- 15 framtida förlopp samt risken för att palliativ vård kommer att nedprioriteras. I många fall uppstår en diskussion om dödshjälp som en följd av att folk tror att den palliativa vården inte kommer att fungera. Därför är en utveckling och kvalitetssäkring av den palliativa vården en oerhört viktig åtgärd inte bara för den berörda gruppen patienter utan för hela samhället. I detta sammanhang bör påminnas om att patienten har rätt att avstå från behandling. Det gäller även i situationer där
- 20 behandling ur medicinsk synpunkt skulle kunna gagna patienten.

Barn

- Social tjänstehund på sjukhus med sjuka barn och barn i behov av stöd föreslås i en motion. Hundar har alltmer börjat användas som en del i behandling, träning eller för social samvaro
- 25 inom vård- och omsorgsverksamheter. I Socialstyrelsens vägledning *Hundar i vård och omsorg* konstateras att hundar framför allt används inom äldreomsorgen. Partistyrelsen ser inget hinder mot att använda hundar med barn, men att det bör anpassas efter barnens och verksamhetens behov.

- En motion vill se gratis lusmedel till barn och unga. Partistyrelsen menar att det måste ställas mot
- 30 andra angelägna krav och menar att det finns mer prioriterade områden inom välfärden.

Frågor om mäns hälsa – PSA-prov och omskärelse

- En motion vill att alla män mellan 50 och 74 ska bli erbjudna ett PSA-prov för en avgift på 100 kronor i Sveriges samtliga regioner. PSA-provet används för att testa för prostatacancer. Testet är
- 35 enkelt att ta, men inte lika enkelt att tolka. Det hittar inte all cancer. Samtidigt kan ett förhöjt PSA-värde bero på andra saker som prostataförstoring eller inflammation i prostata. Risken med att testa alla är att det kan leda till både behandling och biverkningar i onödan. Partistyrelsen anser att avvägningen mellan fördelar och nackdelar med att brett erbjuda PSA-prov bör göras av medicinsk expertis.

40

En motion handlar om förbud av omskärelse av pojkar och en motion om att finansiering

av omskärelse av män som inte har hälsomässiga anledningar upphör. Lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar reglerar icke-medicinsk omskärelse av pojkar. Det är t.ex. enligt denna lag förbjudet och straffbart att utan läkarlegitimation eller särskilt tillstånd utföra sådana ingrepp. Ingreppet får enligt lagen inte utföras mot pojkens vilja. När det gäller unga pojkar som inte kan uttrycka sin vilja får ingreppet göras om vårdnadshavarna fått information och lämnat medgivande. Omskärelse av förhuden utan medicinska skäl bekostas i de flesta fall av föräldrarna. Rutinerna för vart man vänder sig och hur mycket det kostar varierar mellan olika regioner. Mot bakgrund av detta ser partistyrelsen i dag inget behov av att helt förbjuda manliga omskäreleser i Sverige.

10

Övrig hälso- och sjukvård

En motion handlar om ätstörningar. Den socialdemokratiska regeringen gav 2018 Socialstyrelsen i uppdrag att göra en bedömning av behoven för nationellt stöd till hälso- och sjukvården i form av kunskapsstöd, alternativt nationella riktlinjer för vård av personer med ätstörningar. Socialstyrelsen gjorde bedömningen, i sitt svar *Vård av ätstörningar, Aktuellt kunskapsläge och behov av kunskapsstöd hos hälso- och sjukvården* (2019), att det behövs nationella riktlinjer. Myndigheten har även beslutat om att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

20

Partikongressen föreslås besluta:

att bifalla motionerna D478:2, D572:5, D573:2

25 D478:2 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna satsar på utökad forskning inom mödra- och förlossningsvården

D572:5 (Katrineholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att vid misstanke om genomförd könstympling ska gynekologundersökning erbjudas till den utsatte som en del av brottsundersökningen, där man bortser från föräldrars samtycke och enbart beaktar den potentiellt drabbades vilja

30 D573:2 (Linköpings arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna arbetar för att vid misstanke om genomförd könstympling ska gynekologundersökning erbjudas till den utsatte som en del av brottsundersökningen, där man bortser från föräldrars samtycke och enbart beaktar den potentiellt drabbades vilja.

35

att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: B159:3, D478:1, D479:1, D479:2, D480:1, D480:2, D481:1, D481:2, D482:1, D483:1, D484:1, D484:2, D485:1, D485:2, D486:1, D486:2, D487:1, D487:2, D488:1, D488:2, D489:1, D489:2, D490:1, D490:2, D491:1, D491:2, D492:1, D492:2, D493:1, D493:2, D494:1, D494:2, D495:1, D495:2, D496:1, D496:2, D496:3, D496:4, D497:1, D497:2, D498:1, D498:2, D499:1, D499:2, D500:1, D500:2, D510:1, D512:1, D512:2, D512:3, D518:1, D520:1, D520:2,

40

D520:3, D520:4, D520:5, D520:6, D521:1, D521:2, D521:3, D521:4, D521:5, D521:6,
D522:1, D522:2, D522:3, D522:4, D522:5, D522:6, D523:1, D523:2, D523:3, D523:4,
D523:5, D523:6, D525:1, D525:2, D525:3, D525:4, D525:5, D527:1, D541:1, D541:2,
D541:3, D559:1, D563:1, D572:1, D572:4, D573:1, D580:1, D581:1, D582:1, D583:1,
5 D584:1, D599:1, D599:2, D607:1, D607:3, D615:1, D615:2, D617:1, D617:2, D682:1,
D688:1, D688:2

B159:3 (Gävleborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna arbetar både nationellt och
internationellt för en ökad kunskaper kring menstruation

10 D478:1 (Lidköpings arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi
för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D479:1 (Karlshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi
för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

15 D479:2 (Karlshamns arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården
efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och
innovativ förlossning på kartan

D480:1 (Kalix arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en
säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

20 D480:2 (Kalix arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av
Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning
på kartan

D481:1 (Kalmar arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell
strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i
regionerna

25 D481:2 (Kalmar arbetarekommun - enskild) att forskning på mödra- och förlossningsvården
efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och
innovativ förlossning på kartan

D482:1 (Gotlands partidistrikt) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av
Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning
30 på kartan

D483:1 (Västerås arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell
strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i
regionerna. att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och
att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

35 D484:1 (Solna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en
säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D484:2 (Solna arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av
Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning
på kartan

40 D485:1 (Uddevalla arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell
strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i
regionerna

- D485:2 (Uddevalla arbetarekommun - enskild) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 5 D486:1 (Borlänge arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D486:2 (Borlänge arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 10 D487:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D487:2 (Mönsterås arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 15 D488:1 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för framtagande av en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård
- D488:2 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för en säker och likvärdig förlossningsvård i hela landet
- 20 D489:1 (Karlskrona arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D489:2 (Karlskrona arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 25 D490:1 (Karlstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D490:2 (Karlstads arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 30 D491:1 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D491:2 (Skellefteå arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 35 D492:1 (Marks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D492:2 (Marks arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 40 D493:1 (Munkedals arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D493:2 (Munkedals arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

- D494:1 (Stenungsunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- D494:2 (Stenungsunds arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- 5 D495:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- 10 D495:2 (Helsingborgs arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att synliggöra behovet av trygga och säkra förlossningar
- D496:1 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- 15 D496:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för nedskärningar inom förlossningsvården stoppas
- D496:3 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att införa mål om en barnmorska per födande
- 20 D496:4 (Kristianstads arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att synliggöra behovet av trygga och säkra förlossningar
- D497:1 (Oskarshamns arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- 25 D497:2 (Oskarshamns arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- D498:1 (Trollhättans arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- 30 D498:2 (Trollhättans arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- D499:1 (Varbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- 35 D499:2 (Varbergs arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- D500:1 (Halmstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- 40 D500:2 (Halmstads arbetarekommun) att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas

av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

D510:1 (Kristinehamns arbetarekommun) att den övre åldersgränsen för cellprovtagning tas bort

5 D512:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att regionerna ska ta ett samlat grepp runt den psykosociala eftervården för nyblivna föräldrar med en tydlig handlingsplan för uppföljning av föräldrars psykiska mående efter förlossningen

D512:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att regionerna ska stärka den psykosociala kompetensen inom förlossnings- och mödravården med utbildningsinsatser för alla inblandade i vårdkedjan

10 D512:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att regionerna ska säkerställa alla nyblivna föräldrar ska få tillgång till kurativa samtal för att bearbeta sin förlossningsupplevelse och för att kunna fånga upp psykisk ohälsa

D518:1 (Umeå arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för en översyn av SKL:s rekommendationer om enhetlighet i regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, med målet att människor i en samkönad relation erbjuds en jämlik tillgång till assisterad befruktning inom ramen för hälso- och sjukvård

15 D520:1 (Sotenäs arbetarekommun) att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symtom och behandlingsformer

20 D520:2 (Sotenäs arbetarekommun) att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D520:3 (Sotenäs arbetarekommun) att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D520:4 (Sotenäs arbetarekommun) att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

25 D520:5 (Sotenäs arbetarekommun) att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom

D520:6 (Sotenäs arbetarekommun) att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska

30 D521:1 (Uddevalla arbetarekommun) att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symtom och behandlingsformer

D521:2 (Uddevalla arbetarekommun) att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D521:3 (Uddevalla arbetarekommun) att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

35 D521:4 (Uddevalla arbetarekommun) att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D521:5 (Uddevalla arbetarekommun) att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom

40 D521:6 (Uddevalla arbetarekommun) att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska

D522:1 (Tanums arbetarekommun) att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symtom och behandlingsformer

- D522:2 (Tanums arbetarekommun) att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- D522:3 (Tanums arbetarekommun) att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- 5 D522:4 (Tanums arbetarekommun) att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- D522:5 (Tanums arbetarekommun) att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom
- D522:6 (Tanums arbetarekommun) att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska
- 10 D523:1 (Göteborgs partidistrikt) att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symtom och behandlingsformer
- D523:2 (Göteborgs partidistrikt) att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- 15 D523:3 (Göteborgs partidistrikt) att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- D523:4 (Göteborgs partidistrikt) att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- D523:5 (Göteborgs partidistrikt) att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom
- 20 D523:6 (Göteborgs partidistrikt) att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska
- D525:1 (Nacka arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna
- 25 D525:2 (Nacka arbetarekommun) att Forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan
- D525:3 (Nacka arbetarekommun) att Efterkontroller och uppföljning med både barnmorska och fysioterapeut ska bli norm efter en förlossning
- 30 D525:4 (Nacka arbetarekommun) att Personlig kontinuitet ska eftersträvas genom hela förlossningsvårdkedjan
- D525:5 (Nacka arbetarekommun) att Alla födande ska erbjudas kurativa samtal för att bearbeta sin förlossningsupplevelse
- D527:1 (Trollhättans arbetarekommun) att män mellan 50 och 74 ska bli erbjudna ett PSA-prov för en avgift på 100 kronor i Sveriges samtliga regioner
- 35 D541:1 (Malmö arbetarekommun - enskild) att Rutinerna kring det förebyggande, uppföljande och behandlande arbetet utav abdominell rektursmuskeldiastas som barnmorskor och andra aktörer i förlossnings- och sjukvården uträttar förtydligas och förbättras
- D541:2 (Malmö arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för implementeringen av framarbetade nationella riktlinjer för förebyggande arbete, diagnostik och behandling av abdominal rektursmuskeldiastas
- 40

- D541:3 (Malmö arbetarekommun - enskild) att Socialstyrelsen ges i uppdrag om tydlig samordning kring arbetet med diastas regionerna emellan och likvärdig vård upprätthålls i hela landet
- D559:1 (Partille arbetarekommun) att den rekommenderade åldersgränsen för mammografi tas bort i hela landet
- 5 D563:1 (Vallentuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att införa nationella riktlinjer som regionerna ska följa vid hemförlossningar, för att göra hemförlossningar så trygga som möjligt
- D572:1 (Katrineholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för en utredning kring möjligheten för att erbjuda hälsoundersökningar i skolan från fyra års ålder med tre års mellanrum för att skydda ett barn i riskzon och med uppföljning vart tredje år till barnets tionde år
- 10 D572:4 (Katrineholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna arbetar för att fler specialmottagningar för könsstympade kvinnor upprättas
- 15 D573:1 (Linköpings arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna arbetar för att fler specialmottagningar för könsstympade kvinnor upprättas.
- D580:1 (Göteborgs partidistrikt) att den rekommenderade åldersgränsen för mammografi tas bort
- D581:1 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att Sveriges regioner slopar åldersdiskrimineringen för mammografi och gör det möjligt för kvinnor i alla åldrar att få en tidig upptäckt av en eventuell cancersjukdom och därmed en bättre prognos
- 20 D582:1 (Ale arbetarekommun) att den nuvarande rekommendationen om åldersgräns för mammografi tas bort i hela landet.
- D583:1 (Östergötlands partidistrikt) att alla kvinnor skall få mammografi även sedan de fyllt 74 år
- 25 D584:1 (Katrineholms arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att all finansiering av omskärelse med skattemedel som inte har hälsomässiga anledningar upphör
- D599:1 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att nationella riktlinjer tas fram gällande behandling till patienter som befinner sig i klimakteriets olika faser som bygger på evidensbaserad forskning
- 30 D599:2 (Skellefteå arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att information angående var man kan få råd, stöd och hjälp med olika behandlingsalternativ vid klimakteriets olika faser sprids till medborgarna
- D607:1 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet säkerställer införandet av ett nationellt forskningscentrum som ska fokusera på åkommor som endast drabbar kvinnor och/eller är relaterade till reproduktiv hälsa, graviditet och förlossning
- 35 D607:3 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet riktar resurser till vård före och efter graviditet för att förlossningsskador först och främst inte ska uppstå och när de uppstår att det finns kompetens och kunskap i samtliga regioner och landsting för att behandla och ta kvinnorna på allvar
- 40 D615:1 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att den övre åldersgränsen i mammografi slopas i hela landet

D615:2 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att mammografi ska vara avgiftsfri i hela landet.

D617:1 (Ale arbetarekommun) att införa en Social Tjänstehund i arbete på sjukhus med sjuka barn

5 D617:2 (Ale arbetarekommun) att införa en Social Tjänstehund i arbete med barn i behov av stöd i kommunerna

D682:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer för vård vid lipödem

10 D688:1 (Östersunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att kunskapen kring ätstörningar fördjupas och nyanseras i ett nationellt kunskapsstöd så att behandlingen kan individanpassas ytterligare

D688:2 (Östersunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att ätstörningsvården ska ges på lika villkor oavsett var du bor i landet och oavsett vem du är

15 att avslå motionerna A221:2, D502:1, D537:1, D537:2, D537:3, D537:4, D537:5, D538:1, D538:2, D549:1, D549:2, D550:1, D550:2, D550:3, D550:4, D551:1, D551:2, D552:1, D552:2, D561:1, D564:1, D564:2, D571:1, D585:1, D586:1, D587:1, D589:1, D593:1, D684:1

20 A221:2 (Arvika arbetarekommun) att skolor och ungdomsmottagningar ska till samtliga menstruerande elever tillhandahålla det mensskydd som krävs för en hel cykel utan kostnad, varje månad

D502:1 (Skaraborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att införa gratis mensskydd till alla skolflickor i grund- och gymnasieskola

25 D537:1 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att flickor och kvinnor erbjuds fria mensskydd i hela landet

D537:2 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att fria mensskydd finns lättillgängligt

D537:3 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att det ska finnas mensskydd tillgängligt för flickor och kvinnor i hela landet

30 D537:4 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att det ska finnas mensskydd tillgängligt på alla skolor

D537:5 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att det ska finnas mensskydd tillgängligt på arbetsplatser

35 D538:1 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att flickor och kvinnor i fertil ålder erbjuds fria mensskydd

D538:2 (Mönsterås arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att de fria mensskydden finns lättillgängliga för kvinnorna

D549:1 (Sotenäs arbetarekommun) att det görs en utredning gällande möjligheten att tillhandahålla gratis lusmedel och kammar till våra barn och unga vid lusinfektion

40 D549:2 (Sotenäs arbetarekommun) att en utredning gällande det praktiska kring eventuell utdelning genomförs

- D550:1 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd ska vara gratis
- D550:2 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd delas ut gratis till alla under 25 år
- 5 D550:3 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd måste finnas tillgängligt gratis på skolor
- D550:4 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd måste finnas tillgängligt gratis på ungdomsmottagningar
- D551:1 (Luleå arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att alla mensskydd ska
- 10 göras avgiftsfria
- D551:2 (Luleå arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att avgiftsfria mensskydd ska finnas tillgängliga i alla skolor, högskolor och universitet
- D552:1 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att utreda kostnaderna med att införa gratis mensskydd i Sverige
- 15 D552:2 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna därefter verkar för att alla flickor och kvinnor i Sverige ska erbjudas mensskydd avgiftsfritt
- D561:1 (Skellefteå arbetarekommun) att gratis mensskydd för alla studerande upp till 18 år införs
- D564:1 (Lindesbergs arbetarekommun) att det införs högkostnadsskydd på mensprodukter
- D564:2 (Lindesbergs arbetarekommun) att Varan inköps på våra apotek, som då tillhandahåller
- 20 högkostnadskort
- D571:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna driver frågan om kostnadsfria mensskydd
- D585:1 (Järfälla arbetarekommun) att socialdemokraterna ska verka för att mensskydd ska erbjudas avgiftsfritt på alla Sveriges grundskolor och gymnasieskolor
- 25 D586:1 (Lindesbergs arbetarekommun) att detta ses som en viktig angelägenhet och verkar för fria mensskydd för alla i ett modernt och jämlikt Sverige
- D587:1 (Bollebygds arbetarekommun) att unga kvinnor upp till 20 år ska få gratis mensskydd
- D589:1 (Ulricehamns arbetarekommun - enskild) att man arbetar för att förbjuda omskärelse av gossebarn och pojkar
- 30 D593:1 (Härryda arbetarekommun) att Partikongressen ställer sig bakom mitt förslag om en förutsättningslös utredning avseende behovet av ny lagstiftning för aktiv och legal dödshjälp i livets slutskede samt ger partiledningen i uppdrag att snarast ta erforderliga initiativ i frågan
- D684:1 (Örnsköldsviks arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att utreda möjligheten att erbjuda personer som har mens subventionerade mensskydd

35

40

Partistyreliens utlåtande över motionerna A43:5, A298:5, B162:9, B335:1, B335:3, D21:5, D62:2, D67:2, D442:2, D448:2, D448:3, D477:1, D503:2, D503:3, D503:4, D504:1, D506:4, D506:5, D507:1, D507:2, D507:3, D513:1, D513:2, D513:3, D513:4, D517:1, D517:2, D517:3, D517:4, D517:5, D519:1, D524:1, D524:2, D526:1, D529:1, 5 D529:2, D529:3, D530:1, D530:2, D530:3, D531:1, D532:1, D534:1, D535:2, D535:3, D539:1, D540:1, D543:1, D546:1, D546:2, D546:3, D547:1, D547:2, D547:3, D547:4, D556:1, D557:1, D562:1, D566:1, D566:2, D567:1, D568:5, D568:6, D569:1, D569:2, D569:3, D569:4, D570:1, D570:2, D576:1, D578:1, D579:1, D590:1, D591:1, D591:2, D591:3, D591:4, D591:5, D591:6, D594:1, D594:2, D594:3, D595:1, D595:2, D596:1, 10 D596:2, D598:1, D598:2, D598:3, D598:4, D598:5, D598:6, D598:7, D598:8, D600:1, D600:2, D600:3, D601:1, D601:2, D601:3, D601:6, D601:7, D601:8, D601:12, D601:13, D603:1, D603:2, D603:3, D604:1, D604:2, D605:1, D608:1, D608:2, D608:3, D610:1, D610:2, D611:1, D612:1, D613:3, D613:4, D613:7, D613:8, D613:9, D614:1, D614:2, D634:1, D634:2, D635:1, D637:1, D637:2, D637:4, D637:5, D637:7, 15 D637:9, D637:10, D637:11, D638:1, D638:2, D639:6, D640:1, D663:1, D677:1, D677:2, D677:3, D677:4, D677:5, D678:1, D678:2, D678:3, D678:4, D678:5, D680:1, D680:2, D681:1, D681:2, D681:3, D683:1, D683:2, D683:3, D685:1, D687:1, D689:1, D689:2, D689:3, D689:4, D689:5, D689:7, D690:1

20

UD180 Hälso- och sjukvårdens arbetssätt och kompetensförsörjning

25 Socialdemokraterna eftersträvar ett jämlikt samhälle där en god hälsa är oberoende av inkomst eller bakgrund. Offentligt finansierad hälso- och sjukvård som fördelas efter behov är en av flera grundläggande förutsättningar för att uppnå detta. Tillgång till vård efter behov, ett växande välbefinnande och vetenskapliga framsteg har gjort att Sverige idag har en god folkhälsa och en sjukvård i världsklass. Svensk sjukvård levererar i internationellt hänseende mycket goda medicinska resultat.

30

Sverige ligger i framkant när det gäller den mest avancerade vården. I frågor om patientdelaktighet, samverkan och kontinuitet finns däremot brister. Medborgarna litar på att vården håller hög kvalitet, men många tycker att den är svår att komma i kontakt med och navigera igenom. Runt om i landet finns också en oro för att det lokala sjukhuset ska läggas 35 ned. De privatiseringsreformer som gjorts de senaste decennierna har lett till ojämlig fördelning av vård, mellan stad och land och mellan olika grupper i samhället. Socialdemokraterna anser att valfrihet är positivt men är kritiska till den marknadslogik som kommit med högerens privatiseringar. Dessa för oss bort från jämlik vård. Nu behövs reformer som stärker vård efter behov. Vi behöver utveckla nya arbetssätt för att möta förändrade behov när fler lever med kronisk 40 sjukdom och har ökade förväntningar på vården.

Jämlik hälsa och vård efter behov

Det finns ett tydligt samband mellan ekonomisk ojämlikhet och ojämlik hälsa. Sedan 1980-talet har ojämlikheten ökat i Sverige. Många har fått både bättre hälsa och bättre ekonomi, men alla har inte hängt med i den positiva utvecklingen. Ett tydligt exempel på det är att den tiondel av kvinnorna som har högst inkomster lever i genomsnitt sju år längre än den tiondel som tjänar minst. För män är motsvarande skillnad ännu större: Den rikaste tiondelen lever nio år längre än den fattigaste tiondelen. Ojämlikheten i hälsa är stor och ökar. Denna utveckling måste vändas. Vårt parti har därför ett ambitiöst mål: På en generation ska vi sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Arbetet för jämlig hälsa är ett genomgående mål i den socialdemokratiskt ledda regeringens arbete.

Förebyggande arbete för att undvika ohälsa av central betydelse för hälso- och sjukvårdspolitiken. För det krävs en bred jämlikhetsskapande politik. I regeringsställning har Socialdemokraterna utvecklat folkhälsopolitiken och partistyrelsen anser att det arbetet ska fortsätta. Folkhälsopolitiken styrs av ett övergripande, nationellt folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden som ska skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlig hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Hälso- och sjukvården är ett av målområdena. De andra är tidiga livet, kunskaper, arbete, inkomst, boende, levnadsvanor och delaktighet.

Några motioner handlar nationella strategier för folkhälsa och nationell handlingsplan för ökad fysisk aktivitet och att öka stödet till hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Partistyrelsen håller med motionärerna om att folkhälsopolitiken behöver utvecklas vidare, både nationellt och lokalt. För att vända utvecklingen med övervikt och fetma har den socialdemokratiskt ledda regeringen tillsatt en kommitté som ska lämna förslag på åtgärder som främjar fysisk aktivitet. Kommittén ska genom utåtriktat arbete bland annat öka den allmänna kunskapen om de positiva effekterna som fysisk aktivitet bidrar till. Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket har ett gemensamt uppdrag att främja hälsa kopplat till matvanor och ökad fysisk aktivitet, och för att se vilka insatser som skulle kunna göra störst nytta.

E n motion vill införa ett generellt statligt friskvårdsbidrag som omfattar alla grupper och människor i samhället från 18 års ålder. I dag kan arbetsgivare bidra till sina anställdas hälsa genom en skattebefriad personalförmån i form av ett friskvårdsbidrag på högst 5 000 kr per år som den anställda får använda till motionsaktiviteter. Att istället införa ett generellt statligt friskvårdsbidrag skulle innebära en stor kostnad för staten. Effekterna är också osäkra och det kan argumenteras för att det är bättre att investera i exempelvis elevhälsa, primärvård och andra folkhälsoinsatser.

Med ett tydligare fokus på jämlig hälsa och ett brett förebyggande arbete kan hälso- och sjukvården rädda fler liv, förbättra vardagen för många människor och använda våra gemensamma resurser smartare. Flera motioner lyfter behovet av åtgärder för mer jämlig vård. Det handlar om

att skärpa lagstiftning och stödsystem i syfte att verka för ökad jämlikhet i tillgång och utnyttjande av sjukvården. Partistyrelsen anser, precis som flera motionärer, att Socialdemokraterna ska verka för en likvärdig vård i hela landet och ökad närvaro av hälso- och sjukvård på landsbygden. Några motioner efterfrågar utredningar om varför och hur ojämlikheter i sjukvården uppstår och befästs.

- 5 Flera utredningar har undersökt detta de senaste åren, till exempel *Kommissionen för jämlik hälsa*, *Utredningen för styrning mot en mer jämlik vård* och *Jämlikhetskommissionen*. Partistyrelsen utesluter inte att det kan komma att behövas fler utredningar men anser att det viktigaste är att omsätta utredningarnas förslag i nya åtgärder.
- 10 En motion vill att delar av Hälso- och sjukvårdslagen omvandlas från dagens ramlag, som utgår från sjukvårdshuvudmännens skyldighet att ge vård efter behov, till en rättighetslag. Partistyrelsen bedömer att det är fel väg att gå. En rättighetslagstiftning riskerar att juridifiera hälso- och sjukvården. Det vore mycket olyckligt. Svensk hälso- och sjukvård ska vara demokratiskt styrd. Att omvandla styrningen av hälso- och sjukvården på det sätt som föreslås riskerar att leda till ett
- 15 ökat inslag av rättsprocesser och mindre fokus på att genomföra reformer. Ansvaret förflyttas från huvudmännens skyldighet till den enskildes förmåga att hävda sin rätt, vilket snarare kan spä på ojämlikheter. Vidare har tidigare utredningar som undersökt frågan har pekat på flera skäl för att bibehålla en skyldighetslagstiftning. Hälso- och sjukvårdsförmåner är svåra att precisera i lag. Det är komplicerat att ta ställning till vilken medicinsk vård och behandling en viss patient behöver
- 20 och att på ett meningsfullt sätt definiera de rättigheter som i så fall skulle garanteras i lagen.

Sjukvårdens huvudmannaskap

Svårigheter med samordning mellan olika regioner under coronapandemin och skillnader i hur väl regionerna har tacklat pandemin har aktualiserat frågan om statlig styrning av vården.

- 25 Några motioner argumenterar för en vårdmodell där staten tar över huvudmannaskapet för sjukhusvården, eller all sjukvård ovanför primärvårdsnivån, liknande den modell som införts i Norge. Två motioner argumenterar för att staten ska ta över ansvaret för all vård.

- Partistyrelsen håller med om att det har funnits brister i samordning och likvärdighet i
- 30 vården under pandemin. Men partistyrelsen menar att det vore olyckligt att bygga in en huvudmannagräns mellan primärvården och sjukhusvården. I takt med att hälso- och sjukvården utvecklas kan vård som tidigare krävde insatser från sjukhusen genomföras på vårdcentraler och hälsocentraler. I andra fall innebär utvecklingen att tillstånd som tidigare inte ens kunde diagnosticeras nu kan botas på universitetssjukhus. En huvudmannagräns riskerar att bli ett
- 35 utvecklingshinder. Det finns också stora skillnader i regionala förutsättningar för hur vården ska organiseras, exempelvis vad gäller befolkningstäthet och avstånd. Det är inte samma sak att bedriva sjukvård i Storuman som i Stockholm. Det är emellertid viktigt med nationell samordning och utveckling, till exempel det nationella vårdkompetensrådet. Att helt förstatliga vården anser partistyrelsen skulle minska möjligheten att påverka vården lokalt och riskera att
- 40 göra det svårare att utforma verksamheter efter lokala behov. Partistyrelsen menar att ett fortsatt regionalt huvudmannaskap för såväl sjukhusvård som primärvård är att föredra.

Det finns behov av, som en annan motion lyfter, stärka och förbättra den skattefinansierade offentliga sjukvården i regionernas regi. En motion vill återaktualisera frågan om en regionreform. Den frågan prövades men fick inte riksdagens stöd. Det är dock viktigt att välkomna ökat samarbete mellan regionerna, inte minst genom de sex sjukvårdsregionerna. På exempelvis cancerområdet finns goda förebilder i landets regionala cancercentra (RCC) som utvecklar och förbättrar cancervården.

God och nära vård – hälso- och vårdcentraler, kommunal hälso- och sjukvård

Basen i hälso- och sjukvården är den nära vården inom primärvården. Primärvården i regionerna med hälso- och vårdcentraler samt den kommunala hälso- och sjukvården, bland annat på äldreboenden och LSS-boenden, ska fungera som ett samordnande nav runt patienten. Här finns läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal som har en relation med patienten och kan ta ansvar för helheten, om de får rätt förutsättningar. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet. Partistyrelsen vill särskilt lyfta fram vikten av en namngiven fast läkare och team i primärvården där patienten vid behov kan ha en fast vårdkontakt med en sjuksköterska, fysioterapeut eller psykolog. För många kan det vara viktigt att kunna välja och att vara listad på en hälso- eller vårdcentral som ligger på en annan plats än där man bor. Socialdemokraterna står bakom denna möjlighet.

Flera steg har tagits av den socialdemokratiskt ledda regeringen, ofta i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, för att stärka primärvården. Överenskommelsen ”God och nära vård 2021. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav”, är viktig för utveckling av primärvården. Primärvården ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. Partistyrelsen anser att mer behöver göras för att ge den nära vården rätt förutsättningar för sitt uppdrag och bifaller flera motioner på detta område.

Några motioner har besvarats eftersom partistyrelsen håller med om ambitionen men inte vill binda fast sig vid en specifik lösning. Det handlar om att inrätta vårdcentraler med särskilt äldreperspektiv, att ge vårdcentralerna ansvar för sjukvård på äldreboenden och att återinrätta primärvårdens områdesansvar. En motion argumenterar för att sjukhus- och specialistvård förstärks. Partistyrelsen anser att de generella statsbidragen till regionerna ska höjas och resurser användas utifrån regionernas olika behov.

Psykisk ohälsa och psykiatri

Ett vårdområde som behöver förstärkas är psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom. Trots att var tredje person på vårdcentral söker för dåligt psykiskt mående, är tillgången till psykologisk eller psykiatrisk kompetens i primärvården inte i närheten av tillgången till somatisk kompetens. Även den specialiserade psykiatriska vården är eftersatt.

Även om hälsan i Sverige generellt sett är god har den psykiska ohälsan ökat sedan början av 1990-talet. Psykisk ohälsa dominerar bland nya sjukskrivningar, andelen unga som lider av

psykisk ohälsa har gradvis ökat och 20 procent av de över 65 år har psykisk ohälsa i någon form. Psykisk ohälsa är en av våra största folkhälsoutmaningar. Psykisk ohälsa slår mot hela samhället och drabbar människor i alla samhällsklasser. Men vi vet att den psykiska ohälsan drabbar socioekonomiskt utsatta grupper och kvinnor särskilt hårt. Kampen mot psykiska ohälsa är en jämlikhets- och jämställdhetsfråga.

Psykisk hälsa berör många delar av samhället: arbetsmarknad och skola är avgörande. Kommuner, regioner och myndigheter såväl som organisationer i civilsamhället gör ett viktigt arbete. Behoven kan inte lösas genom tidsbegränsade satsningar. Det behövs långsiktighet och en fungerande grundstruktur. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har initierat ett systematiskt arbete för att insatserna och strukturerna för en ökad psykisk hälsa ska utvecklas och förbättras, bland annat med en strategi för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen nu har i uppdrag att uppdatera. Folkhälsomyndigheten har nyligen fått i uppdrag att ta fram en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa eller suicidalitet samt anhöriga och närstående. Partistyrelsen anser att arbetet med nationella strategier ska utvecklas vidare och bifaller eller besvarar flera motioner som handlar detta.

En motion lyfter frågan om en reform för första linjens psykiatri som säkrar att alla invånare får en nära tillgång till psykologiskt stöd vid behov. Det är en mycket viktig fråga. Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* har haft i uppdrag att ta fram en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar. Partistyrelsen vill att det ska utvecklas en sådan första linje.

Flera motioner handlar om barn och ungas psykiska hälsa. Partistyrelsen ser ett stort behov av att förbättra den psykiatriska vården för barn och unga och bifaller flera att-satser, till exempel att övergången från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till den specialiserade vuxenpsykiatri (VUP) behöver genomföras smidigare, att kontinuiteten måste öka och väntetiderna minska i barnpsykiatri samt att nya former av stödinsatser till närstående till unga vuxna med psykisk ohälsa ska utvecklas. Utredningen *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* har haft i uppdrag att se över förutsättningarna för en mer sammanhållen vård för barn och unga för att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. I maj 2021 lämnade utredningen ett delbetänkande med förslag om att ett nationellt hälsovårdsprogram som tar ett helhetsgrepp om barns och ungas hälsa, utveckling och välmående under hela uppväxttiden, ska tas fram. Det nationella hälsovårdsprogrammet ska vara vägledande för verksamheterna och tydliggöra vad barn och unga och deras vårdnadshavare kan förvänta sig av barn- och ungdomshälsovården i form av hälsofrämjande och förebyggande insatser. I detta ska hälsouppföljning, hälsobesök och föräldraskapsstöd vara centrala beståndsdelar som bör erbjudas under hela uppväxttiden, från graviditet till vuxen ålder. Hälsovårdsprogrammet inkluderar elevhälsans medicinska insatser.

Några motioner handlar om skolans arbete med barn och ungas psykiska hälsa. Det handlar om att första linjens psykiatri för barn och unga ska integreras med elevhälsan, att psykiska hälsokontroller ska göras bland barn och ungdomar i grundskolan och att varje skola ska ha en tillgänglig psykolog. I skollagen infördes 2010 en samlad elevhälsa med krav på tillgång till 5 skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Utredningen *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* har prövat lämpligheten och möjligheten med ett samlat huvudmannaskap för vissa primärvårdsaktörer och elevhälsans medicinska insatser. I utredningens delbetänkande lämnas flera flera förslag om förbättrad samordning. Utredningen anser dock att skolhuvudmännen fortsatt ska vara huvudman för 10 elevhälsans medicinska insatser. Även *Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven* har lämnat förslag om elevhälsa. Båda utredningarna remitteras och bereds.

Flera motioner argumenterar för att tillsätta utredningar. Partistyrelsen avslår dessa eftersom flera utredningar har genomförts om psykisk ohälsa på senare år.

15

Patienters rätt och säkerhet, journalsystem och digital vård

Sverige ska till år 2025 bli bäst i världen på att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter för en jämlik hälsa och välfärd, enligt den vision som den socialdemokratiskt ledda regeringen har slagit fast tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Flera motioner lyfter behovet 20 av att integrera den digitala vården i den vanliga fysiska vården och att läkarbesök över internet regleras. Partistyrelsen ser också det behovet och tillstyrker de motionerna. Det skulle även innebära att fristående privata nätläkarbolagen bör utveckla en digifysisk verksamhet. Därmed blir det enklare att utforma ersättningsystemen så att resurser fördelas efter behov och efter vårdgivarens faktiska insats.

25

Förslag lyfts i motioner om att införa ett gemensamt nationellt journalsystem. Partistyrelsen menar att det viktiga är att journalsystemen kan kommunicera med varandra så att patienten får en bra överblick och att vårdgivare vid behov kan nå den information som krävs för att ge en god och säker vård. Samtidigt måste den andra delen av problemet angripas, som handlar om att 30 läkare och andra yrkesgrupper som skriver i journalerna beskriver samma diagnos och symptom på samma sätt. Nationellt utvecklingsarbete pågår på bägge dessa områden. Det finns i dag möjlighet för vårdgivare att dela journalinformation med varandra när så behövs, när en patient har kontakt med olika vårdgivare (så kallad sammanhållen journalföring). Partistyrelsen anser att detta system kan behöva utvecklas så att fler informationsmängder tillgängliggörs. En motion 35 föreslår att en utredning görs om tillgänglighet, säkerhet, funktionalitet i det flerjournalsystem som råder idag inom hälso- och sjukvården. Partistyrelsen avslår den med hänvisning till det utvecklingsarbete som pågår samt den nyligen avslutade utredningen SOU 2021:4 *Informationsöverföring inom vård och omsorg*.

40 Flera motioner handlar om föräldrars tillgång till ungdomars journaler på 1177. Med dagens regelverk kan föräldrar eller vårdnadshavare till ungdomar i åldern 13 till 17 år inte logga in på

ungdomens sida på 1177 för att till exempel beställa en läkartid eller förnya ett recept. En motion föreslår att vårdnadshavare ska ha full tillgång till barns sida. En annan att ungdomars sida på 1177 delas upp i en del som enbart ungdomen kan se och en del som vårdnadshavare kan se och ges möjlighet att förnya recept samt kontakta vissa vårdgivare såvida ungdomen godkänt detta.

- 5 Partistyrelsen anser att det kan finnas skäl till att en vårdnadshavare ska få tillgång till delar av ungdomens sida, men att det även är viktigt att ungdomen själv kan styra över vilken information som föräldrarna kan se. Regeringens utredning om sammanhållen information inom vård och omsorg har pekat på en sådan lösning.
- 10 Patientens rätt till sin journal och journalhantering mellan företagshälsovård och primärvård tas upp i några motioner. Det finns lagstiftning och regelverk kring sekretess och rättelse i journaler och partistyrelsen bedömer inte att behoven av åtgärder är så stora att det föranleder beslut av partikongressen. Företagshälsovårdens personal, till exempel företagshälsovårdsläkare och sjuksköterska, har legitimation från Socialstyrelsen. Enligt den har de journalplikt.
- 15 Företagshälsovårdens journal är belagd med sekretess och får bara lämnas ut till den som den handlar om.

En motion vill ändra systemet för organdonation så att alla automatiskt skrivs upp för organdonation efter sin död, med möjligheten att avskryva sig från listan. Partistyrelsen besvarar förslaget eftersom det redan i dag finns en presumtion om samtycke till donation. För att öka antalet donationer behövs framför allt olika åtgärder i de kliniska verksamheterna som medför att sjukvården kan ta tillvara fler organ av donatorer. På den socialdemokratiskt ledda regeringens uppdrag har Socialstyrelsen inrättat ett donationsfrämjande centrum.

25 **Kompetensförsörjning, arbetsvillkor och arbetsmiljö**

- Den kanske största utmaningen för hälso- och sjukvården är kompetensförsörjningen. Med kompetensförsörjning menar vi vårdens möjlighet att utbilda rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens, hur olika yrkesgruppers kompetens används, samt hur enskilda medarbetares arbetstid läggs på olika typer av arbetsuppgifter. Dessa områden påverkar i hög grad varandra och måste ses som en helhet. Kompetensförsörjningen är i sin tur en nyckel till att förbättra vårdens kvalitet och tillgänglighet.
- 30

Det råder brist på flera kompetenser som den moderna hälso- och sjukvården behöver, exempelvis specialister i allmänmedicin i primärvården och specialistsjuksköterskor. Åtta av tio arbetsgivare inom vården anger att det saknas erfarna specialister inom anesthesi-, intensiv och operationssjukvård och nio av tio anger att det råder brist på erfaren vårdpersonal med övrig specialistutbildning. Några förklaringar till bristen på personal är stora pensionsavgångar, att sjuksköterskor söker sig till andra branscher, tomma utbildningsplatser och att studenter inte fullföljer examen. Arbetsmiljöproblem som stress och för litet professionellt handlingsutrymme bidrar till personalflykt och ökar samtidigt belastningen på den personal som blir kvar, vilket skapar en negativ spiral. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har

40

sedan 2014 brutit den passivitet och den ointresse den tidigare borgerliga regeringen visade för kompetensförsörjningsfrågorna. I regeringsställning har Socialdemokraterna ökat antalet utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor, moderniserat läkarutbildningen och inrättat Sveriges första nationella vårdkompetensråd.

5

Sverige har en mycket snabb urbaniseringstakt. Den leder till att flera regioner får en åldrande och mer vårdkrävande befolkning i kombination med ett sinande skatteunderlag, samtidigt som storstadsregionerna får ett bredare skatteunderlag men har svårt att bygga ut sjukvård och omsorg i den takt som befolkningen ökar. Även utbildad vårdpersonal, liksom befolkningen i stort, koncentreras till storstäderna. Regioner med akut personalbrist hyr in vårdpersonal kortsiktigt till en mycket högre kostnad än ordinarie anställningar.

10

Det bästa, såväl för vårdens kvalitet som för personalens trygghet och arbetsmiljö, är tillsvidareanställd personal. Det förutsätter att såväl regionerna som staten engagerar sig starkt i kompetensförsörjningsfrågorna, utifrån sina respektive roller. Det behövs ökad samordning mellan regionerna genom SKR, både för en god arbetsgivarpolitik och ett gemensamt förhållningssätt gentemot bemanningsföretagen. Staten och regionerna behöver även motverka de grundläggande bristerna på vissa specialiteter och yrkesgrupper. Partistyrelsen anser dock att det är svårt att nationellt reglera – och inte önskvärt att helt förbjuda – möjligheten att använda sig av bemanningsföretag i vården.

20

Partikongressen föreslås besluta:

att bifalla motionerna D506:4, D517:2, D517:3, D517:5, D530:2, D530:3, D534:1, D568:5, D569:1, D569:2, D569:3, D570:1, D578:1, D595:1, D595:2, D598:3, D598:7, D598:8, D601:1, D601:12, D603:3, D604:1, D604:2, D605:1, D608:1, D608:2, D608:3, D610:2, D613:4, D613:7, D634:1, D637:1, D637:7, D677:4, D677:5, D678:4, D678:5, D681:1, D681:2, D681:3

25

D506:4 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för en hälso- och sjukvård där digital vård är integrerad i primärvården, där patienten vänder sig till samma aktör oavsett om det sker digitalt eller fysiskt och där digitala vårdgivare behöver kunna tillhandahålla möjligheten till fysisk vård antingen genom egen försorg eller genom avtal med huvudleverantör

30

D517:2 (Hallsbergs arbetarekommun) att socialdemokratin verkar för en likvärdig vård i hela landet

35

D517:3 (Hallsbergs arbetarekommun) att samordning av sjukvården utvecklas

D517:5 (Hallsbergs arbetarekommun) att arbetsvillkor och arbetsmiljö för vårdpersonalen utvecklas och förstärks.

D530:2 (Västmanlands partidistrikt) att tydliggöra yrkesrollen för undersköterskor

40

D530:3 (Västmanlands partidistrikt) att frågan om specialistundersköterskor struktureras och tydliggörs

- D534:1 (Sotenäs arbetarekommun) att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa mellan flickor och pojkar
- D568:5 (Skellefteå arbetarekommun) att utveckla primärvården speciellt i underförsörjda områden
- 5 D569:1 (Uppsala läns partidistrikt) att tydligt markera att konflikten mellan stad och land behöver brytas med konkreta åtgärder för att öka närvaro av hälso- och sjukvård på landsbygden
- D569:2 (Uppsala läns partidistrikt) att införa en ”En väg in”-garanti där 1177 får utökade möjlighet att boka besök på primärvårdsnivå
- D569:3 (Uppsala läns partidistrikt) att se över lagstiftning och stödsystem i syfte att verka för
- 10 ökad jämlikhet i tillgång och utnyttjande av sjukvården
- D570:1 (Älvdalens arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för snabbare validering.
- D578:1 (Örnsköldsviks arbetarekommun) att stora satsningar görs på personalens villkor, kompetens och arbetsmiljö
- D595:1 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att förutsättningarna för hur alla offentligt
- 15 finansierade vårdtjänster erbjuds regleras utifrån målsättningen om att vård ska ges efter behov
- D595:2 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att varje patient som kontaktar en aktör som erbjuder offentligt finansierad vård ska kunna få vården som del i ett sammanhållet vårdssystem
- 20 D598:3 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att staten får i uppdrag att ta fram incitament för såväl patientens rätt och möjligheter som förutsättningar för huvudmännen att utveckla egenmonitorering
- D598:7 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att patientens rätt
- 25 och möjlighet till digitala besök i hälso- och sjukvården stärks i lagar och förordningar
- D598:8 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att staten stärker förutsättningarna i hela landet för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning
- 30 D601:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att införa en reform för första linjens psykiatri som säkrar att alla invånare får en nära tillgång till psykologiskt stöd vid behov
- D601:12 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen till barn- och ungdomspsykiatri
- 35 D603:3 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att stärka de kommunala och regionala insatserna riktade mot psykisk ohälsa för säkerställande av det uppsökande och förebyggande arbetet
- D604:1 (Bollebygds arbetarekommun) att vi Socialdemokraterna arbetar för att minska psykisk ohälsa och även se till att arbeta för en nolltolerans för självmord
- 40 D604:2 (Bollebygds arbetarekommun) att vi skall bekämpa psykisk ohälsa redan i tidig ålder genom att utbilda och förebygga

- D605:1 (Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att läkarbesök över internet regleras för att trygga regioners budget och vidmakthåller behovsprincipen enligt hälso- och sjukvårdslagen
- D608:1 (Lidingö arbetarekommun) att hälso- och sjukvårdens ersättningar för primärvård ses över i syfte att skapa mer rättvisa ersättningsystem mellan offentlig och privat primärvård
- 5 D608:2 (Lidingö arbetarekommun) att hälso- och sjukvården ses över i syfte att skapa en mer tillgänglig vård för patientgrupper som har ett extra stort behov av vård i primärvården
- D608:3 (Lidingö arbetarekommun) att digital och fysisk primärvård regleras genom att en vårdgivare/vårdcentral har ”tak” som begränsar antal listade patienter så att primärvården kan
- 10 erbjuda alla patienter samma tillgång till digital och fysisk vård
- D610:2 (Dalarnas partidistrikt, Gävleborgs partidistrikt, Jämtlands läns partidistrikt, Norrbottens partidistrikt, Västerbottens partidistrikt, Västernorrlands partidistrikt) att förslag på åtgärder för att motverka dessa ojämlikheter utarbetats, särskilt avseende att studera problematiken i förhållande till områdena klass, geografi, kön och födelseland samt utbildningsbakgrund
- 15 D613:4 (Hässelholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att digital vård integreras i den fysiska vården
- D613:7 (Hässelholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att personalen ges större beslutsutrymme för att kunna bedriva bästa möjliga vård
- D634:1 (Malmö arbetarekommun - enskild) att vi socialdemokrater verkar för riktlinjer för
- 20 bevarande och utvecklande av ungdomars mentala hälsa
- D637:1 (Haninge arbetarekommun) att vi prioriterar att stärka och förbättra den skattefinansierade offentliga sjukvården i regionernas regi
- D637:7 (Haninge arbetarekommun) att förverkligandet av målet med en fast läkarkontakt prioriteras, där bl. a. listning på läkare och ett listningstak föreslagits för att öka kontinuitet och
- 25 vårdkvalitet
- D677:4 (Trollhättans arbetarekommun - enskild) att särskild fokus läggs på att öka den offentliga sjukvårdens attraktionskraft som arbetsgivare
- D677:5 (Trollhättans arbetarekommun - enskild) att tillgång till offentlig sjukvård av hög kvalitet säkerställs i hela landet
- 30 D678:4 (Strömstad arbetarekommun - enskild) att särskilt fokus läggs på att öka den offentliga sjukvårdens attraktionskraft som arbetsgivare
- D678:5 (Strömstad arbetarekommun - enskild) att tillgång till offentlig sjukvård av högkvalitet säkerställs i hela landet
- D681:1 (Järfälla arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att övergången från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till den specialiserade vuxenpsykiatri (VUP) genomförs smidigare och utan avbrott med ökat stöd till unga vuxna
- 35 D681:2 (Järfälla arbetarekommun) att verka för att eliminera långa väntetider, samt öka tillgängligheten/kontinuiteten till utredning och behandling i Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt den specialiserade vuxenpsykiatri (VUP)
- 40 D681:3 (Järfälla arbetarekommun) att verka för nya former av stödinsatser till närstående till unga vuxna med psykisk ohälsa

att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: A43:5, A298:5, B162:9, B335:1, D21:5, D442:2, D448:2, D448:3, D477:1, D503:2, D503:3, D503:4, D504:1, D506:5, D507:2, D507:3, D513:1, D513:2, D513:3, D513:4, D517:1, D517:4, D519:1, 5 D529:1, D529:3, D531:1, D535:2, D535:3, D540:1, D546:1, D546:2, D546:3, D547:1, D547:2, D547:3, D547:4, D556:1, D557:1, D562:1, D566:1, D566:2, D567:1, D568:6, D569:4, D570:2, D590:1, D591:1, D591:2, D591:3, D591:4, D591:5, D591:6, D594:1, D594:2, D594:3, D596:1, D596:2, D598:1, D598:2, D598:4, D598:5, D598:6, D600:1, D600:2, D600:3, D601:2, D601:3, D601:6, D601:7, D601:8, D601:13, D603:1, D603:2, 10 D610:1, D611:1, D612:1, D613:3, D613:9, D614:1, D614:2, D634:2, D635:1, D637:2, D637:4, D637:5, D637:9, D637:10, D637:11, D638:1, D638:2, D639:6, D640:1, D663:1, D677:3, D678:3, D680:1, D680:2, D685:1, D687:1, D689:2, D689:3, D689:5

A43:5 (Malmö arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för framtagandet av en 15 nationell strategi för folkhälsa

A298:5 (Västernorrlands partidistrikt) att Socialdemokraterna snarast återaktualiserar frågan om en regionreform där ansvaret för hälso- och sjukvården organiseras om genom bildande av storregioner

B162:9 (Gotlands partidistrikt) att utreda fler insatser för att få bukt med den ökade ohälsan, 20 samt ojämställdheten i livskvalité och -längd

B335:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att mer resurser ska tillsättas till psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt primärvården och sjukvården för att läkare och psykologer kan göra en rätt bedömning av måendet och patientens behov

D21:5 (Norrbottens partidistrikt, Västerbottens partidistrikt) att utreda möjligheten till ett 25 gemensamt dokumentations- och journalsystem för regionens sjukvård och den kommunala utförda sjukvården i hemmet. Där patienten och brukaren kan följa sin vårdplan

D442:2 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för inrättandet av vårdcentraler med särskilt äldreperspektiv över hela landet

D448:2 (Haninge arbetarekommun) att dessa vårdcentraler får ett verksamhets- och 30 samordningsansvar mellan primärvård och kommun samt med regionens sjukhus.

Samordningsansvaret gäller även hemtjänst och andra vårdgivare i civilsamhället

D448:3 (Haninge arbetarekommun) att kommuner och Regioner samverkar för att hitta goda och hållbara samverkansformer som ger medborgare en trygg och tillgänglig sjukvård

D477:1 (Sandvikens arbetarekommun) att vårdnadshavare ska ha tillgång till sina barns 1177 35 vårdguide och apoteksrecept tills ungdomen blir myndig

D503:2 (Sotenäs arbetarekommun) att berörd personal som arbetar med barn och ungdomar får kontinuerlig kompetenshöjning inom området

D503:3 (Sotenäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar aktivt för att finansiera det i Sveriges kommuner

40 D503:4 (Sotenäs arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar initiativ till att driva frågan i de instanser det är möjligt

- D504:1 (Katrineholms arbetarekommun) att socialdemokraterna verkar för att införa ett opt-out system för organdonationer där man automatiskt skrivs upp för organdonation efter sin död, med möjligheten att avskriva sig från listan
- D506:5 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att stoppa marknadifieringen av vården. Att Socialdemokraterna verkar för att forskning och utbildning åter förstärks för att kompetensförsörjningen av vården säkras
- 5 D507:2 (Gullspångs arbetarekommun) att införa begränsningar i möjligheten att hyra ut vårdpersonal från bemanningsföretag till offentlig sjukvård
- D507:3 (Gullspångs arbetarekommun) att se över avtal med privata utförare för att begränsa systemet
- 10 D513:1 (Nyköpings arbetarekommun) att Lagen om valfrihetssystem och Patientlagen ses över i motionens anda
- D513:2 (Nyköpings arbetarekommun) att ett arbete påbörjas med att definiera vilka besök som är lämpliga att ha som digitala besök samt vad ett besök skall innehålla för att kunna räknas som ett digitalt besök
- 15 D513:3 (Nyköpings arbetarekommun) att nationell uppföljning sker av de digitala vårdgivarnas behandlings- och förskrivningsmönster
- D513:4 (Nyköpings arbetarekommun) att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen
- 20 D517:1 (Hallsbergs arbetarekommun) att skattemedel går till sjukvård och inte till reklam av privata företag
- D517:4 (Hallsbergs arbetarekommun) att stafettläkarsystemet avvecklas
- D519:1 (Kronobergs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att det införs obligatoriska psykiska hälsokontroller i skolan
- 25 D529:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att införa ett enhetligt hälso- och sjukvårdsjournalssystem över hela Sverige
- D529:3 (Helsingborgs arbetarekommun) att patienten skall ha oinskränkt rätt till tillgång av innehållet i journalen och patienten är ägare till innehållet
- D531:1 (Uppsala arbetarekommun - enskild) att lagstiftningen och regelverket för organdonation bör utredas för att fastslå hur ändringar kan göras så att alla svenska medborgare över 18 år ges möjlighet att registrera sig för att inte ge organ i ett nej-register och de över 18 år som inte har registrerat sig i nej-registret anses villiga till organdonation samt huruvida en sådan förändring är önskvärd
- 30 D535:2 (Lunds arbetarekommun - enskild) att det finns en tydlig innehållsdeklaration vid försäljning av läsk och godis och andra produkter som innehåller mycket socker
- D535:3 (Lunds arbetarekommun - enskild) att det genomförs en utökad folkbildning om kostens betydelse för hälsan samt vad en allt för omfattande konsumtion av sockerprodukter kan leda till
- D540:1 (Kungälv's arbetarekommun) att ett förbud mot rökning i fordon med barn införs
- D546:1 (Ljusnarsbergs arbetarekommun) att ungdomars sida på 1177 delas upp i en del som enbart ungdomen kan se och en del som såväl ungdom som förälder/vårdnadshavare kan se och använda
- 40

- D546:2 (Ljusnarsbergs arbetarekommun) att föräldrar och vårdnadshavare ges möjlighet att via 1177 kunna omboka tider för sin ungdoms räkning, ges möjlighet att förnya recept samt kontakta vissa vårdgivare för allmänna frågor såvida ungdomen godkänt detta
- D546:3 (Ljusnarsbergs arbetarekommun) att sjukvårdspersonal alltid behöver fråga ungdomen
5 huruvida besöket ska journalföras som synligt för förälder/vårdnadshavare eller vara dolt och att; ungdomen alltid ges möjlighet att bestämma vad föräldrarna eller vårdnadshavarna kan se i form av bokade tider, förskrivna läkemedel, diagnoser, anteckningar med mera
- D547:1 (Lindesbergs arbetarekommun) att ungdomars sida på 1177 delas upp i en del som enbart ungdomen kan se och en del som såväl ungdom som förälder/vårdnadshavare kan se och
10 använda
- D547:2 (Lindesbergs arbetarekommun) att föräldrar och vårdnadshavare ges möjlighet att via 1177 kunna omboka tider för sin ungdoms räkning, ges möjlighet att förnya recept samt kontakta vissa vårdgivare för allmänna frågor såvida ungdomen godkänt detta
- D547:3 (Lindesbergs arbetarekommun) att sjukvårdspersonal alltid behöver fråga ungdomen
15 huruvida besöket ska journalföras som synligt för förälder/vårdnadshavare eller vara dolt och att; ungdomen alltid ges möjlighet att bestämma vad föräldrarna eller vårdnadshavarna kan se i form av bokade tider, förskrivna läkemedel, diagnoser, anteckningar med mera
- D547:4 (Lindesbergs arbetarekommun) att det tas initiativ till en utredning om vårdnadshavares och barns olika perspektiv och behov av att kunna använda funktionerna på 1177 beaktas.
- 20 D556:1 (Vallentuna arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att det skyndsamt tas fram en handlingsplan mot överkonsumtion av socker
- D557:1 (Malung-Sälens arbetarekommun) att vårt parti verkar för ett vårddyrkeslyft i enighet med motionens intentioner
- D562:1 (Arvika arbetarekommun) att det blir ett lagkrav att samtliga kommuner i Sverige
25 upprättar handlingsplaner för suicidprevention
- D566:1 (Degerfors arbetarekommun - enskild) att man sammankopplar journaler(envägs) om primärvården fått ett skriftligt eller muntligt samtycke av vårdtagaren
- D566:2 (Degerfors arbetarekommun - enskild) att företagshälsovården ska inte komma åt primärvårdens journaler då det kan finnas risk för felanvändning av information
- 30 D567:1 (Kristinehamns arbetarekommun) att verka för att Företagshälsovårdsföretag har en skyldighet att överföra tidigare journaler till den nya leverantören av Företagshälsovård eller till Primärvården
- D568:6 (Skellefteå arbetarekommun) att skärpa Hälso- och sjukvårdslagen
- D569:4 (Uppsala läns partidistrikt) att kraftigt öka statsbidragen för hälsofrämjande och
35 förebyggande åtgärder
- D570:2 (Älvdalens arbetarekommun) att Socialdemokraterna ser digitaliseringens möjligheter och verkar för att farmaceut på distans blir möjligt.
- D590:1 (Vallentuna arbetarekommun) att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att kommuner och regioner får ett tydligt uppdrag till samarbete i frågan
- 40 D591:1 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna tillsätter en utredning om orsaker och skadeverkningar av skadlig stress och stressrelaterade sjukdomar

- D591:2 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna utifrån utredningen arbetar för att ta fram nationell strategi med riktlinjer och en handlingsplan för att minska orsaker till skadlig stress och stressrelaterade sjukdomar
- D591:3 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna tillsätter resurser till kommunerna för att kunna genomföra arbetet
- D591:4 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna utarbetar strategi och konkret handlingsplan för att minska stigma kring psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukdomar
- D591:5 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att anhöriga till sjuka, vården och arbetsgivare ska få mer kunskap om psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukdomar
- D591:6 (Västerås arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att ta fram en nationell strategi för att på bred front både belysa problematiken kring skadlig stress och långsiktigt minska stressen i vårt samhälle
- D594:1 (Vallentuna arbetarekommun) att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att obligatorisk screening för psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i grundskolan blir verklighet
- D594:2 (Vallentuna arbetarekommun) att partikongressen ska bifalla motionen och verkas i dess anda
- D594:3 (Vallentuna arbetarekommun) att anta motionen som sin egen och överlämna den till riksdagsgruppen för att verka i dess anda
- D596:1 (Sörmlands partidistrikt) att ta fram en nationell strategi för att bryta den ofrivilliga ensamheten
- D596:2 (Sörmlands partidistrikt) att socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen
- D598:1 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att utbildningsuppdraget tydliggörs i primärvårdens grunduppdrag
- D598:2 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att staten tar finansiellt ansvar för de extra kostnader som uppkommer till följd av omställningen och utvecklingen av en god och nära vård
- D598:4 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att återinrätta primärvårdens områdesansvar, förstärkt med socialmedicinsk kompetens, för folkhälsoanalys och stöd till förebyggande och hälsofrämjande insatser
- D598:5 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för ett införande av ett integrerat dokumentations- och journalsystem mellan landets regioner och kommuner
- D598:6 (Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för inrättande av ett nationellt register över utförare som har deltagit i någon process för prövning inom hälso- och sjukvården
- D600:1 (Nacka arbetarekommun) att Socialdemokraterna arbetar för att stärka patientsäkerheten genom att arbeta för att etablera ett särskilt forskningsprogram för patientsäkerhet

- D600:2 (Nacka arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att särskilda medel snarast avsätts för ett sådant forskningsprogram
- D600:3 (Nacka arbetarekommun) att Målet ska vara att på sikt avsätta forskningsanslag i minst samma storleksordning som anslaget för trafiksäkerhetsforskning
- 5 D601:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att första linjens psykiatri för barn och unga ska integreras med elevhälsan för ett mer uppsökande och vardagsnära psykologiskt stöd
- D601:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att det inrättas en nationell stödlinje inklusive möjlighet till chatt och videosamtal för den som mår psykiskt dåligt
- 10 D601:6 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att en nationell kvalitetsplan tas fram för hur äldres psykiska hälsa kan förebyggas, lindras och botas
- D601:7 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att äldre-psykiatriska vårdplatser ska finnas i alla regioner och att den långsiktiga kompetensförsörjningen ska säkras
- D601:8 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att slutenvårdspsykiatri
- 15 ska byggas ut och bedrivs i egen regi
- D601:13 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att vården ska ha mer resurser och kunskap att ta hand om patienter med stressrelaterade symptom och psykisk ohälsa
- D603:1 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att säkerställa att det finns tydliga läns gemensamma riktlinjer över hur efterlevandevård ska erbjudas
- 20 D603:2 (Alvesta arbetarekommun) att Socialdemokraterna säkerställer att de statsbidrag som är riktade för psykisk ohälsa används till psykisk ohälsa. Regioner ska ha ett återrapporteringskrav av bidraget
- D610:1 (Dalarnas partidistrikt, Gävleborgs partidistrikt, Jämtlands läns partidistrikt, Norrbottens partidistrikt, Västerbottens partidistrikt, Västernorrlands partidistrikt) att det inom ramen för
- 25 arbetet med att utveckla en god och nära vård, särskilt utreds när, hur och varför ojämlikheter i sjukvården uppstår och befästs
- D611:1 (Linköpings arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna arbetar för införandet av rökförbud i bil när ett barn vid 12 års ålder och nedåt är medpassagerare.
- D612:1 (Degerfors arbetarekommun) att företagshälsovårdsföretag har en skyldighet att överföra
- 30 tidigare journaler till den nya leverantören av Företagshälsovård eller till Primärvården
- D613:3 (Hässelholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att skattefinansierade privata nätläkare avvecklas
- D613:9 (Hässelholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att en långsiktigt hållbar finansiering av den offentliga sjukvården säkerställs
- 35 D614:1 (Karlshamns arbetarekommun) att kraftigt höja statusen och därmed lönerna för sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, undersköterskor och medicinska sekreterare
- D614:2 (Karlshamns arbetarekommun) att RAK dvs Rätt Använd Kompetens inom vården införs i hela landet
- D634:2 (Malmö arbetarekommun - enskild) att vi socialdemokrater verkar för att varje skola ska
- 40 ha en tillgänglig psykolog
- D635:1 (Sörmlands partidistrikt) att sjukvårdsregionernas roll och ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården tydliggörs i lagstiftning

- D637:2 (Haninge arbetarekommun) att aktivt verka för diskussion för att reformera regionernas organisation och arbetssätt för högre vårdkvalitet och tillgänglighet samt bättre villkor för personalen
- D637:4 (Haninge arbetarekommun) att primärvården ges väsentligt ökade ekonomiska och personella resurser
- 5 D637:5 (Haninge arbetarekommun) att vårdcentralerna som ett nav för sammanhållen vård med ett utökat områdesansvar förverkligas, bland annat med ansvar för sjukvård på äldreboenden
- D637:9 (Haninge arbetarekommun) att nedskärningar av resurser till sjukhus- och specialistvård i regionens regi upphör
- 10 D637:10 (Haninge arbetarekommun) att sjukhusvården ges ökade ekonomiska och personella resurser
- D637:11 (Haninge arbetarekommun) att specialistvården i regionernas regi förstärks och återuppbyggs
- D638:1 (Västmanlands partidistrikt) att Socialdemokraterna ska initiera ett sjukvårdspolitiskt AI-lyft
- 15 D638:2 (Västmanlands partidistrikt) att Socialdemokraterna ska verka för att tillgodose behoven av nationell styrning och samordning av tillämpningen av AI inom sjukvården
- D639:6 (Skånes partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att stärka regionernas skyldighet att uppfylla vårdgarantin
- 20 D640:1 (Smedjebackens arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar initiativ till en tydligare reglering av vårdpersonalens fortbildning, där kontinuerlig fortbildning blir en förutsättning för fortsatt legitimation.
- D663:1 (Oxelösunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att tydliggöra privata vårdgivares kostnadsansvar för eftervården vid felbehandlingar
- 25 D677:3 (Trollhättans arbetarekommun - enskild) att en genomlysning görs av samtliga verksamheter inom den offentliga sjukvården för att nå en högre kostnadseffektivitet
- D678:3 (Strömstad arbetarekommun - enskild) att en genomlysning görs av samtliga verksamheter inom den offentliga sjukvården för att nå en högre kostnadseffektivitet
- D680:1 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för framtagandet av en nationell handlingsplan för ökad fysisk aktivitet
- 30 D680:2 (Danderyds arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att handlingsplanen skyndsamt implementeras
- D685:1 (Älvsborgs södra partidistrikt) att en lagstadgad åldersgräns på 18 år införs för energidrycker
- 35 D687:1 (Kristianstads arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att man ska återinför vårdbiträden i all sjukvård igen
- D689:2 (Eda arbetarekommun) att konstaterade fel i journalen ska kvarstå i patientjournalen med de konstaterande som gjorts av tex IVO eller patientnämnden, för att på detta sätt vara ett stöd för läkare i patientkontakter i framtiden
- 40 D689:3 (Eda arbetarekommun) att om fel har gjorts och det konstaterats ska det inskrivas i journal inom 14 dagar efter påpekandet

D689:5 (Eda arbetarekommun) att vid längre sjukdomstid än 2 månader eller med flera enheter via regioner än två eller om hemkommun behöver kopplas in i vården ska en vårdkonferens hållas där samtliga inkopplade enheter har skyldighet att delta

- 5 att avslå motionerna B335:3, D62:2, D67:2, D507:1, D524:1, D524:2, D526:1, D529:2, D530:1, D532:1, D539:1, D543:1, D576:1, D579:1, D613:8, D677:1, D677:2, D678:1, D678:2, D683:1, D683:2, D683:3, D689:1, D689:4, D689:7, D690:1

- B335:3 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att tillsätta en utredning som
10 kartlägger föreskrivningen av antidepressivmedicin och undersöker alternativa behandlingar för att komplettera eller ersätta utskrivning av antidepressivmedicin
D62:2 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att ge IVO ett nytt uppdrag
D67:2 (Ale arbetarekommun - enskild) att alla läkarbesök måste ske fysiskt med den man behandlar
- 15 D507:1 (Gullspångs arbetarekommun) att helt stoppa systemet med inhyrd vårdpersonal från bemanningsföretag till offentlig sjukvård
D524:1 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för en vårdmodell med vårdområden, under statligt huvudmannaskap, som inkluderar minst ett universitetssjukhus, som får ett övergripande ansvar för sjukhusvården i området
- 20 D524:2 (Sandvikens arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för en skatteväxling mellan regioner och stat för att finansiera en sådan reform
D526:1 (Arboga arbetarekommun) att ett nationellt journalsystem utreds i akt och mening att införas i alla regioner. Att journalsystemet drivs, administreras och bekostas av staten
D529:2 (Helsingborgs arbetarekommun) att utredning görs om tillgänglighet, säkerhet,
25 funktionalitet i det flerjournalsystem som råder idag inom hälso- och sjukvården
D530:1 (Västmanlands partidistrikt) att partistyrelsen får i uppdrag att arbeta fram ett socialdemokratisk arbetsgivarpolitiskt program i motionens anda
D532:1 (Karlshamns arbetarekommun) att en utredning tillsätts om hur man ska kunna fasa ut hyrpersonal från sjukvården
- 30 D539:1 (Malmö arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna verkar för att införa ett generellt statligt friskvårdsbidrag som omfattar alla grupper och människor i samhället från 18års ålder
D543:1 (Piteå arbetarekommun) att Socialdemokratiska partiet ska verka för att staten övertar huvudmannaskapet för sjukvården i Sverige.
- 35 D576:1 (Luleå arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att en utredning tillsätts för att föreslå åtgärder i syfte att stärka det statliga inflytandet över sjukvården i Sverige
D579:1 (Göteborgsregionens partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att en maktutredning för svensk hälso- och sjukvård
D613:8 (Hässelholms arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna ska verka för att hälso-
40 och sjukvårdslagen skärps genom att delar av lagen omvandlas från ramlag till rättighetslag
D677:1 (Trollhättans arbetarekommun - enskild) att ge Riksdagsgruppen i uppdrag att skyndsamt

utreda förutsättningarna för att flytta över ansvaret för den offentliga sjukvården från regional till statlig regi

D677:2 (Trollhättans arbetarekommun - enskild) att samtidigt säkerställa en lokalpolitisk representation även i statlig regi

- 5 D678:1 (Strömstad arbetarekommun - enskild) att socialdemokraterna skall verka för att skyndsamt utreda förutsättningarna för att flytta över ansvaret för den offentliga sjukvården från regional till statlig regi

D678:2 (Strömstad arbetarekommun - enskild) att ett nytt departement inrättas med ansvar för hälso- och sjukvården samt att en ansvarig minister utses

- 10 D683:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokrater på nationell nivå verkar för att en utredning tillsätts med uppdrag att kartlägga hur psykvården påverkas av klassmarkörer som ekonomisk ställning, medicinsk utbildning, utbildningsnivå och kulturellt kapital i relation till följande frågeställningar: • Hur påverkas vilken typ av behandling som ges från första kontakt och genom hela vårdkedjan? • Hur påverkas stödet till anhöriga? • Hur kan det preventiva arbetet
15 förbättras?

D683:2 (Stockholms partidistrikt) att utredningen ger förslag på konkreta åtgärder som leder till ökad jämlikhet vad gäller stöd och hjälp vid psykiska problem

- D683:3 (Stockholms partidistrikt) att utredningen tar fram indikatorer i syfte att följa upp hur de föreslagna åtgärderna påverkar jämlikheten i psykvården över tid samt föreslår en plan för sådan
20 uppföljning

D689:1 (Eda arbetarekommun) att gemensamt journalsystem för alla regioner ska införas senast under nästkommande mandatperiod i hela Sverige

- D689:4 (Eda arbetarekommun) att en utredning, gällande patientens rätt till ökad påverkan av sin journal samt patientens journalsäkerhet ska ökas, ska tillsättas inom nästkommande
25 mandatperiod och utredningssvar samt ändrade lagar och rutiner införas under samma period

D689:7 (Eda arbetarekommun) att Socialdemokraterna i Sverige, vid kongressen 2021, antar motionen som sin egen och jobbar i enlighet med motionens anda och innehåll

- D690:1 (Sigtuna arbetarekommun - enskild) att SAP:s linje vad gäller den kvalificerade sjukvården (all sjukvård ovanför primärvårdsnivån) skall vara att huvudmannaskapet skall
30 överföras till staten

Partistyrelsens utlåtande över motionerna D501:1, D505:1, D508:1, D514:1, D515:1, D515:2, D515:3, D516:1, D516:2, D516:3, D545:1, D548:1, D548:2, D553:1, D553:2, D554:1, D555:1, D558:1, D558:2, D560:1, D565:1, D565:2, D565:3, D565:4,
35 D574:1, D574:2, D597:1, D597:2, D609:1, D609:2, D639:5, D641:1, D641:2, D641:3, D641:4, D642:1, D643:1, D643:2, D644:1, D645:1, D646:1, D647:1, D648:1, D649:1, D649:2, D650:1, D651:1, D652:1, D652:2, D653:1, D654:1, D654:2, D655:1, D655:2, D656:1, D656:2, D657:1, D658:1, D659:1, D660:1, D661:1, D662:1, D662:2, D664:1, D665:1, D666:1, D667:1, D668:1, D668:2, D669:1, D669:2, D669:3, D670:1, D670:2,
40 D671:1, D672:1, D673:1, D674:1, D675:1, D676:1

UD107 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 tand eller käkben.

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 den bakgrunden beslutade partikongressen 2017 att i det politiska riktlinjerna skriva att ”dagens [tandvårds]system behöver utredas för att närma sig hälso- och sjukvårdens system i syfte att gynna en regelbunden och förebyggande tandvård. Steg ska tas under nästa mandatperiod för en mer jämlik tandvård där tandhälsa inte är en klassfråga”. Under åren 2017–19 höjdes åldersgränsen för avgiftsfri tandvård för unga successivt så att det sedan år 2019 omfattar alla till och med det år personen fyller 23 år. 2018 fördubblades även det allmänna tandvårdsbidraget för unga vuxna (upp till 29 år) och för den som fyllt 65 år till 600 kronor per år och för den övriga befolkningen till 300 kronor per år.

5 Detta är viktiga steg i rätt riktning, som gynnat grupper i behov av lägre tandvårdskostnader. Men det är inte tillräckligt. Partikongressen 2009 beslöt att målsättningen på sikt bör vara att patient-kostnaderna i tandvården omfattas av ett högkostnadsskydd av samma modell som gäller inom hälso- och sjukvården. Kongresserna 2013 och 2017 fastställde att den målsättningen skulle

10 2018 tillsatte regeringen en tandvårdsutredning för att utreda och föreslå hur tandvårdssystem kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Syftet är att föreslagna förändringar ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård. Meningen är att minska skillnaderna i tandhälsa bland befolkningen. Hösten 2020 fick utredningen ett tilläggsdirektiv om att utreda och föreslå

15 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 2020 och har därefter remissbehandlats.

20 Flera motionärer föreslår att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd eller motsvarande. Partistyrelsen menar att den tidigare beslutade målsättningen, som på sikt innebär att patientkostnaderna i tandvården omfattas av ett högkostnadsskydd av samma modell som gäller inom hälso- och sjukvården, bör kvarstå. Flera av tandvårdsutredningens förslag ligger i linje med detta beslut och kan därför ligga till grund för de ytterligare steg som bör tas under nästa

25 mandatperiod för att förbättra tandvårdsstödet och ta nya steg mot en mer jämlik tandvård.

I flera motioner föreslås flera olika konkreta reformförslag. Vid en stegvis förbättring av tandvårdsstödet bör man inför varje nytt reformförslag bedöma vilka konkreta förbättringar som är mest lämplig att genomföra i det skedet. Partikongressen bör enligt partistyrrelsens uppfattning

30 inte i det här läget exakt binda sig för vilka förbättringar som är mest lämpliga att genomföra i nästa steg.

En viktig målsättning för det fortsatta reformarbetet inom tandvårdsområdet är att del leder till förbättringar av hela befolkningens tandhälsa. En motion föreslår detta vilket partistyrelsen

35 bifaller.

En majoritet av tandvården bedrivs av privata tandläkare, anslutna till det allmänna tandvårdsstödet men utanför folktandvården. En motion föreslår att all tandvård förstatligas. Partistyrelsen menar att en sådan reform skulle innebära stora kostnader för skattebetalarna utan

40 att leda till bättre eller billigare tandvård. Partistyrelsen föreslår därför att detta förslag avslås.

En motionär föreslår att skönhetsbehandlingar av tänder ej skall subventioneras. Tandblekning eller annan behandling som främst ges av skönhetsskäl är idag inte subventionerat och partistyrelsen ser inga skäl att ändra denna ordning.

- 5 En motionär föreslår att partiet verkar för att tandvården i Sverige blir avgiftsfri och tillgänglig för alla. Partistyrelsen anser tandvården ska vara tillgängliga för alla, samtidigt som det är motiverat med en besöksavgift vid behandlingar i tandvården och föreslår därför att förslaget avslås.

10 **Partikongressen föreslås besluta:**

att bifalla motionerna D560:1, D643:2, D669:2, D670:2

- D560:1 (Gävle arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att det införs ett
15 högkostnadsskydd liknande det inom övrig hälso- och sjukvård i tandvårdsförsäkringen
D643:2 (Arvika arbetarekommun) att förbättra HELA befolkningens tandhälsa
D669:2 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att högkostnadsskyddet för
tandvården succesivt harmoniseras för att sedan likställas med högkostnadsskyddet inom
sjukvården
20 D670:2 (Värnamo arbetarekommun) att ta fram möjligheter till att få ett högkostnadsskydd
inom tandvården likställt med det man har inom sjukvården

- att anse följande motioner besvarade med hänvisning till utlåtandet: D501:1, D508:1, D514:1,
D515:1, D515:2, D515:3, D516:1, D516:2, D516:3, D545:1, D548:1, D548:2, D553:1,
25 D554:1, D555:1, D558:1, D558:2, D565:1, D565:2, D565:3, D565:4, D574:1, D574:2,
D597:1, D597:2, D609:1, D609:2, D639:5, D641:1, D641:2, D641:3, D642:1, D643:1,
D644:1, D645:1, D646:1, D647:1, D648:1, D649:1, D649:2, D650:1, D651:1, D653:1,
D654:1, D654:2, D655:1, D655:2, D656:1, D656:2, D657:1, D658:1, D659:1, D660:1,
D661:1, D662:1, D662:2, D664:1, D665:1, D666:1, D667:1, D668:1, D668:2, D669:1,
30 D669:3, D670:1, D671:1, D673:1, D674:1, D675:1, D676:1

- D501:1 (Årjängs arbetarekommun) att tandvårdbidraget görs om och att tandvårdskostnader
likställs med övrig sjukvård.
D508:1 (Malmö arbetarekommun) att högkostnadsskydd införs för tandvård jämförbart med
35 högkostnadsskydd för sjukvård
D514:1 (Gävle arbetarekommun) att Socialdemokraterna verkar för att tandvården inkluderas i
samma högkostnadsskydd som hälso- och sjukvården
D515:1 (Solna arbetarekommun) att partikongressen beslutar att tandvård ska jämsställas med
övrig hälso- och sjukvård
40 D515:2 (Solna arbetarekommun) att tandvård ska ha samma ekonomiska förutsättningar för
individen som övrig hälso- och sjukvård

- D515:3 (Solna arbetarekommun) att en plan för ett genomförande snarast arbetas fram
- D516:1 (Solna arbetarekommun) att partikongressen beslutar att tandvård ska jämföras med övrig hälso- och sjukvård
- D516:2 (Solna arbetarekommun) att tandvård ska ha samma ekonomiska förutsättningar för
- 5 individen som övrig hälso- och sjukvård
- D516:3 (Solna arbetarekommun) att en plan för ett genomförande snarast arbetas fram
- D545:1 (Östergötlands partidistrikt) att tandvården ska ingå i den allmänna hälso- och sjukvårdsförsäkringen
- D548:1 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet skall driva frågan att
- 10 tandvård skall jämföras med vanlig sjukvård och
- D548:2 (Västerås arbetarekommun) att det socialdemokratiska partiet agerar för att försäkringssystemet för tandvård och sjukvård integreras med varandra och att patientavgifterna för tandvård likställs med avgifterna för hälso- och sjukvård
- D553:1 (Åtvidabergs arbetarekommun) att man skyndsamt överväger möjligheterna för att
- 15 tandvården blir en del av den allmänna sjukvården
- D554:1 (Luleå arbetarekommun - enskild) att tandvården måste införas i högkostnadsskyddet
- D555:1 (Östergötlands partidistrikt) att tandvård ska omfattas av den allmänna sjukförsäkringen
- D558:1 (Gävle arbetarekommun - enskild) att systemet med tandvårdsförsäkring ses över så alla har möjlighet att besöka tandläkare
- 20 D558:2 (Gävle arbetarekommun - enskild) att tandvårdsbidraget höjs från nuvarande 600: - per år till minst det dubbla
- D565:1 (Haninge arbetarekommun) att SAP arbetar för att gränsdragningen tas bort inom sjukvården mellan mun/tänder och kropp
- D565:2 (Haninge arbetarekommun) att SAP arbetar för att skillnader i rättigheter gällande
- 25 tandvård och övriga kroppen upphör
- D565:3 (Haninge arbetarekommun) att SAP arbetar för att skillnaden i patientavgifter mellan att gå till en vanlig läkare och en tandläkare upphör
- D565:4 (Haninge arbetarekommun) att SAP arbetar för att högkostnadsskyddet för tandvården ska vara i nivå med hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd samt att staten ska stå för hela
- 30 kostnaden som överskrider detta belopp
- D574:1 (Kronobergs partidistrikt) att tandvård görs till en del i den allmänna sjukförsäkringen
- D574:2 (Kronobergs partidistrikt) att tandvård jämföras med övrig hälso- och sjukvård
- D597:1 (Sölvesborgs arbetarekommun) att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd
- 35 D597:2 (Sölvesborgs arbetarekommun) att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper omfattas av gratis tandvård
- D609:1 (Säffle arbetarekommun) att tandvårdsbidraget utökas till att det ska ingå i den allmänna hälso-och sjukvård
- D609:2 (Säffle arbetarekommun) att utreda och genomföra hur man nästa mandatperiod kan
- 40 höja anslagen till tandvården för att det ska ingå i vanlig hälso-och sjukvård
- D639:5 (Skånes partidistrikt) att ett högkostnadsskydd på samma nivå som gäller i sjukvården införs i tandvården

- D641:1 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att tandvården ska finansieras solidariskt genom skattemedel och att finansieringen av tandvården ska likställas med den övriga hälso- och sjukvården
- 5 D641:2 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att likställa patientens kostnader för besök i tandvården med motsvarande kostnader för besök i den övriga hälso- och sjukvården
- D641:3 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att högkostnadsskyddet för tandvården ska vara i nivå med hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd samt att staten ska stå för hela kostnaden som överskrider detta belopp
- 10 D642:1 (Södertälje arbetarekommun) att tandvården på sikt subventioneras på samma sätt eller i likhet med den övriga vården
- D643:1 (Arvika arbetarekommun) att medfödda tandsjukdomar och dess kostnader återinförs i den statliga tandvårdsförsäkringens villkor på nytt
- D644:1 (Hallands partidistrikt) att tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet
- 15 D645:1 (Älvsborgs södra partidistrikt) att tandvårdsförsäkring som bygger på att även tänderna tillhör kroppen som i övrigt är försäkrat i vårt allmänna trygghetssystem införs så snart som möjligt
- D646:1 (Lekebergs arbetarekommun) att arbeta för ett genomförande att tandvård ska ingå i den allmänna sjukförsäkringen
- D647:1 (Burlövs arbetarekommun) att tandvård ska ingå i högkostnadsskyddet
- 20 D648:1 (Uppsala arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att tandvården ska ingå i den allmänna hälso- och sjukvården
- D649:1 (Ullerud - Forshaga arbetarekommun) att tandvård ska kosta lika mycket som annan, "vanlig" sjukvård och att den ska ingå i högkostnadsskyddet för sjukvård
- D649:2 (Ullerud - Forshaga arbetarekommun) att skönhetsbehandlingar av tänder ej skall
- 25 subventioneras
- D650:1 (Ronneby arbetarekommun) att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd och att arbetet med det startar upp snarast
- D651:1 (Karlstads arbetarekommun) att tandvård räknas in i sjukvården
- D653:1 (Lindesbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ser detta som en viktig
- 30 angelägenhet och verkar för att tänderna ses som en naturlig del av kroppen och åtgärder för ännu fler förbättringar inom tandvårdsområdet vidtas i hela Sverige
- D654:1 (Gullspångs arbetarekommun) att munnen blir en del av kroppen inom vårt sjukförsäkringssystem
- D654:2 (Gullspångs arbetarekommun) att avgiftsnivån inom tandvården harmoniseras med
- 35 sjukvården
- D655:1 (Karlskrona arbetarekommun) att verka för att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd
- D655:2 (Karlskrona arbetarekommun) att verka för att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper omfattas av gratis tandvård
- 40 D656:1 (Ronneby arbetarekommun - enskild) att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd

- D656:2 (Ronneby arbetarekommun - enskild) att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper omfattas av gratis tandvård
- D657:1 (Trelleborg arbetarekommun) att tandvården ska vara lika bra för alla och ska föras in under hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd
- 5 D658:1 (Mora arbetarekommun) att den Socialdemokratiska Partikongressen 2021 beslutar att tandvården skall ingå i sjukvårdsreformen
- D659:1 (Örebro arbetarekommun - enskild) att man utreder frågan snarast
- D660:1 (Örebro arbetarekommun) att socialdemokratiska partiet verkar för att inlemma tandvårdskostnaderna i den allmänna sjukförsäkringen
- 10 D661:1 (Malung-Sälens arbetarekommun) att vårt parti ska verka för att frågan om en tandvårdsreform för äldre utreds
- D662:1 (Olofströms arbetarekommun) att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd
- D662:2 (Olofströms arbetarekommun) att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper
- 15 omfattas av gratis tandvård
- D664:1 (Falkenbergs arbetarekommun - enskild) att Socialdemokraterna driver politiskt för att det inte ska kosta mer än 2000 kronor per år att laga tänderna. Det vore ett viktigt steg mot att på riktigt inkludera tandvården i den allmänna hälso- och sjukvården, med samma högkostnadsskydd som finns där
- 20 D665:1 (Falkenbergs arbetarekommun - enskild) att det inte ska kosta mer än max 2 000 kronor per år att laga tänderna. Det vore ett viktigt steg mot att på riktigt inkludera tandvården i den allmänna hälso- och sjukvården – med sammahögkostnadsskydd som finns där
- D666:1 (Eda arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att tänderna ska ingå i högkostnadsskyddet
- 25 D667:1 (Örebro arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att tänderna ska ingå i högkostnadsskyddet
- D668:1 (Malmö arbetarekommun) att tandvården och sjukvården med munnen skall ingå samma som vård i samhällets välfärd
- D668:2 (Malmö arbetarekommun) att tandvården skall behandlas med samma kostnader med
- 30 högkostnadsskydd som sjukvården gör med lika kostnader för alla, fattiga som rika
- D669:1 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att regionerna inför gratis tandvård för fler grupper och intensifierar de preventiva åtgärderna för ökad munhälsa
- D669:3 (Göteborgs partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för att regionerna inför fri tillgång tandhygienist för personer över 65 år
- 35 D670:1 (Värnamo arbetarekommun) att omgående börja se över hur man kan göra för att tandkostnaden ska behandlas likvärdigt med sjukbesök
- D671:1 (Helsingborgs arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem
- 40 D673:1 (Kristianstads arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem

D674:1 (Lomma arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem

5 D675:1 (Lunds arbetarekommun) att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem

D676:1 (Hallsbergs arbetarekommun) att Socialdemokraterna ska verka för att tänderna ska ingå i högkostnadsskyddet

att avslå motionerna D505:1, D553:2, D641:4, D652:1, D652:2, D672:1

10

D505:1 (Älvsborgs södra partidistrikt) att partiet verkar för att tandvården i Sverige blir avgiftsfri och tillgänglig för alla

D553:2 (Åtvidabergs arbetarekommun) att man under utredningstiden sänker referenspriserna för tandvård

15 D641:4 (Stockholms partidistrikt) att Socialdemokraterna verkar för tillsättandet av en utredning med mandat att föreslå att tandvården i ökad utsträckning ska finansieras genom skattemedel

D652:1 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att tandvården blir avgiftsfri för alla och finansieras genom skatteintäkter

D652:2 (Karlstads arbetarekommun - enskild) att all tandvård förstatligas

20 D672:1 (Lindesbergs arbetarekommun) att det bör utredas hur tandvården kan omfattas av ett högkostnadssystem liknande det som finns i hälso- och sjukvården

25

30

35

40

MOTION D1

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Allt blir inte som man tänker sig

1992 genomfördes friskolereformen med löften om att öka valfriheten, kvaliteten och variationen, emedan variationen och valfriheten eventuellt har ökat har det skett på bekostnad av kvalitet, rättssäkerhet och sammanhållning.

Friskolereformen har splittrat samhället. Den har ökat segregationen, gjort det möjligt för skattepengar att hamna i privata fickor, skapat en marknad med våra barn som insats och rivit upp hål i kommunala budgetar. Friskolor har lägre lärartäthet, lägre löner och driver på betygsinflationen.

Därutöver kan de över en natt lämna elever åt sitt öde när de inte finner det lönsamt att driva skola längre. De nackdelar friskolorna har fört med sig är allvarliga och överstiger vida eventuella fördelar, vilket har bidragit till ett skolsystem som inte bygger Sverige starkare utan som istället splittrar och försvagar samhället.

Aktiebolag lyder under aktiebolagslagen och enligt lagen ska ett aktiebolag gå med vinst, och betala ut vinstutdelning till sina ägare. Därav anser s-kvinnor att de diskvalificerar sig i att få driva skolor.

Partikongressen föreslår besluta:

D1:1 att vinstdrivande bolag inte längre ska få driva skolor i Sverige

S-kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D2

OLOFSTRÖMS ARBETAREKOMMUN

Angående privatisering

Vi måste ta en klarare ställning mot den obalans som skett när det gäller marknaden och medierna. Marknaden har tagit över och politiken tappar makt. Man måste ha en valfrihet så inte samhällets resurser flyter bort åt olika håll, det vill säga politisk kontroll över hur pengarna används.

Man konkurrensutsätter allt på bekostnad av vård och omsorg. Man privatiserar allmännyttan, säljer ut sjukhusen och öppnar friskolor.

Vi måste ta mer hänsyn till de enskilda människorna, alla ensamstående mammor och pappor, de lågavlönade barnfamiljerna, nysvenskar, pensionärerna med låg pension, arbetslösa, sjuka och handikappade. Listan kan göras lång. Vi skall sträva efter jämlikhet, trygghet och gemenskap. Vi skall värna om vår välfärd.

Vi skall solidariskt finansiera tjänster som skola, vård och omsorg och ta upp kampen mot privatiseringsivern.

Partikongressen föreslås besluta:

D2:1 att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen

D2:2 att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten

Olofströms Arbetarekommun

Olofströms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D3

RONNEBY ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Angående privatiseringar

Vi måste ta en klarare ställning mot den obalans som skett när det gäller marknaden och medierna. Marknaden har tagit över och politiken tappar makt. Man måste ha en valfrihet så inte samhällets resurser flyter bort åt olika håll, det vill säga politisk kontroll över hur pengarna används.

Man konkurrensutsätter allt på bekostnad av vård och omsorg. Man privatiserar allmännyttan, säljer ut sjukhusen och öppnar friskolor.

Vi måste ta mer hänsyn till de enskilda människorna, alla ensamstående mammor och pappor, de lågavlönade barnfamiljerna, nysvenskar, pensionärerna med låg pension, arbetslösa, sjuka och handikappade. Listan kan göras lång. Vi skall sträva efter jämlikhet, trygghet och gemenskap. Vi skall värna om vår välfärd.

Vi skall solidariskt finansiera tjänster som skola, vård och omsorg och ta upp kampen mot privatiseringsivern.

Partikongressen föreslås besluta:

D3:1 att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen

D3:2 att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten

IF Metall S Ronneby

Ronneby arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D4

STRÄNGNÄS ARBETAREKOMMUN

Att erhålla skattemedel för drift av skolor = full insyn i verksamheten

Vi socialdemokrater vill att alla elever ska ha samma förutsättningar att lyckas i skolan, var än man bor. Vi vill ha en bra jämlik skola, där resurserna fördelas efter behov. En grundläggande förutsättning för att lyckas med det, är att resurstilldelningen ändras. Kommunala skolor med stora utmaningar ska kunna tilldelas extra pengar utan att friskolor utan dessa utmaningar ska kunna kräva samma ersättning. Friskolor har ett förbestämt antal platser. Kommunala skolan har ansvar för att alla barn ska få plats och måste ta höjd för inflyttade elever.

Friskolor ska inte ha en hemlig agenda. Det kan aldrig vara rätt att friskolor hemlighåller hur de fördelar sina resurser, studieresultat, lärartäthet, antal leg. lärare, skolans ekonomi och resursfördelning o.s.v.

Varje liten ideell förening måste redovisa sin verksamhet och ekonomi för att få föreningsbidrag av kommunen.

Medan friskolor som erhåller stora belopp av våra skattepengar, kan mörka hur de använder våra gemensamma resurser och kan t.o.m. dela ut vinster till sina ägare, utan någon som helst insyn.

Som socialdemokrater vill vi se en rättvis fördelning och öppen redovisning av samtliga skolor som erhåller skattemedel för att bedriva sin verksamhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D4:1 att Reglerna för utbetalning av skattemedel till friskolor ändras.

D4:2 att Friskolor öppet redovisar sin verksamhet, budget och resursfördelning, samt lyder under offentlighetsprincipen

D4:3 att Vinstuttag i offentligfinansierad verksamhet förbjuds

Mari Bohman Anja Klason

Strängnäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D5

JÄMTLANDS LÄNS PARTIDISTRIKT

Avskaffa etableringsfriheten och öka insynen i skattefinansierade välfärdstjänster

Med friskolereformen, införande av obligatoriskt vårdval inom primärvården, möjlighet att införa Lagen om valfrihet (LOV) inom övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst, däribland äldreomsorg, har vi fått en kraftig ökning av privata utförare av välfärdstjänster i vårt välfärdsystem. En utveckling som innebär ett ingrepp i det kommunala självstyret och i allmänhetens insyn över hur skattemedel används.

Kommunerna har i verkligheten ingen makt att besluta var eller vilka skolor som ska finnas i kommunen. Om en utförare ansöker, uppfyller kraven och blir godkänd av Skolverket är det fritt fram att starta där man själv väljer och kommunen är skyldig att betala friskolan motsvarande elevpeng som kostnaderna i kommunens skolor.

Regionerna har på samma sätt ingen möjlighet att styra över var privata utförare ska starta och driva hälsocentraler men en skyldighet att finansiera dessa. Systemet innebär en gradvis övergång från behovsstyrda till vinstdrivna välfärdstjänster. Kommuner och regioner har större skyldigheter och ansvar än privata utförare och därmed merkostnader som gör att finansieringsprinciperna måste förändras.

I takt med att andelen privata välfärdstjänster ökar minskar allmänhetens insyn över hur våra gemensamma skattemedel används. Det finns i dag ingen skyldighet för privata välfärdstjänstföretag att redovisa hur de använder skattebetalarnas pengar. Pengar avsedda till undervisning eller hälso- och sjukvård kan användas till höga VD-löner eller andra förmåner, de kan också användas till vinster. Det får till följd att kommunal och regional verksamhet som är konkurrensutsatt av privata utförare behöver skydda sin verksamhet och bara offentliggöra det som lagen tvingar till. Öppenhet och insyn minskar ännu mer.

Det nuvarande systemet är förödande om vi vill ha en svensk välfärd som ges efter behov, och inte styrs av marknaden och av vinstintresse. Det riskerar också att kraftigt minska viljan att betala skatt när allmänhetens insyn över gemensamma skattemedel starkt begränsas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D5:1 att etableringsfrihet för välfärdstjänster avskaffas
- D5:2 att finansieringsprinciperna förändras
- D5:3 att offentlighetsprincipen ska gälla för verksamheter eller del av verksamhet som finansieras med skattemedel

Ann-Marie Johansson

Jämtlands läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D6

HAPARANDA ARBETAREKOMMUN

Avskaffa New public management!

New public management (NPM) är en styrmodell som sedan 90-talet, när den etablerades har varit sättet stat, regioner, och kommuner målstyrt den offentliga verksamheten. Intentionen när modellen infördes var naturligtvis inte att försämra, men med facit i hand så är många av de problem vi idag ser med ökad administration, ökad arbetsbelastning, otydliga uppdrag och externa kontroller, helt eller delvis beroende på sättet vi styr det offentliga på. NPM begreppet lanserades 1991 av Christoffer Hood, och kännetecknas av sju komponenter:

1. Ledning: Tydlig ansvarsfördelning
2. Explicita standarder: Mål, framgångsindikatorer, mätbara målsättningar.
3. Fokus på faktiskt resultat: Belöning kopplad till utförande, resultat viktigare än procedur.
4. Decentralisering: uppdelning av offentlig sektor i mindre enheter, effektivisera genom att hyra in tjänster inom och utom offentlig sektor.
5. Konkurrens: Mer konkurrens inom offentlig sektor.
6. Ledningssätt inspirerade av privat sektor: Mer flexibla anställningsformer, alla medarbetare ska känna till verksamhetens mål.
7. Kostnadseffektivitet: mer sparsamhet med resurser, utnyttja medlen bättre.

NPM är ett system som i grunden bygger på ett nyliberalt tänkande. NPM bygger på marknadens logik. När marknadsmekanismer används för att allokera resurser gynnas de starka på de svagas bekostnad. Staden på bekostnad av glesbygden, innerstan på bekostnad av förorten, män på bekostnad av kvinnor, direktörer på bekostnad av arbetare. Detta gör att ett system som bygger på valfrihet och konkurrens leder bort från det ideal som är den socialdemokratiska samhällsvisionen om frihet, jämlikhet, solidaritet och rättvisa.

Det har visat sig problematiskt att genomföra politiska reformer som har intentioner att förbättra villkoren för t.ex. en undersköterska. Detta, utan att reformera det styrsystem som bygger på en helt annan ideologisk riktning än den socialdemokratiska. Eftersom ett av NPMs syften är att effektivisera offentlig verksamhet, ger det också ett motstånd till reformer som ökar kostnader inom densamma. Konsekvensen är i förlängningen bristande tillit för bland annat myndigheter och den drivna politiken.

NPM har också bidragit till de avregleringar och den marknadsiering vi fått uppleva i Sverige. Att apotek, bilprovning, skola, vård och omsorg, bland annat avreglerats, marknadsierats och därigenom konkurrensutsatts och med det offerats på valfrihetens altare. Detta har fått konsekvenser för likvärdighet, jämställdhet, och ökade klyftor. Man kan också se att styrmodellen har haft genomslag i den svenska modellen där kollektivavtalen speglar tanken om att flexibilitet, effektiviseringar och konkurrens, ska ge förbättrad kvalitet. De mekanismer som måste finnas på plats för att kontrollera att de avreglerade offentliga verksamheterna gör det som de ska göra, skapar också ökad administration. I skolan skapar styrmodellen t.ex. ett snedfördelat ansvarstagande mellan privata och offentliga verksamheter, betygsinflation, och ökad arbetsbelastning. Dessa verksamheter behöver återregleras och i vissa fall återgå i statlig drift.

Mål- och resultatstyrningen leder till ohälsa. När näringslivets modell för målstyrning appliceras på verksamheter vars syfte är att arbeta med hela människors hela utveckling och välbefinnande blir målen så vida och så tolkningsbara att det är omöjligt för läraren, undersköterskan eller socialsekreteraren att avgöra var uppdraget börjar och slutar. Det skapar en arbetsituation präglad av oändliga krav men mycket ändliga resurser. En av de tydligaste riskfaktorerna för arbetsrelaterad psykisk ohälsa är om det råder obalans mellan krav och resurser. I kombination med ständiga effektiviseringar gör detta att det offentliga professioner är mer sjukskrivna till följd av psykisk ohälsa än andra yrkesgrupper. Det har också fått till följd att omsättningstakten är på tok för hög i många yrkesgrupper inom det offentliga, de tydligaste exemplen är såväl skolledare som lärare men även handläggare hos de statliga myndigheterna och enhetschefer inom kommunernas socialtjänster. Det är djupt problematiskt när vi samtidigt ser att kompetensförsörjningsproblemen är på stormande frammarsch i snart sagt varje del av offentlig sektor.

En modell för att lindra de värsta avarterna av mål- och resultatstyrningen som arbetsbelastningen, den externa kontrollen och de ständiga effektiviseringarna skulle vara att komplettera målstyrningen med regleringar. Att det offentliga kompletterar målen med regleringar av t ex vilken tillgång som ska finnas till läroböcker och skyddsmaterial, arbetskläder och elevhälsopersonal, lokaler och bemanningstäthet skulle utgöra ett stöd. Det skulle minska effektiviseringshets och vinstutrymme och fastställa ambitionsnivåer i verksamheterna till nåt uppnåeligt och avgränsat istället för något abstrakt och oavgränsat.

Riktade statsbidrag är en företeelse som följer NPM-logiken. Den som vill ha statsbidrag för något specifikt ändamål måste fylla i en omfattande ansökan med noggranna redogörelser för hur pengarna ska användas. Om enheten sen beviljas statsbidraget måste det rekvireras genom att ytterligare uppgifter lämnas in. Därefter ska det återrapporteras med andra uppgifter eller redogörelser för hur utfallet varit. Alla dessa steg ska administreras på både avsändar- och mottagarsidan. Förutom att denna typ av resurstilldelning i sig innebär en mycket noggrann detaljstyrning av det offentliga och dess professioner äter det också resurser och exkluderar små aktörer (som skulle kunna vara de som bäst behöver resurserna) från möjligheten att ta del av för ändamålet avsatta medel. Därför behöver de riktade statsbidragen kraftigt minskas till förmån för mer generell och behovsstyrd finansiering.

Regeringen 2014-2022 har sökt styrningen bortom med utarbeta styrningen bortom new public management genom att tillsätta tillitsdelegationen. Även om intentionen är god har det visat sig att arbetet är otillräckligt och man har inte besvarat frågan om hur styrningen av det offentliga bör se ut istället.

Partikongressen föreslår besluta:

- D6:1 att Socialdemokraterna ökar tilliten i styrningen av offentlig sektor genom att komplettera målstyrningen med regelstyrning
- D6:2 att kraftigt minska de riktade statsbidragen till förmån för mer generell och behovsstyrd finansiering
- D6:3 att Socialdemokraterna verkar för att återreglera de avregleringar som förstärkt ojämlikheten mest
- D6:4 att Socialdemokraterna verkar för en styrmodell som värdesäkrar offentlig verksamhets finansiering så att automatiska effektiviseringskrav upphör
- D6:5 att de offentliga verksamheternas behov ligger till grund för val av styrmodell

Per Eriksson

Haparanda arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D7

EDA ARBETAREKOMMUN

Avskaffa vinster i välfärden

Idag kan vem som helst starta ett vinstdrivande bolag inom skola, vård och omsorg. Det borde vara en självklarhet att starta en skola för att barnen är vår framtid, att dem ska få den allra bästa utbildningen vi kan ge dem. Våra äldre som bor på äldreboenden har haft ett långt arbetsliv och förtjänat att på ålderns höst få bästa möjliga vård och omsorg och ett drägligt liv.

Men genom att man idag får ta ut vinster i välfärden innebär det också att vinsterna gör att det blir lägre personaltäthet i friskolor och inom de privata äldreboendena mm.

Våra gemensamma resurser ska läggas på välfärden och inte tas ut i vinst.

Partikongressen föreslår besluta:

- D7:1 att Socialdemokraterna ska verka för att vinsterna i välfärden avskaffas helt

Eda arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D8

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Avskaffa vinster i välfärden

Idag kan vem som helst starta ett vinstdrivande bolag inom skola, vård och omsorg. Det borde vara en självklarhet att starta en skola för att barnen är vår framtid, att dem ska få den allra bästa utbildningen vi kan ge dem. Våra äldre som bor på äldreboenden har haft ett långt arbetsliv och förtjänar att på ålderns höst få bästa möjliga vård och omsorg och ett drägligt liv.

Men genom att man idag får ta ut vinster i välfärden innebär det också att vinsterna gör att det blir lägre personaltäthet i friskolor och inom de privata äldreboendena mm.

Våra gemensamma resurser ska läggas på välfärden och inte tas ut i vinst.

Partikongressen föreslår besluta:

D8:1 att Socialdemokraterna ska verka för att vinsterna i välfärden avskaffas helt

Handels socialdemokratiska förening Örebro

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D9

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Avskaffandet av fri etableringsrätt

Lagen om valfrihetssystem, LOV, tillkom under Alliansens tid vid makten. Lagen innebär att företag har en etableringsfrihet att starta en skola, hemtjänst och primärvård. Tanken är att den enskilde medborgaren själv skall kunna välja tjänst för sin omvårdnad. Det är en av grundläggande byggstenarna i välfärdsmarknaden som privatiserats genom denna lag.

Den samlade erfarenheten av LOV har i stort inneburit att en numer märkbar skiktning skett mellan grupper av människor och samhällsklasser. Det gäller de viktigaste delarna i vårt trygghetssystem gällande vård, utbildning och omsorg. Detta har inneburit att privata aktörer genom skattefinansierade medel kunnat tillgodogöra sig vinster. Samhällsmedborgare är nu handelsvaror där privata aktörer vill göra vinst. Friskolor har gått i konkurs och sedan har den kommunala skolan fått ta hand om eleverna i det kommunala skyddsnetet. Friskolornas etablering har också inneburit en klar skiktning som motverkar en integration av samhällsmedborgare med främst utländsk bakgrund.

Nu är detta valfrihetssystem i gungning efter det att Moderaterna och Kristdemokraterna kritiserade reformen om Arbetsförmedlingen där privata arbetsförmedlare skulle ha etableringsfrihet enligt LOV (samma modell som hemtjänst och primärvård). Man har kritiserat själva grundtanken med etableringsfriheten och ser problem med denna som "Vem som helst ska inte få bli arbetsförmedlare" och fortsätter "...eftersom det riskerar att leda till missbruk och fusk". Motsvarande argumentation gäller även andra viktiga välfärdsområden.

Partikongressen föreslår besluta:

D9:1 att LOV, lagen om valfrihet, avskaffas

Thomas Larsson och Bertil Senestad

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D10

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

Avveckla aktiebolagsdrivna skolor i Sverige.

När skolan och utbildningssystemet utsattes för NPM; new public management, minskade graden av likvärdighet inom välfärdssystemen. Likvärdigheten som ska präglade det svenska skolsystemet har alltmer satts ur spel.

Privatisering av skolor samt det fria skolvalet leder till högre grad av segregation. Vårdnadshavare med förmåga att särskilja och välja skola åt sina barn skapar en segregation som i sin tur leder till att elevernas resultat undermineras. Forskning och beprövad erfarenhet visar att en elevgrupp där högpresterande, lågpresterande och normalpresterande elever arbetar tillsammans skapar en högre ackumulerad måluppfyllelse att jämföra med elevgrupper som är homogena.

Ur Skollagen:

- Lika tillgång till utbildning
- "Alla ska, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet"
- Likvärdig utbildning "Utbildningen inom skolväsendet ska vara likvärdig inom varje skolform och inom fritidshemmet oavsett var i landet den anordnas"

När vi hävdar rätten för att alla barn i Sverige ska ha tillgång till utbildning på lika villkor dvs oavsett var de bor och vilka familjens sociala och ekonomiska förhållanden är, så är det egentligen något vi redan borde ha, eftersom det finns inskrivet i Skollagen.

Istället har vi ett skolsystem som är unikt i världen, där aktiebolag tillåts göra vinster på skattefinansierad skola. Aktiebolag i skolsystemet tjänar stora pengar på barnen. Vinster görs bland annat genom att sänka kvaliteten genom färre lärare, större elevgrupper och alternativa eller avsaknad av läromedel vilket drabbar barnen.

De skattepengar som var tänkta att gå till elevstöd, smågrupper, fler lärare, mer resurspersonal, skolbibliotek, skollokaler, skolgårdar, läromedel och mindre klasser m.m. hamnar istället i hos aktieägare och i skatteparadis. Många ägare av mindre skolföretag har blivit mångmiljonärer på bara några år. Det gäller inte minst skolor som riktar sig till barn med behov av särskilt stöd.

En annan sektor med stora möjligheter till att snabbt bli mångmiljonär på skattepengar är skolor som kombineras med behandlingshem, eller tvärtom. De vänder sig till barn som inte kan bo hemma på grund av sviktande omsorg, som varit utsatta för övergrepp och med olika neuropsykiatriska svårigheter.

Att göra skolan marknadsanpassad har lett till återkommande problem. Privatiseringspolitiken har bäddat för både betygsinflation och kriminell verksamhet. Stora resurser måste nu läggas på kontrollorgan medan skolor och universitet larmar om sjunkande kunskapsresultat i kombination med ökande glädjebetyg, då betyg blivit ett konkurrensmedel på marknaden. Barn i behov av särskilda insatser eller barn med svenska som andraspråk tas sällan emot i de fristående skolorna. Dessutom visar det sig att lärare i fristående skolor generellt har lägre lön.

Innan Skolverket hemligstämplade all statistik om enskilda skolor – eftersom den blev en ”affärshemlighet” enligt aktiebolagslagen – fanns all denna information tillgänglig för oss. Idag gör den inte det längre, vilket urholkar och hotar vår demokrati.

Systemet med fristående skolor, det fria skolvalet och den s.k elevpengen förstärker segregeringen mellan olika grupper i befolkningen, då man genom köer och elevantagningssystem styr vilka elever som tas emot i skolorna. Under de förhållanden som nu råder i riksdagen finns inget stöd för att ändra finansieringsformerna för fristående skolor i Sverige. Starka krafter med tex ”friskolelobbyn” i spetsen vill absolut inte ändra på det nuvarande systemet med etablering och drift av fristående skolor.

Detta får inte hindra oss Socialdemokrater att gå till val med en skolpolitik som syftar till att kunna följa skollagen och reformera utbildningssektorn så att den inte i någon del går att äga av privata aktiebolag.

Partikongressen föreslås besluta:

D10:1 att Socialdemokraterna verkar för att enskilda ägare inte tillåts ta ut vinster i offentlig skattefinansierad utbildningsverksamhet

D10:2 att Socialdemokraterna aktivt arbetar för att från stat och kommun avsätta medel till utbildning oavkortat går till skola och utbildning

D10:3 att Socialdemokraterna går till val med denna fråga 2022

Mariebergsvikens Sf

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D11

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

Avveckla aktiebolagsdrivna skolor i Sverige.

Marknadisering av skolan bidrar till att minska graden av likvärdighet inom välfärdssystemen. Likvärdigheten som ska präglade det svenska skolsystemet har alltmer satts ur spel.

Privatisering av skolor leder till högre grad av segregation, i meningen att elever med olika social bakgrund delas upp i olika skolor och ökad social segregation har gått hand i hand med ökade skillnader mellan skolor gällande elevernas studieresultat.

Ur Skollagen:

- Lika tillgång till utbildning
- "Alla ska, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet "
- Likvärdig utbildning
- "Utbildningen inom skolväsendet ska vara likvärdig inom varje skolform och inom fritidshemmet oavsett var i landet den anordnas"

När vi hävdar rätten för att alla barn i Sverige ska ha tillgång till utbildning på lika villkor dvs oavsett var de bor och vilka familjens sociala och ekonomiska förhållanden är, så är det egentligen något vi redan borde ha, eftersom det finns inskrivet i Skollagen.

Men istället har vi ett skolsystem som är unikt i världen, där aktiebolag tillåts göra vinster på skattefinansierad skola. Aktiebolag i skolsystemet tjänar stora pengar på barnen. Vinster görs bland annat genom att sänka kvalitet vilket drabbar barnen.

De skattepengar som var tänkta att gå till elevstöd, smågrupper, fler lärare, mer resurspersonal, skolbibliotek, skollokaler, skolgårdar, läromedel och mindre klasser etc hamnar istället i hos aktieägare och i skatteparadis.

Många ägare av mindre skolföretag har blivit mångmiljonärer på bara några år. Det gäller inte minst skolor som riktar sig till barn med behov av särskilt stöd.

Att starta skolor och andra företag för barn som behöver extra stöd innebär en möjlighet att göra mycket stora vinster som samhället betalar.

En annan sektor med stora möjligheter till att snabbt bli mångmiljonär på skattepengar är skolor som kombineras med behandlingshem, eller tvärtom. De vänder sig till barn som inte kan bo hemma på grund av sviktande omsorg, som varit utsatta för övergrepp och med olika neuropsykiatriska svårigheter.

Att göra skolan till marknad har lett till återkommande problem. Privatiseringspolitiken har bäddat för både betygsinflation och kriminell verksamhet. Stora resurser måste nu läggas på kontrollorgan. Medan skolor och högskolor larmar om sjunkande kunskapsresultat, ökar glädjebetygen, då betyg blivit ett konkurrensmedel på marknaden. Barn i behov av särskilda insatser eller barn eller annat modersmål än svenska tas sällan emot i de fristående skolorna. Dessutom visar det sig att lärare i fristående skolor generellt har lägre lön.

Innan Skolverket hemligstämplade all statistik om enskilda skolor – eftersom den blev en ”affärshemlighet” enligt aktiebolagslagen – fanns all denna information tillgänglig för oss. Idag gör den inte det längre, vilket hotar vår demokrati. Systemet med fristående skolor, det fria skolvalet och den s.k elevpengen förstärker segregeringen mellan olika grupper i befolkningen, då man genom köer och elevantagningssystem styr vilka elever som tas emot i skolorna.

Under de förhållanden som nu råder i riksdagen finns inget stöd för att ändra finansieringsformerna för fristående skolor i Sverige. Starka krafter med tex ”friskolelobby” i spetsen vill absolut inte ändra på det nuvarande systemet med etablering och drift av fristående skolor.

Detta får inte hindra Socialdemokraterna att gå till val med en skolpolitik som syftar till att kunna följa skollagen och reformera utbildningssektorn så att den inte i någon del går att äga av privata aktiebolag.

Partikongressen föreslås besluta:

D11:1 att Socialdemokraterna verkar för att företag i aktiebolagsform inte tillåts i offentlig skattefinansierad utbildningsverksamhet

D11:2 att Socialdemokraterna aktivt arbetar för att hela skolpengen går till elevernas utbildning.
Inga vinster i skolan

D11:3 att Socialdemokraterna går till val med denna fråga 2022

Lena Skoglund, Mariebergsviken socialdemokratiska förening i Karlstad
Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D12

RONNEBY ARBETAREKOMMUN

Avveckla LOV – Lagen om valfrihet

Grundprincipen i svensk hälso- och sjukvård är att vården ska ges efter behov och på lika villkor för hela befolkningen. Det är ditt hälsotillstånd som ska avgöra vårdinsatsen, aldrig din betalningsförmåga.

Under generationer har vi också i Sverige byggt upp hälso- och sjukvården efter dessa principer. Kombinationen av kvalitet och jämlikhet gör att den svenska vården ofta framhålls som ett föredöme i världen. Detta tycker jag är bra och vi ska fortsätta att utveckla vården i den andan! En sjukvård i världsklass är här ett självklart grundfundament. Väntetiderna ska vara korta, vården ska vara likvärdig över landet och Sveriges fantastiska vårdpersonal ska ha bra arbetsvillkor.

Men med införandet av LOV har det skapats möjligheter att utarma den offentliga vården.

Genom Lagen om valfrihet (LOV) har privata vårdbolag fått fri tillgång till hela det svenska skattefinansierade sjukvårdssystemet. LOV är exklusivt utformad för att gynna företag, inte patienter. Vårdbolagen har fri etableringsrätt och det får till följd att den offentligt drivna vården, både inom regionerna och inom kommunerna, självklart måste anpassa sig till hur många aktörer som vill etablera sig samtidigt som ”sista hand ansvaret” finns kvar vilket är en helt ohållbar situation att planera för, för att inte säga, sjukt!

Den svenska välfärden och den solidariskt finansierade sjukvården är vår gemensamma försäkring. Vi betalar skatt och får del av vården efter behov. De privata sjukvårdsförsäkringarna, som också kommit till, låter den som betalar gå för i kön. Vi kan inte tillåta och acceptera vinster i välfärden

Partikongressen föreslås besluta:

- D12:1 att avveckla Lagen om valfrihet (LOV). Den fria etableringsrätten måste avskaffas
- D12:2 att lagen om offentlig upphandling (LOU) måste bli tydligare så att det inte går att ta emot både privata och skattefinansierade patienter
- D12:3 att stoppa privat vinstutdelning i svensk hälso- och sjukvård
- D12:4 att stärk Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras

Teo Zickbauer, Ronneby AK

Ronneby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D13

DANDERYDS ARBETAREKOMMUN

Begränsa möjligheten att etablera verksamhet inom Lagen om valfrihetssystem i vården (LOV) i sjukvården.

Sverige är litet när det kommer till hälso-och sjukvårdssystem och samverkan och samarbete inom sjukvårdssystemet behövs för att uppfylla hälso-och sjukvårdslagen om en jämlik sjukvård, där den som har störst/allvarligast behov prioriteras. Om vi fortsatt ska ha en fungerande skattefinansierad sjukvård i hela landet så krävs åtgärder.

Konkurrens hör inte hemma inom sjukvården. De som arbetar i vården producerar inte, de vårdar. En läkare som är bra på att utföra akuta kejsarsnitt behöver lära ut den kunskapen till yngre kollegor så att så många som möjligt kan få tillgång till den goda vården. Att operera exempelvis så många knäproteser som möjligt på en dag utan att lära ut operationsmetoden till en enda ung läkare förväxlas med effektivitet medan det i realiteten är egoism och kortsiktighet. När vi formulerar vårdens uppgifter måste vi både i tanke och handling byta ut orden effektivitet, resultat och mål mot solidaritet, humanitet och teamarbete.

Lagen om valfrihetssystem i vården (LOV) infördes 2008. Den innebär en rätt att i hela landet kunna etablera sig och driva en vårdcentral i egen regi, om krav som är ställda från beställaren (regionen) kan tillgodoses av vårdgivaren. Även om LOV innebär begränsningar i regionernas möjligheter att styra primärvården så ger den möjlighet att i enlighet med utredningen God och Nära Vård och Primärvårdsstrategin att på olika sätt stärka primärvården i hela landet, vilket är bra.

Inom ramen för LOV finns också möjlighet för regioner att ge vårdgivare valet att etablera verksamhet inom andra specialiteter än allmänmedicin. Region Stockholm är den region i Sverige som bredast utnyttjat denna möjlighet och har infört närmare 40 vårdval. Inom de specialiteter där det både bedrivs öppenvård och dygnet runt sjukvård har lagens utformning blivit problematisk. Även om det fanns goda intentioner när lagen stiftades så har lagens införande dessvärre lett till oönskade förändringar inom sjukvårdssystemet.

De mekanismer som lagen ger möjlighet till har bland annat lett till följande konsekvenser:

1. Dränage av läkarkompetens från de svårast sjuka till de mindre sjuka
2. Svårighet att bemanna dygnet runt sjukvården med tillräckligt hög kompetens
3. Dränage av läkarkompetens från andra regioner i Sverige till region Stockholm

Den allvarligaste konsekvensen inom den somatiska specialiserade vården är att lagen driver på ett kompetensdränage från de svårast sjuka människorna till de människor som lider av lindrigare åkommor eller sjukdom. Mekanismen blir tydlig då det per definition bara är specialister (med erfarenhet) som kan lämna akutsjukhusen och etablera verksamhet inom vårdval samtidigt som det alltid är de svårast sjuka som tas om hand på akutsjukhusen.

Inom de opererande specialiteterna blir denna mekanism än mer tydlig. Reglerna är glasklara och nödvändiga ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Bara patienter som, enligt anestesilogernas klassifikation inför sövning/bedövning bedöms vara ASA 1 eller 2 får opereras inom vårdvalet, det betyder att endast i övrigt friska människor eller människor med lindrig systemsjukdom kan välja att bli opererade på en vårdvalsenhet. De svårast sjuka patienterna finns alltid på akutsjukhuset och handläggas av allt färre erfarna läkare tillsammans med allt fler unga läkare under specialistutbildning, utan erfarenhet.

Det är även viktigt att erfaren sjukvårdspersonal vill välja att stanna kvar inom dygnet runt sjukvården så att beredskap med hög kompetens där de svårast sjuka vårdas kan upprätthållas dygnet runt. För att personalen ska välja detta alternativ behövs en bra arbetsmiljö vilket bland annat kan uppnås om det är fler individer som tillsammans delar på den obekväma arbetstiden. Ett utbrett vårdval där man genom olika avtalsmöjligheter för vårdgivare så tydligt separerar verksamhet som endast bedrivs på vardagar dagtid från den vård som måste bedrivas dygnet runt motverkar detta. Avtalen inom LOV öppnar möjligheter för vårdpersonal att välja bort de svårast sjuka patienterna och samtidigt välja bort den obekväma arbetstiden.

Konsekvenserna av denna mekanism har varit tydlig inom region Stockholm där det sedan länge varit svårt att bemanna dygnet runt sjukvården med erfarna sjuksköterskor. De senaste fyra åren har till och med läkarstudenter anställts periodvis för att täcka pass på grund av bristen på sjuksköterskor inom just dygnet runt sjukvården.

Denna mekanism som drivs på genom LOV ses nu även inom läkarkåren. När erfarna specialistläkare flyttar ut från en klinik på akutsjukhuset riskerar den samlade erfarenheten och kompetensnivån där de svårast sjuka vårdas att sjunka. Detta då specialistläkare som väljer att flytta från akutsjukhuset för att etablera sig inom vårdvalet behöver ersättas för att bemanningen dygnet runt ska kunna upprätthållas. Att ersätta en specialistläkare med en annan specialistläkare går sällan, därför ersätts de specialistläkare som slutar på akutsjukhuset i regel med läkare under utbildning. Detta medför i sin tur att det blir allt färre erfarna läkare som behöver handleda allt fler unga läkare, samtidigt som de ska handlägga de mest komplicerade fallen. Patientsäkerheten påverkas då negativt.

Möjligheten till etablering för läkare inom den somatiska specialiserade vården inom vårdvalet behöver därför regleras. Vårdenheter som nu är etablerade inom vårdvalet skulle kunna knytas till en klinik på akutsjukhuset. På så sätt kan personal inom en specialitet samarbeta och inte

konkurrera. Personalens kompetensnivå bibehålls och dygnet runt sjukvården kan bemannas lättare samtidigt som vård fortsatt kan bedrivas i lokaler utanför akutsjukhuset dagtid. Incitamenten för att få sjukvårdspersonal att stanna inom dygnet runt sjukvården måste ges större vikt och prioriteras. Här kan konstruktionen av avtalen få avgörande betydelse.

I region Stockholm finns patientunderlag och lönsamhet för att bedriva verksamhet inom vårdvalet i enlighet med LOV. Detta underlag finns inte i så många andra regioner i Sverige. Etableringen av läkare inom vårdvalet i region Stockholm riskerar att påverka andra regioners tillgång till specialisläkare. Överetableringen i Region Stockholm ses särskilt inom specialiteter där gränsdragningen mellan sjukdom, livscykel tillstånd och estetisk problematik kan vara svår att dra. Det är en situation som kan utnyttjas både av vårdgivaren och vårdtagaren. Vad som är ett korrekt vårdbehov går inte att svara på men genom att minska överetableringen inom vissa geografiska områden i Sverige kan mekanismer i riktning mot korrekt vårdbehov underlättas och överutnyttjande av det skattefinansierade vårdsystemet motverkas. Därför bör LOV regleras så att det går lättare att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens intention om en jämlik sjukvård i hela landet. Regelverk som möjliggör etablering av vårdverksamhet i glesbygd där tillgången till vård är begränsad geografiskt bör dock finnas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D13:1 att Socialdemokraterna verkar för att begränsa möjligheten för specialisläkare att etablera verksamhet inom Lagen om valfrihetssystem i vården (LOV) på nationell nivå
- D13:2 att Socialdemokraterna verkar för att riktad ersättning till egenregiverksamheter där det finns brist på vård i vissa geografiska områden möjliggörs
- D13:3 att Socialdemokraterna verkar för att frånta regionerna möjlighet att fritt besluta om vilka specialiteter som ska omfattas av Lagen om valfrihetssystem i vården

Annika López

Danderyds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D14

SOLLENTUNA ARBETAREKOMMUN

Begränsa oseriösa aktörer i offentligt finansierade uppdrag, minska kostnader för administration och utförande genom LoU

Den här motionen handlar om det gemensamma ansvaret att effektivt använda gemensamma resurser, stärka en seriös konkurrens och stävja fusket/kriminella handlingar inom offentliga upphandlingar. Att återta kontrollen genom att i högre grad använda Lagen om Offentlig Upphandling (LoU) i offentligt finansierad verksamhet.

Allt sedan offentliga förvaltningar började använda sig av Lagen om Valfrihet, (LoV). Har dess regeltolkningar krävt onödigt stora resurser juridik och administration för att försöka förstå vad som sker i verkligheten. Sveriges olika myndigheter tvingas bygga onödigt stora offentliga kontrollverksamheter för utförande. Ett resultat där rusande kostnader och mängder av oseriösa, ibland kriminella aktörer fuskar och profiterar på vår skattebas. Helt utan kontroll och insikt från berörda myndigheter.

Att LoV har aktualiserats sedan det framkommit uppgifter om att företagsledare, verksamheter och rent kriminella nätverk utnyttjat Svenska myndigheters upphandlingar med syfte att begå avtalsbrott och ekonomisk brottslighet. Idag helt utan någon som helst insyn från kommunens revisorer. Att fortsätta använda LoV inbjuder till fusk och jäv medans seriös handling och verksamhet prioriteras ned och eller uteblir.

En i raden av uppgifter i dagens Sverige gör gällande att ett eller fler företag inom vård/omsorg i flera år har ljugit/fuskat med lönelistor, kostnader och resurser för utförande. Skattebetalare har alltså tvingats betala för vård/omsorg som aldrig var till syfte att efterleva eller kontrolleras. Verksamheter under LoV fortsätter att pumpa ut vinstkapital. Denna modell är vida utbredd i många andra branscher.

Lagen om Offentlig Upphandling LoU ger Svenska myndigheter möjlighet att i ett tidigt skede stävja fusk och slöseriet i den offentliga sektorn centralt redan i uppförandet av en upphandling. Eftersom konkurrensen då blir offentlig blir den öppen för insyn, utredning och analys. En tydlig ramkonstruktion och översikt av marknaden är förutsättningen för Sveriges socialdemokrater att bereda jämlikhet och rättvisa till verksamheter, företag och invånare. Allt som allt, i förlängningen tillgodose offentligt finansierad verksamhet både privata och kommunalägda aktörer ett tydligt ramverk att utvecklas på.

Vid användande av Lagen om offentlig Upphandling (LoU) ges svenska myndigheter möjligheter att steg för steg återta kontroll över offentliga resurser och dess flöden. Genom denna lag har tjänstemän, allmänhet och politiker större mandat att ställa krav på, belysa verksamheter och lyfta ut oseriösa aktörer. En högre grad av effektivitet i offentligt finansierade verksamheter.

Jag önskar därför att Socialdemokraterna verkar för att återta kontrollen. LoU skulle frigöra både resurser och ekonomiska medel för ett ännu bättre Sollentuna.

Partikongressen föreslås besluta:

D14:1 att Socialdemokraterna verkar för att LoU ska användas i offentliga upphandlingar

Micael Lenström

Sollentuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D15

HALLSBERGS ARBETAREKOMMUN

Begränsa vinster i välfärden

Det är idag inte så svårt att starta ett vinstdrivande bolag inom skola, vård och omsorg. Vinsterna i dessa bolag går rakt ner i ägarnas fickor och passerar inte sällan skatteparadis för att ge mer avkastning åt ägarna. Om det inte genererar tillräckligt stora vinster kan bolaget läggas ner och ansvaret för tex skolelever och barn inom förskolan faller på kommunen eleverna är bosatta i. Det är inte heller ovanligt att elever med behov av extra anpassningar eller stöd nekas att gå på dessa skolor då kostnaden för dessa barn blir högre än de andra eleverna.

Så här kan vi inte ha det! Ska vi ha en välfärd för alla där man kan lyckas i livet oavsett vart man föds, en välfärd där det inte spelar någon roll hur mycket pengar du har på banken om du blir sjuk, då måste vi stå upp för välfärden och skattepengarna som bekostar den.

Våra gemensamma resurser ska läggas på välfärden och inte tas ut i vinst.

Partikongressen föreslås besluta:

D15:1 att socialdemokraterna ska verka för att vinsterna i välfärden begränsas.

D15:2 att Socialdemokraterna ska verka för att privata skolor inte ges rätt att neka barn och elever med särskilda behov plats

theres andersson

Hallsbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D16

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Begränsa vinstuttag i välfärdsbolag

Sverige ska vara ett bra samhälle för alla, med god välfärd och en välmående befolkning.

Vår välfärd sköts idag av både offentliga och privata aktörer som båda finansierar sin verksamhet med skattemedel. Vinstmaximering och orimliga vinstuttag på bekostnad av exempelvis kvalitet och löner är i dag ett problem inom den privata sfären.

Magdalena Andersson skrev i en debattartikel i Västmanlands Länstidning den 5 augusti 2019 att ”de pengar som idag används i välfärden behöver användas på ett så smart sätt som möjligt, så att pengarna inte försvinner iväg till dyra konsulter, kortsiktiga marknadslösningar eller dåligt genomförda upphandlingar”.

Från statens sida kan krav om kvalitet, produktivitet och effektivitet begränsa de privata välfärdsbolagens vinstmaximering och säkra att de drivs med adekvat personaltäthet, justa löner, bra arbetsvillkor och möjlighet till kompetensutveckling för personalen. Andra exempel på krav från statens sida på välfärdsbolag som är verksamma inom skolan är evidensbaserad pedagogisk inriktning och resultatbaserad skolpeng. Ovannämnda kvalitetskrav innebär att bolaget måste uppfylla de årligen och bolagets vinst beräknas först efter att kostnader för implementeringen av dessa krav räknats in.

Välfärdsbolag och ekonomiska föreningar inom välfärden styrs av Aktiebolagslagen (ABL) samt lagen om ekonomiska föreningar (LEF) vilka stipulerar att verksamheten ska främja ägarnas ekonomiska intressen. Det betyder att vinstgenerering i verksamheten är bolagets/föreningens huvudsak. En "non-profit-princip" i välfärdsbolagen ser jag inte som ett nödvändigt steg att ta då det inte är själva vinsten som bör stävjas, utan nivåerna på vinstuttaget. Dagens lagstiftning ger redan möjlighet att begränsa de privata aktörernas vinstuttag (se ABL:s kapitel 18 om "Vinstutdelning" och LEF:s kapitel 10 om "Överskottsutdelning").

Ett bolag behöver självfallet vinst för att kunna leva vidare, ha råd med investeringar och nödvändiga satsningar i verksamheten samt för att aktieägarna ska få skälig avkastning för sina finansiella insatser.

Området som behöver begränsas är nivåerna för vinstutdelning till aktieägare och ekonomiska föreningsmedlemmar.

Enligt ABL/LEF är det bolagsstämman/föreningsstämman som en gång per år beslutar om vinstutdelning och dess storlek, baserad på bolagets balanserade vinst samt årets vinst enligt förslag från bolagets (föreningens) styrelse. Den föreslagna utdelningen ska inte hindra att bolaget på både kort- och långsikt fullgör sina förpliktelser och inte heller orsaka en onödig soliditetsminskning.

Samhället både kan och bör begränsa möjligheten till vinstutdelning i välfärdsbolag. En sådan vinstutdelningsbegränsning bör ta hänsyn till vad som bäst gagnar ändamålet, bolagets utvecklingsmöjligheter och skälig nivå på aktieägarnas förväntade årliga utdelning. Exempelvis kan en viss andel, t ex 5 procent, av summan balanserad vinst och årets vinst få delas ut. Enligt dagens regelverk ska en sådan typ av begränsning skrivas in i bolagets bolagsordning/föreningens stadgar (ABL 3 kapitlet 3 § respektive LEF 2 kapitlet 2 §, punkt 11).

Det är positivt att vi som medborgare har möjlighet att välja i välfärden. Men de senaste årens utveckling där vi ser riskkapitalbolag plocka ut miljonvinster ur bolag som är finansierade av våra gemensamma skattepengar är oacceptabel. Vi behöver både ställa kvalitetskrav och säkerställa att vinstutdelningen begränsas. Vi ska sträva efter att ha världens bästa välfärd. Inte världens rikaste välfärdsaktieägare.

Vi vill därför yrka

Partikongressen föreslås besluta:

D16:1 att Socialdemokraterna tillsätter en utredning om att begränsa vinstuttag i välfärdsbolag och samtidigt i samma syfte göra översyn av stiftelser och utländska bolag som välfärdsaktörer

Helena Sannestedt, S-kvinnor, Gamla Gardet
Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D17

SUNDSVALLS ARBETAREKOMMUN

Begränsa vinstuttag ur skolsystemet och det fria skolvalet.

Den svenska skolan har utsatts för ett världsunikt experiment. I den övriga världen är det en orimlighet att aktiebolag kan göra oreglerad vinst på skattemedel. Trots det, skänker vi i Sverige år efter år bort hundratals miljoner kronor till aktieägare i bolagskoncerner – pengar som var avsedda för våra barns utbildning. Efter att Chile avskaffade vinstdrivna friskolor för fyra år sedan, står vi ensamma kvar i världen med vårt skolsystem. Danmark, Norge, Tyskland, Nederländerna och England har alla friskolor men vinster är förbjudna eller hårt reglerade.

När de lönsamma eleverna sugits upp av friskolan står den kommunala skolan kvar med förutom ett, över tid, fluktuerande elevunderlag även med ett svårare elevunderlag. Och när den kommunala skolans elevpeng måste höjas på grund av att uppdraget blivit mer krävande, höjs även friskolornas elevpeng och koncernernas vinster kan öka ännu mer medan de kommunala skolorna är fortsatt underfinansierade.

I dag är det närmast självklart att rika barn och barn från den vita medelklassen får gå i bättre, ofta privatiserade, skolor. Medan barn i socioekonomiskt utsatta familjer och barn som har invandrade föräldrar eller själva är födda utomlands får gå i sämre kommunala skolor. Vi har idag ett skolsystem med ovanligt stort gap mellan hög- och lågpresterande elever vad gäller läsförmåga i ett europeiskt perspektiv.

Det nuvarande systemet leder alltså till att de redan ojämlika förutsättningarna för våra barn och ungdomar cementeras av ett skevt skolsystem, ökad segregation och därmed saboterad integration. Ett aktuellt exempel på effekterna är att de gängmedlemmar som i allt snabbare takt skjuter varandra i vissa förorter kommer från den sämsta skolundervisningen. Deras brottslighet skulle bekämpas effektivare med ett återdemokratiserat skolsystem än med fler poliser och övervakningskameror.

Partikongressen föreslås besluta:

D17:1 att verka för en kraftig begränsning av skolföretagens möjligheter att göra vinstutdelning

D17:2 att verka för central antagning till alla skolor i alla kommuner med nationella kriterier för antagning med syfte med att minska skolsegregationen

Johan Nikula

Sundsvalls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D18

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

De bästa arbetsgivarna

I alla välfärdens verksamheter är kopplingen mellan personalens villkor och verksamhetens kvalitet tydlig. Det innebär att alla vi som strävar efter en generell välfärd av högsta kvalitet behöver engagera oss i en aktiv personalpolitik och god arbetsorganisation.

Coronapandemin visar tydligt konsekvenserna av den nedmontering av välfärden som skett de senaste decennierna. Välfärden har lämnats underfinansierad, underbemannad och underprioriterad. Den ständiga jakten på en budget i balans har lett till en orimlig arbetsorganisation och personal som springer fortare och fortare. Färre ska göra mer på kortare tid.

Socialdemokraterna måste vara garanten i svensk politik mot detta kortsiktiga synsätt på välfärden och dess personal. Ändå märks det ingen större skillnad i Sveriges olika kommuner och regioner oavsett vem som är i majoritet. Det är tydligt att den här frågan behöver prioriteras av vårt parti, på alla nivåer. Vi ska ta ansvar för en bra personalpolitik för det skapar kvalitet i välfärden. Det vinner alla på.

Läggs det mindre pengar där så är det personalens arbetstider, arbetsmiljö och tjänstgöringsgrad som påverkas. Det kan varje undersköterska, barnskötare och elevassistent intyga samt en mängd rapporter från deras fackförbund Kommunal.

Deltidstjänsterna som för länge sedan borde vara utrotade lever kvar i våra kommuner och fortsätter omöjliggöra för kvinnor att vara självförsörjande och slippa ett liv som fattigpensionärer när den tiden kommer. Ett jämställt arbetsliv är, vad det verkar, en utopi omöjlig att leva upp till inom vård och omsorgsyrkena.

Den arbetsorganisation som vuxit fram i underprioriteringens kölvatten har gjort det allt mer omöjligt att förena socialt liv med arbetsliv eller för den delen föräldraskap med arbete inom vård och omsorg. Det bedrivs en schemaläggning utan framförhållning. Där personal tidigare visste

vilka helger och kvällar man skulle vara borta från familjen i månader ini förväg får man nu med 2 veckors varsel ställa om sitt liv för att arbetsgivaren i en statisk verksamhet ändå vill laborera med arbetstiderna. Utan något annat skäl än att spara några kronor här och där. Detta skapar inte bara en ohållbar situation och ohälsa för personalen. Det påverkar också kontinuiteten hos brukarna och riskerar kvaliteten i verksamheten. Ändå får detta fortgå.

Tidigare fanns det en vilja hos ansvariga att hjälpa till och lösa livspusslet för ex ensamstående föräldrar. Nu pratar man om "Hälsosamma scheman" och struntar blankt i om hen tvingas jobba kvällar den vecka hen har ansvaret för barnen. Det anses inte längre vara arbetsgivarens problem. Men det är varenda ansvarig socialdemokratisk politikers problem!

Vi är partiet som ska stå upp för ett hållbart arbetsliv med heltidsarbete som norm. Där vi styr ska det vara vettiga arbetstider som har fokus på personalens och brukarnas välmående och vi vill att personalen ska vara med och påverka sin arbetssituation. Då vet vi att verksamheten utvecklas och kvaliteten höjs. Det är bra för alla.

Ändå så duckar alltför många S politiker i kommun och region när de här frågorna kommer upp från upprörd personal och deras fackförbund. Istället för att fokusera på friska arbetsplatser och friska medarbetare fortsätter våra förtroendevalda politiker att godkänna deltid, otrygga anställningar, konstiga arbetstidsförläggningar och den krona o öre jakt som pågår inom vård och omsorg.

Ska vi vara trovärdiga som parti måste våra förtroendevalda i kommun och region också stå upp för de beslut som kongress och partistyrelse fattat och därmed också lovat våra väljare. Det kan inte få lov att vara fritt valt arbete.

Socialdemokraterna har chansen att bli Sveriges bästa arbetsgivare om alla våra ansvariga politiker verkligen sätter välfärden först.

Partikongressen föreslås besluta:

D18:1 att Socialdemokraterna som arbetsgivare i offentligt finansierad verksamhet, oavsett om den drivs i egen eller privat regi, verkar för en hållbar arbetstidsförläggning med fokus på friska arbetsplatser och friska medarbetare som kan kombinera arbetsliv med privatliv

S-kvinnor i Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D19

SKOGHALLS ARBETAREKOMMUN

De bästa arbetsgivarna

I alla välfärdens verksamheter är kopplingen mellan personalens villkor och verksamhetens kvalitet tydlig. Det innebär att alla vi som strävar efter en generell välfärd av högsta kvalitet behöver engagera oss i en aktiv personalpolitik och god arbetsorganisation.

Coronapandemin visar tydligt konsekvenserna av den nedmontering av välfärden som skett de senaste decennierna. Välfärden har lämnats underfinansierad, underbemannad och underprioriterad. Den ständiga jakten på en budget i balans har lett till en orimlig arbetsorganisation och personal som springer fortare och fortare. Färre ska göra mer på kortare tid.

Socialdemokraterna måste vara garanten i svensk politik mot detta kortsiktiga synsätt på välfärden och dess personal. Ändå märks det ingen större skillnad i Sveriges olika kommuner och regioner oavsett vem som är i majoritet. Det är tydligt att den här frågan behöver prioriteras av vårt parti, på alla nivåer. Vi ska ta ansvar för en bra personalpolitik för det skapar kvalitet i välfärden. Det vinner alla på.

Läggs det mindre pengar där så är det personalens arbetstider, arbetsmiljö och tjänstgöringsgrad som påverkas. Det kan varje undersköterska, barnskötare och elevassistent intyga samt en mängd rapporter från deras fackförbund Kommunal.

Deltidstjänsterna som för länge sedan borde vara utrotade lever kvar i våra kommuner och fortsätter omöjliggöra för kvinnor att vara självförsörjande och slippa ett liv som fattigpensionärer när den tiden kommer. Ett jämställt arbetsliv är, vad det verkar, en utopi omöjlig att leva upp till inom vård och omsorgsyrskena.

Den arbetsorganisation som vuxit fram i underprioriteringens kölvatten har gjort det allt mer omöjligt att förena socialt liv med arbetsliv eller för den delen föräldraskap med arbete inom vård och omsorg. Det bedrivs en schemaläggning utan framförhållning. Där personal tidigare visste vilka helger och kvällar man skulle vara borta från familjen i månader ini förväg får man nu med 2 veckors varsel ställa om sitt liv för att arbetsgivaren i en statisk verksamhet ändå vill laborera med arbetstiderna. Utan något annat skäl än att spara några kronor här och där. Detta skapar inte bara en ohållbar situation och ohälsa för personalen. Det påverkar också kontinuiteten hos brukarna och riskerar kvaliteten i verksamheten. Ändå får detta fortgå.

Tidigare fanns det en vilja hos ansvariga att hjälpa till och lösa livspusslet för ex ensamstående föräldrar. Nu pratar man om "Hälsosamma scheman" och struntar blankt i om hen tvingas jobba kvällar den vecka hen har ansvaret för barnen. Det anses inte längre vara arbetsgivarens problem.

Men det är varenda ansvarig socialdemokratisk politikers problem!

Vi är partiet som ska stå upp för ett hållbart arbetsliv med heltidsarbete som norm. Där vi styr ska det vara vettiga arbetstider som har fokus på personalens och brukarnas välmående och vi vill att personalen ska vara med och påverka sin arbetssituation. Då vet vi att verksamheten utvecklas och kvaliteten höjs. Det är bra för alla.

Ändå så duckar alltför många S politiker i kommun och region när de här frågorna kommer upp från upprörd personal och deras fackförbund. Istället för att fokusera på friska arbetsplatser och friska medarbetare fortsätter våra förtroendevalda politiker att godkänna deltider, otrygga anställningar, konstiga arbetstidsförläggningar och den krona o öre jakt som pågår inom vård och omsorg.

Ska vi vara trovärdiga som parti måste våra förtroendevalda i kommun och region också stå upp för de beslut som kongress och partistyreelse fattat och därmed också lovat våra väljare. Det kan inte få lov att vara fritt valt arbete.

Socialdemokraterna har chansen att bli Sveriges bästa arbetsgivare om alla våra ansvariga politiker verkligen sätter välfärden först.

Partikongressen föreslås besluta:

D19:1 att Socialdemokraterna som arbetsgivare i offentligt finansierad verksamhet, oavsett om den drivs i egen eller privat regi, verkar för en hållbar arbetstidsförläggning med fokus på friska arbetsplatser och friska medarbetare som kan kombinera arbetsliv med privatliv

Karin Bäckman

Skoghalls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D20

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

De bästa arbetsgivarna

I alla välfärdens verksamheter är kopplingen mellan personalens villkor och verksamhetens kvalitet tydlig. Det innebär att alla vi som strävar efter en generell välfärd av högsta kvalitet behöver engagera oss i en aktiv personalpolitik och god arbetsorganisation.

Coronapandemin visar tydligt konsekvenserna av den nedmontering av välfärden som skett de senaste decennierna. Välfärden har lämnats underfinansierad, underbemannad och underprioriterad.

Den ständiga jakten på en budget i balans har lett till en orimlig arbetsorganisation och personal som springer fortare och fortare. Färre ska göra mer på kortare tid.

Socialdemokraterna måste vara garanten i svensk politik mot detta kortsiktiga synsätt på välfärden och dess personal. Ändå märks det ingen större skillnad i Sveriges olika kommuner och regioner oavsett vem som är i majoritet. Det är tydligt att den här frågan behöver prioriteras av vårt parti, på alla nivåer. Vi ska ta ansvar för en bra personalpolitik för det skapar kvalitet i välfärden. Det vinner alla på.

Läggs det mindre pengar där så är det personalens arbetstider, arbetsmiljö och tjänstgöringsgrad som påverkas. Det kan varje undersköterska, barnskötare och elevassistent intyga samt en mängd rapporter från deras fackförbund Kommunal.

Deltidstjänsterna som för länge sedan borde vara utrotade lever kvar i våra kommuner och fortsätter omöjliggöra för kvinnor att vara självförsörjande och slippa ett liv som fattigpensionärer när den tiden kommer. Ett jämställt arbetsliv är, vad det verkar, en utopi omöjlig att leva upp till inom vård och omsorgsyktena.

Den arbetsorganisation som vuxit fram i underprioriteringens kölvatten har gjort det allt mer omöjligt att förena socialt liv med arbetsliv eller för den delen föräldraskap med arbete inom vård och omsorg. Det bedrivs en schemaläggning utan framförhållning. Där personal tidigare visste vilka helger och kvällar man skulle vara borta från familjen i månader ini förväg får man nu med 2 veckors varsel ställa om sitt liv för att arbetsgivaren i en statisk verksamhet ändå vill laborera med arbetstiderna. Utan något annat skäl än att spara några kronor här och där. Detta skapar inte bara en ohållbar situation och ohälsa för personalen. Det påverkar också kontinuiteten hos brukarna och riskerar kvaliteten i verksamheten. Ändå får detta fortgå.

Tidigare fanns det en vilja hos ansvariga att hjälpa till och lösa livspusslet för ex ensamstående föräldrar. Nu pratar man om "Hälsosamma scheman" och struntar blankt i om hen tvingas jobba kvällar den vecka hen har ansvaret för barnen. Det anses inte längre vara arbetsgivarens problem.

Men det är varenda ansvarig socialdemokratisk politikers problem!

Vi är partiet som ska stå upp för ett hållbart arbetsliv med heltidsarbete som norm. Där vi styr ska det vara vettiga arbetstider som har fokus på personalens och brukarnas välmående och vi vill att personalen ska vara med och påverka sin arbetssituation. Då vet vi att verksamheten utvecklas och kvaliteten höjs. Det är bra för alla.

Ändå så duckar alltför många S politiker i kommun och region när de här frågorna kommer upp från upprörd personal och deras fackförbund. Istället för att fokusera på friska arbetsplatser och friska medarbetare fortsätter våra förtroendevalda politiker att godkänna deltid, otrygga

anställningar, konstiga arbetstidsförläggningar och den krona o öre jakt som pågår inom vård och omsorg.

kvällar man skulle vara borta från familjen i månader ini förväg får man nu med 2 veckors varsel ställa om sitt liv för att arbetsgivaren i en statisk verksamhet ändå vill laborera med arbetstiderna. Utan något annat skäl än att spara några kronor här och där. Detta skapar inte bara en ohållbar situation och ohälsa för personalen. Det påverkar också kontinuiteten hos brukarna och riskerar kvaliteten i verksamheten. Ändå får detta fortgå.

Tidigare fanns det en vilja hos ansvariga att hjälpa till och lösa livspusslet för ex ensamstående föräldrar. Nu pratar man om ”Hälsosamma scheman” och struntar blankt i om hen tvingas jobba kvällar den vecka hen har ansvaret för barnen. Det anses inte längre vara arbetsgivarens problem.

Ska vi vara trovärdiga som parti måste våra förtroendevalda i kommun och region också stå upp för de beslut som kongress och partistyrelse fattat och därmed också lovat våra väljare. Det kan inte få lov att vara fritt valt arbete.

Socialdemokraterna har chansen att bli Sveriges bästa arbetsgivare om alla våra ansvariga politiker verkligen sätter välfärden först.

Partikongressen föreslås besluta:

D20:1 att Socialdemokraterna som arbetsgivare i offentligt finansierad verksamhet, oavsett om den drivs i egen eller privat regi, verkar för en hållbar arbetstidsförläggning med fokus på friska arbetsplatser och friska medarbetare som kan kombinera arbetsliv med privatliv

Kommunals S-förening i Norrköping

Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D21

NORRBOTTENS PARTIDISTRIKT, VÄSTERBOTTENS PARTIDISTRIKT

Digitalisering av välfärden

Den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvården går ständigt framåt. Nya lösningar och metoder utvecklas, som syftar till att förbättra och förenkla för både patienter och vårdens personal.

Coronapandemin har gjort att den digitala utvecklingen har skett i en snabbare takt. Den har också medfört att många människor sett nya möjligheter att testa digital teknik, vilket har gjort att den har blivit en naturligt integrerad del av vardagen.

Digitalisering som begrepp kan vara mycket brett och inbegripa en mängd olika aspekter som syftar till att lösa olika former av problematik inom så väl tand- som sjukvården. Det kan handla om nya vårdlösningar för patienter, som snabbar på, underlättar och förbättrar patientens behandling och rehabilitering. Det kan också handla om att förbättra tillgängligheten för sjukvården genom att en läkare på ett sjukhus kan bedöma röntgenbilder snabbar på och kortar vårdkedjan. Genom att utveckla digitala lösningar som gör det enklare att komma i kontakt med sjukvården och som gör det enklare att hålla kontakt med sjukvården över tid.

I framtidens hälso- och sjukvård ser vi att fler aktörer kommer att samverka i en högre grad än tidigare. Därför blir det viktigt att förbättra sjukvårdens möjligheter att dokumentera och genomföra uppföljningar för att kunna skraddarsy de lösningar som passar den enskilde patientens specifika behov.

Vi ser att tekniken behöver utvecklas ytterligare och därför behöver vi höja ambitionen i digitaliseringsarbetet. Det finns behov av att samordna och utveckla lösningar på nationell nivå. Nationella strategier krävs för att underlätta för regionerna i deras viktiga arbete. Digitaliseringen kommer att påverka hela vårdkedjan och vara en avgörande faktor för att klara framtidens hälso- och sjukvård.

Samtidigt är Sverige ett långt land med skilda förutsättningar därför behövs en gemensam målbild för vad som skall uppnås i hela landet, men hur den skall uppnås måste få vara ”olika” om vi ska ha förutsättningar att bli lika”.

Partikongressen föreslås besluta:

- D21:1 att Socialdemokraterna ger ett uppdrag samt ekonomiska förutsättningar för att ta fram en digitaliseringsstrategi för tand- och sjukvården, där Artificiell intelligens (AI) ska vara ett stöd för såväl patienterna som vården
- D21:2 att det utöver traditionell telefonkontakt ska finnas en nationell framtagen lösning för en ingång till sjukvården och den egna patientjournalen med möjlighet till att få en kontakt och samtal med sjukvården på hemmaplan (Hälsocentral/vårdcentral/sjukstuga Folktandvård) för ett första möte
- D21:3 att digitala möten, kontroller och monitorering av tex pacemaker, insulinpumpar som inte kräver undersökning ska erbjudas i första hand, för att skapa lika förutsättningar oavsett avstånd till sjukvården
- D21:4 att utveckla och tillhandahålla digitala lösningar för modellen med digitala lättakuter och förberedande frågor inför hälsosamtalen som kan utföras före det fysiska besöket vid den egna hälsocentralen
- D21:5 att utreda möjligheten till ett gemensamt dokumentations- och journalsystem för regionens sjukvård och den kommunala utförda sjukvården i hemmet. Där patienten och brukaren kan följa sin vårdplan

Norrbottnens partidistrikt, Västerbottnens partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D22

ÄLVSBYNS ARBETAREKOMMUN

Död åt New public management

New public management (NPM) är en styrmodell som sedan 90-talet, när den etablerades har varit sättet stat, regioner, och kommuner målstyrt den offentliga verksamheten. Intentionen när modellen infördes var naturligtvis inte att försämra, men med facit i hand så är många av de problem vi idag ser med ökad administration, ökad arbetsbelastning, otydliga uppdrag och externa kontroller, helt eller delvis beroende på sättet vi styr det offentliga på. NPM begreppet lanserades 1991 av Christoffer Hood, och kännetecknas av sju komponenter:

- Ledning: Tydlig ansvarsfördelning
- Explicita standarder: Mål, framgångsindikatorer, mätbara målsättningar.
- Fokus på faktiskt resultat: Belöning kopplad till utförande, resultat viktigare än procedur.
- Decentralisering: uppdelning av offentlig sektor i mindre enheter, effektivisera genom att hyra in tjänster inom och utom offentlig sektor.
- Konkurrens: Mer konkurrens inom offentlig sektor.
- Ledningssätt inspirerade av privat sektor: Mer flexibla anställningsformer, alla medarbetare ska känna till verksamhetens mål.
- Kostnadseffektivitet: mer sparsamhet med resurser, utnyttja medlen bättre.

NPM är ett system som i grunden bygger på ett nyliberalt tänkande. NPM bygger på marknadens logik. När marknadsmekanismer används för att allokera resurser gynnas de starka på de svagas bekostnad. Staden på bekostnad av glesbygden, innerstan på bekostnad av förorten, män på bekostnad av kvinnor, direktörer på bekostnad av arbetare. Detta gör att ett system som bygger på valfrihet och konkurrens leder bort från det ideal som är den socialdemokratiska samhällsvisionen om frihet, jämlikhet, solidaritet och rättvisa.

Det har visat sig problematiskt att genomföra politiska reformer som har intentioner att förbättra villkoren för t.ex. en undersköterska. Detta, utan att reformera det styrsystem som bygger på en helt annan ideologisk riktning än den socialdemokratiska. Eftersom ett av NPMs syften är att effektivisera offentlig verksamhet, ger det också ett motstånd till reformer som ökar kostnader inom densamma. Konsekvensen är i förlängningen bristande tillit för bland annat myndigheter och den drivna politiken.

NPM har också bidragit till de avregleringar och den marknadsiering vi fått uppleva i Sverige. Att apotek, bilprovning, skola, vård och omsorg, bland annat avreglerats, marknadsierats och därigenom konkurrensutsatts och med det offrats på valfrihetens altare. Detta har fått konsekvenser för likvärdighet, jämställdhet, och ökade klyftor. Man kan också se att styrmodellen har haft genomslag i den svenska modellen där kollektivavtalen speglar tanken om att flexibilitet, effektiviseringar och konkurrens, ska ge förbättrad kvalitet. De mekanismer som måste finnas på plats för att kontrollera att de avreglerade offentliga verksamheterna gör det som de ska göra, skapar också ökad administration. I skolan skapar styrmodellen t.ex. ett snedfördelat ansvarstagande mellan privata och offentliga verksamheter, betygsinflation, och ökad arbetsbelastning. Dessa verksamheter behöver återregleras och i vissa fall återgå i statlig drift.

Mål- och resultatstyrningen leder till ohälsa. När näringslivets modell för målstyrning appliceras på verksamheter vars syfte är att arbeta med hela människors hela utveckling och välbefinnande blir målen så vida och så tolkningsbara att det är omöjligt för läraren, undersköterskan eller socialsekreteraren att avgöra var uppdraget börjar och slutar. Det skapar en arbetsituation präglad av oändliga krav men mycket ändliga resurser. En av de tydligaste riskfaktorerna för arbetsrelaterad psykisk ohälsa är om det råder obalans mellan krav och resurser. I kombination med ständiga effektiviseringar gör detta att det offentliga professioner är mer sjukskrivna till följd av psykisk ohälsa än andra yrkesgrupper. Det har också fått till följd att omsättningstakten är på tok för hög i många yrkesgrupper inom det offentliga, de tydligaste exemplen är såväl skollära som lärare men även handläggare hos de statliga myndigheterna och enhetschefer inom kommunernas socialtjänster. Det är djupt problematiskt när vi samtidigt ser att kompetensförsörjningsproblemen är på stormande frammarsch i snart sagt varje del av offentlig sektor.

En modell för att lindra de värsta avarterna av mål- och resultatstyrningen som arbetsbelastningen, den externa kontrollen och de ständiga effektiviseringarna skulle vara att komplettera målstyrningen med regleringar. Att det offentliga kompletterar målen med regleringar av t ex vilken tillgång som ska finnas till läroböcker och skyddsmaterial, arbetskläder och elevhälsopersonal, lokaler och bemanningstäthet skulle utgöra ett stöd. Det skulle minska effektiviseringshets och vinstutrymme och fastställa ambitionsnivåer i verksamheterna till nåt uppnåeligt och avgränsat istället för nåt abstrakt och oavgränsat.

Riktade statsbidrag är en företeelse som följer NPM-logiken. Den som vill ha statsbidrag för nåt specifikt ändamål måste fylla i en omfattande ansökan med noggranna redogörelser för hur pengarna ska användas. Om enheten sen beviljas statsbidraget måste det rekvireras genom att ytterligare uppgifter lämnas in. Därefter ska det återrapporteras med andra uppgifter eller redogörelser för hur utfallet varit. Alla dessa steg ska administreras på både avsändar- och mottagarsidan. Förutom att denna typ av resurstilldelning i sig innebär en mycket noggrann detaljstyrning av det offentliga och dess professioner äter det också resurser och exkluderar små aktörer (som skulle kunna vara de som bäst behöver resurserna) från möjligheten att ta del av för ändamålet avsatta medel. Därför behöver de riktade statsbidragen kraftigt minskas till förmån för mer generell och behovsstyrd finansiering.

Regeringen 2014-2022 har styrningen bortom new public management genom att tillsätta tillitsdelegationen. Även om intentionen är god har det visat sig att arbetet är otillräckligt och man har inte besvarat frågan om hur styrningen av det offentliga bör se ut istället.

Partikongressen föreslås besluta:

- D22:1 att öka tilliten i styrningen av offentlig sektor
- D22:2 att komplettera målstyrningen med regelstyrning
- D22:3 att kraftigt minska de riktade statsbidragen till förmån för mer generell och behovsstyrd finansiering
- D22:4 att verka för att återreglera de avregleringar som förstärkt ojämlikheten mest
- D22:5 att verka för en styrmodell som värdesäkrar offentlig verksamhets finansiering så att de automatiska effektiviseringskraven upphör
- D22:6 att de offentliga verksamheternas behov ligger till grund för val av styrmodell

Anna Lundberg

Älvsbyns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D23

LANDSKRONA ARBETAREKOMMUN

Ekonomiska verktyglådor i humanismens tjänst

- Är politik ekonomi eller humanism?
- Är politik en dogmatisk lovsång för Sverige AB?

Under hela 1900-talet har vi upptäckt olika inhumana faktorer i samhällsbygget och då använt och/eller skapat ekonomiska verktyg för att rätta till och/eller förbättrat saken.

Att inse och förstå att verktyget alltid kan skapas, förbättras, och modifieras under resans gång har och är en stor anledning för vår gemensamma framgång. Internationellt beundrad framgång. Det är nu dags att stanna upp och fundera på vad som är viktigt och hur vi härefter ska hantera samhällsbygget för 2020 -talet.

Om inte för annat så för våra barn och barnbarn!

Återigen:

- Är politikens viktigaste plattform humanismen eller ekonomin?

När vi andas detta i debatten kommer blixtnabba mothugg, ”utan pengar kan inget göras”, vilket ju är en självklarhet. Verktyget ska och bör användas såsom just ett redskap, dock med

rätt fokus vilandes på moderna nationalekonomiska principer, som för övrigt är vitt skilt från marknadsekonomiska principer.

Humanismen måste alltid ha tolkningsföreträde och vara samhällsbyggets viktigaste prioritet och därför alltid finnas överordnat i alla politiska ställningstaganden.

Nu säger en del att, marknaden det bästa sättet att lösa alla problem?

Att på allvar tro eller föreslå, ens på allvar tänka att ett företag kommer eller ska beakta socialhänsyn (humanism) i sina bedömningar före vinst är ju ett intellektuellt haveri.

Företag är en mycket viktig del av vårt samhället, absolut, men det ligger ju inte i denna verksamhets natur att erbjuda social hänsyn före plattformen för vinst, det är ju inte ens lagligt enligt aktiebolagslagen.

Just därför måste marknaden ibland kunna styras av demokratin, speciellt när de humanitära plattformarna hotas. Marknaden kan inte alltid vara överst, den måste ner ett pinnhål i hierarkin främst gällande det politiska arbetet. Detta har vi redan inskrivet i partiprogrammet, men måste i realiteten användas som en grundbult i det politiska arbetet.

Demokratin med förtroendevalda ansvarar för arbetet i det allmänna för medborgaren, företagen verkar i samt sköter den viktiga marknadsekonomin.

Marknaden får gärna skapa privata skolor, likaså sjukhus och kanske äldreboenden, men då måste de helt frigöras från alla skattemedel, detta har vi också redan beslutat men vi driver det inte tydligt i det viktiga opinionsarbetet, skärpning här.

De som väljer att köpa privata alternativ är självfallet välkomna att så göra utan fördömanden eller politiskt petande och kunden betalar då själv tjänsten tillfullo.

Idéburen verksamhet i form av kooperativ, stiftelser eller likande kan gärna erbjuda välfärden spännande nya vägar, men överordnad princip i en eventuell offentlig upphandling måste vara att alla skattemedel villkoras att stanna i det allmänna och får aldrig "läcka" till privata fickor. Således kan detta inte ske i form av ett AB.

Bara risken för skattemedel omvandlas till privata vinster urholkar medborgarens vilja och förtroende att acceptera systemet med skatteuttag.

Nationalekonomi är ju inte likställt en företagsekonomi eller en hushållskassa. Den största skillnaden är att staten alltid har sina skattebetalare, vilket garanterar inkomster samt säkrar värdet på vår egen valuta. Dessa moderna nationalekonomiska principer medger således en helt ny syn på statens ekonomiska möjligheter, nya vägar för att fylla verktygslådan.

Genom denna ändrade syn måste staten tillåtas att lånefinansiera sina infrastrukturella investeringar och en gång för alltid släppa det ”gamla” finanspolitiska ramverket, genom att möjliggöra och införa en investeringsbudget, separerad från drivsbudgeten.

Analysera behovet, skapa verktygen (ekonomin) genom den moderna nationalekonomin, lös problemet och människorna kommer att erbjudas en större trygghet, må bättre, vara gladare, prestera mera och därvid erkänna politikens fulla legitimitet.

-Vad får jag för pengarna? = jo, ett humanistiskt tryggt samhällsbygge!!

Progressiv humanistisk politik är vägen framåt för 2020-talet där människans behov och jämlikhet står över marknadsgirighetens avarter vilket tragedin i pandemitiderna visat oss med grym tydlighet.

Skapa gärna god politik för marknaden, men låt den inte vara allsmäktig, skapa gott företagsklimat, men sluta rädda företag (ex. banker) om de misslyckas.

Marknadsprincipen i det berömda risktagandet innebär ju att ibland går det inte bra, då det är INTE statens ansvar, det är marknadens eget ansvar (Företagen)

Vi kan ju inte fortsätta ha planekonomi så fort det är någon kris, för att sedan kräva och hylla marknadsekonomi när alla vinster vid välgång ska fördelas till privata fickor!?

Ovärdigheten i detta skapar förakt för demokratin!

Det farligaste monster vi kan skapa!!

Statensuppgift genom politiken ska vara till gagn för medborgarens drägliga liv, inte inkom för marknadskrafterna, vars verksamhet förvisso är viktig, dock på intet vis ses som allsmäktig, vilket synes så vara i opinionsretoriken, speciellt från nyliberala krafter, kryddade med konservativ nationalism.

Den ideologiska skillnaden har bland annat tydliggjorts i när Timbros nya VD, Benjamin Dousa med emfas vidhåller att:

”Äganderätten är viktigare än demokratin” sägs i podcasten ”Den ideologiska frågan” 2021-02-12 (4 gånger i rad)!?

Barnomsorg, fri utbildning, fri sjukvård är ju bra exempel där vi nu naivt tillåter och uppmuntrar marknaden att ockupera verksamheterna, då uppstår ju precis det som Timbros VD säkerligen är ute efter, dvs att verksamheterna i skolan, sjukhuset, vårdcentralen och äldreboendet med ”marknadsfieringen” förflyttas till en fråga om äganderätt!?

Häpnadsväckande perspektiv!

Demokratin och välfärden ägs av medborgarna, det är så vi skapar en reell långsiktig trygghet genom social ingenjörskonst och därvid stadfäster legitimiteten för det politiska systemets förtroende.

- Medborgarens behov i Sverige är inte en marknadsfaktor som kan säljas!
- Medborgarens behov i Sverige är inte någon annans ”äganderätt”!
- Medborgarens behov i Sverige måste hanteras av demokratin!

Arbetet utformas i en långsiktig god reformistisk anda där socialingenjörskonst stegvis utformar nödvändiga förändringar mot ett mer jämlikt, grönt och humanistiskt samhällsbygge för 2020-talet.

Partikongressen föreslår besluta:

D23:1 att det nuvarande ekonomiska ramverket avskaffas och vid sidan av driftsbudgeten skapas det en ny investeringsbudget skild från driftsbudgeten

D23:2 att en statlig investeringsbank skapas ämnad för större klimat och infrastrukturella satsningar

D23:3 att vi på allvar tar itu med miljö och klimatproblemen genom offentliga satsningar och investeringar

D23:4 att vi genomför ett reformarbete som ger oss en välfärd utan vinstdrivande bolag

D23:5 att Idéburna välfärdsföretag uppmuntras, med villkoret att ev. överskott återinvesteras i verksamheten

D23:6 att dagens mål- och resultatstyrning ersätts av ändamålsstyrning med utgångspunkt i lagstiftningen

Anders Nordgren

Landskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D24

ESKILSTUNA ARBETAREKOMMUN

En historisk och strategisk uppgörelse med nyliberalismen

Socialdemokratin i synnerhet och arbetarrörelsen i allmänhet måste göra upp med nyliberalismen och den nyliberala epoken och istället sätta människan, demokratin, rättvis omställning och klimatpolitiken i högsätet. Vägen dit är lång och mödosam där flera strategiska vägval och beslut måste fattas. Denna motion tar upp skolområdet, hälso- och sjukvårdsområdet, privata sjukförsäkringar, den tudelade välfärden, finansieringsfrågan och nödvändigheten av kritiska studier.

Nyliberalismen hävdar att marknaden är svaret på alla problem och ser demokratin, välfärden

och fackföreningsrörelsen som ett hinder och problem. Med detta som bakgrund utvecklades en individualism som motpol till allt som stod för kollektivism och kollektiva lösningar. Modeller som New Public Management är präglade av att göra allt mätbart. En viktig ambition är också att skapa en nyliberal hegemoni. Margaret Thatcher och Carl Bildt talade om ”den enda vägen”.

Det finns en uppenbar risk att det nyliberala finanskapitalets politiska ambition är att involvera IT-kapitalet. Vi måste istället se till att förena enpolitik för jämlikhet och rättvis omställning med det teknikskifte som vi nu går igenom. Vi behöver även ett ledarskap för en sådan omställning som i första hand inte är tekniskt utan istället präglad av de insikter som en omställning handlar om. Viktigt är att åstadkomma det som Jonna Bornemark talar om som det omätbaras renässans (Bornemark 2019).

Skolan i Sverige med ett världsunikt och av OECD kritiserat system med fri etableringsrätt för privata, offentligt finansierade skolor har tillsammans med kommunaliseringen lett fram till försämrade kunskaper och ökad segregation (Politik och Marknad 2020). Tyngdpunkten i kritiken och i motionen handlar inte om kommunaliseringen utan att den kom i en tid av privatisering. En kritik av nyliberalismen fokuserar på problemet med privata skolor som är offentligt finansierade.

Hälso- och sjukvårdsområdet har liknande principer med fri etableringsrätt för privat sjukvård, finansierad med offentliga medel. Detta har inneburit att rika och friska har fått en bättre vård på de fattigas och sjukligas bekostnad. Utvecklingen förstärks av en ökad förekomst av privata sjukförsäkringar med tydliga steg mot ett tudelat vårdssystem, ett för de försäkrade och välsituerade och ett för resten av befolkningen (Politik och Marknad 2020).

Kritiska studier av nyliberalismen och dess historiska rötter är nödvändigt för att skapa en facklig politisk medvetenhet och kunskap för en slutlig uppgörelse med den nyliberala epokens arv. Här är litteratur som Politik och Marknad – Kritiska studier av kapitalismens utveckling (Dialogos 2020), Det omätbaras renässans – En uppgörelse med

pedanternas världsherravälde (Volante 2018), John Lapidus bok Vårdstölden – Hur den privata välfärden tar från det gemensamma (John Lapidus och Leopard förlag 2018 samt Björn Elmbrants bok Marknadens tyranni – Och hur vi kan rädda demokratin (Leopard förlag 2019), viktiga exempel. Viktigt är också artikeln Drivkrafterna bakom nyliberaliseringen kom från många olika håll ur tidskriften Respons 1/2020. Här framgår att vid Uppsala universitet startade i januari 2020 ett forskningsprogram bestående av ekonomisk-, social- och idehistoriker på temat Nyliberalism i Norden – Ett nytt historiskt fält. Programmet möjliggörs av ett stort anslag från Riksbankens Jubileumsfond

Partikongressen föreslås besluta:

- D24:1 att finansieringen via den skattefinansierade gemensamma sektorn upphör för de privatiserade skolorna, privatiserade hälso- och sjukvården samt de privata sjukvårdsförsäkringarna
- D24:2 att de privatiserade skolorna, hälso- och sjukvårdssystemen och privata sjukvårdsförsäkringarna får hänvisas till egenfinansierade system av egenavgifter
- D24:3 att kritiska studier av nyliberalismen/nyliberaliseringen och dess historiska rötter ges stöd och uppmuntran inom SAP och att pågående och påbörjad forskning följs och ges möjlighet att arbeta med
- D24:4 att nya alternativa och progressiva modeller och profileringar inom skolan, hälso- och sjukvårdsområdet och välfärdsområdet inom den gemensamma sektorn, ges utrymme att utvecklas. Ledarskap och personalens utvecklingsmöjligheter är väsentligt för en rättvis omställning
- D24:5 att partistyrelsen får i uppdrag att arbeta fram en strategi i motionens anda

Göran Hammer

Eskilstuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D25

NORA ARBETAREKOMMUN

En ny modell för välfärdens organisering och styrning

Den sammanfattande benämningen på de system för organisering och styrning, som successivt utvecklats inom välfärdens verksamheter under mer än tre decennier, är NPM- New Public Management. NPM omfattar både marknadisering (konkurrensutsättning, effektivisering, privatisering, valfrihet, vinstutdelning) och företagisering, dvs införandet av företagsliknande sätt att organisera och leda verksamheter. Förutom mål- och resultatstyrning handlar det bl.a. om fokus på resultatenheter, kostnadskontroll, kvalitetssäkringssystem och ett starkt professionellt ledarskap (vilket innebär att ledning ses som en profession i sig oberoende av innehållet i de verksamheter som leds). Trots löften om högre kvalitet till lägre kostnader har NPM-styrningen visat sig vara dyr och dysfunktionell samtidigt som den driver ojämlikhet. Det finns en tydlig motsättning mellan det demokratiska systemets grund i medborgarskapets jämlikhetsideal och marknadssystemens tendens att generera ojämlikhet. Att skattemedel används till att finansiera enskildas vinstuttag istället för livsviktig välfärd är osolidariskt, oetiskt och ineffektivt. Vinstdrivande aktörer i offentligfinansierad välfärd, särskilt i kombination med valfrihetssystem, är ojämlikhetsdrivande.

Vid sidan av resursstarka lobbygrupper har en viktig förutsättning för utvecklingen varit en överanpassning till EU. Det finns en utbredd uppfattning om EU-rätt som i praktiken inte

kommer från EU. Politiken har avhänt sig makt till Högsta förvaltningsdomstolen, som i sin tur har utvecklat rättspraxis stick i stäv med EU-domstolens.

För att återta kontrollen över välfärdens utveckling måste marknadsiseringen rullas tillbaka. En nyckel i det arbete är det EU-rättsliga begreppet ”icke ekonomiska tjänster av allmänt intresse. Så länge välfärdstjänster uppfattas som ekonomiska tjänster är de underställda EU-fördragets regler kring frihandel och konkurrens. Däremot är icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse undantagna från detta, vilket alltså innebär att det är fullt möjligt att på nationell nivå besluta om att organisera sådana verksamheter på andra sätt än genom marknadsutsättning. Därigenom öppnas möjligheter att ifrågasätta sådant som LOU (lagen om upphandling) när det gäller välfärdstjänsterna. När det gäller management aspekten har mål-och resultatstyrningen inneburit en ohållbar omdaning av styrningen med växande kontroll och byråkrati. Den administrativa överbyggnaden på såväl statlig som regional nivå har vuxit lavinartat (lika många chefer som vårdplatser på Karolinska) vilket utarmat kärnverksamheterna. Styrsystemen har också konsekvenser för verksamheterna som sådana dels genom att välfärdsarbetarna i växande utsträckning måste ägna sig åt frågor vid sidan av kärnverksamheterna, och dels genom att de blir allt mer pressade i arbetet med en växande fysisk och psykisk ohälsa som följd.

Vad måste göras?

Att rulla tillbaka marknadsiseringen och återta kontrollen över välfärden är nödvändigt, men samtidigt ett långsiktigt och komplext arbete. vi menar att Socialdemokraterna ska driva en långsiktig, varsam och grundläggande reformering av välfärdens förvaltningspolitik och utveckla en ny socialdemokratisk modell för välfärdens styrning och organisering.

Vidare måste NPM och mål-och resultatstyrningen avvecklas. Istället behöver vi utveckla styrssystem som sätter ändamålen med välfärdens tjänster främst och som ger ökad autonomi

för professionella och välfärdsarbetare. Styrsystemen måste också beakta medborgarnas egenmakt och inflytande.

Partikongressen föreslås besluta:

D25:1 att partistyrelsen tillsätter en utredning för att se över hur välfärden ska styras och organiseras

Nora Arbetarekommun

Nora arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D26

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En ny modell för välfärdens organisering och styrning

Det är hög tid för en ny socialdemokratisk välfärdsmodell för Sverige. De senaste tre decennierna har välfärden genomgått en smygande förvandling till marknadsstyrning med managementfilosofier hämtade från det privata näringslivet. Det har splittrat upp ansvar och förvandlat välfärden till ett labyrintartat system som allt oftare befäster snarare än bekämpar existerande samhällsklyftor. Likvärdigheten som ska prägla den generella välfärden har alltmer satts ur spel och i sina värsta avarter skadar systemet både välfärdsarbetarna och de medborgare det är till för att stötta. Istället för att verka med riktning mot välfärdens ändamål tvingas medarbetare att prioritera aktiviteter som premieras inom snedvridna styr- och ersättningsmodeller. I allt för många vardagliga, och ofta livsviktiga fall, får den som är i trängande behov av stöd inte sitt behov tillgodosett. Detta har långtgående konsekvenser för människors liv, hälsa, levnadsvillkor, familjeband och framtidsutsikter.

(Reformisternas välfärdsrapport: Ny socialdemokratisk välfärdsmodell – efter NPM och marknadsstyrning.)

Den sammanfattande benämningen på de system för organisering och styrning, som successivt utvecklats inom välfärdens verksamheter under mer än tre decennier, är NPM – New Public Management. NPM omfattar både marknadsisering (konkurrensutsättning, effektivisering, privatisering, valfrihet, vinstutdelning) och företagisering, dvs införandet av företagsliknande sätt att organisera och leda verksamheter. Förutom mål- och resultatstyrning handlar det bl.a. om fokus på resultatenheter, kostnadskontroll, kvalitetssäkringssystem och ett starkt professionellt ledarskap (vilket innebär att ledning ses som en profession i sig – oberoende av innehållet i de verksamheter som leds). Trots löften om högre kvalitet till lägre kostnader har NPM-styrningen visat sig vara dyr och dysfunktionell samtidigt som den driver ojämlikhet. Det finns en tydlig motsättning mellan det demokratiska systemets grund i medborgarskapets jämlikhetsideal, och marknadssystemens tendens att generera ojämlikhet.

Att skattemedel används till att finansiera enskildas vinstuttag istället för livsviktig välfärd är osolidariskt, oetiskt och ineffektivt. Vinstdrivande aktörer i offentligfinansierad välfärd, särskilt i kombination med valfrihetssystem, är ojämlikhetsdrivande.

Vid sidan av resursstarka lobbygrupper har en viktig förutsättning för utvecklingen varit en överanpassning till EU. Det finns en utbredd uppfattning om EU-rätt som i praktiken inte kommer från EU. Politiken har avhänt sig makt till Högsta förvaltningsdomstolen, som i sin tur har utvecklat rättspraxis stick i stäv med EU-domstolens.

För att återta kontrollen över välfärdens utveckling måste marknadsiseringen rullas tillbaka. En nyckel i det arbetet är det EU-rättsliga begreppet ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse”. Så länge välfärdstjänster uppfattas som ekonomiska tjänster är de underställda EU-fördragets regler kring frihandel och konkurrens. Däremot är icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse undantagna från detta, vilket alltså innebär att det är fullt möjligt att på nationell nivå besluta om att organisera sådana verksamheter på andra sätt än genom marknadsutsättning. Därigenom öppnas möjligheter att ifrågasätta sådant som LOU (lagen om upphandling) när det gäller välfärdstjänsterna.

När det gäller managementaspekten har mål- och resultatstyrningen inneburit en ohållbar omdaning av styrningen med växande kontroll och byråkrati. Den administrativa överbyggnaden på såväl statlig som regional nivå har vuxit lavinartat vilket utarmat kärnverksamheterna.

Styrsystemen har också konsekvenser för verksamheterna som sådana – dels genom att välfärdsarbetarna i växande utsträckning måste ägna sig åt frågor vid sidan av kärnverksamheterna, och dels genom att de blir alltmer pressade i arbetet med en växande både fysisk och psykisk ohälsa som följd.

Vad måste göras?

Att rulla tillbaka marknadsiseringen och återta kontrollen över välfärden är nödvändigt, men samtidigt ett långsiktigt och komplext arbete. Reformisterna menar att Socialdemokraterna ska driva en långsiktig, varsam och grundläggande reformering av välfärdens förvaltningspolitik och utveckla en ny socialdemokratisk modell för välfärdens styrning och organisering.

För att kunna genomföra reformer som kan demokratisera delar av välfärden som idag är marknadsiserade och juridifierade måste frågan om hur det rent juridiskt går att återkalla möjligheten att bedriva vinstdrivande verksamhet inom de områden som lyder under Skollagen, Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, Socialtjänstlagen, SOL, och Lagen om särskilt stöd och service, LSS utredas.

Vidare måste NPM och mål- och resultatstyrningen avvecklas. Istället behöver vi utveckla styrsystem som sätter ändamålen med välfärdens tjänster främst och som ger ökad autonomi för professionella och välfärdsarbetare. Styrsystemen måste också beakta medborgarnas egenmakt och inflytande.

Partikongressen föreslås besluta:

- D26:1 att välfärdens tjänster definieras som icke-ekonomisk allmännyttan för att kunna undantas från EU-fördragets regler kring frihandel och konkurrens
- D26:2 att NPM inklusive mål- och resultatstyrningen inom välfärden avvecklas och ersätts med en lag- och ändamålsstyrning som ger utrymme för tillitsbaserad styrning och lokala beslut över vilka såväl medarbetare som medborgare/brukare har inflytande

Birgitta Johansson-Hidén, Lena Skoglund, Mats Nylöw
Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D27

HANINGE ARBETAREKOMMUN

En ny modell för välfärdens organisering och styrning

Det är hög tid för en ny socialdemokratisk välfärdsmodell för Sverige. De senaste tre decennierna har välfärden genomgått en smygande förvandling till marknadsstyrning med managementfilosofier hämtade från det privata näringslivet. Det har splittrat upp ansvar och förvandlat välfärden till ett labyrintartat system som allt oftare befäster snarare än bekämpar existerande samhällsklyftor. Likvärdigheten som ska prägla den generella välfärden har alltmer satts ur spel och i sina värsta avarter skadar systemet både välfärdsarbetarna och de medborgare det är till för att stötta. Istället för att verka med riktning mot välfärdens ändamål tvingas medarbetare att prioritera aktiviteter som premieras inom snedvridna styr- och ersättningsmodeller. I allt för många vardagliga, och ofta livsviktiga fall, får den som är i trängande behov av stöd inte sitt behov tillgodosett. Detta har långtgående konsekvenser för människors liv, hälsa, levnadsvillkor, familjeband och framtidsutsikter.

(Reformisternas välfärdsrapport: Ny socialdemokratisk välfärdsmodell – efter NPM och marknadsstyrning.)

Den sammanfattande benämningen på de system för organisering och styrning, som successivt utvecklats inom välfärdens verksamheter under mer än tre decennier, är NPM – New Public Management. NPM omfattar både marknadsisering (konkurrensutsättning, effektivisering, privatisering, valfrihet, vinstutdelning) och företagisering, dvs införandet av företagsliknande sätt att organisera och leda verksamheter. Förutom mål- och resultatstyrning handlar det bl.a. om fokus på resultatenheter, kostnadskontroll, kvalitetssäkringssystem och ett starkt professionellt ledarskap (vilket innebär att ledning ses som en profession i sig – oberoende av innehållet i de verksamheter som leds). Trots löften om högre kvalitet till lägre kostnader har NPM-styrningen visat sig vara dyr och dysfunktionell samtidigt som den driver ojämlikhet. Det finns en tydlig motsättning mellan det demokratiska systemets grund i medborgarskapets jämlikhetsideal, och marknadssystemens tendens att generera ojämlikhet.

Att skattemedel används till att finansiera enskildas vinstuttag istället för livsviktig välfärd är osolidariskt, oetiskt och ineffektivt. Vinstdrivande aktörer i offentligfinansierad välfärd, särskilt i kombination med valfrihetssystem, är ojämlikhetsdrivande.

Vid sidan av resursstarka lobbygrupper har en viktig förutsättning för utvecklingen varit en överanpassning till EU. Det finns en utbredd uppfattning om EU-rätt som i praktiken inte kommer från EU. Politiken har avhånt sig makt till Högsta förvaltningsdomstolen, som i sin tur har utvecklat rättspraxis stick i stäv med EU-domstolens.

För att återta kontrollen över välfärdens utveckling måste marknadseringen rullas tillbaka. En nyckel i det arbetet är det EU-rättsliga begreppet ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse”. Så länge välfärdstjänster uppfattas som ekonomiska tjänster är de underställda EU-fördragets regler kring frihandel och konkurrens. Däremot är icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse undantagna från detta, vilket alltså innebär att det är fullt möjligt att på nationell nivå besluta om att organisera sådana verksamheter på andra sätt än genom marknadsutsättning. Därigenom öppnas möjligheter att ifrågasätta sådant som LOU (lagen om upphandling) när det gäller välfärdstjänsterna.

När det gäller managementaspekten har mål- och resultatstyrningen inneburit en ohållbar omdaning av styrningen med växande kontroll och byråkrati. Den administrativa överbyggnaden på såväl statlig som regional nivå har vuxit lavinartat (lika många chefer som vårdplatser på Karolinska) vilket utarmat kärnverksamheterna.

Styrsystemen har också konsekvenser för verksamheterna som sådana – dels genom att välfärdsarbetarna i växande utsträckning måste ägna sig åt frågor vid sidan av kärnverksamheterna, och dels genom att de blir alltmer pressade i arbetet med en växande både fysisk och psykisk ohälsa som följd.

Vad måste göras?

Att rulla tillbaka marknadseringen och återta kontrollen över välfärden är nödvändigt, men samtidigt ett långsiktigt och komplext arbete. Vi menar att Socialdemokraterna ska driva en långsiktig, varsam och grundläggande reformering av välfärdens förvaltningspolitik och utveckla en ny socialdemokratisk modell för välfärdens styrning och organisering.

För att kunna genomföra reformer som kan demokratisera delar av välfärden som idag är marknadsierade och juridifierade måste frågan om hur det rent juridiskt går att återkalla möjligheten att bedriva vinstdrivande verksamhet inom de områden som lyder under Skollagen, Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, Socialtjänstlagen, SOL, och Lagen om särskilt stöd och service, LSS utredas.

Vidare måste NPM och mål- och resultatstyrningen avvecklas. Istället behöver vi utveckla styrsystem som sätter ändamålen med välfärdens tjänster främst och som ger ökad autonomi för professionella och välfärdsarbetare. Styrsystemen måste också beakta medborgarnas egenmakt och inflytande.

Partikongressen föreslås besluta:

D27:1 att Socialdemokraterna verkar för att välfärdens tjänster definieras som icke-ekonomisk allmännytta för att kunna undantas från EU-fördragets regler kring frihandel och konkurrens

D27:2 att Socialdemokraterna verkar för att NPM inklusive mål- och resultatstyrningen inom välfärden avvecklas och ersätts med en lag- och ändamålsstyrning som ger utrymme för tillitsbaserad styrning och lokala beslut över vilka såväl medarbetare som medborgare/brukare har inflytande

Sten Wiktorsson m.fl.

Haninge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D28

SALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En socialdemokratisk välfärd bortom vinstintresse och marknadsiering

En socialdemokratisk välfärd bortom vinstintresse och marknadsiering

Sverige har lagar som slår fast att välfärden ska kännetecknas av jämlikhet och god kvalitet för alla. Utan att dessa lagstadgade ändamål har ändrats, har den svenska välfärden successivt tappat greppet om sitt jämlikhetsskapande uppdrag. Det handlar om skolkoncerner som försöker locka till sig de mest högpresterande eleverna, vårdföretag som prioriterar onödiga insatser framför vård efter behov och socialsekreterare som tvingas korta tiden de träffar de som behöver stöd. Systemfel har alltför länge bestått och införda åtgärder i bästa fall skrapat på ytan. Därför behövs en ny socialdemokratisk välfärdsmodell fri från kostsam vinstjakt och ineffektiva styrinstrument; en välfärd som istället syftar till att levandegöra den socialdemokratiska strävan om jämlikhet och frihet för alla.

Vi måste bryta med de senaste 30 årens utveckling, som tagit oss allt längre från den jämlika och goda välfärd som beskrivs i lagstiftningen. Bristande resurser är otvivelaktigt en del av förklaringen, men inte det enda som behöver reformeras. Välfärdens marknadsliberala styrform och organisering har visat sig både dyr och ineffektiv: pengar går till vinst istället för verksamhet och medborgarnas behov får i allt större utsträckning stå tillbaka för kostnadsjakt. Samtidigt, och minst lika bekymmersamt, har inflytandet över välfärden långsamt flyttats från folkvalda politiker till upphandlingskonsulter, konkurrensvårdande myndigheter, domstolar och företag. Förutom att undergräva möjligheterna till demokratiskt inflytande och ansvarsutkrävande har det konsekvensen att välfärdens övergripande syften om jämlikhet undergrävs ytterligare.

Politikens grepp om välfärden måste stärkas, missledande styrmodeller överges och en ny helhetlig socialdemokratisk välfärdsmodell utvecklas och befästs genom konkreta reformer.

Stärk politikens ledarroll i välfärdens utveckling

Idag tvingas kommunpolitiker mot sin vilja att upphandla allt från skyddade boenden för våldsutsatta till socialtjänstutredningar bland vinstdrivna företag på en marknad, istället för att ta tillvara den lokala och högpresterande ideella föreningen eller den egna förvaltningen. Förfarandet beskrivs ofta som ett påbud från EU. Sverige sticker dock ut i applicering och praxisutveckling av EU:s konkurrens- och statsstödsregler på välfärdsområdet. Både EU- och EFTA-domstolen har tydligt och i närtid visat att så inte måste vara fallet och det finns handfasta exempel från andra EU- och EES-länder som inte agerar som Sverige i dessa frågor. I Sverige drev Socialdemokraterna denna fråga 2008 i samband med genomförandet av EU:s Lissabonfördrag.² Sedan dess har dock svensk rättstillämpning utvecklats i fel riktning.

Det är politiken och inte marknaden eller juridiken som i slutändan bör sätta riktningen för välfärdens utveckling. Därför bör Socialdemokraterna på nytt verka för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse räknas som ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- och upphandlingsregler.

En välfärd utan vinstintresse

Välfärdens utmaningar är större än bara den växande andelen vinstdrivande aktörer. Att ta bort vinstintresset ur välfärden är emellertid en förutsättning för att effektiva och välbehövliga reformer för välfärden ska få önskad effekt: tillitsbaserad styrning är svårt när marknadsincitament prioriterar kostnadspress framför god välfärd; en jämlik välfärd är svåruppnåeligt när vinstdrivande aktörer tjänar pengar på segregation; och reformer som gynnar allmänintresset över sårintresset är svåra att få igenom när enorma företagsintressen investerar hundratals miljoner i lobbyism och politiska kampanjer. Den bärande insikten består av att välfärden i sin natur inte går att jämföra med andra varor och tjänster och att marknadslogik därför inte går att förena med en välfungerande, jämlikhets- och frihetsskapande välfärd. Ett första steg i att frigöra välfärden från marknadslogiken ligger i att låta parallella statliga utredningar analysera hur avskaffandet av vinstsyftande driftsformer i välfärden kan gå till både praktiskt och juridiskt, välfärdsområde för välfärdsområde. Där ingår inte minst att ta fram hållbara former för ombildning från vinstdrift till offentlig eller idéburen³ drift.

Skyddsvall mellan offentlig och privat finansiering av välfärdstjänster

En central reform i utvecklingen av en bättre välfärdsmodell är också en avveckling av möjligheten att kombinera offentligt finansierade välfärdstjänster med privat finansierade tilläggstjänster i samma verksamhet. I grunden handlar det om att skattepengar inte ska möjliggöra att välfärden fördelas efter betalformåga snarare än behov. I sjukvården kan idag privatfinansierade patienter gå före i vårdkön och i hemtjänsten erbjuder privata utförare dem som kan betala extratid i form av ett hemlagat mål mat eller städning, medan resten får klara sig på en osäker minimistandard. I slutändan riskerar dagens system både att undergräva sammanhållningen i landet och stödet för en högkvalitativ välfärd bland medborgare. Den socialdemokratiska regeringen har agerat kraftfullt i sjukvårdsfrågan genom att ta bort skattefriheten för privat sjukförsäkringsförmåner⁴ samt arbetat aktivt för att stoppa privatförsäkrades förtur hos sjukvårdsaktörer med offentlig finansiering.⁵ Ett liknande arbete bör inledas på fler välfärdsområden.

En ny socialdemokratisk välfärdsmodell med ändamålsenlig fördelning mellan offentliga och idéburna utförare

Ett stopp för vinstdrift i välfärden är en förutsättning för jämlikhet, mångfald och förnyelsekraft inom välfärden. Men välfärdsutvecklingen kan inte bara definieras av vad vi inte ska ha, utan detta nödvändiga steg behöver kombineras med en offensiv vision om hur en ny socialdemokratisk välfärdsmodell ska se ut. En del i en sådan vision handlar om att anta ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden.

En betydande andel av välfärden behöver drivas offentligt för att säkra stabilitet och jämlik tillgång. Offentlig sektor har därtill länge haft en viktig roll att tillgängliggöra och skala upp verksamhet och metoder som utvecklats lokalt i folkrörelser och ideella organisationer. För att det utbytet ska fungera och skapa synergier och mervärde krävs dock en större andel idéburet driven välfärd än idag. Av de anställda i välfärden arbetar idag tre procent i idéburen sektor, att jämföra med 20 procent i privata vinstsyftande företag. Tre procent är en betydligt lägre andel än i övriga nordiska länder och avsevärt mycket lägre än jämförbara europeiska välfärdsnationer. Därför bör Socialdemokraterna anta ett mål om fördelningen mellan offentliga och idéburna aktörer inom välfärden. Ett förslag på sådan fördelning är 90 procent offentligt och 10 procent idéburet.

Skydda politikens och myndighetsväsendets integritet i välfärdsfrågor

Svensk välfärd har under decennier omformats utifrån marknadens vilja och villkor. Det är inte någon slump, utan en direkt effekt av välfinansierad och långsiktigt planerad lobbyism från en rad marknadsintressenter. En avmarknadisering av välfärden handlar om att demokratisera tillgångar och värden som idag tillfaller ett fåtal. Det är inte något som dagens vinstdrivande aktörer kommer ta lättvindigt. Arbetet för en socialdemokratisk välfärdsmodell behöver omgärdas av klarsynhet och särskilda skyddsåtgärder för att väga upp och hantera de krafter som kommer att aktiveras från välorganiserade särintressen. Långsiktighet, målmedvetenhet och mod behöver kombineras med en politik för lobbytransparens, inte minst för välfärdsfrågor. I dessa frågor finns flera system inom EU och våra grannländer att inspireras av.

Partikongressen föreslås besluta:

- D28:1 att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- D28:2 att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D28:3 att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden

Jan Berndtsson, Viktor Kärvinge, Stefan Axinge

Sala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D29

BORÅS ARBETAREKOMMUN

En socialdemokratisk välfärd bortom vinstintresse och marknadisering

Sverige har lagar som slår fast att välfärden ska kännetecknas av jämlikhet och god kvalitet för alla. Utan att dessa lagstadgade ändamål har ändrats, har den svenska välfärden successivt tappat greppet om sitt jämlikhetsskapande uppdrag. Det handlar om skolkoncerner som försöker locka till sig de mest högpresterande eleverna, vårdföretag som prioriterar onödiga insatser framför vård efter behov och socialsekreterare som tvingas korta tiden de träffar de som behöver stöd. Systemfel har alltför länge bestått och införda åtgärder i bästa fall skrapat på ytan. Därför behövs en ny socialdemokratisk välfärdsmodell fri från kostsam vinstjakt och ineffektiva styrinstrument; en välfärd som istället syftar till att levandegöra den socialdemokratiska strävan om jämlikhet och frihet för alla.

Vi måste bryta med de senaste 30 årens utveckling, som tagit oss allt längre från den jämlika och goda välfärd som beskrivs i lagstiftningen. Bristande resurser är otvivelaktigt en del av förklaringen, men inte det enda som behöver reformeras. Välfärdens marknadsliberala styrform och organisering har visat sig både dyr och ineffektiv: pengar går till vinst istället för verksamhet och medborgarnas behov får i allt större utsträckning stå tillbaka för kostnadsjakt. Samtidigt, och minst lika bekymmersamt, har inflytandet över välfärden långsamt flyttats från folkvalda politiker till upphandlingskonsulter, konkurrensvårdande myndigheter, domstolar och företag. Förutom att undergräva möjligheterna till demokratiskt inflytande och ansvarsutkrävande har det konsekvensen att välfärdens övergripande syften om jämlikhet undergrävs ytterligare.

Politikens grepp om välfärden måste stärkas, missledande styrmodeller överges och en ny helhetlig socialdemokratisk välfärdsmodell utvecklas och befästs genom konkreta reformer.

Stärk politikens ledarroll i välfärdens utveckling

Idag tvingas kommunpolitiker mot sin vilja att upphandla allt från skyddade boenden för våldsutsatta till socialtjänstutredningar bland vinstdrivna företag på en marknad, istället för att ta tillvara den lokala och högpresterande ideella föreningen eller den egna förvaltningen. Förfarandet beskrivs ofta som ett påbud från EU. Sverige sticker dock ut i applicering och praxisutveckling av EU:s konkurrens- och statsstödsregler på välfärdsområdet. Både EU- och EFTA-domstolen har tydligt och i närtid visat att så inte måste vara fallet och det finns handfasta exempel från andra EU- och EES-länder som inte agerar som Sverige i dessa frågor (1). I Sverige drev Socialdemokraterna denna fråga 2008 i samband med genomförandet av EU:s Lissabonfördrag (2). Sedan dess har dock svensk rättstillämpning utvecklats i fel riktning.

Det är politiken och inte marknaden eller juridiken som i slutändan bör sätta riktningen för välfärdens utveckling. Därför bör Socialdemokraterna på nytt verka för ett tydliggörande att

välståndstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse räknas som "icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse" och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- och upphandlingsregler.

En välfärd utan vinstintresse

Välfärdens utmaningar är större än bara den växande andelen vinstdrivande aktörer. Att ta bort vinstintresset ur välfärden är emellertid en förutsättning för att effektiva och välbehövliga reformer för välfärden ska få önskad effekt: tillitsbaserad styrning är svårt när marknadsincitament prioriterar kostnadspress framför god välfärd; en jämlik välfärd är svåruppnåeligt när vinstdrivande aktörer tjänar pengar på segregation; och reformer som gynnar allmänintresset över särintresset är svåra att få igenom när enorma företagsintressen investerar hundratals miljoner i lobbyism och politiska kampanjer. Den bärande insikten består av att välfärden i sin natur inte går att jämföra med andra varor och tjänster och att marknadens logik därför inte går att förena med en välfungerande, jämlikhets- och frihetsskapande välfärd. Ett första steg i att frigöra välfärden från marknadslogiken ligger i att låta parallella statliga utredningar analysera hur avskaffandet av vinstsyftande driftsformer i välfärden kan gå till både praktiskt och juridiskt, välfärdsområde för välfärdsområde. Där ingår inte minst att ta fram hållbara former för ombildning från vinstdrift till offentlig eller idéburen (3) drift.

Skyddsvall mellan offentlig och privat finansiering av välfärdstjänster

En central reform i utvecklingen av en bättre välfärdsmodell är också en avveckling av möjligheten att kombinera offentligt finansierade välfärdstjänster med privat finansierade tilläggstjänster i samma verksamhet. I grunden handlar det om att skattepengar inte ska möjliggöra att välfärden fördelas efter betalformåga snarare än behov. I sjukvården kan idag privatfinansierade patienter gå före i vårdköen och i hemtjänsten erbjuder privata utförare dem som kan betala extratid i form av ett hemlagat mål mat eller städning, medan resten får klara sig på en osäker minimistandard. I slutändan riskerar dagens system både att undergräva sammanhållningen i landet och stödet för en högkvalitativ välfärd bland medborgare.

Den socialdemokratiska regeringen har agerat kraftfullt i sjukvårdsfrågan genom att ta bort skattefriheten för privat sjukförsäkringsförmåner (4) samt arbetat aktivt för att stoppa privatförsäkrades förtur hos sjukvårdsaktörer med offentlig finansiering. (5) Ett liknande arbete bör inledas på fler välfärdsområden.

En ny socialdemokratisk välfärdsmodell med ändamålsenlig fördelning mellan offentliga och idéburna utförare

Ett stopp för vinstdrift i välfärden är en förutsättning för jämlikhet, mångfald och förnyelsekraft inom välfärden. Men välfärdsutvecklingen kan inte bara definieras av vad vi inte ska ha, utan detta nödvändiga steg behöver kombineras med en offensiv vision om hur en ny socialdemokratisk välfärdsmodell ska se ut. En del i en sådan vision handlar om att anta ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden.

En betydande andel av välfärden behöver drivas offentligt för att säkra stabilitet och jämlik tillgång. Offentlig sektor har därtill länge haft en viktig roll att tillgängliggöra och skala upp verksamhet och metoder som utvecklats lokalt i folkrörelser och ideella organisationer. För att det utbytet ska fungera och skapa synergier och mervärde krävs dock en större andel idéburet driven välfärd än idag. Av de anställda i välfärden arbetar idag tre procent i idéburen sektor, att jämföra med 20 procent i privata vinstsyftande företag. Tre procent är en betydligt lägre andel än i övriga nordiska länder och avsevärt mycket lägre än jämförbara europeiska välfärdsnationer. Därför bör Socialdemokraterna anta ett mål om fördelningen mellan offentliga och idéburna aktörer inom välfärden. Ett förslag på sådan fördelning är 90 procent offentligt och 10 procent idéburet.

Skydda politikens och myndighetsväsendets integritet i välfärdsfrågor

Svensk välfärd har under decennier omformats utifrån marknadens vilja och villkor. Det är inte någon slump, utan en direkt effekt av välfinansierad och långsiktigt planerad lobbyism från en rad marknadsintressenter. En avmarknadisering av välfärden handlar om att demokratisera tillgångar och värden som idag tillfaller ett fåtal. Det är inte något som dagens vinstdrivande aktörer kommer ta lättvindigt. Arbetet för en socialdemokratisk välfärdsmodell behöver omgärdas av klarsynhet och särskilda skyddsåtgärder för att väga upp och hantera de krafter som kommer att aktiveras från välorganiserade särintressen. Långsiktighet, målmedvetenhet och mod behöver kombineras med en politik för lobbytransparens, inte minst för välfärdsfrågor. I dessa frågor finns flera system inom EU och våra grannländer att inspireras av.

Fotnot:

1. mål E-13/19 Hradbraut & mål C-262/18 Dôvera
2. Motion 2008/09:U1 av Mona Sahlin m.fl. (S) med anledning av prop. 2007/08:168 Lissabonfördraget
3. För definition av idéburen se SOU 2019:56 Idéburen välfärd
4. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/02/slopad-skattefrihet-for-forman-av-privat-halso--och-sjukvard>
5. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/08/begransning-av-privata-sjukvardsforsakringars-paverkan-pa-offentligt-finansierad-halso--och-sjukvard/>

Vi yrkar därför:

Partikongressen föreslås besluta:

- D29:1 att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- D29:2 att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D29:3 att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- D29:4 att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter, t ex i form av tilläggstjänster eller förmånligare köregler.
- D29:5 att Socialdemokraterna verkar för att regler införs om ökad transparens kring välfärdslobbyism
- D29:6 att Socialdemokraterna i Borås ställer sig bakom motionen och antar den som sin egen
- D29:7 att Socialdemokraterna i Borås skickar motionen vidare till nästa kongress
- D29:8 att anta motionen som arbetarekommunens egen

Lugnets S-förening

Borås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D30

LUDVIKA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En socialdemokratisk välfärd bortom vinstintresse och marknadisering

Sverige har lagar som slår fast att välfärden ska kännetecknas av jämlikhet och god kvalitet för alla. Utan att dessa lagstadgade ändamål har ändrats, har den svenska välfärden successivt tappat greppet om sitt jämlikhetsskapande uppdrag. Det behövs en ny socialdemokratisk välfärdsmodell fri från kostsam vinstjakt och ineffektiva styrinstrument; en välfärd som istället syftar till att levandegöra den socialdemokratiska strävan om jämlikhet och frihet för alla.

Vi måste bryta med de senaste 30 årens utveckling, som tagit oss allt längre från den jämlika och goda välfärd som beskrivs i lagstiftningen. Bristande resurser är otvivelaktigt en del av förklaringen, men inte det enda som behöver reformeras. Välfärdens marknadsliberala styrform och organisering har visat sig både dyr och ineffektiv: pengar går till vinst istället för verksamhet och medborgarnas behov får i allt större utsträckning stå tillbaka för kostnadsjakt. Samtidigt har inflytandet över välfärden långsamt flyttats från folkvalda politiker till upphandlingskonsulter, domstolar och företag.

Politikens grepp om välfärden måste stärkas, missledande styrmodeller överges och en ny helhetlig socialdemokratisk välfärdsmodell utvecklas och befästs genom konkreta reformer.

Stärk politikens ledarroll i välfärdens utveckling

Idag tvingas kommunpolitiker mot sin vilja att upphandla allt från skyddade boenden för våldsutsatta till socialtjänstutredningar bland vinstdrivna företag på en marknad, istället för att ta tillvara den lokala och högpresterande ideella föreningen eller den egna förvaltningen. Förfarandet beskrivs ofta som ett påbud från EU. Sverige sticker dock ut i applicering och praxisutveckling av EU:s konkurrens- och statsstödsregler på välfärdsområdet. Både EU- och EFTA-domstolen har tydligt och i närtid visat att så inte måste vara fallet och det finns handfasta exempel från andra EU- och EES-länder som inte agerar som Sverige i dessa frågor. I Sverige drev Socialdemokraterna denna fråga 2008 i samband med genomförandet av EU:s Lissabonfördrag.² Sedan dess har dock svensk rättstillämpning utvecklats i fel riktning.

Det är politiken och inte marknaden eller juridiken som i slutändan bör sätta riktningen för välfärdens utveckling. Därför bör Socialdemokraterna på nytt verka för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse räknas som ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- och upphandlingsregler.

En välfärd utan vinstintresse

Välfärdens utmaningar är större än bara den växande andelen vinstdrivande aktörer. Att ta bort vinstintresset ur välfärden är emellertid en förutsättning för att effektiva och välbehövliga reformer för välfärden ska få önskad effekt: tillitsbaserad styrning är svårt när marknadsincitament prioriterar kostnadspress framför god välfärd; en jämlik välfärd är svåruppnåeligt när vinstdrivande aktörer tjänar pengar på segregation; och reformer som gynnar allmänintresset över särintresset är svåra att få igenom när enorma företagsintressen investerar hundratals miljoner i lobbyism och politiska kampanjer. Den bärande insikten består av att välfärden i sin natur inte går att jämföra med andra varor och tjänster och att marknadslogik därför inte går att förena med en välfungerande, jämlikhets- och frihetsskapande välfärd. Ett första steg i att frigöra välfärden från marknadslogiken ligger i att låta parallella statliga utredningar analysera hur avskaffandet av vinstsyftande driftsformer i välfärden kan gå till både praktiskt och juridiskt, välfärdsområde för välfärdsområde. Där ingår inte minst att ta fram hållbara former för ombildning från vinstdrift till offentlig eller idéburen³ drift.

Skyddsvall mellan offentlig och privat finansiering av välfärdstjänster

En central reform i utvecklingen av en bättre välfärdsmodell är också en avveckling av möjligheten att kombinera offentligt finansierade välfärdstjänster med privat finansierade tilläggstjänster i samma verksamhet. I grunden handlar det om att skattepengar inte ska möjliggöra att välfärden fördelas efter betalformåga snarare än behov. I sjukvården kan idag privatfinansierade patienter gå före i vårdkön och i hemtjänsten erbjuder privata utförare dem som kan betala extratid i form

av ett hemlagat mål mat eller städning, medan resten får klara sig på en osäker minimistandard. I slutändan riskerar dagens system både att undergräva sammanhållningen i landet och stödet för en högkvalitativ välfärd bland medborgare. Den socialdemokratiska regeringen har agerat kraftfullt i sjukvårdsfrågan genom att ta bort skattefriheten för privat sjukförsäkringsförmåner samt arbetat aktivt för att stoppa privatförsäkrades förtur hos sjukvårdsaktörer med offentlig finansiering.⁵ Ett liknande arbete bör inledas på fler välfärdsområden.

En ny socialdemokratisk välfärdsmodell med ändamålsenlig fördelning mellan offentliga och idéburna utförare

Ett stopp för vinstdrift i välfärden är en förutsättning för jämlikhet, mångfald och förnyelsekraft inom välfärden. Men välfärdsutvecklingen kan inte bara definieras av vad vi inte ska ha, utan detta nödvändiga steg behöver kombineras med en offensiv vision om hur en ny socialdemokratisk välfärdsmodell ska se ut. En del i en sådan vision handlar om att anta ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden.

En betydande andel av välfärden behöver drivas offentligt för att säkra stabilitet och jämlik tillgång. Offentlig sektor har därtill länge haft en viktig roll att tillgängliggöra och skala upp verksamhet och metoder som utvecklats lokalt i folkrörelser och ideella organisationer. För att det utbytet ska fungera och skapa synergier och mervärde krävs dock en större andel idéburet driven välfärd än idag. Av de anställda i välfärden arbetar idag tre procent i idéburen sektor, att jämföra med 20 procent i privata vinstsyftande företag. Tre procent är en betydligt lägre andel än i övriga nordiska länder och avsevärt mycket lägre än jämförbara europeiska välfärdsnationer. Därför bör Socialdemokraterna anta ett mål om fördelningen mellan offentliga och idéburna aktörer inom välfärden. Ett förslag på sådan fördelning är 90 procent offentligt och 10 procent idéburet.

Skydda politikens och myndighetsväsendets integritet i välfärdsfrågor

Svensk välfärd har under decennier omformats utifrån marknadens vilja och villkor. Det är inte någon slump, utan en direkt effekt av välfinansierad och långsiktigt planerad lobbyism från en rad marknadsintressenter. En avmarknadisering av välfärden handlar om att demokratisera tillgångar och värden som idag tillfaller ett fåtal. Det är inte något som dagens vinstdrivande aktörer kommer ta lättvindigt. Arbetet för en socialdemokratisk välfärdsmodell behöver omgärdas av klarsynthet och särskilda skyddsåtgärder för att väga upp och hantera de krafter som kommer att aktiveras från välorganiserade särintressen. Långsiktighet, målmedvetenhet och mod behöver kombineras med en politik för lobbytransparens, inte minst för välfärdsfrågor. I dessa frågor finns flera system inom EU och våra grannländer att inspireras av.

Partikongressen föreslås besluta:

D30:1 att Att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler

- D30:2 att Att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
Att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen
- D30:3 att drift i välfärden
- D30:4 att Att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter, t ex i form av tilläggstjänster eller förmånligare kö regler
- D30:5 att Att Socialdemokraterna verkar för att regler införs om ökad transparens kring välfärdslobbyism

Henrik Samdahl

Ludvika arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D31

STRÄNGNÄS ARBETAREKOMMUN

En socialdemokratisk välfärd bortom vinstintresse och marknadisering

Sverige har lagar som slår fast att välfärden ska kännetecknas av jämlikhet och god kvalitet för alla. Utan att dessa lagstadgade ändamål har ändrats, har den svenska välfärden successivt tappat greppet om sitt jämlikhetsskapande uppdrag. Det handlar om skolkoncerner som försöker locka till sig de mest högrepresterande eleverna, vårdföretag som prioriterar onödiga insatser framför vård efter behov och socialsekreterare som tvingas korta tiden de träffar de som behöver stöd. Systemfel har alltför länge bestått och införda åtgärder i bästa fall skrapat på ytan. Därför behövs en ny socialdemokratisk välfärdsmodell fri från kostsam vinstjakt och ineffektiva styrinstrument; en välfärd som istället syftar till att levandegöra den socialdemokratiska strävan om jämlikhet och frihet för alla.

Vi måste bryta med de senaste 30 årens utveckling, som tagit oss allt längre från den jämlika och goda välfärd som beskrivs i lagstiftningen. Bristande resurser är otvivelaktigt en del av förklaringen, men inte det enda som behöver reformeras. Välfärdens marknadsliberala styrform och organisering har visat sig både dyr och ineffektiv: pengar går till vinst istället för verksamhet och medborgarnas behov får i allt större utsträckning stå tillbaka för kostnadsjakt. Samtidigt, och minst lika bekymmersamt, har inflytandet över välfärden långsamt flyttats från folkvalda politiker till upphandlingskonsulter, konkurrensvärdande myndigheter, domstolar och företag. Förutom att undergräva möjligheterna till demokratiskt inflytande och ansvarsutkrävande har det konsekvensen att välfärdens övergripande syften om jämlikhet undergrävs ytterligare.

Politikens grepp om välfärden måste stärkas, missledande styrmodeller överges och en ny helhetlig socialdemokratisk välfärdsmodell utvecklas och befästs genom konkreta reformer. Stärk politikens ledarroll i välfärdens utveckling

Idag tvingas kommunpolitiker mot sin vilja att upphandla allt från skyddade boenden för våldsutsatta till socialtjänstutredningar bland vinstdrivna företag på en marknad, istället för att ta tillvara den lokala och högrepresterande ideella föreningen eller den egna förvaltningen. Förfarandet beskrivs ofta som ett påbud från EU. Sverige sticker dock ut i applicering och praxisutveckling av EU:s konkurrens- och statsstödsregler på välfärdsområdet. Både EU- och EFTA-domstolen har tydligt och i närtid visat att så inte måste vara fallet och det finns handfasta exempel från andra EU- och EES-länder som inte agerar som Sverige i dessa frågor.¹ I Sverige drev Socialdemokraterna denna fråga 2008 i samband med genomförandet av EU:s Lissabonfördrag.² Sedan dess har dock svensk rättstillämpning utvecklats i fel riktning.

Det är politiken och inte marknaden eller juridiken som i slutändan bör sätta riktningen för välfärdens utveckling. Därför bör Socialdemokraterna på nytt verka för ett tydliggörande att välfärds-tjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse räknas som ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- och upphandlingsregler.

En välfärd utan vinstintresse

Välfärdens utmaningar är större än bara den växande andelen vinstdrivande aktörer. Att ta bort vinstintresset ur välfärden är emellertid en förutsättning för att effektiva och välbehövliga reformer för välfärden ska få önskad effekt: tillitsbaserad styrning är svårt när marknadsincitament prioriterar kostnadspress framför god välfärd; en jämlik välfärd är svåruppnåeligt när vinstdrivande aktörer tjänar pengar på segregation; och reformer som gynnar allmänintresset över särintresset är svåra att få igenom när enorma företagsintressen investerar hundratals miljoner i lobbyism och politiska kampanjer. Den bärande insikten består av att välfärden i sin natur inte går att jämföra med andra varor och tjänster och att marknadslogik därför inte går att förena med en välfungerande, jämlikhets- och frihetsskapande välfärd. Ett första steg i att frigöra välfärden från marknadslogiken ligger i att låta parallella statliga utredningar analysera hur avskaffandet av vinstsyftande driftsformer i välfärden kan gå till både praktiskt och juridiskt, välfärdsområde för välfärds-område. Där ingår inte minst att ta fram hållbara former för ombildning från vinstdrift till offentlig eller idéburen³ drift.

Skyddsvall mellan offentlig och privat finansiering av välfärdstjänster

En central reform i utvecklingen av en bättre välfärdsmodell är också en avveckling av möjligheten att kombinera offentligt finansierade välfärdstjänster med privat finansierade tilläggstjänster i samma verksamhet. I grunden handlar det om att skattepengar inte ska möjliggöra att välfärden fördelas efter betalformåga snarare än behov. I sjukvården kan idag privatfinansierade patienter gå före i vårdkön och i hemtjänsten erbjuder privata utförare dem som kan betala extratid i form av ett hemlagat mål mat eller städning, medan resten får klara sig på en osäker minimistandard. I slutändan riskerar dagens system både att undergräva sammanhållningen i landet och stödet för en högkvalitativ välfärd bland medborgare.

Den socialdemokratiska regeringen har agerat kraftfullt i sjukvårdsfrågan genom att ta bort skattefriheten för privat sjukförsäkringsförmåner⁴ samt arbetat aktivt för att stoppa privatförsäkrades förtur hos sjukvårdsaktörer med offentlig finansiering.⁵ Ett liknande arbete bör inledas på fler välfärdsområden.

En ny socialdemokratisk välfärdsmodell med ändamålsenlig fördelning mellan offentliga och idéburna utförare

Ett stopp för vinstdrift i välfärden är en förutsättning för jämlikhet, mångfald och förnyelsekraft inom välfärden. Men välfärdsutvecklingen kan inte bara definieras av vad vi inte ska ha, utan detta nödvändiga steg behöver kombineras med en offensiv vision om hur en ny socialdemokratisk välfärdsmodell ska se ut. En del i en sådan vision handlar om att anta ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden.

En betydande andel av välfärden behöver drivas offentligt för att säkra stabilitet och jämlik tillgång. Offentlig sektor har därtill länge haft en viktig roll att tillgängliggöra och skala upp verksamhet och metoder som utvecklats lokalt i folkrörelser och ideella organisationer. För att det utbytet ska fungera och skapa synergier och mervärde krävs dock en större andel idéburen driven välfärd än idag. Av de anställda i välfärden arbetar idag tre procent i idéburen sektor, att jämföra med 20 procent i privata vinstsyftande företag. Tre procent är en betydligt lägre andel än i övriga nordiska länder och avsevärt mycket lägre än jämförbara europeiska välfärdsnationer. Därför bör Socialdemokraterna anta ett mål om fördelningen mellan offentliga och idéburna aktörer inom välfärden. Ett förslag på sådan fördelning är 90 procent offentligt och 10 procent idéburen. Skydda politikens och myndighetsväsendets integritet i välfärdsfrågor

Svensk välfärd har under decennier omformats utifrån marknadens vilja och villkor. Det är inte någon slump, utan en direkt effekt av välfinansierad och långsiktigt planerad lobbyism från en rad marknadsintressenter. En avmarknadisering av välfärden handlar om att demokratisera tillgångar och värden som idag tillfaller ett fåtal. Det är inte något som dagens vinstdrivande aktörer kommer ta lättvindigt. Arbetet för en socialdemokratisk välfärdsmodell behöver omgärdas av klarsynthet och särskilda skyddsåtgärder för att väga upp och hantera de krafter som kommer att aktiveras från välorganiserade särintressen. Långsiktighet, målmedvetenhet och mod behöver kombineras med en politik för lobbytransparens, inte minst för välfärdsfrågor. I dessa frågor finns flera system inom EU och våra grannländer att inspireras av.

Partikongressen föreslås besluta:

D31:1 att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler

D31:2 att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi

- D31:3 att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- D31:4 att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter
- D31:5 att Socialdemokraterna verkar för att regler införs om ökad transparens kring välfärdslobbyism

Mari Bohman Anja Klason

Strängnäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D32

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

En socialdemokratisk välfärd bortom vinstintresse och marknadisering – 1

De lagar som omgärdar det svenska välfärdssystemet slår fast att välfärden ska kännetecknas av jämlikhet och god kvalitet för alla. Trots det har vi under senare decennier bevittnat hur kvaliteten dalat, likvärdigheten urholkats och personalen inom vården, skolan och omsorgen tvingats springa allt snabbare i sin kamp att göra det bästa möjliga med de resurser som finns. Utan att välfärdspolitikens lagstadgade ändamål har ändrats, har den svenska välfärden successivt tappat greppet om sitt jämlikhetsskapande syfte. De många och återkommande larmen om kvalitetsbrister, segregation, ekonomiskt svinn och havererande arbetsmiljö talar sitt tydliga språk; ett antal systemfel har alltför länge tillåtits prägla hur välfärden styrs och är organiserad. De åtgärder som införts har i bästa fall skrapat på ytan av dessa problem. Därför behövs ett omfattande förnyelsearbete, med sikte på att inrätta en ny socialdemokratisk välfärdsmodell som syftar till att levandegöra vår strävan om jämlikhet och frihet för alla.

Inspirerade av styrformer från näringslivet kom den offentliga sektorn från 1980-talet och framåt att stöpas om utifrån idéer om renodling, konkurrensutsättning, privatisering och marknadsanpassning, ofta samlade under den engelska beteckningen New Public Management, NPM. I och med att vi på välfärdsområdet skaffat oss alltmer erfarenheter av dessa styrmodeller, kan nu forskningen konstatera att förespråkarnas förespeglingar om bättre kvalitet till lägre kostnader har kommit på skam. Vad vi sett är snarare det motsatta.

Privatisering av välfärdstjänster i kombination med kundvalssystem som modell för resursfördelning leder vidare till djupare segregation, i meningen att personer med olika social bakgrund delas upp på utförare med vitt skilda förutsättningar. Den traditionella kopplingen mellan egenintresset för god kvalitet och allmänintresset för likvärdighet och en hög lägstanivå har luckrats upp. Det system som växt fram har medfört att det för den enskilde kommit att ligga närmare till hands att se till sin egen välfärd, genom individuella val, istället för att kanalisera sitt missnöje gentemot politiken med krav på att den gemensamma kvaliteten drivs framåt.

Vi menar att det är hög tid för Socialdemokraterna att driva en långsiktig, varsam och grundläggande reformering av förvaltningspolitiken som omgärdar välfärden, med sikte på att utveckla en ny socialdemokratisk modell för välfärdens styrning och organisering.

Från ytliga mätbara mål till grundläggande ändamål

Den mål- och resultatstyrning som kommit att prägla välfärden har tydliga brister. Många av de som använder eller arbetar i välfärden känner igen sig i meningslösheten med och i vissa fall de negativa effekterna av pinnar, resultatindikatorer eller enkäter om upplevd kundnöjdhet. De mätbara målen och resultaten har sällan tillräcklig förbindelse med det egentliga ändamålet för verksamheten och har i hög grad till och med trängt undan det som verksamheterna egentligen är till för. Fokus inom mål- och resultatstyrning riktas ofta mot det enkelt mätbara, när välfärdens ändamål i mångt och mycket berör det svårt mätbara eller omätbara.

Styrningen av välfärden i en socialdemokratisk välfärdsmodell behöver istället tydligare sammankopplas med de värden i form av solidaritet och likvärdighet som välfärden syftar till att upprätthålla. En överordnad rationalitet för styrningen av välfärden bör vara just de ändamål som förkroppsligas i välfärdsområdenas olika lagar. Välfärdslagarnas portalparagrafer bör utgöra utgångspunkt för styrningen av svensk välfärd.

Styrning mot välfärdens ändamål formulerade i lagen går hand i hand med ett mål om att ”styrning, kultur och arbetssätt med fokus på verksamhetens syfte och medborgarens behov, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv, bygga tillitsfulla relationer samt säkerställa att medarbetaren kan, vill och vågar hjälpa medborgaren”, vilket är den styrningsfilosofi som fördespråkas av den av Regeringen tillsatta Tillitsdelegationen (SOU 2018:47). Utrymmet för tillit inom det befintliga systemet är dock begränsat, i och med de höga krav på uppföljning och kontroll som kommer av att utförandet läggs ut på vinstdrivande aktörer med delvis andra intressen än den offentliga beställaren. Den ändamålsstyrning som behöver utvecklas ska ha som mål att möjliggöra reell tillit mellan aktörer på olika nivåer i hela välfärdssystemet utifrån utgångspunkten att man verkar för samma ändamål. Detta är realistiskt endast under villkor att vinstjakten i välfärden avskaffas.

Utjämna maktförhållandena

Medborgarnas utsatthet i välfärdens praktiker behöver belysas, diskuteras sakligt och utgöra grund för nya system för styrning och organisering. Välfärdstjänsterna är livsviktiga för de som behöver dem och den enskilde befinner sig inte sällan i en existentiellt utsatt situation. Bland generationer av medborgare finns också de som har smärtsamma erfarenheter av miss- eller övergrepp inom ramen för en i många avseenden paternalistiskt präglad välfärdsapparat. En ny framåtsyftande socialdemokratisk välfärdsmodell kan inte nostalgiskt blicka bakåt utan måste ta frågan om makt på allvar och presentera reformer som utjämnar maktförhållanden och stärker den enskilde medborgaren i mötet med välfärdssystemen.

Det finns mycket som pekar mot att mottagligheten för de politiska argumenten runt valfrihet och egenmakt - vilka bidrog till marknadskrafternas lyckosamma omdaning av den då rådande socialdemokratiska välfärdsregimen under 1980- och 90-talet - i många fall bottnade i förbrukad tillit och erfaren maktlöshet i relation till välfärdens institutioner och professionsutövare. Det är mot bakgrund av detta som den förnyelseprocess som initierades av socialdemokraterna under 1980-talets första hälft kan förstås. Denna process med inriktning på demokratisering och stärkt brukarinflytande kom dock att trängas undan av den mer marknadsinriktade process som fick överhanden under senare delen av samma decennium.

De politiska argumenten om valfrihet som egenmakt vilka fortfarande har djupt fäste, bottnar i en i långa stycken falsk analys. Trots valfrihet kvarstår maktlöshet. I värsta fall innebär valfriheten bara att välja vem som avvisar en. Att förlägga ansvaret för att bryta maktojämligheten i välfärden på individnivå är ett svek mot de svagaste och mest utsatta och ett bedrägeri gentemot övriga. Vi menar att risken att medborgaren står maktlös inför välfärdens institutioner bör mötas med kollektivt och solidariskt organiserade funktioner för kontroll och inflytande, och inte i första hand genom medborgarnas möjlighet att välja utförare. Vi förespråkar 'voice' snarare än 'exit' och att strävan efter egenmakt bör fokuseras på hur tjänsterna utförs snarare än vem som utför dem.

Utveckla förvaltningsmodellen

Alltsedan ansvaret för den statliga styrningen av offentlig verksamhet samlades under Finansdepartementet, har ekonomi- och resultatstyrning intagit en särställning framför andra styrformer, och marknads- och ekonomivärden kommit att upphöjas på bekostnad av andra värden, så som politisk demokrati, rättssäkerhet och offentlig etik. Därtill har statliga utredare ofta i uppgift att enbart föreslå reformer som inte bryter mot det konkurrensvårdande systemets nuvarande ramar, och en mängd myndigheter har till uppgift att försvara just samma ramar och marknadsiserade system. Konkurrensverket får anses vara statens främsta marknadsövervakare, men runt en fjärdedel alla statliga myndigheter har till huvuduppgift att på olika sätt värna, stötta och utveckla konkurrens. I kontrast till detta är myndighetsstrukturer som har till uppgift att värna välfärdssystemens huvudfunktion, det vill säga att höja och utjämna alla våra levnadsvillkor, inte alls utbyggda i samma omfattning.

Att införa nya former för styrning och organisering av välfärden kräver systematiskt arbete och en stödjande administrativ struktur. Idag saknas det en myndighet som kan främja kritisk reflektion, lärande och idéutveckling inom den offentliga förvaltningen. Att inrätta en sådan funktion kan underlätta det omställningsarbete som behövs för en socialdemokratisk välfärd. På så sätt kan nya styrmetoder provas och utvärderas, metoder utvecklas och goda exempel spridas. Även behov och metoder som idéburna organisationer identifierar och utvecklar kan identifieras, för att när det är relevant överföra och skala upp till offentlig sektor. Det saknas idag vidare en forskningsmyndighet med uppdrag och resurser att systematiskt analysera välfärdens utveckling utifrån ett medborgarperspektiv, med helhetssyn kring de olika verksamheternas möjlighet att tillförsäkra alla medborgare välfärd i enlighet med portalparagrafernas intentioner. Trots Sveriges

långa och välkända ombudsmannatradition saknas idag också en förvaltningsmyndighet med uppgift att tillse välfärdslagarnas efterlevnad och stärka medborgarnas möjligheter att åberopa sina lagfästa rättigheter.

Partikongressen föreslås besluta:

- D32:1 att socialdemokraterna initierar ett brett arbete med syfte att ta fram förvaltningspolitiska förslag och nya metoder för välfärdens styrning grundade i de ändamål som uttrycks i välfärdslagarnas portalparagrafer
- D32:2 att socialdemokraterna ska verka för att inrätta en kunskapsmyndighet med uppdrag att främja kritisk reflektion, lärande och idéutveckling med syfte att driva det omställningsarbete som motionen ger uttryck för
- D32:3 att socialdemokraterna ska verka för att inrätta en myndighet för välfärdsrevision, med uppdrag att beforska välfärdens ändamålsuppfyllelse
- D32:4 att socialdemokraterna ska verka för att inrätta en förvaltningsmyndighet i form av en Välfärdsombudsman med uppgift att övervaka efterlevnaden av välfärdslagarna
- D32:5 att Socialdemokraterna ska verka för att stärka svensk högre utbildning inom offentlig förvaltning, inklusive inriktningar mot ledning och styrning av välfärden inom offentlig såväl som idéburen verksamhet
- D32:6 att socialdemokraterna ska verka för att inrätta brukar- och anhörigråd kopplade till relevanta enheter i välfärden

Sebastian Sirén och Jenny Andersson

Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D33

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En socialdemokratisk välfärd bortom vinstintresse och marknadsisering – 2

Sverige har lagar som slår fast att välfärden ska kännetecknas av jämlikhet och god kvalitet för alla. Utan att dessa lagstadgade ändamål har ändrats, har den svenska välfärden successivt tappat greppet om sitt jämlikhetsskapande uppdrag. Det handlar om skolkoncerner som försöker locka till sig de mest högpresterande eleverna, vårdföretag som prioriterar onödiga insatser framför vård efter behov och socialsekreterare som tvingas korta tiden de träffar de som behöver stöd. Systemfel har alltför länge bestått och införda åtgärder i bästa fall skrapat på ytan. Därför behövs en ny socialdemokratisk välfärdsmodell fri från kostsam vinstjakt och ineffektiva styrinstrument; en välfärd som istället syftar till att levandegöra den socialdemokratiska strävan om jämlikhet och frihet för alla.

Vi måste bryta med de senaste 30 årens utveckling, som tagit oss allt längre från den jämlika

och goda välfärd som beskrivs i lagstiftningen. Bristande resurser är otvivelaktigt en del av förklaringen, men inte det enda som behöver reformeras. Välfärdens marknadsliberala styrform och organisering har visat sig både dyr och ineffektiv: pengar går till vinst istället för verksamhet och medborgarnas behov får i allt större utsträckning stå tillbaka för kostnadsjakt. Samtidigt, och minst lika bekymmersamt, har inflytandet över välfärden långsamt flyttats från folkvalda politiker till upphandlingskonsulter, konkurrensvårdande myndigheter, domstolar och företag. Förutom att undergräva möjligheterna till demokratiskt inflytande och ansvarsutkrävande har det konsekvensen att välfärdens övergripande syften om jämlikhet undergrävs ytterligare.

Politikens grepp om välfärden måste stärkas, missledande styrmodeller överges och en ny helhetlig socialdemokratisk välfärdsmodell utvecklas och befästs genom konkreta reformer.

Stärk politikens ledarroll i välfärdens utveckling

Idag tvingas kommunpolitiker mot sin vilja att upphandla allt från skyddade boenden för våldsutsatta till socialtjänstutredningar bland vinstdrivna företag på en marknad, istället för att ta tillvara den lokala och högrepresterande ideella föreningen eller den egna förvaltningen. Förfarandet beskrivs ofta som ett påbud från EU. Sverige sticker dock ut i applicering och praxisutveckling av EU:s konkurrens- och statsstödsregler på välfärdsområdet. Både EU- och EFTA-domstolen har tydligt och i närtid visat att så inte måste vara fallet och det finns handfasta exempel från andra EU- och EES-länder som inte agerar som Sverige i dessa frågor. I Sverige drev Socialdemokraterna denna fråga 2008 i samband med genomförandet av EU:s Lissabonfördrag. Sedan dess har dock svensk rättstillämpning utvecklats i fel riktning.

Det är politiken och inte marknaden eller juridiken som i slutändan bör sätta riktningen för välfärdens utveckling. Därför bör Socialdemokraterna på nytt verka för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse räknas som ”icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse” och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- och upphandlingsregler.

En välfärd utan vinstintresse

Välfärdens utmaningar är större än bara den växande andelen vinstdrivande aktörer. Att ta bort vinstintresset ur välfärden är emellertid en förutsättning för att effektiva och välbehövliga reformer för välfärden ska få önskad effekt: tillitsbaserad styrning är svårt när marknadsincitament prioriterar kostnadspress framför god välfärd; en jämlik välfärd är svåruppnåeligt när vinstdrivande aktörer tjänar pengar på segregation; och reformer som gynnar allmänintresset över särintresset är svåra att få igenom när enorma företagsintressen investerar hundratals miljoner i lobbyism och politiska kampanjer. Den bärande insikten består av att välfärden i sin natur inte går att jämföra med andra varor och tjänster och att marknadslogik därför inte går att förena med en välfungerande, jämlikhets- och frihetsskapande välfärd. Ett första steg i att frigöra välfärden från marknadslogiken ligger i att låta parallella statliga utredningar analysera hur avskaffandet av vinstsyftande driftsformer i välfärden kan gå till både praktiskt och juridiskt, välfärdsområde för

välårsområde. Där ingår inte minst att ta fram hållbara former för ombildning från vinstdrift till offentlig eller idéburen drift.

Skyddsvall mellan offentlig och privat finansiering av välfärdstjänster

En central reform i utvecklingen av en bättre välfärdsmodell är också en avveckling av möjligheten att kombinera offentligt finansierade välfärdstjänster med privat finansierade tilläggstjänster i samma verksamhet. I grunden handlar det om att skattepengar inte ska möjliggöra att välfärden fördelas efter betalformåga snarare än behov. I sjukvården kan idag privatfinansierade patienter gå före i vårdkön och i hemtjänsten erbjuder privata utförare dem som kan betala extratid i form av ett hemlagat mål mat eller städning, medan resten får klara sig på en osäker minimistandard. I slutändan riskerar dagens system både att undergräva sammanhållningen i landet och stödet för en högkvalitativ välfärd bland medborgare.

Den socialdemokratiska regeringen har agerat kraftfullt i sjukvårdsfrågan genom att ta bort skattefriheten för privat sjukförsäkringsförmåner samt arbetat aktivt för att stoppa privatförsäkrades förtur hos sjukvårdsaktörer med offentlig finansiering. Ett liknande arbete bör inledas på fler välfärdsområden.

En ny socialdemokratisk välfärdsmodell med ändamålsenlig fördelning mellan offentliga och idéburna utförare

Ett stopp för vinstdrift i välfärden är en förutsättning för jämlikhet, mångfald och förnyelsekraft inom välfärden. Men välfärdsutvecklingen kan inte bara definieras av vad vi inte ska ha, utan detta nödvändiga steg behöver kombineras med en offensiv vision om hur en ny socialdemokratisk välfärdsmodell ska se ut. En del i en sådan vision handlar om att anta ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden.

En betydande andel av välfärden behöver drivas offentligt för att säkra stabilitet och jämlik tillgång. Offentlig sektor har därtill länge haft en viktig roll att tillgängliggöra och skala upp verksamhet och metoder som utvecklats lokalt i folkrörelser och ideella organisationer. För att det utbytet ska fungera och skapa synergier och mervärde krävs dock en större andel idéburet driven välfärd än idag. Av de anställda i välfärden arbetar idag tre procent i idéburen sektor, att jämföra med 20 procent i privata vinstsyftande företag. Tre procent är en betydligt lägre andel än i övriga nordiska länder och avsevärt mycket lägre än jämförbara europeiska välfärdsnationer. Därför bör Socialdemokraterna anta ett mål om fördelningen mellan offentliga och idéburna aktörer inom välfärden. Ett förslag på sådan fördelning är 90 procent offentligt och 10 procent idéburet.

Skydda politikens och myndighetsväsendets integritet i välfärdsfrågor

Svensk välfärd har under decennier omformats utifrån marknadens vilja och villkor. Det är inte någon slump, utan en direkt effekt av välfinansierad och långsiktigt planerad lobbyism från en rad marknadsintressenter. En avmarknadisering av välfärden handlar om att demokratisera tillgångar och värden som idag tillfaller ett fåtal. Det är inte något som dagens vinstdrivande

aktörer kommer ta lättvindigt. Arbetet för en socialdemokratisk välfärdsmodell behöver omgärdas av klarsynthet och särskilda skyddsåtgärder för att väga upp och hantera de krafter som kommer att aktiveras från välorganiserade sårintressen. Långsiktighet, målmedvetenhet och mod behöver kombineras med en politik för lobbytransparens, inte minst för välfärdsfrågor. I dessa frågor finns flera system inom EU och våra grannländer att inspireras av.

Partikongressen föreslår besluta:

- D33:1 att Socialdemokraterna verkar för ett tydliggörande att välfärdstjänster som är helt eller huvudsakligen skattefinansierade i EU-rättsligt bemärkelse är "icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse" och därmed inte omfattas av EU:s statsstöds- eller upphandlingsregler
- D33:2 att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D33:3 att Socialdemokraterna antar ett mål om fördelningen mellan offentlig och idéburen drift i välfärden
- D33:4 att Socialdemokraterna verkar för att det inte ska vara möjligt att blanda offentlig och privat finansiering i välfärdsverksamheter
- D33:5 att Socialdemokraterna verkar för att regler införs om ökad transparens kring välfärdslobbyism

Sebastian Sirén och Jenny Andersson

Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D34

LOMMA ARBETAREKOMMUN

En trygg och gemensam välfärd

Grunden i ett jämlikt och jämställt samhälle är att löneskillnaderna inte är alltför stora och att det finns tillgång till en fungerande välfärd för medborgarnas behov.

På 1980-talet hade det svenska samhället efter år av sociala reformer och utvecklingen på löne marknaden nått fram till det som då med internationella jämförelsemått betraktades som världens mest jämlika land. Sedan dess har utvecklingen gått åt andra hållet, bland annat beroende på ett alltför stort inflöde av privata aktörer inom de sektorer som handhar skola, vård och omsorg. Tidigare användes ett antal skatter för att dels utjämna klasskillnader i samhället, dels bidra till finansiering av välfärdssektorerna. Dessa skatter är nu borttagna, vilket bland annat kommit att innebära att Sverige blivit ett paradiset för de privata aktörer som blivit mångmiljonärer genom att sko sig på verksamheter för skola, vård och omsorg utan att själva behöva lämna ett rättmätigt finansiellt bidrag i utbyte till det allmännas bekostnad. Tvärtom har de genom dessa

skattelättnader kunnat samla förmögenheter som investeras i nya verksamheter inom skola, vård och omsorg vilket ytterligare dränerar möjligheterna för statsmakten att bygga upp ett jämlikt välfärdssamhälle. De privata aktörerna har tagit ut stora vinster som inte återinvesterats i verksamheten, vilket kommit att innebära att pengar försvinner från systemet. Till yttermera visso har utvecklingen visat att de privata aktörerna i många fall inte klarar av att fullfölja välfärdens uppdrag.

För att garantera en välfärd som baseras på att trygga den enskildes behov behöver denna finansieras gemensamt och vara demokratiskt styrd. Därför krävs det att folkvalda politiker tar större ansvar för välfärden och sätter stopp för att de gemensamma skattepengar som behövs som resurser i den gemensamma välfärden försvinner in i privata aktörers fickor eller förmedlas som aktieutdelningar. För att vända en nedåtgående spiral bör detta vara en åtgärd av första prioritet i den socialdemokratiska politiken.

Partikongressen föreslås besluta:

D34:1 att den socialdemokratiska partikongressen betraktar förändring av den nuvarande välfärdsutvecklingen som en prioriterad fråga och ålägger partistyrelsen att skyndsamt vidta konkreta åtgärder som kan leda till hinder för nuvarande och framtida vinstuttag för privata aktörer inom sektorerna skola, vård och omsorg

Lomma-Bjärred S-kvinnor

Lomma arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D35

LUNDS ARBETAREKOMMUN

En trygg och gemensam välfärd!

Grunden i ett jämställt och fullt ut jämlikt samhälle är allas tillgång till fungerande välfärd som ges åt var och en efter behov. Så ser verkligheten långt ifrån ut idag. Idag tjänar företag pengar på sjuka människor och privata vårdaktörer möjliggör för de som har råd att köpa sig före i vårdkön. Idag tvingas kvinnor kompensera för bristerna i välfärden genom att gå ner i arbetstid eller också arbeta under dåliga arbetsvillkor. Det är inte acceptabelt, vi måste organisera och finansiera en välfärd som inte förstärker och eller reproducerar skeva och förtryckande könsnormer. Vi kan inte lappa och laga välfärden, den behöver ordnas om i grunden.

För att garantera en välfärd baserat på att trygga den enskildes behov behöver den finansieras gemensamt och vara demokratiskt styrd. Marknaden klarar inte av att lösa välfärdens uppgift. Det kräver att folkvalda politiker tar större ansvar för välfärden. Vi behöver flytta tillbaka marknadens inflytande till förmån för det offentligas ansvar.

Dessutom försvinner idag våra gemensamma resurser ut till vinster i olika välfärdsföretag. Företag vars enda syfte är att tjäna pengar. Det är en orimlig ordning, inte minst i ljuset av de utmaningar välfärden står inför och vikten av ökad jämlikhet. Därför måste vi sätta stopp för att våra gemensamma resurser, som behövs i välfärden, går till aktieutdelningar.

En trygg välfärd handlar inte bara om att organisera välfärden på ett demokratiskt sätt, utan kräver också ökade investeringar. Det räcker inte enbart att stoppa vinstutdelningarna. Detta för att både skapa bättre villkor för de som arbetar i välfärden, men också för att skapa en ökad trygghet i samhället. Investeringar måste inte minst gå till att anställa mer personal.

Partikongressen föreslås besluta:

D35:1 att Socialdemokraterna tar ställning för ett stopp av vinster i välfärden

D35:2 att Socialdemokraterna verkar för att kraftigt öka de generella anslagen till offentlig sektor i syfte att öka och trygga bemanning samt arbetsmiljö i välfärden

S-kvinnor Camilla Lund

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D36

HELSINGBORGES ARBETAREKOMMUN

En trygg och gemensam välfärd!

Grunden i ett jämställt och fullt ut jämlikt samhälle är allas tillgång till fungerande välfärd som ges åt var och en efter behov. Så ser verkligheten långt ifrån ut idag. Idag tjänar företag pengar på sjuka människor och privata vårdaktörer möjliggör för de som har råd att köpa sig före i vårdkön.

Idag tvingas kvinnor kompensera för bristerna i välfärden genom att gå ner i arbetstid eller också arbeta under dåliga arbetsvillkor. Det är inte acceptabelt, vi måste organisera och finansiera en välfärd som inte förstärker och eller reproducerar skeva och förtryckande könsnormer. Vi kan inte lappa och laga välfärden, den behöver ordnas om i grunden.

För att garantera en välfärd baserat på att trygga den enskildes behov behöver den finansieras gemensamt och vara demokratiskt styrd. Marknaden klarar inte av att lösa välfärdens uppgift. Det kräver att folkvalda politiker tar större ansvar för välfärden. Vi behöver flytta tillbaka marknadens inflytande till förmån för det offentligas ansvar.

Dessutom försvinner idag våra gemensamma resurser ut till vinster i olika välfärdsföretag. Företag vars enda syfte är att tjäna pengar. Det är en orimlig ordning, inte minst i ljuset av de utmaningar välfärden står inför och vikten av ökad jämlikhet. Därför måste vi sätta stopp för att våra gemensamma resurser, som behövs i välfärden, går till aktieutdelningar.

En trygg välfärd handlar inte bara om att organisera välfärden på ett demokratiskt sätt, utan kräver också ökade investeringar. Det räcker inte enbart att stoppa vinstutdelningarna. Detta för att både skapa bättre villkor för de som arbetar i välfärden, men också för att skapa en ökad trygghet i samhället. Investeringar måste gå till att anställa mer personal.

Partikongressen föreslår besluta:

D36:1 att Socialdemokraterna tar ställning för ett stopp av vinster i välfärden

D36:2 att Socialdemokraterna verkar för att kraftigt öka de generella anslagen till offentlig sektor i syfte att öka och trygga bemanning samt arbetsmiljö i välfärden

S-kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D37

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

En trygg och gemensam välfärd!

Grunden i ett jämställt och fullt ut jämlikt samhälle är allas tillgång till fungerande välfärd som ges åt var och en efter behov. Så ser verkligheten långt ifrån ut idag. Idag tjänar företag pengar på sjuka människor och privata vårdaktörer möjliggör för de som har råd att köpa sig före i vårdkön. Idag tvingas kvinnor kompensera för bristerna i välfärden genom att gå ner i arbetstid eller också arbeta under dåliga arbetsvillkor. Det är inte acceptabelt, vi måste organisera och finansiera en välfärd som inte förstärker och eller reproducerar skeva och förtryckande könsnormer. Vi kan inte lappa och laga välfärden, den behöver ordnas om i grunden.

För att garantera en välfärd baserat på att trygga den enskildes behov behöver den finansieras gemensamt och vara demokratiskt styrd. Marknaden klarar inte av att lösa välfärdens uppgift. Det kräver att folkvalda politiker tar större ansvar för välfärden. Vi behöver flytta tillbaka marknadens inflytande till förmån för det offentliga ansvar.

Dessutom försvinner idag våra gemensamma resurser ut till vinster i olika välfärdsföretag. Företag vars enda syfte är att tjäna pengar. Det är en orimlig ordning, inte minst i ljuset av de utmaningar välfärden står inför och vikten av ökad jämlikhet. Därför måste vi sätta stopp för att våra gemensamma resurser, som behövs i välfärden, går till aktieutdelningar.

En trygg välfärd handlar inte bara om att organisera välfärden på ett demokratiskt sätt, utan kräver också ökade investeringar. Det räcker inte enbart att stoppa vinstutdelningarna. Detta för att både skapa bättre villkor för de som arbetar i välfärden, men också för att skapa en ökad trygghet i samhället. Investeringar måste inte minst gå till att anställa mer personal.

Partikongressen föreslås besluta:

D37:1 att Kristianstads arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den till socialdemokraternas partikongress

D37:2 att Socialdemokraterna tar ställning för ett stopp av vinster i välfärden

D37:3 att Socialdemokraterna verkar för att kraftigt öka de generella anslagen till offentlig sektor i syfte

D37:4 att öka och trygga bemanning samt arbetsmiljö i välfärden

D37:5 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D38

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

En trygg äldreomsorg med modern välfärdsteknik

En god vård och omsorg handlar i grunden om ett tryggt och bra samspel mellan personal och den person som är i behov av vård- och omsorgsinsatser. I det avseendet kan aldrig teknik eller digitala tjänster ersätta det personliga mötet mellan den äldre och omvårdnadspersonalen.

Ny teknik och digitala hjälpmedel kan dock utgöra ett viktigt komplement för att vård- och omsorgspersonalen ska kunna ge bra omsorg och för att den äldre ska kunna leva ett självständigt liv. En digital utveckling är också helt nödvändig för att klara en trygg och bra äldreomsorg när allt fler i befolkningen blir äldre samtidigt som personalen inte räcker till för att möta vård- och omsorgsbehoven.

Utvecklingen av digitala och tekniska lösningar inom äldreomsorgen går dock alldeles för långsamt och bromsas av ålderdomlig lagstiftning på området, bristande kompetens i digitala arbetssätt och brist på digitala och tekniska hjälpmedel. Lagstiftningen på flera områden behöver därför ses över och anpassas för att understödja en säker dataöverföring mellan olika huvudmän liksom nya arbetsformer.

Det är också viktigt att kommuners möjlighet att införa välfärdsteknik kompletteras med kunskapsökande insatser och ökade finansieringsmöjligheter.

Partikongressen föreslås besluta:

D38:1 att en översyn av gällande lagstiftning på området görs i syfte att underlätta för kommuner och regioner att kunna tillämpa ny välfärdsteknik inom äldreomsorgen

- D38:2 att nationella resurser avsätts för att stötta kommuner och regioner i inköp och hantering av nya digitala hjälpmedel och teknik som utvecklas på marknaden, samt öka förståelsen i hela samhället för välfärdsteknikens möjligheter
- D38:3 att ett digitalt kunskapslyft och ekonomiskt stöd införs som möjliggör för äldreomsorgens personal att kunna fortbilda sig i användning av digitala hjälpmedel och ny välfärdsteknik

Silvia Assi, Daniel Ekblad, John Johansson, Eva Jonsson, Pell-Uno Larsson, Jenny Thor, Fisun Yavas, Martin Östebo
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D39

LEKSANDS ARBETAREKOMMUN

Full insyn när skattekonor finansierar privat verksamhet!

Det svenska välfärdssystemet är uppbyggt enligt principen ”av var och en efter förmåga, åt var och en efter behov”. Det är klassisk socialdemokratisk politik där vi alla bidrar efter vår förmåga, men där alla i samhället ska garanteras den vård, utbildning och omsorg som individen behöver. Individens frigörelse och alla människors möjlighet att söka dessa ”underbara dagar framför oss” är och har alltid varit grunden i det socialdemokratiska välfärdsbygget.

I och med nyliberalismens intåg även inom välfärden och dess drift så kan vi varje vecka numer se hur internationella koncerner bedriver rovdrift på våra välfärdssystem. Och det offentliga som är huvudman har ofta problem att se hur inkomsterna i dessa bolag används. Det är oacceptabelt. För det är skattepengar som är bolagens inkomster, skattepengar som hårt arbetande människor betalat in för att få tillgång till välfärden. För att ha en acceptans och förståelse till systemet med en bred generell välfärd så måste kommuner, regioner och stat öppet kunna redovisa hur skattemedlen används. Så är inte fallet idag.

Offentligt driven verksamhet omfattas av offentlighetsprincipen, men när privata aktörer tar över och driver välfärdsverksamheter så går inte offentlighetsprincipen att tillämpa. Medborgare kan alltså inte få reda på hur skattemedlen används, detta måste få en förändring.

Vi är stolta över vår generella välfärd, med rätta! Men de förändringar som skett i form av privata inslag utan insyn riskerar att slå hårt mot tilltron till välfärden och acceptansen för att betala skatt. Välfärden är värd att skydda och för att se till att även morgondagens samhälle får tillgång måste vi lagstifta så att även upphandlad välfärd och LOV-verksamhet omfattas av offentlighetsprincipen.

Partikongressen föreslås besluta:

D39:1 att Socialdemokraterna med kraft ska verka för att offentlighetsprincipen vidgas så att den även omfattar upphandlad välfärdsverksamhet och verksamhet som bedrivs inom ramen för LOV

Erik Varghans

Leksands arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D40

ALINGSÅS ARBETAREKOMMUN

Förbjud aktiebolag att driva friskolor

Jag ser med oro på hur våra skattepengar finansierar aktiebolag inom välfärden. Sverige är det enda land i världen som tillåter att aktiebolag som driver friskolor kan göra oreglerade vinster på skattemedel.

Vinster, som kan gå till utländska riskkapitalbolag eller där aktiebolagen ger oproportionerligt stora aktieutdelningar. Det bästa vore att aktiebolag förbjöds att driva friskolor. Det är också helt fel att man har en regel, likabehandlingsprincipen, som innebär att när elevpengen höjs i kommunala skolan, höjs också friskolornas elevpeng automatiskt utan att behovet konstaterats.

En sådan höjning kan således gå till dessa skolors vinster. Ett exempel: Om barn- och ungdomsnämnden i en kommun beslutar att skriva av en kommunal skolas underskott i slutet av året måste motsvarande belopp ges oavkortat till friskolorna alldeles oavsett behov eller ekonomisk situation.

Ett annat exempel: Om kommunen genom ett riktat uppdrag i kommunfullmäktiges budget vill sätta av medel till exempelvis förebyggande arbete för att minska skolavhopp och hemmasittande, måste även friskolorna få del av dessa medel oavsett behov. Kommunen har sedan inte möjlighet att kontrollera att pengarna använts till det ändamålet kommunfullmäktige anser vara ett generellt behov i hela kommunen.

Slutligen har vi ett alldeles färskt exempel där friskolornas betygsresultat och annan data om elevsammansättningar etc nu klassas som företagshemligheter. Likabehandlingsprincipens mekanismer gör att skolverket som konsekvens sekretessbelagt all svensk skolstatistik, även kommunal sådan. Detta har sedermera fastställts genom en kammarrättsdom. Den direkta följdverkan är att samtliga skolformer nu hindras att genomföra kvalitetsförbättringar med skolstatistik som underlag. Skolforskning på våra högskolor och universitet omöjliggörs dessutom.

Marknadsstyrningen av den svenska skolan får absurda konsekvenser med en ökande skolsegregation och ökande ojämlikhet som följd.

Därför yrkar jag:

Partikongressen föreslås besluta:

D40:1 att socialdemokraterna ska verka för att förbjuda aktiebolag att driva friskolor.

D40:2 att socialdemokraterna ska verka för att ta bort likabehandlingsprincipens bestämmelser iskollagen.

D40:3 att anta motionen som arbetarekommunens egen motion och skicka den till partikongressen

Jane Jonsson

Alingsås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D41

ÄLVSBORGS SÖDRA PARTIDISTRIKT

Förbjud vinstdrivande bolag och riskkapital som ägare av friskolor

Vårt skattesystem bygger på att vi alla bidrar genom den skatt vi betalar till kommunen, landsting och stat, och vi gör det tillsammans. Vi betalar för att kunna betala samhällets utgifter. Skatten finansierar viktiga samhällsfunktioner, såsom vård, skola, omsorg, polis etc.

Finns det en förbättringspotential i någon viktig samhällsfunktion ska nyttan av de effektiviseringar som genomförs komma samhället till godo, inte hamn i privata fickor. Det enkla skälet till detta är att skattebetalarna har all anledning att kräva att inbetalda skattemedel används effektivt och att förvaltningen av den offentliga verksamheten är inriktad på att förbättra och effektivisera sin egen verksamhet så att skattenivån inte ökar i onödan utan hålls på en rimlig nivå.

Det betyder att om en friskola lyckas driva sin verksamhet så den går med vinst, så ska inte vinsten eller del av vinsten kunna betalas ut till privata ägare av bolaget som driver friskoleverksamheten. Däremot är vinstmedel som balanseras, stannar kvar i verksamheten, för att finansiera kommande investeringar i verksamheten, både fullt rimlig och nödvändig.

Tar man därmed inte bort incitament för exempelvis ägaren av en friskola att bedriva en mer effektiv och kvalitativt bättre verksamhet?

Jo, det ekonomiska incitamentet minskar. Men poängen är att det tillförs ingen samhällsekonomisk nytta i form av minskade utgifter för samhället om ett privatägt vinstorienterat företag driver sin verksamhet effektivare och som följd av det går med vinst, eftersom åtminstone del av överskottet från skattemedlen i stället kommer att delas ut till privata aktieägare. För vinstorienterade företag är incitamentet att effektivisera med andra ord mer egennyttigt än samhällsnyttigt.

När det gäller kvalitet så lyckas skolor som drivs av den offentliga sektorn ungefär lika bra som friskolorna.

Enligt Svenskt Näringsliv får friskolor ”överlag ett något högre omdöme i Skolinspektionens undersökning Skolenkäten, både av elever och vårdnadshavare, men skillnaderna är oftast små. Denna bild stöds överlag av tidigare attitydundersökningar från skolverket.” (enligt Svenskt Näringsliv: Privat vs Offentlig välfärd - hur ser kvalitetsskillnaderna ut? 28 nov 2017)

Riskkapitalbolag som ägare: Ett riskkapitalbolags enda verksamhet är att investera i andra bolag, dvs. tillhandahålla riskkapital. Enda syftet är att maximera vinsten i det bolag de investerat i, för att sedan, ofta inom fem år, kunna sälja det vidare för ett högre pris än vad de betalade. Vinstmaximering innebär att intäktskällan, skolpengen per elev, aldrig får tillåtas minska utan bör öka, och att kostnaderna ska minska.

Sverige är ensamt i världen med att tillåta vindrivande bolag och riskkapitalbolag som ägare av friskolor. Skolverksamhet är ingen handelsvara och därmed inte heller ett objekt för vinstmaximering.

Affärsmodellen hos ett riskkapitalbolag är inte förenlig med en skattefinansierad verksamhet.

Skolan är en viktig samhällsfunktion av strategisk betydelse för Sveriges framtid. Eventuella effektiviseringsvinster i förvaltningen ska komma samhället och skattebetalarna tillgodo, och inte hamna i privata fickor.

Med hänvisning till ovanstående föreslår vi:

Partikongressen föreslås besluta:

D41:1 att vinstdrivande bolag och riskkapital inte tillåts driva eller äga friskoleverksamhet

D41:2 att bifalla motionen

Anita Lomander

Älvsborgs södra partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D42

RONNEBY ARBETAREKOMMUN

Förbjud vinstdrivande skolföretag inom utbildningsväsendet

Sverige är det enda land i världen, vad jag känner till, som har ett regelverk som gör att vissa personer betraktar skolan som en marknad där lagstiftningen tillåter företag bedriva privat näringslivsverksamhet med skolelever som risk. Det finns exempel på privata aktörer som gått i konkurs och där flera kommuner runt om i landet fick rycka in och ta över skolor med chockade och sårade elever som stod utan skola från en dag till en annan.

Skolan är en av samhällets viktigaste funktioner och ett nationellt intresse där utgångspunkten är att alla barn ska ha rätt till en likvärdig skola. Den svenska skolan är huvudsakligen en helt

skattefinansierad verksamhet utan några avgifter, med vissa begränsade undantag som t.ex. de tre riksinternaten. Varje skolbarn i Sverige har en skattefinansierad skolpeng knuten till sig och det råder skolplikt. Skolpengen har uppenbarligen visat sig vara en så pass lyckosam och trygg grundintäkt för skolföretagen att flera av dess ägare gör mångmiljonvinster och väljer att börsnotera sina bolag. Det innebär att våra gemensamma skattepengar, som borde gå till ökad lärartäthet, fler speciallärare, skolbibliotek, mindre klasser och förskolegrupper samt bättre skolmat istället går rätt ner i fickan på aktieägare.

Varför ska våra skattepengar gå till att finansiera ägare till friskoleföretag?

Det här är en destruktiv utveckling som bidrar till en ojämlik skola där barns möjligheter till en likvärdig skolgång kraftigt begränsas. Flera oberoende utredningar har också påvisat att vissa friskolor använder lockmetoder som t.ex. glädjebetyg, gratis datorer och möjlighet till flexibelt schema med ledigheter utanför loven för att locka elever och deras föräldrar att välja just den friskolan.

Vi som parti, måste kraftfullt visa att med all önskvärd tydlighet inte anser att våra skattepengar ska gå till vinster för privata aktörer

Partikongressen föreslås besluta:

D42:1 att socialdemokraterna som parti aktivt ska arbeta för att förbjuda vinstdrivande företag inom utbildningsväsendet

Teo Zickbauer, Ronneby AK

Ronneby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D43

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Förbjud vinster i välfärden!

När vi går till vårdcentralen vill vi vara trygga med att vi bemöts utifrån våra behov, inte utifrån hur lönsamma vi är. När vi får en behandling ska vi kunna vara säkra på att den ges för att göra oss friska, inte för att den är den mest lönsamma för något vårdbolag. När våra barn börjar i skolan vill vi att de möts som elever, inte som kunder eller vinstmöjligheter. Där vinsttänkandet styr påverkas våra relationer till varandra. Välfärden ska vara en fristad från sådant.

Idag går flera miljarder av det vi betalar i skatt för välfärd istället till privata vinster. Inte sällan går vinsterna dessutom till riskkapitalbolag som själva gör sitt bästa för att smita från skatt. När ägare plockar ut vinster samtidigt som förskolebarn får sämre mat visar det vad vinstjakten leder till. Om en verksamhet en dag inte längre är lönsam kan ägarna låta den gå i konkurs. Sådana konkurser har drabbat tiotusentals elever.

Det som kostar mest pengar, och som är avgörande för kvaliteten i välfärden, är personal. Därför är det inte konstigt att företagen oftast sparar in på personalen för att göra vinst. Till exempel har privat äldreomsorg och privata skolor lägre personaltäthet än vad kommunala äldreboenden och skolor har. Då blir det mindre tid för de äldre och för eleverna. Samtidigt är lönerna lägre i privat äldreomsorg och i de privata skolorna. Lägre personaltäthet ökar också stressen för de anställda.

Vinstintresset förvrider välfärdens sätt att fungera. Vårdcentraler och läkarmottagningar etablerar sig mycket oftare i områden där folk är välbeställda och relativt friska. Det gör att vårdens pengar går dit och inte räcker till vården i områden där människor har lägre inkomster och där ohälsan är högre. På liknande sätt prioriterar ofta vinstdrivna skolor att dra till sig elever från studievana hem. Det ökar segregationen i skolan vilket påverkar alla elever och skolor negativt.

Vinstjakten i välfärden gör att hela välfärden påverkas, även den offentligt drivna.

Socialdemokratin motsätter sig denna utveckling. Vinstjakten i välfärden måste stoppas. Vi föreslår därför att den modell för vinstbegränsning som föreslogs i betänkandet Ordning och reda i välfärden införs.

Partikongressen föreslås besluta:

D43:1 att Socialdemokraterna verkar för att förbjuda vinster i välfärden

D43:2 att Socialdemokraterna bildar opinion för att förbjuda vinster i välfärden

D43:3 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Tony Nilsson

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D44

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Förbud för vinstdrivande skolor

Socialdemokraterna måste aktivt driva frågan om att förbjuda vinstdrivande friskolor.

Friskolereformen som genomfördes av högerregeringen Bildt i början av 1990-talet möjliggjorde för vinstdrivande aktiebolag att vara huvudmän för såväl grundskolor som gymnasieskolor. Tanken var säkert välmenande, men reformen blev i själva verket katastrofal för det svenska skolväsendet.

De marknadsmekanismerna som styr ett aktiebolags produktivitet fungerar inte på skolor, vilket leder till att vinstdrivande skolor endast kan öka sin vinst genom lägre löner till sin personal eller genom att aktivt välja bort svagpresterande elever. Detta bidrar till kraftig segregation och motverkar målet om en jämlik och likvärdig skola. Därmed försvårar det skolans lagstadgade kompensatoriska uppgift, d.v.s. att säkerställa att alla elever ges goda förutsättningar att nå kunskapskraven oavsett bakgrund.

Vårt partis nuvarande hållning – att ”stoppa vinstjakten i skolan” – är inte skarp eller tydlig nog. Det räcker inte med luddiga formuleringar om vinstbegränsningar. Vinstbegränsningar kan alltid kringgås med genom bokföringstekniska detaljer.

Vinstdrivande verksamheter måste helt och fullt förbjudas att vara huvudmän för skolor.

Partikongressen föreslås besluta:

D44:1 att kongressen beslutar att Socialdemokraterna aktivt ska verka för att förbjuda vinstdrivande verksamheter att driva friskolor

Klas Abelson. Sydväst S- förenings årsmöte den 10 februari 2021 beslöt att anta motionen som föreningens egen.

Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D45

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Gemensam välfärd är socialdemokratins kärnvirke

Kompromisser är en självklar del av det politiska spelet, i synnerhet i dagens politiska landskap, men kompromisser är också riskfyllda. Vi kan idag bevittna hur riskkapitalbolag och andra vinstdrivande koncerner i rasande fart tar över allt mer av skolor, äldreomsorg, sjukvård och mycket annat; det som en gång var vår gemensamma välfärd. Rimligtvis borde Socialdemokraterna konsekvent motverka den utvecklingen, men partiet är idag helt bakbundet av januariavtalet där man kan läsa: ”Regeringen kommer inte att driva eller arbeta vidare med förslag om vinstförbud eller andra förslag med syftet att införa vinstbegränsningar för privata aktörer i välfärden”.

En solidarisk och jämlik gemensam välfärd var en gång folkhemmets grundpelare och socialdemokratins stolthet, men idag är det svårt att få en tydlig bild av vad partiet egentligen står för. När partiet sätter sig vid förhandlingsbordet måste det rimligtvis finnas några politiska kärnfrågor som inte låter sig kompromissas bort. Ingen ska behöva tvivla på var partiet står när det gäller vår gemensamma välfärd.

Partikongressen föreslås besluta:

D45:1 att Socialdemokraterna klargör att partiets ambition att utveckla den gemensamma välfärden och att avveckla vinstdrift i offentligt finansierad vård, skola och omsorg, är en kärnfråga som inte kan kompromissas bort i kommande förhandlingar

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D46

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Hyresavtal för offentlig verksamhet som finansieras av kommunen ska självklart vara offentliga

I Sverige finns ett antal privata företag, ofta koncerner, som bedriver skola, vård och omsorg. Det händer att kommunala resurser används för att erbjuda lokaler till sådan verksamhet. Att medborgare och media inte har insyn i detta är orimligt. Vilka villkor som finns är hemliga med hänsyn till affärssekretess. Offentlighetsprincipen är en viktig princip och när kommunala organisationer med våra gemensamma resurser investerar och hyr ut lokaler borde det vara en självklar princip att sådana avtal ska vara offentliga.

För att rama in vilken verksamhet som avses med skola, vård och omsorg är utgångspunkten den verksamhet man söker tillstånd för i enlighet med Skollagen och Socialtjänstlagen och som finansieras av samhället.

Målet med att bättre reglera detta är att möjliggöra fokus på att göra det så bra som möjligt för människorna som finns i sådan verksamhet oavsett om den ägs av det offentliga eller privata. Idag blir ägarintresset hos de privata välfärdsbolagen/organisationerna prioriterat och det är orimligt och riskerar att skada tilltron till vårt gemensamma. Den här typen av verksamhet är för viktig för att omgärdas av sekretess och vill inte företag som verkar på denna marknad tillstå det så kan dom ändra sin affärsmodell och göra något annat.

Partikongressen föreslås besluta:

D46:1 att socialdemokratiska företrädare, där så är möjligt, verkar för att alla delar i en kommunkoncern ska offentliggöra hyresavtal mellan någon del i koncernen och företag eller annan organisation som bedriver skola, vård och/eller omsorg

D46:2 att socialdemokratiska företrädare verkar för att ändra lagstiftningen så att hyresavtal mellan någon del i en kommunkoncern och en verksamhet som bedriver skola, vård och omsorg ska vara offentlig

Fredrik Stenberg, Klemensnäs-Ursvikens S-förening
Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D47

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Ingen ska smyga sig före i kön

Den allmänna sjukvården i Sverige finns inte längre. Idag får privata vårdbolag ge de med privat sjukförsäkring vård före de som behöver den mest. De som har råd med privat sjukförsäkring är de som minst behöver den. De som är sjukast är de som har minst pengar, men de hamnar bakom den grupp som är friskare och rikare än dem själva. Detta måste förbjudas.

Den svenska välfärden bygger på jämlikhet och att den ska vara allmän. Alla har rätt att ta del av den och alla bidrar till den. Oavsett hur din ekonomiska situation ser ut så får du samma vård. Det är så Sverige ska fungera. Ingen förtjänar att dö i väntan på vård för att någon välbärgad kände för att tränga sig före.

Privata sjukförsäkringar har ingen funktion och fyller inget syfte. De är enbart ett medel för att underminera det gemensamma. Därför bör de förbjudas från att användas på offentlig finansierad vård. Att tillåta något som underminerar den svenska sjukvården att fritt härja på ”marknaden”

skapar misstro till hur vården är uppbyggd. Den allmänna och lika sjukförsäkringen som vi har ska värnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D47:1 att Socialdemokraterna verkar för att privata sjukförsäkringar inte får användas på skattefinansierad vårdverksamhet som täcks av den allmänna sjukförsäkringen

SSU Norrköping och SSU Söderköping
Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D48

HALLSBERGS ARBETAREKOMMUN

Kampen för demokrati

Att formulera rubriken känns skrämmande.

Har vi verkligen fog för den? Tyvärr tror och tycker vi att vi har det.

Självklart finns de yttre formerna med flerpartisystem och den parlamentariska principen. Grunden finns men försvagas av att valdeltagandet faktiskt minskar – mest på grund av den ekonomiska ojämlikheten och att det finns så många som lever i utanförskap. Valanalyser visar också att många som inte går och röstar har kommit till Sverige från andra länder.

Men för socialdemokratin kan det aldrig räcka med den formella demokratin!

Ett borgerligt valfrihetsprojekt

Nyliberalismens valfrihetsprojekt, som startade på 1990-talet, motiverades av två saker – att öka inflytandet för medborgaren och att göra verksamheten billigare.

Det syntes i Bildtregeringens proposition 1991/1992:95. Där formulerades målet ”...att åstadkomma största möjliga frihet för barn och föräldrar att välja skola...” och att skapa ”bättre incitament för kostnadseffektivitet” och ”mer effektiv resursanvändning”.

Socialdemokratin stod tyvärr inte på barrikaderna för att förhindra privatiseringarna.

De borgerliga argumenten lockade och vann gehör och vi var för dåligt genomtänkta för att hävda och stå upp för varför det gemensamma ägandet och ansvaret skulle försvaras.

På samma sätt är det med privatiseringen av sjukvården. Där finns ambitioner att förändra den i grunden utan att medborgarna i demokratiska val får möjlighet att vara med och ta ställning.

Konsekvenserna av valfriheten

I backspeglarna vet vi att privatiseringarna inte ledde till det som var de borgerliga partiernas drivkraft.

Det blev inte bättre och det blev inte billigare – generellt. Det som hände var att privatiseringarna (inom alla områden där den genomfördes) skapade en marknad där våra gemensamma tillgångar kunde tas ut i privata vinster av ”ägarna”.

Det finns ytterligare ett mycket tungt vägande skäl varför privatiseringar inte ska göras – och det är det demokratiska. Idag vet vi att medborgarnas möjlighet till demokratisk påverkan och styrning försvagades kraftigt.

Ibland beskrivs till och med den svenska borgerliga politiken på 1990-talet som en kopia av hur högerkrafterna i USA arbetade för att minska demokratins inflytande över samhället.

Vill vi ha folkstyre

Visst menar vi att folkstyre betyder att all makt ska utgå från folket!?

Vi äger makten genom att vi deltar i demokratiska val, där var och en av oss är med och tar ställning till de olika partiernas förslag och utifrån våra egna värderingar väljer det parti som en majoritet vill ska få möjlighet att genomföra sin politik.

Vi har en bra modell med tre beslutsnivåer och en fungerande ansvarsfördelning. Den tror vi tjänar demokratin och medborgarna i hela landet!

Det är med andra ord folkstyret som tar stryk genom att privatisera verksamheter som vi gemensamt finansierar.

Dags att ta kampen

Med den här korta genomgången menar vi att socialdemokratin måste

- våga se effekterna av 30 års privatiseringar – på alla områden
- analysera och formulera vägen framåt tillsammans med alla sina medlemmar
- lägga fast en inriktning av politiken som gagnar demokratin och skapar mera rättvisa

Partikongressen föreslås besluta:

D48:1 att partistyrelsen får i uppdrag att, omfattande och grundligt, analysera effekterna av alla genomförda privatiseringar

D48:2 att tillsammans med medlemmarna genomföra aktiviteter som hjälper oss att staka ut en ny socialdemokratisk politik för framtiden – för demokratin, rättvisan och solidariteten

kikki johansson siv palmgren

Hallsbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D49

SÖLVESBORGS ARBETAREKOMMUN

Karensavdraget slopas

Vi måste ta en klarare ställning mot den obalans som skett när det gäller marknaden och medierna. Marknaden har tagit över och politiken tappar makt. Man måste ha en valfrihet så inte samhällets resurser flyter bort åt olika håll, det vill säga politisk kontroll över hur pengarna används. Man konkurransutsätter allt på bekostnad av vård och omsorg. Man privatiserar allmännyttan, säljer ut sjukhusen och öppnar friskolor.

Vi måste ta mer hänsyn till de enskilda människorna, alla ensamstående mammor och pappor, de lågavlönade barnfamiljerna, nysvenskar, pensionärerna med låg pension, arbetslösa, sjuka och handikappade. Listan kan göras lång. Vi skall sträva efter jämlikhet, trygghet och gemenskap. Vi skall värna om vår välfärd. Vi skall solidariskt finansiera tjänster som skola, vård och omsorg och ta upp kampen mot privatiseringsivern.

Partikongressen föreslås besluta:

D49:1 att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen

D49:2 att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten

IF Metall S Sölvesborg

Sölvesborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D50

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

Låt inte marknadsmekanismerna öka klyftorna i välfärden

Det finns mekanismer i själva välfärden som faktiskt spär på ojämlikheten, trots att det borde vara en självklarhet att välfärden i sig inte ska öka klyftorna. Det handlar inte minst om de marknadsinspirerade reformer som genomförts de senaste decennierna, och som sammantaget styr mot ökad ojämlikhet:

- Det gäller olika former av valsystem, som har ökat segregationen.
- Det gäller resursfördelningssystemen, som i dag ofta är uppbyggda mer för att garantera lika villkor mellan privata och offentliga aktörer, än för att garantera jämlikheten mellan dem som använder välfärden.
- Det gäller förekomsten av vinstsyftande aktörer, som tjänar pengar på att öka segregationen genom att locka till sig resursstarka eller mindre kostnadsdrivande brukare.
- Och det gäller alla de regler som försvårar långsiktig planering, exempelvis att kommuner inte kan påverka om och var privata välfärdsaktörer etableras.

En politik för en mer jämlik välfärd måste i högre grad kompensera dem som av olika skäl inte förmår spela med på marknadens villkor. Här nedan presenteras en rad förslag på hur en central del av välfärden, nämligen skolan, kan göras mer jämlik genom att förändra reglerna för skolval, resursfördelning samt etablering av privata aktörer. Även om detaljerna skiljer sig åt är samtliga dessa områden relevanta även för andra delar av välfärden, där inslag av marknadsmekanismer förekommer. För att öka jämlikheten i välfärden kommer det att vara nödvändigt att ta fram mer detaljerade förslag under dessa tre områden för varje sektor inom välfärden.

Nya resursfördelningssystem som styr mot jämlikhet

Att resursfördelningssystemen i välfärden inte bidrar till ökad ojämlikhet borde vara en självklarhet, men så ser det inte ut i dag. Skillnaderna mellan kommuner i hur mycket som satsas på välfärden är stora. Reglerna kring resursfördelning utgår i hög grad från att skapa lika villkor mellan privata och kommunala aktörer, snarare än att skapa en jämlik verksamhet för brukarna. En översyn av resursfördelningen bör ske för alla välfärdens sektorer, med syfte att öka jämlikheten. För skolans räkning föreslår vi följande:

Eftersom familjebakgrund är starkt kopplat till studieresultat behöver elevernas socioekonomiska bakgrund och skolans socioekonomiska förutsättningar väga tyngre än i dag vid resursfördelning. Det ska finnas nationellt framtagna och kvalitetssäkrade modeller för hur en sådan fördelning

ska gå till. Utvärderingar bör göras av hur den socioekonomiska fördelningen görs i dag och vilka metoder som är mest effektiva.

Ett nytt ersättningssystem ska tas fram, som dels ska fokusera på de faktiska kostnader en skola har, dels ska medföra drivkrafter som stärker jämlikheten i skolan. Det innebär bland annat att ersättningen inte främst ska kopplas till den enskilde eleven, utan snarare till klassen och skolan. Skollagen behöver skrivas om så att ersättningen till fristående skolor inte längre bygger på kommunens genomsnittliga kostnader, då detta innebär en överkompensation. Kommuner måste bland annat kompenseras för de merkostnader det innebär att enligt lag ha ett helhetsansvar för att garantera samtliga elever som bor i kommunen skolgång.

Dagens lagstiftning om ersättningssystemen betonar ”lika villkor” mellan skolor, och tar för lite hänsyn till att ett jämlikt utfall tvärtom i hög grad förutsätter resurstilldelning efter behov hos eleverna. Detta måste ändras.

Skillnaden mellan de avsatta resurserna till undervisning är mycket stor mellan olika kommuner. Staten behöver ta ett större ansvar för att garantera alla kommuner och skolor tillräckliga resurser för att kunna erbjuda elever med olika bakgrunder och förutsättningar en likvärdig utbildning. Val för lika möjligheter

Det kommer alltid att finnas en målkonflikt mellan den individuella frihet det innebär att kunna välja utförare inom välfärden och de segregrande effekter ett sådant val medför, och som riskerar att gå ut över alla människors rätt till en god välfärd. Det är dock möjligt att reformera valsystemen för att värna möjligheten att välja, samtidigt som jämlikheten ökar.

En översyn av valsystemen bör ske för alla välfärdens sektorer. Eftersom en skolas sammansättning i sig påverkar elevernas skolresultat är det särskilt relevant att se över hur skolvalet kan göras mer jämlikt. Skolvalet har medfört en högre grad av skolsegregation. För skolans räkning föreslår vi följande:

Det bör införas krav på att skolor antar en viss andel elever med underrepresenterad bakgrund, om sådana elever söker till skolan. Då kan en mer blandad elevsammansättning uppnås.

I dag används vanligen närhet och syskonförtur som urvalskriterier i kommunala skolor som har fler sökande än platser. I lägre åldrar är det rimligt att närhet väger tungt, men av jämlikhetsskäl bör det inte vara ensamt urvalskriterium, särskilt inte i högre åldrar. Också syskonförtur bör väga tungt i lägre åldrar. Det bör göras en översyn av hur närhetsprincipen regleras i lagen, så att en mer blandad elevsammansättning lättare kan uppnås. Kötid, som i dag används som urvalskriterium till fristående skolor, bör ersättas med lottning eller särskilda beräkningsgrunder som kan ta exempelvis närhet, socioekonomisk bakgrund och syskon i beaktande. En blandad elevsammansättning bör eftersträvas även inom klasser, inte enbart på skolnivå.

En centraliserad och gemensam antagning för fristående och kommunala skolor är nödvändig för att göra skolvalet mer integrerande. Det underlättar ansökningsprocessen och gör det lättare att garantera rättssäkerheten. Detta kan med fördel kombineras med en ansökningsperiod, så att kötid slopas som urvalskriterium.

Ett sätt att få en mer blandad och jämlik skola är att upptagningsområdena ritas om för att omfatta bostadsområden av olika socioekonomisk karaktär.

Det finns i dag omfattande skillnader mellan kommunerna i hur systemet för skolval är utformat. Staten bör ta ett större ansvar för att utforma enhetliga kriterier för skolvalsystem.

Skolbyten gynnar generellt sett inte elevens inläring och trygghet. Det bör införas en begränsning av hur ofta det är möjligt att välja skola. Det ska kombineras med en ventil för den som av olika skäl behöver välja om.

Studie- och yrkesvägledningen är viktig för att alla elever ska kunna göra väl underbyggda utbildnings- och yrkesval. Fler studie- och yrkesvägledare behöver utbildas och anställas, samtidigt som de knyts närmare andra personalgrupper så att vägledningen kan bli hela skolans ansvar.

Långsiktighet och bättre etableringsregler gagnar jämlikheten

Stora delar av välfärden är till sin natur en långsiktig verksamhet. Dessvärre skapar flera inslag i dagens välfärdssystem svårigheter för huvudmännen att göra den långsiktiga planering som behövs. Detta medför bland annat ekonomiska problem, då det är svårt att anpassa budgeten i samma takt som brukarna väljer och väljer bort enskilda enheter.

Att kommuner och landsting ofta inte har möjlighet att påverka var och när en ny privat aktör etablerar sig, skapar svårigheter att planera för brukarnas bästa. Själva förekomsten av ett vinstsyfte i välfärden bidrar till kortsiktighet. Drivkraften att locka många brukare för att göra vinst går ofta ut över allmänintresset. Men också statens agerande är problematiskt. Att de riktade statsbidragen blivit allt fler bidrar till en ryckighet i huvudmännens verksamhet.

En översyn av etableringsregler och hur planeringsförutsättningarna kan göras mer långsiktiga bör ske för alla välfärdens sektorer. För skolans räkning föreslår vi följande:

Så länge enskilda skolor har rätt att etablera sig var de vill är enskilda huvudmäns möjligheter att motverka skolsegregationen begränsade. Drivkraften för privata aktörer att etablera sig på platser där primärt resursstarka elever finns är stark. Kommuner måste ha möjlighet att styra över var skolor i kommunen lokaliseras, i syfte att minska skolsegregationen. Kommuner ska också kunna säga nej till etableringen av fristående skolor.

I dag går privata vinstuttag och värdeöverföringar ut över viktiga kvalitetsfaktorer såsom personaltäthet, utbildningskrav och anställningsförhållanden. För ägaren kan skolsegregation vara direkt lönsamt genom att drivkraften att locka resursstarka och därmed mindre kostnadsdrivande elever är stark. Effekterna är så negativa att systemet måste ändras. Fristående skolor ska inte drivas med vinstsyfte.

De riktade statsbidragen till skolan har blivit allt fler. Från jämlikhetssynpunkt är det problematiskt att alla huvudmän inte ansöker om statsbidragen, bland annat för att det är resurskrävande och för att bidragen inte alltid är ändamålsenligt utformade. Att bidragen vanligen är tidsbegränsade gör dem många gånger svåra att använda. Resurser till huvudmännen bör som huvudregel vara generella.

Partikongressen föreslår besluta:

- D50:1 att det ska utredas hur marknadsmekanismernas ojämlikhetsskapande effekter kan motverkas inom alla delar av välfärden. Fokus bör vara på hur jämlikheten kan stärkas genom förändrade regler för valsystem, resursfördelning, förekomsten av vinstdrivande aktörer samt etablering av privata aktörer
- D50:2 att skolans resurser ska fördelas efter socioekonomisk bakgrund hos eleverna
- D50:3 att skolpengen ska avskaffas. Ett nytt ersättningsystem ska tas fram som utgår från faktiska kostnader och som driver jämlikhet snarare än att motverka den
- D50:4 att skollagen ska skrivas om så att fristående skolor inte överkompenseras
- D50:5 att lagen ändras så att kommuner kan fördela resurser efter behov, snarare än för att garantera "lika villkor" mellan skolor
- D50:6 att staten tar ett större ansvar för skolans finansiering
- D50:7 att resurser ska gå till välfärden, inte till vinster. Välfärden ska inte drivas med vinstsyfte
- D50:8 att underrepresenterade elever ska ges företräde i skolvalet. Urvalskriterier i valsystemen ska styra mot jämlikhet
- D50:9 att det sätts upp en gemensam antagning och gemensamma ansökningsperioder för alla skolor
- D50:10 att upptagningsområdena ritas om för att få mer blandade skolor
- D50:11 att det skapas enhetliga system för skolval i alla kommuner
- D50:12 att antalet valtillfällen i skolan begränsas
- D50:13 att studie- och yrkesvägledningen förstärks
- D50:14 att etablering av nya skolor inte ska driva på segregation. Kommuner måste ha möjlighet att styra över om fristående skolor får etablera sig i kommunen och i så fall var
- D50:15 att riktade statsbidrag till kommuner och landsting ska omvandlas till generella

LO-fackens socialdemokratiska förening (LO-sossen)

Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D51

LUNDS ARBETAREKOMMUN

Låt inte vinstintresset styra välfärden

Välfärden omfattar den offentliga service där stöd och hjälp ska ges efter behov, inte efter ekonomiska resurser eller privata kontakter. Det är en av få delar i samhället som inte väx fram utifrån eller ursprungligen utformats utifrån marknadens principer, utan istället från ideal som jämlikhet, likvärdighet och solidaritet. Inom många andra samhällssektorer kan marknadsmekanismerna, rätt tyglade, utgöra en grund för effektiv allokering av resurser och behov. Men vad gäller att fördela insatser inom skola, vård och omsorg efter faktiska behov, passar dessa principer sig sällsynt illa. Det var därför dessa områden under välfärdsstatens framväxt med självklarhet fredades från marknadens vinstintresse. Något som fullt ut är lika motiverat än idag.

Vinstintresse riskerar att styra insatserna mot det mest ekonomiskt lönsamma, istället för där det behövs som mest. Det riskerar att dränera verksamheten på resurser, istället för att utveckla kvalitet och service. Vinstkrav passar rimligtvis också särdeles illa på den del av samhället som de senaste fyrtio åren redan genomgått de mest omfattande rationaliseringarna - nämligen välfärdssektorn. Med de begränsade marginaler som återstår inom många verksamheter, riskerar varje åtgärd för ökad ekonomisk avkastning vara förödande. Längtan efter maximal vinst och behovet av stöd efter behov är helt enkelt, allt som oftast, inte förenliga.

De senaste åren har de privata välfärdsföretagen i högre utsträckning granskats av media. Allmänhetens kunskapsläge om vinster i välfärden och dess konsekvenser är bättre tidigare. Det har också inneburit att det folkliga stödet för obegränsade vinstuttag till ägarna i dessa företag är lågt. Det är därför hög tid för socialdemokratin att ta ytterligare steg och att visa på lösningar på det problem som en klar majoritet av befolkningen också inser finns.

Redan 2006 kompletterades Aktiebolagslagen, efter en proposition av den socialdemokratiska regeringen, med ett nytt kapitel om "Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning", s.k. SVB-bolag. Det uttalade syftet var att hitta en lämplig associationsform för företag som agerar i den offentliga välfärdssektorn, men som skulle fungera utifrån andra ideal än största möjliga profit. Just skola, vård och omsorg nämns särskilt i lagstiftningen som de huvudsakliga syftena med denna företagsform. I korthet innebar denna bolagsform att vinstutdelning begränsas till en procent utöver statslåneräntan på insatt aktiekapital. Tillgångar och överskott skyddas även vid likvidation genom att det i bolagsordningen anges vilket annat företag med samma bolagsform som resurserna ska överföras till, alternativt Allmänna arvsfonden.

I och med lagstiftningen om Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning så skapade landets dåvarande socialdemokratiska regering ett bra verktyg för att på ett systematiskt sätt lösa frågan om vinster i välfärden. Problemet är dessvärre att få företag i välfärdssektorn hittills

drivs i den företagsformen. Istället är det aktiebolag med mycket långtgående vinstkrav som ofta dominerar, särskilt inom omsorgen. Resultatet av det vet vi alla allt för väl.

Partikongressen föreslås besluta:

D51:1 att all verksamhet i välfärdssektorn som inte drivs i offentlig regi, förutsätter tillstånd från, och avtal med, respektive offentlig finansiär

D51:2 att verksamhet inom välfärdssektorn, såsom skola, vård och omsorg, inte får drivas i vinstsyfte

D51:3 att Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning (SVB-bolag) ska vara den enda tillåtna bolagsform för företag inom välfärdssektorn, såsom vård, skola och omsorg

Anders Almgren

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D52

VÄRNAMO ARBETAREKOMMUN

Marknadsskolan

Den enda sättet att få fler att vilja att bli lärare är att göra svenska skolan till den likvärdiga och högkvaliteterna skola den var innan de borgerliga parternas friskolereform genomfördes.

Lärare lockas inte av marknadsskolan! Ett sätt att plocka vinst ur välfärden är att konkurrera med demokrati verksamhet genom att inte att följa demokratins regler . Ett företag har inte demokrati som mål och kan därför fuska. Förstatliga skolan så skulle skolan fungerade bra! Vi lever tyvärr i ett land som har världens mest extrema friskolepolitik och då ska det också formas transparens för allt som föregår på dessa skolor. Allmänheten bör vara medveten och informationen om verksamheten offentligt tillgänglig

Staten bör inte ge bidrag till friskolor/privata skolor då detta skulle leda till att stoppa deras vinster och i samband med detta får privata skolor fokusera på att skapa en kvalitativ och attraktiv plats för utbildning och på det sättet skapa en framgångsrik skola med goda förhållande för studenternas utveckling.

Det skapar en ojämlikhet och ett klassat samhälle

Partikongressen föreslås besluta:

D52:1 att inte tillåta vinstutdelning i friskolor

Armanda Mehmeti

Värnamo arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D53

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

Möt välfärdens utmaningar

Välfärden bidrar i hög grad till att minska ojämlikheten. Beräknar man värdet av välfärdstjänsterna reducerar de inkomstskillnaderna med cirka 20 procent. Välfärdens kvalitet och finansiering är därför centrala frågor för den som vill ta sig an ojämlikheten i samhället.

Varje dag går 1,2 miljoner människor till sina jobb inom välfärden. De är välfärdens viktigaste resurs; välfärden är ingenting utan sin personal. Deras kompetens och erfarenheter, risken att utsättas för arbetsskador och bli sjukskriven samt sättet att leda och organisera arbetet har stor betydelse för kvaliteten i välfärden. Svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal eller att komma till rätta med dåliga arbetsvillkor påverkar välfärden negativt.

De kommande tio åren kommer både antalet barn och äldre i befolkningen att öka kraftigt. Antalet personer i arbetsför ålder ökar inte lika snabbt. I vissa delar av landet blir de till och med färre. Det innebär att behovet av personal inom utbildning, vård och omsorg kommer att öka framöver, samtidigt som många som redan jobbar inom välfärden kommer att gå i pension. Konkurrensen om arbetskraften på hela arbetsmarknaden kommer att tillta.

Detta medför tre stora utmaningar för välfärden, och därmed för jämlikheten i Sverige: dels handlar det om hur välfärdens ökande kostnader ska finansieras, dels om hur de som arbetar i välfärden ska kunna bli fler eller jobba mer (exempelvis genom att ofrivilliga deltider minskar), och dels om hur de geografiska skillnaderna i att klara såväl finansiering som personalförsörjning ska kunna hanteras. Såväl välfärdens finansiering som rekrytering kommer att vara betydligt svårare i kommuner och landsting utanför de större tillväxtregionerna. Det innebär att redan befintliga geografiska klyftor riskerar att växa sig ännu större.

Säkra personalförsörjningen och trygga finansieringen

Bristen på arbetskraft är ett problem redan i dag i delar av välfärden, men kommer enligt alla prognoser att förvärras. Kommunerna har fått allt svårare att rekrytera och behålla personal. Arbetskraftsbristen innebär att befintlig personal får arbeta mer, vilket i sin tur påverkar arbetsmiljön negativt. Liksom med frågan om finansieringen är det glesbygden som drabbas hårdast. Redan i dag finns den största bristen på arbetskraft med rätt kompetens i välfärden i glesbygden och i medelstora och mindre kommuner.

Det finns många olika försök till prognoser över hur rekryteringsbehovet inom välfärden kommer att se ut de kommande decennierna. Det handlar om hundratusentals personer; både för att ersätta dem som går i pension, och för att möta en växande och åldrande befolkning. Det vanliga är dessutom att välfärden växer mer än vad som enbart motiveras av befolkningsförändringarna.

Om den utvecklingen fortsätter ökar rekryteringsbehovet ytterligare.

Offentliganställdas löner är lägre än privatanställdas. Det är troligt att det är en förklaring till att stora delar av välfärden i dag brottas med arbetskraftsbrist.

Ett annat skäl handlar om arbetsmiljön. Förekomsten av hot och våld är en särskild problematik. I stora delar av välfärden är de närmast omöjliga att komma undan och har blivit en del av vardagen. Bland exempelvis vård- och omsorgspersonal har nästan varannan person varit utsatt för våld eller hot om våld i arbetet någon gång det senaste året. Bland vårdbiträden uppger mer än hälften att de någon gång utsatts för hot och våld av brukare. Det är inom stora delar av välfärden betydligt vanligare att utsättas för hot och våld än för andra yrken.

Inom yrken där man arbetar nära andra människor tycker en hög andel att jobbet är psykiskt påfrestande. Det gäller inte minst stora personalgrupper inom vård och omsorg, men också läraryrket, som enligt Arbetsmiljöverket är ett av Sveriges mest psykiskt påfrestande. Inom förskolan upplever 4 av 10 barnskötare arbetet som psykiskt påfrestande i stort sett dagligen, och fler än hälften tycker att jobbet är jäktigt varje dag. Samvetsstress är vanligt förekommande. Det beskriver en situation där arbetstagarens värderingar om hur denne vill utföra sitt arbete står långt från förutsättningarna att faktiskt arbeta så. Stora delar av välfärden präglas i dag av en kraftig obalans mellan krav och resurser.

Arbetsvillkor och arbetsmiljö slår också igenom i sjukskrivningar. Vård, omsorg och sociala tjänster hör till de branscher som har de högsta sjuktalen. Större personalgrupper inom välfärden med relativt sett hög sjukfrånvaro är undersköterskor, vårdbiträden, barnskötare och personliga assistenter.

Det är samtidigt viktigt att lyfta fram att trots att arbetet för stora yrkesgrupper inom välfärden upplevs som psykiskt eller fysiskt betungande, är det en klar majoritet som upplever sitt arbete som meningsfullt. Faktum är att inom ett antal yrken inom skola, vård och omsorg är det betydligt fler som tycker att jobbet är meningsfullt än på arbetsmarknaden i stort.

Icke desto mindre är det uppenbart att det för att bevara välfärdens kvalitet är helt nödvändigt att förbättra arbetsvillkoren.

Enligt alla prognoser kommer många miljarder att behöva skjutas till välfärden de kommande åren för att klara behoven. Utöver de demografiska förändringarna handlar det också om att det är mer eller mindre ofrånkomligt att människor efterfrågar en högre standard i välfärden när deras inkomster och levnadsstandard höjs. Inte minst mot bakgrund av att det ökade välståndet över tid framför allt har gått till ökad privat konsumtion, medan den offentliga konsumtionen inte vuxit i samma takt. Det kan förklara varför människor upplever att välfärden inte når upp till deras förväntningar.

Minska de geografiska klyftorna i välfärden

Såväl möjligheterna att bekosta de växande behoven i välfärden som möjligheten att rekrytera och behålla rätt personal ser mycket olika ut på olika platser i landet.

Det kommunala utjämningsystemet är avgörande för att garantera likvärdighet i välfärden. Syftet med utjämningsen är kompensera för ekonomiska skillnader som kommunerna inte kan påverka. Utan utjämningsystemet skulle skillnaderna mellan kommunerna vad gäller välfärdens kvalitet och omfattning vara mycket stora, eftersom skattekraften varierar stort mellan olika kommuner.

Trots utjämningsen är skillnaderna i kommunalskatt betydande. Det skiljer i genomsnitt cirka 5 kronor i kommunal skattesats mellan gruppen storstadskommuner och gruppen mycket avlägsna landsbygdskommuner. Skillnaderna har stor effekt på privatpersoners ekonomi. En undersköterska som arbetade heltid inom hemtjänsten fick 2016 betala cirka 12 900 kronor mer i skatt under året om hen bodde i Pajala jämfört med om hen varit bosatt i Stockholm.

Skattesatsen är ofta högre i kommuner där medborgarnas inkomster är lägre. Det gör att låginkomsttagare ofta betalar en högre skattesats utan att de välfärdstjänster de får ta del av nödvändigtvis är av högre kvalitet. Ett välfungerande utjämningsystem motverkar detta regressiva drag, men det geografiska mönstret i skillnader i skattesatser mellan kommuner tyder på att systemet i dag inte fångar upp alla strukturella kostnader som följer av att bedriva verksamhet i landsbygdskommuner med långa avstånd och litet befolkningsunderlag. Systemet bör därför ändras så att det bättre än i dag kompenserar för strukturella skillnader mellan kommunerna.

Den försämrade ekonomin som förväntas av demografiska skäl bland kommunerna framöver framstår som någorlunda hanterbar för storstäderna, medan det ser svårare ut för landsbygdskommunerna. För särskilt de avlägsna landsbygdskommunerna är det svårt att se att de på egen hand kan klara ekonomin. Det kommunala utjämningsystemet kan behöva justeras för att ta hänsyn till detta. Staten bör också skapa ett särskilt stöd till kommuner som på grund av demografiska förändringar behöver ekonomiska tillskott.

Staten måste ta ett större finansieringsansvar för välfärden för att undvika behovet av kommunala skattehöjningar av demografiska skäl. Det kan exempelvis ske genom ett handslag mellan kommuner och stat. Statsbidragen till kommuner och landsting måste höjas för att undvika kommunala skattehöjningar på grund av den demografiska utvecklingen.

En stor del av kommunernas kostnader varierar med invånarnas socioekonomi. Ändå är det bara vissa av delmodellerna inom kostnadsutjämningsen som tar hänsyn till detta. Det borde vara en självklarhet att socioekonomi får ett större genomslag i kostnadsutjämningsen än vad som är fallet i dag. Det gäller exempelvis samtliga delmodeller som rör förskola och skola och som i dag saknar en sådan komponent. Utan ett träffsäkert utjämningsystem skapas starka incitament för

kommuner och landsting att undvika vissa typer av medborgare som uppfattas som kostsamma. Det kan påverka alltifrån hur kommunen styr stadsplanering och bostadsbyggande till benägenheten att följa bosättningslagen när det gäller mottagandet av nyanlända.

Partikongressen föreslås besluta:

- D53:1 att fler anställs i skolan, vården och omsorgen och att arbetsvillkoren förbättras. De generella statsbidragen måste öka för att skapa större utrymme för utbildning, yrkesutveckling, förbättrade arbetsvillkor samt jämställda och jämlika löner i välfärden
- D53:2 att utbildningsvägarna till och i LO-yrken i välfärden stärks. Utbildningar för exempelvis barnskötare, lärarassistenter, personliga assistenter och undersköterskor måste säkerställas i hela landet, både för privata och offentliga arbetsgivare. Därför krävs enhetlighet med en nationell standard för utbildningen. Yrkesutvecklingstrappor bör införas för barnskötare och de som finns, exempelvis för undersköterskor, måste fortsätta utvecklas
- D53:3 att tillsvidareanställningar på heltid blir norm, att delade turer avskaffas och att den fysiska och psykiska arbetsmiljön förbättras
- D53:4 att styrningen av välfärden utvecklas för att ge personalen handlingsutrymme att använda sin erfarenhet och kompetens
- D53:5 att skatteutjämningen ska ta större hänsyn till att de strukturella kostnaderna i glesbygd är högre än på andra orter
- D53:6 att kommunala skattehöjningar av demografiska skäl bör undvikas. Istället behöver staten ta ett större finansieringsansvar för välfärden
- D53:7 att det skapas ett särskilt statligt stöd till de kommuner som är hårdast drabbade av de demografiska förändringarna
- D53:8 att kostnadsutjämningen i det kommunala utjämningsystemet tar större hänsyn till att kostnaderna varierar med den socioekonomiska profilen på en kommuns befolkning

LO-fackens socialdemokratiska förening (LO-sossen)

Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D54

KUNGSBACKA ARBETAREKOMMUN

Nationell strategi för att demokratisera välfärden

Skola, vård och omsorg är verksamheter som många av oss ser som själva ryggraden i välfärdsmodellen. Denna verksamhet, tillsammans räknat, uppgick till sammanlagt 1 166 miljarder kronor 2018 och av dessa stod privata företag för 206 miljarder.(1)

Om vi tittar tillbaka till tidigt 90-tal och reformerna med bl a beställar- och utförarmodeller så var det fokus på effektiviseringar inom kommunal och landstingskommunal verksamhet.(2) Den dåvarande Bildt-regeringen överlämnade propositionen ”Ökad konkurrens i kommunal verksamhet” i oktober 1992 och bedömde, på minst sagt lösa grunder, att konkurrens behövs för att åstadkomma högre effektivitet trots att det i samma proposition framgår att effektiviteten är omtvistad i sak eftersom underlaget är tunt och ej genomarbetat enligt SPK (Statens pris- och konkurrensverk).(3) Idag har vi exempelvis 17% hemtjänst och 20% äldreboenden som bedrivs i privat regi.(4) En viktig fråga att belysa har varit de miljardvinster som de stora bolagen har genererat och som medier har rapporterat kring.(5)

Samtidigt är det viktigt att beakta de mindre kooperativ och idéburna företag som har bedrivit en verksamhet som har haft fokus på andra värden än att generera en maximal bolagsvinst och utdelning för aktieägare. Dessa har utgjort ett tillskott såtillvida att välfärdens kvalitetsmått har varit vägledande. Det är viktigt att ha det i åtanke de klarlägganden som har inkommit med remissvaren i samband med SOU:n Ordning och reda i välfärden.(6)

Vi behöver helt enkelt alternativ till dagens utveckling. Det finns, i skrivande stund, inte en enda seriös rapport med ett bred och underbyggd bakgrund som visar att vi har fått en mer effektiv verksamhet bara för att privatiseringar och konkurrensutsättningar i privat regi har tillåtits ske i en sådan enorm omfattning utifrån nyliberalismens ideologiska skygglappar. Vi har istället hört många rapporter och signaler om att vinstutdelningar har skett. Ytterst handlar det om skattepengar som skulle ha gått till välfärdsverksamheten.

Det finns dock alternativ som vi behöver lyfta fram på en bred front. Att uppmuntra alternativa driftsformer som kan verka inom den offentliga regin är ett alternativ som kan uppmuntra till nytänkande, kreativitet och innovation inom välfärdssektorn. Vi behöver undersöka och kartlägga den beprövade erfarenheten som finns i form av bl a intraprenader inom skola, vård och omsorg.

Som ett exempel har en utvärdering av intraprenadverksamhet i Göteborg visat på mycket positiva aspekter inte minst vad gäller effektivisering, främjande av kvalitet och personalens involvering i verksamheten. Intraprenadform som en alternativ driftsform främjar en kultur där brukare, chefer och personal får ett högre inflytande över sin verksamhet.(7)

Vallås äldreboende i Halmstad, som har drivits i intraprenadform sedan 2013, är ett av flera exempel på en framgångsrik intraprenad som har uppvisat hög nöjdhet hos brukare och personal. Ökad delaktighet och ansvar för personalen medför en demokratisering i välfärden som vi behöver värna om. Personalen får möjlighet att vara delaktiga i besluten och kan vara med och ta ansvar för sin egen verksamhet och dess utveckling. Det finns forskning som har kunnat påvisa vikten av att demokratisera arbetsplatser och den positiva effekt det har på produktiviteten.(8) Att kunna använda avtalsstrukturen mellan en nämnd och en enhet inom den kommunala verksamheten och komma överens om utgångspunkten för hur verksamheten ska hantera överskott till

kvalitetsutveckling och investeringar i verksamheten är ett framgångsrecept som vi behöver bygga vidare på och skapa en nationell strategi kring. Här ser vi mervärden som är både horisontella och vertikala utifrån ett verksamhetsansvar och ett brukarperspektiv.

- 1) Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2018, Statistiknyhet från SCB 2020-09-18
- 2) Ordning och reda i välfärden, SOU2016:78, sid 135
- 3) Regeringens proposition 1992/93:43, sid 3-4
- 4) Socialstyrelsen/Sveriges kommuner och Regioner (SKR)
- 5) Dagens samhälle
- 6) Regeringskansliets diarienummer Fi2016/04014/K, Coompanions remissvar gällande ”Ordning och reda i välfärden”(SOU2016:78)
- 7) Lindahl, 2016, Från bra till bättre ...Utvärdering av försöket med intraprenader i Göteborgs Stad, sid 43-44
- 8) Worker Democracy and Worker Productivity, Henry M. Levin 2006, Columbia University

Därför yrkar jag

Partikongressen föreslås besluta:

D54:1 att den socialdemokratiska partistyrelsen ges i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp för att göra en genomlysning av alternativa driftsformer i den offentliga välfärden utifrån beprövad erfarenhet

D54:2 att den socialdemokratiska partistyrelsen tar fram en nationell strategi med samhällsmålet att demokratisera välfärden

Ermin Škorić

Kungsbacka arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D55

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Nej till marknadsskolan

Vi är djupt oroade över den svenska skolan.

Utbildning är en mänsklig rättighet som finns inskriven i barnkonventionen. Via utbildning skapas möjligheter att kunna bygga sin framtid. Yrken lärs in, kompetensutveckling och att mitt i livet välja nya vägar med hjälp av studier. Förskolan lägger en mycket viktig grund för våra barn och kommande generationer. Skolan bygger sedan på med alla de verktyg, metoder och kunskaper som behövs. Den ska vara kompensatorisk och stötta barnen/ungdomarna att nå utbildningsmålen.

Tyvärr används inte alla skattepengar som går till skolan till detta. Vi har fått en marknadsskola som vi är ensamma om i hela världen. Vi har friskolor som är aktiebolag och har till uppgift att gå med vinst. Ju större vinster desto bättre är det. Det handlar om hundratals miljoner kronor om varje år går som ren vinst. Våra skattepengar som dras från våra löner, a-kassa, sjukförsäkring, pension går till vinster istället för att investeras i landets barn och ungdomar. Ett vinstuttag som sänker kvaliteten och försämrar kommande generationers frihet att kunna bygga sina liv och är med och ökar på ojämlikheten i vårt land. Det finns inte i andra länder.

På denna marknad uppstår vinster genom att t ex inte ha alla skollokaler som behövs och göra vinster på personalen. Det handlar om att pressa ned lärarlöner, ha lägre lärartäthet, inga resurspersoner. Det lockas med höga betyg, som gjort att det har blivit betygsinflation samtidigt som det varnas för att kunskaperna sjunker. Samtidigt som allt görs för att bara de ”bästa” eleverna ska gå på dessa friskolor. Då behövs det inte läggas ned lika mycket på skolhälsan, extra stöd och andra insatser till elever som har behov av det. I denna skola finns inte offentlighetsprincipen då skolans verksamhet ses som affärshemligheter och riskkapitalister är ägare av skolor och bedriver affärsverksamhet där dessa köps och säljs som andra varor.

Det går inte att fortsätta att ha en marknadsskola i ett samhälle som bygger på jämlikhet och hållbarhet. Det finns ett brett folkligt stöd för att säga nej till vinster i skolan. Ingen vill se sitt barn som förlorare. Alla barn ska vara vinnare i den svenska skolan men i dag är den tyvärr Nordens mest ojämlika skola. Det finns ett marknadssystem inom skolan som styr våra barns utbildning och därmed framtid.

Vi socialdemokrater ska göra det som är bäst för människor.

Partikongressen föreslås besluta:

D55:1 att socialdemokraterna säger nej till vinster inom skolan

D55:2 att socialdemokraterna säger nej till att skolan ska vara en marknadsskola

D55:3 att

Anja Edvardsson och Roger Jönsson

Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D56

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

Non-profit-princip i välfärden

Vi ser hur välfärden idag – vård, omsorg och skola – till allt större del tas över av privata intressen och det är främst stora aktiebolag och vinstdrivande koncerner som agerar på den ”välfärdsmarknad” och ”skolmarknad” som vi idag kan tala om att vi har i Sverige. Sverige har den mest avreglerade marknaden för att bedriva skola och utbildning i världen. Endast Chile har fram till idag haft ett liknande system som Sverige med fri etableringsrätt och lika stor ersättning till privata som till offentliga huvudmän samt urval till skolan genom kösystem. Chile går ifrån detta system på grund av den ökad sociala segregationen och inget annat land verkar ha något intresse i att följa det svenska marknadsexperimentet, utan tvärtom. OECD lyfter i princip Sverige som ett ”avskräckande exempel” och ett av de länder där segregationen i skolan ökar snabbast, vilket man utifrån forskning som grund menar att det liberala regelverket är orsaken bakom.

Även inom vården som regionerna ansvarar för samt den kommunala äldreomsorgen samt omsorg om funktionsnedsatta finns det idag ett flertal stora aktiebolag samt riskkapitalbolag som bedriver vårdcentraler, äldreboenden, hemtjänst och gruppboenden.

Som socialdemokrater anser vi det helt grundläggande att vår gemensamma välfärd ska bekostas och fördelas solidariskt. Man bidrar efter förmåga och tar del av välfärden utifrån behov. Vinstintresse och betalningsförmåga ska aldrig styra. Men idag ser vi stora brister i välfärden och hur segregation och ojämlikhet breder ut sig.

Vi socialdemokrater har under ett flertal år kämpat för att vinstintresset måste bort ur den svenska välfärden. Det är en övertygelse och en kamp som allt fler medborgare ställer sig bakom ju tydligare det blir att vinstintresset får styra över mänskliga behov. Samtidigt som koncernerna gör stora vinster och delar ut miljoner till aktieägarna kämpar man i kommunerna för att få budgetarna att gå ihop när det kommer till skola och äldreomsorg. Det är oacceptabelt. Våra gemensamma skattemedel ska användas till de gemensamma behoven som medborgarna har av utbildning, vård och omsorg.

Partikongressen föreslås besluta:

D56:1 att vinstuttag ur välfärden stoppas genom lagstiftning

D56:2 att verksamhet inom välfärden - skola, vård och omsorg – ska bedrivas utifrån non-profit principer

Sofia Magnusson, Bengt Finnmark, Skåre-Råtorps Sf

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D57

LANDSKRONA ARBETAREKOMMUN

Ny socialdemokratisk välfärdsmodell

Uppbyggnaden av den socialdemokratiska välfärdsmodellen under 1900-talet var en lång process där varje reform mötte hårt motstånd. Under den marknadsliberala omvandlingsperioden från tidigt 1980-tal till i dag, har såväl socialdemokratin som socialliberala aktörer förhållit sig förvånansvärt passiva och låtit sig påverkas av den nyliberala ideologin. Den svenska välfärden befinner sig sedan dess i en kontinuerlig omvandling som har beskrivits som en ”tyst revolution”. Den välfärdsmodell som det tog arbetarrörelsen decennier av mödosamt arbete att bygga upp, har förändrats i grunden utan nämnvärt motstånd. Om den utvecklingen ska kunna vändas så krävs att progressiva rörelser på allvar åter börjar arbeta för det som kännetecknar en universell välfärdsmodell. Alla förslag på genomgripande förändringar med sikte på en ny socialdemokratisk välfärdsmodell kommer otvivelaktigt att stöta på motstånd från de aktörer som tjänar på nuvarande system. Socialdemokratin kärna och existensberättigande ligger dock i att organisera folkflertalet för att stå upp mot de starka ekonomiska krafter som sätter upp hinder på vägen mot ett rättvisare samhälle. Liksom de politiska strider som togs under 1900-talet så måste den socialdemokratiska reformkonsten återaktiveras, denna gång i välfärdsfrågan. Välfärdens marknadisering upplevs ibland som en nyliberal revolution, men metoden för dess intåg kan nog snarare liknas vid klassisk reformism. Det har inte varit någon enskild förändring som i ett slag förde oss dit vi är idag, utan en rad vitt skilda förändringar över flera decennier som har fått effekt och förstärkt varandra. Reformismen är en långsam konst, men rätt brukad har samhällsförändringar både större chans att bli verklighet och dessutom att bli varaktiga över tid. Stegen mot en ny socialdemokratisk välfärdsmodell kräver därför att vi kan formulera de långsiktiga linjerna om vartåt vi vill, och samtidigt identifiera vilka steg som kan tas här och nu för att föra oss närmare detta mål, utifrån de förutsättningar som gäller idag. Den generella välfärden som grundläggande för vår gemensamma strävan mot ett samhälle byggt på frihet, jämlikhet och alla människors lika värde.

Framväxten av långtgående valfrihet och vinstdrift av den skattefinansierade välfärden och privatisering av samhällsviktig infrastruktur undergräver både den reella kvaliteten och

likvärdigheten i de tjänster som medborgarna nyttjar. Att skattemedel används till att finansiera välfärdsföretagens vinster i stället för livsviktig välfärd är både osolidariskt, oetiskt och ineffektivt. Utvecklingen har också följts av en ohållbar omdaning av välfärdens styrning, bort från tillit och professionskunskap och mot mer marknadstänk och växande byråkrati.

Från ytliga mätbara mål till grundläggande ändamål

Den mål- och resultatstyrning som kommit att präglade välfärden har tydliga brister. Många av de som använder eller arbetar i välfärden känner igen sig i meningslösheten med och i vissa fall de negativa effekterna av pinnar, resultatindikatorer eller enkäter om upplevd kundnöjdhet. De mätbara målen och resultaten har sällan tillräcklig förbindelse med det egentliga ändamålet för verksamheten och har i hög grad till och med trängt undan det som verksamheterna egentligen är till för. Fokus inom mål- och resultatstyrning riktas ofta mot det enkelt mätbara, när välfärdens ändamål i mångt och mycket berör det svårt mätbara eller omätbara.

Styrningen av välfärden i en socialdemokratisk välfärdsmodell behöver istället tydligare sammankopplas med de värden i form av solidaritet och likvärdighet som välfärden syftar till att upprätthålla. En överordnad rationalitet för styrningen av välfärden bör vara just de ändamål som förkroppsligas i välfärdsområdenas olika lagar. Välfärdslagarnas portalparagrafer bör utgöra utgångspunkt för styrningen av svensk välfärd.

Styrning mot välfärdens ändamål formulerade i lagen går hand i hand med ett mål om att ”styrning, kultur och arbetssätt med fokus på verksamhetens syfte och medborgarens behov, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv, bygga tillitsfulla relationer samt säkerställa att medarbetaren kan, vill och vågar hjälpa medborgaren”, vilket är den styrningsfilosofi som förespråkas av den av Regeringen tillsatta Tillitsdelegationen (SOU 2018:47). Utrymmet för tillit inom det befintliga systemet är dock begränsat, i och med de höga krav på uppföljning och kontroll som kommer av att utförandet läggs ut på vinstdrivande aktörer med delvis andra intressen än den offentliga beställaren. Den ändamålsstyrning som behöver utvecklas ska ha som mål att möjliggöra reell tillit mellan aktörer på olika nivåer i hela välfärdssystemet utifrån utgångspunkten att man verkar för samma ändamål. Detta är realistiskt endast under villkor att vinstjakten i välfärden avskaffas.

Partikongressen föreslås besluta:

D57:1 att vinstuttagen ur välfärden stoppas. Den skattefinansierade välfärden ska uteslutande utföras i icke-vinstsyftande driftsformer

D57:2 att all samhällsviktig infrastruktur ägs och planeras gemensamt. Som konkreta exempel bör järnvägsunderhåll, post och apoteksverksamhet återförstatligas och på ett bättre sätt drivas utifrån hela landets behov

D57:3 att en ny modell för styrning och organisering av välfärden tas fram, som bryter med dagens marknadsbaserade styrningsmodell och ersätts med en styrmodell som utgår från lag- och ändamålsstyrning i stället för mål- och resultatstyrning

Eva Isaksson-Ståhl

Landskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D58

ALVESTA ARBETAREKOMMUN

Omöjliggör för friskolor att ta ut vinster ur skolan

90-talets avregleringar av svensk skola, med syftet att skapa fristående skolor med pedagogiska alternativ till de kommunala skolorna har lett till att vi idag i Sverige har fått en marknad för riskkapitalbolag som okontrollerat breder ut sig och gör stora vinster på våra skattepengar. Pengar som borde gå till våra barns utbildning går rätt ner i aktieägarnas fickor.

Detta är unikt för Sverige gentemot andra delar av världen, där man starkt har reglerat möjligheten för friskolor att ta ut vinster från desamma. I Sverige har skoljättar som Academedia och Internationella engelska skolan gjort vinster på 556 respektive 254 miljoner kronor. Samtidigt är Academias barngrupper orimligt stora, IES -eleverna saknar läromedel och behöriga lärare, och de behöriga lärarna som finns tjänar betydligt mindre än sina kommunala kollegor. Skolorna marknadsför sig också tydligt mot "lättundervisade" och självgående elever och undviker att ta in elever med annat modersmål eller barn med diagnoser, då dessa kostar mer, vilket då tummar på vinsten. Detta ratande av vissa "kunder", ja de ser sina elever som kunder, gör att friskolorna ytterligare kan dra ner på löner, lärartäthet och resurspersonal och betygen är frikostiga så att de "höga resultaten" ska sticka ut och göra skolorna attraktiva.

De kommunala skolorna får istället ta eleverna som kräver resurser, vilket i sin tur gör att skolornas elevpeng måste höjas. Detta medför dock att även friskolornas elevpeng höjs, vilket ytterligare önskar deras vinst. Vi måste få ett slut på detta utnyttjande av våra skattemedel, skattemedel som ska gå till våra barns utbildning istället för aktieägarnas skatteparadis.

Partikongressen föreslås besluta:

D58:1 att Socialdemokraterna verkar för att skolor inte ska kunna drivas som aktiebolag

D58:2 att Socialdemokraterna inför en stark reglering av vinstuttag i skolan

D58:3 att Socialdemokraterna verkar för krav att större delen av vinsterna återinvesteras i skolan

S- kvinnor i Alvesta

Alvesta arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D59

STOCKHOLMS LÄNS PARTIDISTRIKT

Ordning och reda i välfärden

Välfärden är Socialdemokraternas hjärta och själ. En likvärdig skola, socialt skydds nät, vård och omsorg efter behov och väl uppbyggda trygghetssystem är klassisk socialdemokratisk politik. Skattefinansierade välfärdssystem ska jämna ut skillnader. Man kan konstatera att Sverige, Norge och Danmark som alla valt liknande modeller för sina respektive välfärdssystem i många år hamnat högst på listorna över världens mest jämlika, jämställda, rättvisa och demokratiska länder.

Välfärden ska ge ett tryggt samhälle med fria och välutbildade medborgare vilket gynnar hela samhället. Näringslivet är en minst lika viktig del i samhället. Arbetstillfällena, innovationer, export och annat som bidrar till vårt gemensamma välstånd gör näringslivet till en grundval för vårt välfärdssamhälle.

Allas lika rätt till skattefinansierad skola, vård, omsorg och sociala skydds nät har bidragit kraftigt till att levnadsvillkoren under lång tid ökat för alla i vårt land. Det svenska välfärdssamhällets framväxt under efterkrigstiden är egentligen ett pärlband av exempellösa jämlikhetsreformer som också lett till att Sverige långa perioder varit världens mest jämlika land.

Vid sidan om det traditionella starka svenska näringslivet har de senaste decennierna en ny sorts företagande som inte på samma sätt bidrar till samhällsekonomin eller till att skapa nya jobb vuxit fram. Friskolor och välfärdsföretag bygger hela sin existens på politiska beslut och skattefinansiering. De bidrar alltså inte på samma sätt till vårt gemensamma välstånd som andra företag i vårt land.

När vi tittar närmare på den svenska välfärden idag kan vi se att vissa delar utvecklas åt fel håll och att den stabilitet vi ville åstadkomma börjat vackla.

Marknadiseringen av välfärden innebär en lång rad problem som visat sig mycket svåra att komma till rätta med. Det har blivit svårt, för att inte säga omöjligt, att ta helhetsansvar för en bra välfärd för Sveriges invånare, eftersom företags rättigheter i många situationer går före invånarnas behov av välfärd. Vi ser hur olika aktörer plockar russin ur kakan, och att helhetsansvaret försvinner.

I skolans värld ser vi hur kommunernas möjlighet att erbjuda en bra skola för alla kraftigt påverkas. Aktörer som kan fylla klasser och sedan säga nej till fler elever kan optimera sin verksamhet för att gå med vinst, detta samtidigt som det offentliga måste ta ansvar för att alla elever får en bra skola, utan att få ekonomiska resurser till detta. Betygsinflation och bortval av elever med stora behov, och en mindre likvärdig skola är andra negativa effekter. I vården, inte minst i region Stockholm, ser vi hur de offentligdrivna sjukhusen svälts ut – och pengar flyttas till sk vårdmarknader där privata aktörer kan gå med stora vinster.

För det första har det fria skolvalet påverkat likvärdigheten i skolan negativt, framför allt genom att i skolan förstärka den segregation som vuxit fram i ett antal av Sveriges kommuner. Friskolesystemet innebär också problem med långsiktig planering för kommunerna. Ett skolföretag som går i konkurs lämnar obekymrat till kommunen att på dagen ta över elevernas undervisning. Dessutom har kommuner inget att säga till om när det gäller etablering av skolor.

För det andra har under de senaste åren och ofta i spåren av en ökad privatisering nästa hot mot välfärdssamhället vuxit sig starkare. I spåren av offentliga upphandlingar, privatiserade system, bidragssystem och offentliga affärer har vi sett att rena bedrägerier och fusk avslöjats i allt större omfattning

För det tredje är att ljuga om behov av personlig assistans, att lura till sig försörjningsstöd, sjukersättning och andra bidrag idag brott som kräver mycket av samhällets resurser dels genom skattemedel som förslösas, dels för att avslöja och lagföra. Med omfattande myndighetssamverkan har viss framgång nåtts med fällande domar som resultat. Inte sällan kopplas den sortens brottslighet till svartarbete, folkbokföringsbrott, illegal arbetskraftsinvandring och organiserad brottslighet. Bedrägerier mot det offentliga riskerar att i hög utsträckning bli en del av en parallell ekonomi och en finansieringskälla för grov organiserad brottslighet och deras parallella rättsskipning,

För det fjärde kan vi se att fri etableringsrätt inom vården som finns i till exempel region Stockholm tenderar att ge överskott på vårdinrättningar i vissa delar av Stockholm medan färre eller inga etableras i till exempel de så kallade utsatta områden som finns i flera kommuner. Det fördelningspolitiska ansvaret som regionerna har och kontinuiteten i vården försvåras när till exempel väl fungerande verksamheter plötsligt läggs ner för att en liknande etablerat sig på ett helt annat ställe.

För det femte kan vi se att så kallad social dumpning ökar. Kommuner tenderar att vilja få medborgare som inte kan försörja sig själva att flytta till en annan kommun. Det kan vara till exempel missbrukare eller nyanlända som inte nått försörjning efter de två åren i etablering. Detta utnyttjas av fastighetsägare som hör av sig till kommuner och erbjuder sig att ta emot de som berörd kommun vill flytta på. Det är inte anständigt att Sveriges kommuner bollar människor mellan varandra. Det är på det hela taget tydligt att handel med fastigheter, bostäder, förstahandskontrakt och vidareuthyrning blir en del av en utveckling i ekonomin som utgör ett hot mot en gemensam välfärdsstat.

Den här utvecklingen kan Socialdemokraterna inte acceptera. Skattemedel ska användas i verksamheterna för medborgarnas bästa. Välfärdsverksamheter som skola, vård och omsorg ska vara likvärdiga, annars kan det tappa i värde och förtroende. Det ska vara ordning och reda i välfärden.

Partikongressen föreslås besluta:

- D59:1 att Socialdemokraterna verkar för att fri etableringsrätt inom skattefinansierade välfärdsverksamheter och skolor inte ska vara tillåtet
- D59:2 att Socialdemokraterna motverkar marknadsiseringen i välfärden
- D59:3 att Socialdemokraterna verkar för att Arbetskraftsinvandringslagen ses över för att identifiera och utesluta branscher som inte på något sätt behöver kompetens från andra länder
- D59:4 att Socialdemokraterna verkar för att se över folkbokföringen för att åstadkomma ett robust system som inte kan utnyttjas för att fuska med bidragssystem eller illegal andrahandsuthyrning
- D59:5 att Socialdemokraterna verkar för att ge hyresvärdar möjlighet att kontrollera vem som faktiskt bor i lägenheter, verkar för att prioritera svartkontrakt högst i hyresnämndens arbete och verkar för att återinrätta bostadsrättsföreningars möjlighet att ge veto vid andrahandsuthyrning
- D59:6 att Socialdemokraterna verkar för att alla kommuner i Sverige ska ha allmännyttiga bostäder för att kunna ta ett socialpolitiskt ansvar

Stockholms läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D60

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Privatiseringar

Vi måste ta en klarare ställning mot den obalans som skett när det gäller marknaden och medierna. Marknaden har tagit över och politiken tappar makt. Man måste ha en valfrihet så inte samhällets resurser flyter bort åt olika håll, det vill säga politisk kontroll över hur pengarna används.

Man konkurrensutsätter allt på bekostnad av vård och omsorg. Man privatiserar allmännyttan, säljer ut sjukhusen och öppnar friskolor.

Vi måste ta mer hänsyn till de enskilda människorna, alla ensamstående mammor och pappor, de lågavlönade barnfamiljerna, nysvenskar, pensionärerna med låg pension, arbetslösa, sjuka och handikappade. Listan kan göras lång. Vi skall sträva efter jämlikhet, trygghet och gemenskap. Vi skall värna om vår välfärd.

Vi skall solidariskt finansiera tjänster som skola, vård och omsorg och ta upp kampen mot privatiseringsivern.

Partikongressen föreslås besluta:

- D60:1 att verka för att skolor, vård och omsorg inte privatiseras med vinstintressen
D60:2 att verka för att en bred arbetsgrupp tillsätts som utreder hur privata företag skall verka inom skola, vård och omsorg där skattepengarna stannar kvar i verksamheten

IF Metall Östra Blekinge Karlskrona S-förening
Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D61

HEDEMORA ARBETAREKOMMUN

Privatiseringen av välfärden

Utförsäljningen av vår gemensamt skapade välfärd går på tvärs mot allt som demokratiska socialister i 100 år agiterat och verkat för. Under 60-70-talen var vi på väg att ta viktiga steg för ekonomisk demokrati något som dessvärre kapitalet stoppade med hjälp av den s.k. kanslihusögern. Nu tvingas vi istället bevittna hur privata företagare står för en allt större del av samhällets så kallade "välfärdstjänster" och hur de berikar sig med hjälp av våra skattepengar. Det är skamligt och mot traditionella socialdemokratiska ideal och värderingar.

Nu måste det bli slut på kompromissande kring en av nutidens viktigaste politiska frågor.

Partikongressen föreslås besluta:

- D61:1 att partiet omedelbart påbörjar ett offensivt arbete för att återta ägande och kontroll av skola och sjukvård och äldreomsorg
D61:2 att det är ett absolut krav på socialdemokraterna att inte ingå i en regering som inte kräver slut på marknadsskolan

Magnus Jordan
Hedemora arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D62

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Sjukvård

Skönt att partiet vill göra upp med den borgerliga marknadsstyrningen av vården. När onödigt byråkrati som New public Managementsystemet försvinner kommer läkare och annan sjukvårdspersonal att få mer tid till sitt egentliga arbete.

Det finns en folklig majoritet som inte vill ha några vinster i välfärden. Vi är många som kan hjälpa till och ta striden mot den borgerliga marknadsstyrningen.

Enligt IVO (inspektionen för vård och omsorg) har sjukvården cirka 100 riktlinjer att följa upp. IVO har inte resurser att följa upp alla dessa. Denna detaljstyrning behöver ses över och bantas och leda till ett nytt uppdrag till IVO.

Journalssystemet behöver också ses över och förenklas med hjälp av IT specialister.

Partikongressen föreslår besluta:

D62:1 att ändra lagstiftningen så att privata vårdcentraler och akutsjukhus inte längre kan bedrivas och

D62:2 att ge IVO ett nytt uppdrag

Väses socialdemokratiska förening

Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D63

VÄRMLANDS PARTIDISTRIKT

Skola som kreativ idé, inte affärsidé

Valfrihet i skolan är härligt, vem kan vara mot?

Så kände många på 90-talet. Vem kan å andra sidan vara odelat för år 2020, när vi sett resultatet av den? Skolan har blivit en arena för ökad segregering och skolan kompenserar i allt mindre grad för elevers olika förutsättningar. Svenska elevers resultat har sjunkit och även om resultaten i PISA-undersökningar förbättrats något på senare år så är det från en låg nivå. I april 2019 släpptes OECD:s rapport om Sveriges ekonomi. Den fokuserar särskilt på skolan och konstaterar där att den svenska skolan är mycket påverkad av privata intressen i form av vinstdrivande aktiebolag som är verksamma som huvudmän för skolan. Idéburna skolor har funnits länge i Sverige och har inte orsakat samma problem. Dels har de drivits av en kreativ idé och dels inte varit så många och stora som de kommersiella friskolorna tillätits att bli.

OECD-rapporten beskriver en nedåtgående trend sedan 90-talet när Sverige var på topp i internationella undersökningar. För 2021 har regeringen fattat beslut om ändringar i statsbidragen, baserat på socioekonomiskt index, som syftar till en mer likvärdig skola. Men det kommer inte att räcka. Rapporten lyfter fram att privata intressen i många fall avviker från samhällets intressen som helhet. Det betyder att möjligheten att tjäna pengar på en verksamhet, kan göra att den verksamheten gör andra saker än det som vi som samhälle önskar. Då ska man

komma ihåg att OECD inte är några hobbykommunister utan en organisation för ekonomiskt samarbete och utveckling i demokratier med marknadsekonomi. Till exempel sorterar kommersiella friskolor ut lönsamma elever, alltså elever som är lönsamma för skolan, i mening att de orsakar mindre kostnader. Det är i praktiken en sortering även om det inte står några krav på elever inskrivna i skolans dokument.

En diskretare metod är när skolan riktar marknadsföringen mot lättundervisade, självgående elever. Det kan vara genom speciella klädkoder, krav på högt tempo, flexitid med ansvar, stort eget driv eller genom engelska som studiespråk. Innan betyg blev klassade som affärshemligheter, visade statistik att friskolor konsekvent gav högre betyg än elevernas resultat i centrala proven motiverar. Det är inte rättvist, inte mot någon. Inte mot eleverna i friskolorna, inte mot eleverna i kommunala skolorna och inte mot skattebetalarna. Det är inte i samhällets intresse.

”Ocyklisk tillväxt, en stark digital position, förvärvsmöjligheter samt fortsatt marginalpotential talar för bolaget” Är detta något vi vill läsa när vi söker information om våra barns skolor? ” Det är aktiespararna.se som september-20 rekommenderar köp av aktier i AcadeMedia som bland annat driver grundskolor och gymnasieskolor.

Skolsystemet förstärker segregationen istället för att motverka den och orsakar att elever blir berövade lika möjligheter. I en genomsnittlig kommunal skola går en större andel elever med särskilda behov och från socioekonomiskt svaga grupper. I och med att kommunen har ett ansvar för alla elever och måste vara beredda att ta emot enskilda elever från friskolor, eller hela elevkullar om friskolan plötsligt går i konkurs, har de ett tyngre kostnadsläge. OECD menar att vi måste skapa ett regelverk som tvingar friskolorna att fungera för samhällets bästa.

Villkoren mellan kommunala skolor och friskolor behöver alltså jämnas ut. Redan på 90-talet förstod man att kommunernas större ansvar innebär att de behöver mer resurser. I det ursprungliga förslaget hade därför friskolor en tilldelning på 85% av den kommunala skolpengen. Senare ändrades detta (av Socialdemokraterna och Miljöpartiet). Det var ett misstag, som har möjliggjort privata företagsexpansion, på den marknad som skolan har blivit.

Partikongressen föreslår besluta:

- D63:1 att Socialdemokraterna arbetar fram ett förslag som tar bort möjligheten att driva skola i form av vinstdrivande aktiebolag
- D63:2 att Socialdemokraterna arbetar fram ett förslag som ger friskolor en tilldelning i % av den kommunala skolpengen, som speglar deras mindre ansvar för skolstrukturen i stort

Lisa Levin, Arvika Arbetarekommun
Värmlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D64

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Skolan skall vara ett lärosäte, inte ett marknadsliberalt investeringsobjekt

Skolan är samhällets viktigaste investering för framtiden. Alltså skall medel som avsätts för skolan inte ge privata investerare möjlighet till investeringar med en säker avkastning. Ändå har Socialdemokraterna stilla sett på när det system som skulle ge oss pedagogiska alternativ och föräldrakooperativ på landsbygden i stället gett oss svällande koncerner. Koncerner som maximerar sina vinster genom att anställa obehöriga lärare, pressa lönerna, urval av elever med god socioekonomisk bakgrund, fylla klassrummen till bredden, öka lärarnas undervisningstid, minska planeringstiden och locka studiestarka elever med glädjebetyg.

En opinion bland lärare och elever kräver en förändring. Vid en tidigare partikongress krävde ett flertal motionärer en genomgripande förändring av skolsystemet för att motverka de avarter som uppkommit genom det fria skolvalet och friskolesystemet. En kompromiss ingicks för att vi skulle pröva ett system där man begränsade möjligheterna till vinstuttag. Detta har misslyckats, vilket bl.a. friskolekoncernernas vinstutdelningar på miljonbelopp utvisar; miljonbelopp av skattemedel för skoländamål som alltså går rakt ner i kapitalisternas fickor.

Utvecklingen är så lukrativ att skolkoncernerna annonserar en utvidgning av skolverksamhet, allt på den kommunala skolans bekostnad, ja t.o.m. i andra länder. Det är dags att inse att kompromissen gett misslyckat utfall och utvecklingen kräver en förändring. Det är dags att göra allvar av alla halvkvädna visor om förbud mot vinstuttag i skattefinansierad skola, då pengarna är öronmärkta för undervisning och genomförd transparens vad gäller bokföring och administration i alla skolföretag. Vi Socialdemokrater måste komma till skott i skolfrågan och äntligen genomföra det som en majoritet av Sveriges befolkning kräver, nämligen att för skola avsätta medel går till undervisning.

Partikongressen föreslås besluta:

D64:1 att socialdemokraterna verkar för en skola i offentlig regi och sålunda kraftfullt på olika sätt motverkar den nuvarande utvecklingen av skolkoncerner med orimliga vinstuttag

Bo Widegren

Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D65

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Skolor ska inte drivas av vinstdrivande aktiebolag

Sverige är ett av få länder i världen som tillåter vinstdrivande bolag att driva skolor. Det har lett till att skattemedel avsatta för utbildning av barn och ungdomar inte alltid används till detta ändamål utan att delar av medlen går till vinstutdelning till bolagens ägare. Inte till att återinvestera den uppkomna vinsten i undervisning och utbildning.

Vinster kan uppstå i alla organisationer av en slump eller som följd av en medveten plan. Problemet är aktiebolagens närvaro. Aktiebolaget följer marknadens logik: det är de lönsamma kunderna som är intressanta, resten sorteras bort. Så måste bolagen agera, eftersom aktiebolagslagen kräver att de ska ha som enda syfte att bereda ägarna vinst. Och det är just kravet på vinstmaximering som är det riskabla i produktion av välfärdstjänster.

Utmärkande för välfärdstjänster är nämligen att de ska vara tillgängliga för alla på samma grunder. Ingen får exkluderas. Men för marknaden gäller alltså exkluderandets princip. När den praktiseras på välfärdens område får vi segregering. Friska medelålders, ”duktiga skötsamma” elever och pigga gamlingar hamnar hos de privata bolagen medan det allmänna får ta hand om de andra.

En annan konsekvens av strävan till hög vinst är att hela tiden minimera kostnader. Det finns alltför många exempel på att sänka kostnader är ett enkelt redskap för att generera vinster inom skolan. Att ha lägre löner för lärare, att ha fler obehöriga lärare, att prioritera eget arbete istället för lärarledda lektioner eller ha större klasser är några sätt. När reglerna är sådana att skolpengen ska vara densamma för alla säger det sig självt att ”duktiga”, självgående elever är rena vinstmaskinen för de privata bolagen.

Att skolor drivs av vinstdrivande aktiebolag är olämpligt. Riskerna är så stora att avkastningskrav och vinstmaximering kan åsidosätta målet att erbjuda alla barn och ungdomar en god utbildning.

Dessvärre har tidigare borgerliga regeringar sett till att vi nu har en skolmarknad med denna typ av skolor i Sverige och det sedan en lång tid tillbaka. Vill vi ändra på denna ordning måste vi ta hänsyn till detta.

Ett sätt att lösa det kan vara att i fortsättningen inte tillåta vinstdrivande aktiebolag att driva skolor i Sverige men att låta nu befintliga skolor få fortsätta enligt tidigare regler. Det skulle således innebära ett stopp för nya skolor ägda av aktiebolag att etableras. Kombinerat sedan ett sådant beslut med någon form av vinstrestriktion skulle marknadens intresse minska ytterligare.

Det kommer fortfarande att vara möjligt för icke-offentliga aktörer att driva skolor, dock inte i aktiebolagsform. Man får välja en annan driftform; stiftelse, aktiebolag utan vinstintresse eller i kooperativ form.

Partikongressen föreslås besluta:

D65:1 att inga nya skolor, ägda av vinstdrivande aktiebolag, i fortsättningen ges tillstånd att etablera sig

Wasa socialdemokratiska förening i Örebro
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D66

KALIX ARBETAREKOMMUN

Slut på vinstdrivande skolor i det skattefinansierade skolsystemet

Ojämligheter som får ett fotfäste i våra skolor gör särskild skada. Inte nog med att de drabbar de direkt påverkade barnen, hela samhället skadas av den ouppfyllda potentialen och de djupa klyftorna sådana ojämlikheter i våra barns utbildning leder till. Vi socialdemokrater vet att en av våra främsta uppgifter är att motverka dessa ojämlikheter. Det är hög tid att vi tar oss an en av de primära orsakerna till dem – den friskoleregleringen som alltför länge har tillåtit vinstdrivande bolag att genom att driva skolor avleda offentliga medel till sin egen vinst.

Det är en sak att uppmana skolor till genuina effektiviseringar som skapar ett mervärde för barnen. Det är en helt annan sak att låta vissa skolor ta skattepengar som är avsedda för utbildningen av skolpliktiga barn och ge dem till enskilda aktieägare. När vi tillåter det har något gått allvarligt fel. Och när andra skolor inte gör så, och inte får göra så, uppstår en uppenbar ojämlikhet i villkoren som samhället bereder våra barn, beroende på vilken typ av institution som råkar driva den skola barnen går i.

Allt detta är en förutsebar och oundviklig följd av att släppa loss i skolverksamheten bolag vars syfte, enligt lagen, är som utgångspunkt att generera vinst till fördelning bland aktieägarna. Och för majoriteten i Sverige är det obegripligt att denna utveckling över huvud taget har tillåtits. Det finns nämligen ett tydligt och kontinuerligt stöd hos väljare för att vinst i skattefinansierade skolor ska förbjudas. De senaste 5 åren har andelen av befolkningen som tycker att ett förbud mot vinst i skolor är ett bra förslag legat så gott som konstant kring 60%. Innan dess var stödet för ett sådant förbud ännu högre (SOM-institutets rapport ”Svenska trender 1986-2019”, s.47).

Vissa som håller med om att det finns en konflikt mellan vinstintresset och skolbarnens intressen har föreslagit att den i stället borde motverkas genom ett differentierat system för skolpeng, där

vinstdrivande skolor ska få ett mindre belopp per barn än vad icke-vinstdrivande skolor får. Förslaget är välment men riskerar att förvärra problemet. Det lagstadgade kravet att göra vinst kommer fortfarande att åvila sådana bolag som idag utgör problemet. Om vi låter dessa bolags vinstdrivande skolverksamhet fortsätta fast med mindre offentligt stöd, finns det en alltför stor risk att det bara leder till att barn som går i deras skolor bereds ännu mer begränsade resurser och att ojämlikheten ökar. Vi måste se till att den politik vi väljer att driva inte oavsiktligt straffar dessa barn för hur deras föräldrar i god tro försökt att navigera det ofta svåra skolvalet som staten ålagt dem. När Socialdemokraterna jobbar vidare med uteslutningen av vinstintresset från skattefinansierad skolverksamhet är det lika angeläget att vi omsorgsfullt utreder hur vi kan se till att själva omställningen, inklusive t.ex. eventuella ombildningar av bolagsformer eller risken för förflyttningar av barn mellan skolor, inte underminerar något barns skolgång.

Partikongressen föreslås besluta:

D66:1 att Socialdemokraterna ska verka för att vinstdrivande bolag inte ska få driva skolor inom det skattefinansierade skolsystemet

D66:2 att Socialdemokraterna ska utreda hur ett förbud mot att vinstdrivande bolag ska få driva skolor inom det skattefinansierade skolsystemet kan implementeras på ett sätt som inte underminerar något barns skolgång

David Loveday

Kalix arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D67

ALE ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Statens roll

Året 2020 går till historien som året som ändrade inställning, att marknaden kunde lösa alla samhällsproblem. Globalt drabbades samtliga länder av corona-epidemin.

Människor kom till insikt om att en stark demokratisk stat var det enda som kunde rädda samhällen från kollaps. Förespråkare på högerkanten vill att marknadskrafterna på högerkanten skall vara oreglerad och ta över mer av skola, vård och omsorg. Här såg profitörer sin möjlighet att tjäna pengar på andras olycka. USA, marknadens högborg där marknaden härjar oreglerat och åsikter som har idén att ta hand om samhällets fattiga och svaga stämplas i media som kommunister. Där de privatiserade media styr opinionen åt höger. Det visade sig att även länder som USA har kommit till insikt om att statliga åtgärder är det enda som kan få samhället att övervinna epidemin.

Partikongressen föreslås besluta:

- D67:1 att verka för att återreglera Apoteket, Bilprovningen och Posten
- D67:2 att alla läkarbesök måste ske fysiskt med den man behandlar
- D67:3 att samhällsnyttiga uppdrag som skola, vård och omsorg ställs under de allmännas kontroll

Kent Enlund, Älvängens s-förening

Ale arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D68

FALUN ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Stopp för vinster i välfärden

Klyftorna ökar i samhället och vår gemensamma välfärd är värd att slå vakt om. När marknadskrafterna får råda i samhället går en lång rad grundläggande demokratiska värden förlorade. Skickliga entreprenörer har skapat sig stora vinster med hjälp av våra skattepengar.

Det fria skolvalet har inte lett till höjda kunskapsnivåer - tvärt om. Det har flera vetenskapliga studier vittnat om. Det har däremot lett till minskad öppenhet, yttrandefrihet och lika behandling. Det har ökat segregationen i samhället - ökat ojämlikheten.

Vi motsätter oss vinstuttag ur skattefinansierade välfärdsverksamheter. Det handlar i grunden om motstridiga syften. I offentlig, icke-vinstdriven verksamhet är resurserna medel och verksamheten syftet - i aktiebolag är relationen omvänd. Ett aktiebolags lagstadgade syfte är att generera vinst till fördelning bland aktieägarna

Partikongressen föreslås besluta:

- D68:1 att Socialdemokraterna verkar för att skola, vård och omsorg ska drivas i offentlig regi
- D68:2 att Socialdemokraterna verkar för att stopp sätts för vinstuttag i den skatte-finansierade välfärden
- D68:3 att Socialdemokraterna verkar för att vinst, i de fall välfärdsföretag driver verksamheten, skall återinvesteras i verksamheten

Christina Andersson, Lars Nord, Torsten Ibring, Kenneth Wählberg, Anna Fält

Falun arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D69

MARKS ARBETAREKOMMUN

Stopp för vinster i välfärden

En av vårt partis mest seglivade frågor under senaste decenniet har varit organiseringen av välfärden. Flera kongresser har på ett eller annat sätt slagit fast att våra skattepengar ska stanna i välfärden och inte delas ut som vinster till privata aktieägare. Trots detta fortsätter detta med oförminskad styrka, äldrevård, sjukvård, skolor och förskolor är idag eftersökta objekt för stora i vissa fall världsomspännande koncerner. När det här en gång startade sås det att vi måste tillåta kreativa personer i personalen ta över t.ex. en förskola, kanske inget illa i detta men vad har blivit resultatet, de idèburna skolorna inklusive kooperativa skolor minskar och aktiebolagsskolorna ökar.

Vid årsskiftet 2019- 20 fanns det 823 fristående skolenheter inom grundskolan och 438 inom gymnasieskolan. 76 % av friskoleeleverna går i skolor drivna av aktiebolag.

Antalet vårdcentraler som drivs i privat regi har ökat dramatiskt till idag, 40-50 % drivs privat. När det fria vårdvalet infördes sås det att det skulle öka tillgängligheten för allmänheten och det har det gjort i storstädernas centrala delar, men i övrigt är det som förut eller snarare sämre med stängda vårdcentraler på landsbygden.

Äldrevården i privat regi har inte rosat ”marknaden” under pandemin, underbemanning och timanställningar har varit modellen.

Vi kan inte lämna över medborgarnas trygghet till aktiebolag som enligt lag ska göra allt för att maximera vinsten.

Nu har det blivit dags att vända skutan (om det inte redan är för sent) och ta beslut som ser till att skattemedel stannar där de hör hemma, i verksamheten och inte i bolagsägares fickor.

Partikongressen föreslås besluta:

D69:1 att Det fria vårdvalet och det fria skolvalet tas bort

D69:2 att Skattemedel inte kan användas till utdelning till aktieägare

D69:3 att 2022 blir året då vi som Socialdemokrater äntligen går från ord till handling och beslutar det som 80% av befolkningen önskar, privata vinstintressen ska bort ur våra trygghetssystem

Pauli Kuitunen, Gunnar Nilsson, Kinna Socialdemokratiska Förening
Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D70

VÄNNÄS ARBETAREKOMMUN

Stopp för vinster i välfärden

Svensk socialdemokrati har sedan länge accepterat det marknadsekonomiska systemet, som vad gäller produktionsordningen i landet, mycket kortfattat innebär att den absoluta huvuddelen av produktionen av varor i landet, och en stor del av tillhandahållandet av tjänster, sker i privat regi. Den acceptansen innebär dels att det är nödvändigt att samhället garanterar att utbildning och forskning ligger på en hög nivå, dels att det finns ett omfattande regelverk som medför att vinstintressena hos de privata aktörerna inte leder till att människor eller miljö skadas.

Socialdemokratins grundläggande uppfattning har dock aldrig varit att medborgarna skulle vara betjänta av att det som traditionellt betecknas som offentlig sektor - främst vård, skola och omsorg - i mer eller mindre omfattning överläts åt de privata vinstintressena att sköta. Sådan har dock utvecklingen blivit och vissa av de problem som det medfört omfattas av denna motion. Skola, vård och omsorg är exempel på sådant som - och knappast något parti ifrågasätter det - människorna i samhället har en absolut rätt att ta del av när de har behov av dem.

Den fråga som då uppkommer är hur produktionen av dessa tjänster ska organiseras på det mest ändamålsenliga sättet.

Svensk socialdemokrati har, traditionellt sett i varje fall, verkat för att dessa tjänster ska organiseras och erbjudas i samhällets regi. Skälen till det är många och några av dessa kan kort antecknas:

När det gäller skolan är det socialdemokratins uppfattning att alla barn och ungdomar - oavsett bostadsort och social samt ekonomisk situation - har rätt till mycket god och sinsemellan likvärdig utbildning. Det är i själva verket så, att utbildningssystemet ska ha en s.k. kompensatorisk effekt, dvs att skolan särskilt ska fokusera på att utjämna de skillnader som kan finnas mellan olika elever vad gäller det stöd som de kan få utifrån sina föräldrars sociala och ekonomiska situation. Dagens system, som vid en jämförelse med världen i övrigt, framstår som klart extremt innebär att den ovannämnda socialdemokratiska viljeinriktningen kommit helt på skam. Privata skolföretag erbjuder - med hjälp av skattepengar och med vinstintresset som ledstjärna - utbildning som i flertalet fall rent faktiskt riktar sig till barn och ungdomar från mer välbeställda förhållanden; detta eftersom dessa elever ofta kräver mindre resurser och medför att personaltäteten i skolan kan hållas låg samtidigt som man i hög utsträckning anlitar obehöriga lärare. Det är enligt vår mening uppenbart att den nuvarande ordningen på skolområdet inte bidrar till att Sveriges elever som helhet får en bra utbildning, tvärtom motverkar det nuvarande systemet en jämlik utbildning.

Vad sedan gäller vård av sjuka och omsorg om äldre gör vinstintressenterna - med parollen om valfrihet som argument - gällande att även denna sektor i samhället är betjänt av att sökandet

efter profit får styra. Praktiken har visat bl.a. att utförsäljningar av sjukhus har fått mycket negativa konsekvenser. Privata vårdcentraler har öppnat i större städers kärnor, men naturligtvis inte på mindre orter. Äldre människor efterfrågar sällan olika alternativ när det gäller utförare av hemtjänst. Däremot önskar de få stor bestämmanderätt när det gäller exakt hur hemtjänsten ska utformas i deras individuella fall

Mot bakgrund av dessa mycket kortfattade exempel kan sägas att privatiseringstrenden på aktuellt område har inverkat övervägande negativt utifrån de enskilda människornas perspektiv.

Partikongressen föreslår besluta:

D70:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ytterligare avregleringar och privatiseringar inom områdena vård, skola och omsorg inte sker, samt

D70:2 att om missförhållandena inte kan avhjälpas genom regleringar av de privatiserade områdena så ska dessa verksamheter återföras i samhällets regi

Johan Ågren Vännäsby S-förening, Ewa Vennberg Hjäggsjö S-förening, Olof Johnsson Vännäs S-förening

Vännäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D71

RONNEBY ARBETAREKOMMUN

Stoppa möjligheten att köpa sig före i vårdkön

De med privata sjukvårdsförsäkringar ska inte kunna gå före i vårdkön. Försäkringen ger både rätt till snabb vård hos privata vårdgivare som är knutna till försäkringsbolaget och en enklare väg in i vården. Exempelvis finns garantier om att få träffa specialistläkare inom bara några dagar och rätt till operation, om det behövs, inom en kort tid.

Det fanns en tid när sjukvård var en klassfråga. Vår politik bygger på ett solidariskt sjukvårdssystem.

Enligt hälso-och sjukvårdslagen är det tydligt att den med störts vårdbehov ska gå först i kön. Det ska inte vara möjligt att gå före i vårdkön och definitivt inte hos de aktörer som finansieras via skattemedel. Visserligen kan anmälan till Inspektionen för vård och omsorg göras om fusk upptäcks, men jag tycker inte att möjligheten över huvud taget ska finnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D71:1 att besluta att stoppa möjligheten att köpa sig före i vårdkön

Teo Zickbauer, Ronneby AK

Ronneby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D72

OCKELBO ARBETAREKOMMUN

Stoppa orättfärdiga vinster i välfärden – förändra det fria valet till det rättvisa valet inom LSS

Det fria valet inom LSS innebär att såväl kommuner som privata företag kan vara utförare av de tjänster som tillhandahålls inom Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Dock innebär det fria valet stora kostnader för kommunerna då lagstiftningen är utformad på ett sätt som innebär att kommunerna ska stå för flera av kostnaderna oavsett om brukaren väljer kommunen som utförare eller inte. Kommunernas skattepengar används alltså för att bekosta det privata företags tjänster och kostnader.

Kommunernas roll i det fria valet är stor även om brukaren väljer en privat aktör och kommunen därmed inte utför någon vård:

- Kommunerna betalar privata anställdas sjukskrivningstimmar, vilket kan bli en betydande kostnad då det är i princip all korttidsfrånvaro. Det är våra skattepengar som används till det som borde bekostas av den privata aktören.
- Kommunerna betalar de sociala avgifterna och semesterersättning för anställda inom privatägda assistansbolag.
- Kommunernas tjänstepersoner, ekonomer och handläggare lägger en betydande del, upp till 75%, av sin arbetstid på att administrera sådant som normalt borde ligga på den privata aktörens arbetsgivaransvar. Tid som annars skulle kunna läggas på kommunernas egna ärenden och tid som kostar och betalas av kommuninvånarna, till den privata ägaren.
- Kommunerna betalar de första 20 timmarna för de som är beviljade assistansersättning enligt SFB/Försäkringskassan, timmar som sedan utförs av privata utförare- vilka inte betalar för timmarna.
- Kommunerna betalar all tillfällig utökning av assistans, oavsett vem som utför den.

- Kommunerna betalar alla beviljade timmar till privat utförare för beslut som tas inom LSS av kommunens handläggare allt enligt gällande lagstiftning.

Under Coronapandemin har kommunerna även ålagts att administrera, införskaffa och betala, privata utförares skyddsutrustning såsom visir och munskydd. Detta har medfört både en ökad kostnad i administration och material.

Det rimmar illa med socialdemokratiska värderingar att låta skattepengar bidra till att privata företag ska få kostnadslättnader på detta vis och vi vill därför:

Partikongressen föreslås besluta:

D72:1 att kommunernas ansvar för den privata vården tas bort

D72:2 att kommunala tjänstepersoner inte kan "lånas ut" till att göra sådant som normalt åvilar arbetsgivaren

D72:3 att LOV förändras på ett sätt som innebär att den som utför tjänsten också står för ansvar och kostnader fullt ut

D72:4 att det ska bli svårare att göra stora vinster i välfärden

Anna Engblom

Ockelbo arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D73

BOLLEBYGDS ARBETAREKOMMUN

Stoppa vinstdrivna företag i skolan

I Sverige har vi genomfört ett stort experiment i våra skolor, som vi är ensamma om i världen. Att tillåta vinstdrivna skolor.

Ökad segregation och utgallring av "dyra" elever har blivit resultatet. Vi har sett hur vinster som kommer från våra skattepengar förs ut ur landet. Hur stora internationella skolkoncerner som ofta ägs av riskkapitalister etablerar sig i landet. De ser naturligtvis hur lätt det är att tjäna pengar på våra barn.

Vi vet att en övervägande majoritet av våra invånare anser att det är fel med vinstdrivna skolor.

Ändå har partiet hittills inte vågat sätta ner foten. Är det för att det var vi som genomförde friskolereformen? Jag vet inte, men i så fall är det läge att säga att det blev inte så bra som vi trodde och därför gör vi om och gör rätt.

Partikongressen föreslås besluta:

D73:1 att Socialdemokraterna arbetar för ett förbud för vinstdrivna skolor som bekostas av skattemedel

Peter Rosholm

Bollebygds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D74

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Stoppa vinstjakten i våra skolor

Ingenstans utanför våra gränser har skolföretagen samma möjligheter att ”plocka russinen ur kakan” – berika sig på skattepengar för att utbilda våra barn – och sedan dela ut samma skattepengar till aktieägarna och placera dem i utländska skatteparadis.

Våra svenska skolbarn ska inte vara till salu. Det skadar integrationen och leder till sämre kunskaper och på sikt ett fattigare land. Det drar vanära över vår nation. Skolföretagen har inget i den skattefinansierade välfärden att göra.

Partikongressen föreslås besluta:

D74:1 att skattefinansierade välfärden uteslutande ska utföras i icke-vinstsyftande driftsformer

D74:2 att Socialdemokraterna på alla sätt driver frågan att helt stoppa vinstdriften i den skattefinansierade välfärden

Jan Svärd. (S)entrums s-förening antog motionen som sin egen på medlemsmöte 20210121/Börje Viberg, ordförande

Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D75

LUNDS ARBETAREKOMMUN

Stopplag för att garantera vård på lika villkor för hela befolkningen

Hälso- och sjukvårdslagen stadgar att vård ska ges ”på lika villkor för hela befolkningen” och att ”den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården”.

Nu kan dock de ca 680 000 personer som har privat sjukvårdsförsäkring riskera att tränga sig före mer vårdbehövande. Detta eftersom försäkringsbolagen ordnar gräddfil hos hundratals privata

vårdgivare som ger offentligt finansierad vård till både dessa patienter och sådana som remitteras via regionens sjukvård. Att lagens krav upprätthålls finns ingen garanti för. Eftersom själva affärsidén med privat sjukvårdsförsäkring är att gå före i kön är det vad som också kommer att ske.

Förutom att detta strider mot Hälso- och sjukvårdslagen urholkas det breda folkliga stödet för vårt gemensamma skattefinansierade sjukvårdssystem och vi tar steg på vägen mot det vi ser i USA: Andra klassens sjukvård eller ingen alls för många och onödigt dyr och vinstgivande för välbeställda. Skillnaden är att i Sverige är det i huvudsak skattebetalarna som finansierar även försäkringstagarnas vård.

Problemet är i grunden att borgerliga regeringar och regioner har lämnat fältet fritt för etablering av vinstgivande aktiebolag, ibland dessutom med upprörande subventioner som är svåra att förklara med enbart ideologisk fanatism.

Offentlig finansiering av direkt vårdgivande aktiebolag bör på längre sikt helt avskaffas.

För att någorlunda snabbt komma till rätta med brotten mot Hälso- och sjukvårdslagen krävs ett förbud mot att regioner sluter avtal med privata vårdgivare som samarbetar med försäkringsbolagen. En sådan stopplag har funnits (2006) men avskaffades av den borgerliga regeringen 2007. Lagen var dessutom full av kryphål som i framtida lagstiftning bör undvikas.

Partikongressen föreslår besluta:

D75:1 att den Socialdemokratiska partikongressen verkar för en stopplag med ovan beskrivet innehåll

Roger Niklewski, Per Almén, Stefan Nilsson, Per Olsson, Tord Persson, Mikael Svensson, Per Wickenberg, Michael Tapper
Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D76

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Ta bort den fria etableringsrätten för vårdcentraler

Alliansen införde lagen om valfrihetssystem (LOV) 2009, vilket innebär att upphandlande myndigheter, till exempel kommuner och landsting, måste konkurrensutsätta delar av sin verksamhet. För kommuner är det frivilligt att införa valfrihetssystem, men regioner är tvungna att konkurrensutsätta primärvården, alltså våra hälso- och vårdcentraler. Detta innebär att landets regioner måste tillåta privata företag att kunna etablera vård- och hälsocentralsverksamhet i länet. Det finns ingen möjlighet för en region att helt driva primärvården i offentlig regi.

Systemet med fri etableringsrätt och fritt vårdval innebär att få nya vårdcentraler etableras i fattiga, utsatta områden där företagen inte kan gå med vinst, vilket ökar ojämlikheten inom vården.

Därför är det orimligt att regioner tvingas sälja ut sin primärvårdsverksamhet och att människor inte har tillgång till rättvis, jämlik vård. Valfrihet och mångfald inom hälso- och sjukvården är bra, men inte när den leder till att vinst ställs över behov i sjukvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D76:1 att Socialdemokraterna ska verka för att LOV och den fria etableringsrätten för vårdföretag slopas

SSU Söderköping

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D77

LINKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Ta bort den fria etableringsrätten för vårdcentraler

Alliansen införde lagen om valfrihetssystem (LOV) 2009, vilket innebär att upphandlande myndigheter, till exempel kommuner och landsting, måste konkurrensutsätta delar av sin verksamhet. För kommuner är det frivilligt att införa valfrihetssystem, men regioner är tvungna att konkurrensutsätta primärvården, alltså våra hälso- och vårdcentraler. Detta innebär att landets regioner måste tillåta privata företag att kunna etablera vård- och hälsocentralsverksamhet i länet. Det finns ingen möjlighet för en region att helt driva primärvården i offentlig regi.

Systemet med fri etableringsrätt och fritt vårdval innebär att få nya vårdcentraler etableras i fattiga, utsatta områden där företagen inte kan gå med vinst, vilket ökar ojämlikheten inom vården.

Därför är det orimligt att regioner tvingas sälja ut sin primärvårdsverksamhet och att människor inte har tillgång till rättvis, jämlik vård. Valfrihet och mångfald inom hälso- och sjukvården är bra, men inte när den leder till att vinst ställs över behov i sjukvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D77:1 att Socialdemokraterna ska verka för att LOV och den fria etableringsrätten för vårdföretag slopas.

S-studenter vid Linköping universitet

Linköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D78

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Utbildningen är vinsten

Det är hög tid att ta krafttag mot marknadsiseringen av skolan. Ingenstans i världen bedrivs detta marknadsliberala experiment som just i Sverige.

I slutet på förra året kunde vi läsa hur Engelska Skolan såldes för över en miljard kronor och har sedan skolan introducerades på börsen delat ut drygt 92 miljoner kronor till aktieägarna. Skolkoncernen AcadeMedia gjorde i höstas en vinst på 117 miljoner kronor. Dessa utdelningar och vinster utgörs av skattemedel som i stället borde gått till att förbättra och utveckla skolverksamheten.

Att skolan gjorts till handelsvara där vinsten står i främsta led är inte förenligt med fokus på god utbildningskvalitet och goda arbetsvillkor. Vi vet att skolor som bedrivs av riskkapitalbolag och aktiebolag i större utsträckning tenderar att ha lägre lärartäthet och högre betygsinflation. Vi har sett att detta har lett till minskad jämlikhet, ökad segregation och större kunskapsbrister bland våra elever.

Profiten är överordnad elevernas kunskapsutveckling för dessa bolag. Svensk skola skall vara en institution för lärande och kunskap och inte en produkt på en marknad. Det är en självklarhet att våra gemensamma resurser ska gå fullt ut till våra elever och inte hamna i storföretagens fickor.

Partikongressen föreslås besluta:

D78:1 att ett stopp införs för vinstuttag inom svensk skola

D78:2 att aktiebolag och riskkapitalbolag förbjuds att bedriva skolverksamheten

Björn Johansson. Oxie S-förening har skickat motionen som egen.

Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D79

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Utmönstra kundbegreppet i välfärden

Begreppen kommer smygande för att bli en del av new public management.

Arbetslösa, sjukskrivna, patienter, klienter och elever har blivit kunder. Visserligen sägs i marknadskretsar att ”kunden är den man är till för”, men det är svårt att se pensionären med

bara folkpension, ensamföräldern med behov av stöd, de långtidssjukskrivna o s v som kunder i dessa sammanhang. Det vore relevant om det fanns alternativ till vårt socialförsäkringssystem exempelvis, men så är ju inte fallet. Däremot blir användandet av marknadsinfluerade termer inom välfärdssystemet ett sätt att minska tilltron till den generella välfärdspolitiken.

Den svenska modellen är ju inte till fördel enbart för medborgarna utan även för företagen och samhället i stort. Våra välfärdssystem är en viktig del i den svenska infrastrukturen.

När man går till botten med begreppet kund blir det ändå svårare att acceptera.

Enligt Svensk etymologisk ordbok förekommer ordet kund 1636 i betydelsen fånge i dennes förhållande till fångvaktaren. Den gängse betydelsen var bekant och användes i denna betydelse av Bellman och Runeberg bl.a. Karlfeldt använder ordet kund i visan Vid Färjestaden "Är näktergalen kommen i lund – O ja min kund" (betydelsen är här "vän" eller "bekant".)

Svenska språkets synonymer

Kund som regelbundet besöker viss affär. Som synonymer anges klient, skyddsling och patient.

Ord för ord- Svenska synonymer och uttryck anger köpare, konsument, avnämare, klient, spekulant och gäst som synonymer.

Kund började användas av offentliga organ i början av 1990-talet. Det väckte anstöt. De klagande betraktade sig som medborgare eller försäkrade och inte som kunder i ett köp-säljssystem.

Bland annat PRO fick många sådana reaktioner och efter att ha rådfrågat Svenska språknämnden som är ett organ för att vårda det svenska språket (Nämnden tyckte ordet kund var olämpligt i offentlig förvaltning) skrev PRO till Socialstyrelsen, Socialdepartementet, Svenska Kommunförbundet, och Riksförsäkringsverket (RFV). Detta skedde i augusti 1994.

Ett och ett halvt år senare svarade RFV att det delar PROs uppfattning att ordet "kund" inte är ett helt lämpligt begrepp för att beteckna den som omfattas av den allmänna försäkringen. "I RFVs officiella språkbruk brukar vi alltid tala om den försäkrade". Den uppfattningen företräda också av Svenska akademien.

I mars 1996 kom en rapport som heter "Kundbegreppet – Kartläggning av processer inom socialförsäkringen". I den hittar man i bilaga 6: "Under arbetet beslutades att ersätta tidigare begreppet "den försäkrade" med "kund". RFV stod bakom rapporten tillsammans med kassorna i Stockholm och Värmland.

Sedan dess betraktas vi alla som kunder hos Försäkringskassan. Därefter följde Arbetsförmedlingen och allt fler som gillade begreppet inom kommuner, landsting och regioner.

För att fånga skiftet måste man diskutera de roller som människor i moderna samhällen kan spela: Det handlar inte bara om vad vi är – alla är vi medborgare och alla agerar vi som kunder i vardagen. I stället handlar det om vår moraliska hållning till samhället.

Så här ser det ut:

Medborgare Kund

Naturlig arena: politiken och demokratin Naturlig arena: Marknaden

Ser sig som en del av en samhällsgemenskap Ser sig som individ

Tar ett ansvar i och för samhället och hur det Tar ett ansvar för sig själv och sitt eget utvecklas välbefinnande

Agerar i samverkan med andra Agerar individuellt

Frågar sig vad man kan göra för samhället Frågar sig vad samhället kan göra för en själv

Orienterad mot samhällslivet Orienterad mot privatlivet

Med allt detta som utgångspunkt kan man se en mer marknadsorienterad politik som sker idag någon är slags marknadsorientering av politiken, som allt mindre präglas av värderingar, utan istället av marknadskrafters ambitioner att genom reklam få människor att tro att de har fritt val att välja vilken samhällsservice de vill ha. Det sker härigenom en ”förtunning” av politiken och därmed också av demokratin.

Partikongressen föreslår besluta:

D79:1 att Socialdemokraterna ska arbeta för att utmönstra kundbegreppet i alla sammanhang där relationen samhälle-medborgare beskrivs inom välfärdssektorn

Wasa socialdemokratiska förening

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D80

VÄXJÖ ARBETAREKOMMUN

Utveckla och stärk insatserna för startande av aktiebolag (SVB-aktiebolag) med särskild vinstbegränsning

Under de senaste 30 år så har vi i Sverige släppt in privata verksamhet i den svenska välfärden. Borglighetens paradargument har varit valfrihet, effektivisering och kvalitetshöjning. Med facit i hand kan vi konstatera att inget av dessa tre mål har man lyckats uppnå. Den svenska skolan har försämrats rejält och segregationen har ökat. Situationen inom äldreomsorgen har blivit kraftigt belyst med Corona pandemin. Vård och omsorg har inte blivit bättre av vinstdrivande företag. Det enda det gynnat är kapitalägarna och möjligheten att gå före i kön via sin plånbok.

Under senare år har man fört en diskussion om att begränsa vinsterna i välfärden. Det visar sig dock vara ytterst svårt att genomföra och få politisk majoritet för.

Problemet är att så länge det finns privata aktiebolag som ägs och drivs av vinstintresse med riskkapitalbolag i spetsen, så finns det små möjligheter att säkerställa att vinsterna återinvesteras. I ett europeiskt perspektiv så är Sverige unikt med att låta vinstdrivande företag hantera den offentliga välfärden.

I början av 2000-talet fanns det en diskussion om offentliga välfärden och möjligheten att driva privata bolags utan vinstuttag. I Storbritannien hade man skapat ”Community interest companies” (CIC), som syftade till att skapa en struktur som främjar små sociala entreprenörer. Idag har man över 6000 CIC bolag och de fortsätter växa. Genom CIC:s har brittiska regeringen också undvikit överdrivna regleringar av privata företag i välfärden, vilket var ett annat huvudsyfte.

Under våren 2006 beslutade riksdagen i Sverige om en ny speciell bolagsform som var utformad just för sociala entreprenörer som vill leverera skattefinansierade offentliga tjänster – aktiebolag med Särskild Vinstutdelningsbegränsning (SVB-aktiebolag). Ett gediget ramverk med lagstiftning och tydliga regler för SVB-aktiebolag skapades 2006. Visionen vid införandet var ett myller av små, lokala aktörer som bidrog till välfärden i vård, skola och omsorg runt om i hela Sverige.

I Sverige har SVB-aktiebolagen, sedan man skapade bolagsformen, fört en tynande tillvaro. Den borgerliga regeringen som tillträdde 2007 visade inget intresse att utveckla företagsformen och när det åter blivit en Socialdemokratisk regering verkar det som att man har helt glömt bort denna bolagsform. Idag finns det ca 200 SVB-aktiebolag registrerade i Sverige, huvuddelen arbetar inte med offentlig välfärd.

Att motsvarigheten till SVB-aktiebolag i Storbritannien har fått stor genomslagskraft bygger på att man har skapat en struktur med finansiering och stödfunktioner. Det har funnits ett politiskt engagemang för att lyfta fram CICs och man har i upphandlingar etc skapat utrymme för dem.

I Sverige finns det idag ingen stödstruktur, inga finansieringsformer och inget politiskt erkännande. Om man söker på webbplatsen ”verksamt.se” – så finns det inte en rad om denna bolagsform. Om man kontaktar ALMI så vet dom inte vad man pratar om.

Vi vill med denna motion skapa ett nytt intresse för SVB-aktiebolagen. Det finns idag många duktiga och professionella medarbetare inom välfärden, som skulle kunna se SVB-aktiebolagen som en intressant och utmanade företagsform. Med denna företagsföretagsform behöver man inte dagtinga med sin övertygelse om det onda med vinster i välfärden.

För att få fart på etableringen av nya SVB-aktiebolag tror vi att det behövs fyra olika åtgärder:

1. Skapa en av stödstruktur för att hjälpa personer och organisationer som vill starta SVB-bolag, ett ALMI för SVB-aktiebolag.
2. Etablera en finansieringsfond som man kan låna pengar från vid startande av SVB-aktiebolag (motsvarande ALMIs finansieringsformer).
3. Skapa utrymme för att öka användandet av reserverade upphandlingar till fördel för begränsat vinstdrivande SVB-aktiebolag.
4. Skapa ett politiskt erkännande och engagemang för att utveckla SVB-aktiebolag.

Med detta som grund finns det förutsättningar att utveckla SVB-aktiebolagen och göra dem till ett starkt alternativ mot riskkapitalbolag som dränerar offentlig välfärd.

Partikongressen föreslås besluta:

D80:1 att socialdemokraterna verkar en utveckling av SVB-aktiebolag med utgångspunkt från motionens intentioner och förslag

D80:2 att socialdemokraterna, utöver ovanstående, verkar för att SVB-aktiebolagen som företagsform förstärks

Anders Jönsson, Sören Strömberg och Tomas Thornell
Växjö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D81

BOLLEBYGDS ARBETAREKOMMUN

Utvärdering av LOV

Många är de rapporter vi nås av om privata företag som gett sig in i vårdbranchen. Det är inte alltid så upplyftande läsning. Många gånger handlar rapporterna om personal som arbetar under svåra förhållanden och vårdtagare som ej får den vård de är i behov av. Många gånger handlar rapporterna om de stora vinster företagen gör i en verksamhet som är offentligt finansierad. Och många gånger handlar rapporterna om de skatteparadis som dessa vinster hamnar i.

Ger detta mest och bäst vård efter behov för våra gemensamt inbetalda skattepengar? Vad det verkligen så det var tänkt när LOV infördes?

Det finns många frågor och synpunkter rörande, den enligt svenska folket, viktigaste frågan, vården och omsorgen.

Partikongressen föreslås besluta:

D81:1 att en utredning tillsätts för att utreda om LOV blivit som det var tänkt

Ulf Rapp

Bollebygds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D82

FALUN ARBETAREKOMMUN

Utöka offentlighetsprincipen till att omfatta alla utförare av offentligt finansierade välfärdstjänster

Produktionen av välfärdstjänster skiljer sig från produktionen av varor och andra tjänster på så vis att de inte produceras för en marknad där de eventuellt köps och där en kund är ansvarig för all kvalitetskontroll. I stället är den resultatet av gemensamt fattade beslut där tjänsterna bedöms vara värdefulla i sig själva (t.ex. omsorg). De är alltså inte medel för något annat (t.ex. en vinst). Det innebär att välfärdstjänsterna kräver en stor grad av insyn. Detta är en kvalitetsfråga. Offentligt finansierade välfärdstjänster måste vara öppna för granskning då det är själva verksamheterna som är en angelägenhet för samhället. Offentlighetsprincipen kompletterar och stärker de kvalitetssystem som behövs för de offentligt finansierade välfärdstjänsterna.

Vidare är detta en demokratifråga. Om myndigheter och medborgare inte har full insyn i hur de offentligt finansierade välfärdstjänsterna produceras urholkas medborgarnas förtroende till välfärdsstaten.

Partikongressen föreslås besluta:

D82:1 att det Socialdemokratiska partiet ska verka för att offentlighetsprincipen ska gälla för samtliga utförare av offentligt finansierad välfärd

D82:2 att regeringen omedelbart tillsätter en utredning med syfte att utreda hur offentlighetsprincipen ska kunna utökas till att omfatta samtliga utförare av offentligt finansierad välfärd

Jessica Wide, Sverre Wide

Falun arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D83

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Vinstdriven välfärd – ett av de allvarligaste hoten mot ett framtida demokratiskt och jämlikt samhälle.

En majoritet av befolkningen inser det galna i att staten med våra skattepengar betalar driften av privata skolaktiebolag och privata vård- och omsorgsbolag och låter dem ta ut vinster så de även kan expandera utomlands med hjälp av våra skatter.

Detta system måste avskaffas. Inget annat land har infört detta extrema skattefinansierade betalningssystem, helt enkelt för att det är dysfunktionellt och leder till dålig personalpolitik och därmed sämre verksamhet. OECD varnade Bilds regering 1992 för konsekvenserna av att införa en vinstdriven skola. Denna varning gömde han. Den hittades först 2020.

Vi kan inte acceptera att gamla dör i äldreboenden av Covid19 för att privata bolag sparar på kostnader som leder till underbemanning och anställning av deltider och utbildade timvikarier som ofta inte ens kan språket. För att försörja sig får timvikarierna ofta ta jobb på flera arbetsplatser och kan då sprida Covid19.

Vi kan inte heller acceptera att handikappade vanvårdas inom privata slutna LSS-hem, utan möjlighet för anhöriga att påverka deras behandling, vilket Uppdrag granskning visat i två program.

Vi kan inte acceptera att privata skolor inte behöver redovisa statistik enligt ett domstolsbeslut och att de har färre utbildade lärare samt ger glädjebetyg som bland annat ger eleverna en dålig grund för fortsatta studier. Framför allt kan vi inte acceptera den ojämlikhet som skapats och ökar genom privatiseringen enligt LOV (Lagen om valfrihetssystem). Vi håller med utbildningsminister Anna Ekström att LOV och skolpengen måste avvecklas.

I valrörelsen måste vi inrikta oss på privatiseringsfrågan som en av de viktigaste. Då kan vi fånga medlemmarnas engagemang. Detta är en av våra hjärtefrågor för att skapa jämlikhet. Det duger inte att vi håller oss tillbaka i valrörelsen av hänsyn till att nyliberala C kan tänka sig sitta med i en ny socialdemokratisk regering. Vi kan inte kompromissa med Mp eller C i denna fråga.

Vi kommer att möta hårt motstånd från näringslivets propagandister, den samlade högern och borgerlig media. Alla dessa multinationella riskkapitalbolag har strategier med väl utarbetade planer för att uppnå monopolställning. Klarar de det kommer det att bli ännu svårare att ändra på senare.

Därför gäller det nu eller aldrig.

Partikongressen föreslås besluta:

D83:1 att ändra lagstiftningen så att privat vinstdriven vård, skola och omsorg inte längre kan bedrivas med skattemedel

Väses socialdemokratiska förening

Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D84

LINDESBERGS ARBETAREKOMMUN

Vinster i skolan

Sverige är unikt i världen gällande tillåtande av vinstjakt inom skolan och riskkapitalisternas agerande inom området.

Detta har sedan några år tillbaka lett till ojämlikhet, segregation, betygsinflation men framför allt orättvis resursfördelning inom skolan i Sverige.

Skolorna styrs och bedrivs av kommuner i Sverige. Kommuner som har helt olika ekonomiska förutsättningar utifrån den skattekraft de har. Svenska skolor är idag allt annat än jämlika när man tittar närmare på kommunernas olika ekonomiska förutsättningar.

Medan de kommunala skolor kämpar med sina lokala ekonomiska förutsättningar för att vara arbetsgivare med målet ”en skola för alla” så får man rapporter om hur vissa koncernstyrda friskolor väljer bort elever som är mer kostsamma p.g.a. sina olika individuella svårigheter.

Vårt parti har inga problem med friskolor och lägger inte fokus på formerna när det gäller hur de styrs. Vi har många bra exempel på friskolor som jobbar mycket bra med undervisningskvalitet, arbetsmiljö o.s.v. De kooperativa friskolorna utan vinstjakt är lysande exempel.

Men friskolor som bedrivs och styrs av stora koncernbolag och är utefter vinstjakt, jobbar på ett sätt som missgynnar ”en skola för alla”. Med andra ord är de ofta INTE ”en skola för alla”.

Partikongressen föreslås besluta:

D84:1 att Vårt parti beslutar om ett förbud mot vinstjakt inom skolan

John Omoomian

Lindesbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D85

KALMAR LÄNS PARTIDISTRIKT

Vård efter behov!

Vårdgivare prioriterar patienter med privata sjukvårdsförsäkringar framför patienter med remiss från regionerna. Att få gå före i kön och minska den långa väntetiden är den vanligaste anledningen till tecknandet av en försäkring.

Lagens intentioner om att vård till försäkringspatienter inom den offentligt finansierade vården enbart skall få ges ”om man inte åsidosätter principerna om människovärde, behov och solidaritet” framgår inte tillräckligt tydligt och lagen framstår därför som otillräcklig. Redan idag finns dessa uppställda principer. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag, som anger intentionerna: vård efter behov. Men rådande lagstiftning reglerar inte vårdbolagens prioriteringar, även om det strider mot hälso- och sjukvårdslagens intentioner.

Partikongressen föreslås besluta:

D85:1 att tydligare reglera och begränsa offentligt finansierade vårdgivares sätt och möjlighet att ta emot försäkringspatienter

D85:2 att lagen förtydligas så att lagstiftningens grundläggande intentioner i systemet ska följas

Emöke Bokor

Kalmar läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D86

ALVESTA ARBETAREKOMMUN

Vård ska ges efter behov

Vi kunde i dagarna ta del av information om att 680 000 svenskar har en privat sjukförsäkring idag. Det visar på att de som har råd att köpa sig en försäkring går före i kön, inte på grund av

vårdbehovet utan på grund av att de har en ekonomi som ger dem andra förutsättningar än de som inte har pengar.

Den utredning som vi har tagit del av säger att de med privat sjukförsäkring får snabbare vård än de som inte tecknat en egen försäkring. Den privata sjukförsäkringen urgröper den offentliga sjukvården och skapar klyftor mellan människor i samhället, dels genom minskad tillit till den offentliga vården men också genom att skattebetalarna pengar inte återinvesteras i sjukvård, utan går till privata aktörer som vinstuttag.

Partikongressen föreslår besluta:

D86:1 att Socialdemokraterna verkar för att det ska tillsättas en nationell utredning där man tittar på åtgärder för att säkerställa att patienter med en privat vårdförsäkring inte kan gå före patienter i den offentligt finansierade vården (skattefinansierade vården). Vårdbehovet ska styra när vård ska ges

D86:2 att Socialdemokraterna fortsätter problematisera och opinionsbilda kring vinster i välfärden

S- kvinnor i Alvesta

Alvesta arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D87

HUDIKSVALLS ARBETAREKOMMUN

Välfärdens resurser ska gå till välfärden

Sverige har en lång och stolt tradition av att vara ett bra land att leva i. Vi har länge stoltserat med en generell välfärd som ger alla samma möjligheter. Vården ska ges till den som har störst behov, inte den som har störst plånbok. Skolan ska erbjuda stöd till alla elever oavsett deras föräldrars bakgrund och inkomst. Omsorgen ska ge dig en trygghet när du blir äldre.

Denna självklarhet är tyvärr inte längre ett faktum. Vi ser hur personalen inom dessa verksamheter får större press i ett allt mer ekonomiskt utsatt läge. Lönerna ökar inte i samma takt som i övriga yrken, och inhyrd bemanningspersonal prefereras inom vissa regioner. När vinstdrivande bolag öppnar verksamheter inom dessa områden kommer avkastningen att vara ett huvudmål för bolaget.

Urholkningen av skola, vård och omsorg har rivit hål i det skyddsnät som ska hålla oss alla trygga. Genom hålen strömmar resurser avsatta för välfärden istället ner i privata fickor. Vi har ett välfärdsläckage som vi behöver åtgärda.

Partikongressen föreslås besluta:

D87:1 att socialdemokraterna verkar för att se över hur vinstdrivande bolag regleras inom välfärden

D87:2 att socialdemokraterna verkar för att de resurser som avsätts till skola ska gå till skola

D87:3 att socialdemokraterna verkar för att de resurser som avsätts till vård ska gå till vård

D87:4 att socialdemokraterna verkar för att de resurser som avsätts till omsorg ska gå till omsorg

Jim Svensk Larm Rebecka Cahlenstein

Hudiksvalls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D88

FLENS ARBETAREKOMMUN

Välfärdsteknologi

Vi ser idag en snabb utveckling av välfärdsteknologi, digitalisering och automatisering.

På nationell nivå pratar vi om välfärdsteknologin som ett utvecklingsområde för svensk industri. Välfärdsteknologi kan vara tex mattor, madrasser, rörelse- och värmesensorer och kameror. Det leder till att huvudmän för vård och omsorg kan ge insatser med en allt högre grad av intighet för den enskilde. Det leder också till att kommunerna kan använda sina resurser på ett bättre sätt.

Utvecklingen av kameror för digital tillsyn har utvecklats mycket till att idag kunna vara till exempel streckgubbar eller blurrade bilder. När det gäller natttillsyn med hjälp av kamera finns det evidens att den äldre både sover bättre och larmar mindre då de inte blir väckta av att någon går in och ut genom ytterdörren. Som anhörig förväntar man sig att personalen på demensboenden har koll och kan förhindra att den dementa till exempel går ut mitt i natten utan ytterkläder.

I dagens lagstiftning samt socialstyrelsens allmänna föreskrifter krävs det samtycke för att vidtaga tvångs- och begränsningsåtgärder. När individen av olika anledningar inte kan ge samtycke skapas hinder när det gäller att ge våra äldre det stöd de har behov av för att kunna leva ett tryggt och självständigt liv. Därför behöver det ske en översyn av socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen, LSS, Patientlagen så man möjliggör att någon annan kan ge samtycke till välfärdsteknologi.

Välfärdstekniska tjänster är här för att stanna, tunt om i Sverige använder man idag olika system. Detta ställer ofta krav på att olika system kommunicerar med varandra. Idag är det den som tar fram hårdvaran som också är den som utvecklar mjukvaran för just den produkten. Det finns ingen nationell standard kring detta. Det gör att om tjänsten behöver kommunicera med andra tjänster så måste man ofta köpa övriga system av samma leverantör. Risken är då att du behöver

ha flera parallella system om du upphandlar dem av olika leverantörer. Därför behöver vi ta fram en gemensam standard när det gäller system för välfärdstekniska tjänster.

Därför föreslår vi

Att det sker en översyn av Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen, LSS, Patientlagen så att man möjliggör att någon annan kan ge samtycke till välfärdsteknologi.

Att man ser över lagstiftningen när det gäller välfärdsteknologi så att det inte räknas som en tvångs- och skyddsåtgärd.

Att kommuner och regioner får rätt att ta generella beslut om att man i första hand vill använda sig av välfärdsteknologi som tex nattillsyn via kamera och rörelsesensorer.

Att det sker en förändring av kameraövervakningslagen så att det inte krävs samtycke för att bland annat använda insatsen nattillsyn via kamera.

Att ett arbete startar för att ta fram en gemensam standard när det gäller välfärdstekniska tjänster.

Att distriktsstyrelsen ställer sig bakom förslagen och skickar dem till Socialdemokraternas partikongress 2021

Att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen.

Motionär: Flens Socialdemokratiska Arbetarekommun

Partikongressen föreslås besluta:

D88:1 att man ser över lagstiftningen när det gäller välfärdsteknologi så att det inte räknas som en tvångs- och skyddsåtgärd.

D88:2 att kommuner och regioner får rätt att ta generella beslut om att man i första hand vill använda sig av välfärdsteknologi som tex nattillsyn via kamera och rörelsesensorer.

D88:3 att det sker en förändring av kameraövervakningslagen så att det inte krävs samtycke för att bland annat använda insatsen nattillsyn via kamera.

D88:4 att ett arbete startar för att ta fram en gemensam standard när det gäller välfärdstekniska tjänster.

D88:5 att distriktsstyrelsen ställer sig bakom förslagen och skickar dem till Socialdemokraternas partikongress 2021

D88:6 att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen.

Anette Byström Flens Socialdemokratiska Arbetarekommun
Flens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D89

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Återförstatliga apoteken

Det svenska välfärdssystemet bygger på att alla ska kunna ha en gemensam sjukvård, äldreomsorg och skola osv som vi kan lita på en värdegrund som vilar på att när du är som svagas är samhällets som starkas. Alla ska kunna ta del av vårt välfärdssystem.

Därför har vi en skattefinansierad välfärd som ska komma alla till del. Tyvärr fungerar det inte alltid så idag. En del av välfärdens verksamhet är apoteken. Under de borgerliga regeringsåren privatiserades apoteken för att göra det mer lönsamt för storföretag att tjäna pengar. De rika ska bli ännu rikare är en vanlig borglig politik.

Det är just därför vi socialdemokrater ser till människan bästa och som vi ska motverka klassklyftor och återigen visa att det gemensamma är starkast. Det är tillsammans som vi bygger samhället.

Apoteken idag är inga apotek utan mer som butiker fyllda av konsumtionsvaror och tjänster som annonseras ut i tv och radio. Du kan köpa varor på nätet som om det vore vilka varor som helst. Jag anser inte att våra apotek ska vara en lekstuga, apoteken ska vara till för människan.

Tanken med apoteket är ju att alla ska ha tillgång till medicin oavsett sjukdom eller var i landet du bor. Låt oss äga våra apotek gemensamt. Den svenska modellen ska utvecklas, inte avvecklas.

Partikongressen föreslås besluta:

D89:1 att Socialdemokraterna verkar för att återförstatliga apoteken

D89:2 att Socialdemokraternas partikongress bifaller motionen i sin helhet

D89:3 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Tony Nilsson

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D90

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Aktivitetsersättning, sjukersättning och bostadstillägg

Aktivitetsersättning och sjukersättning är två förmåner som Försäkringskassan kan bevilja till en person. Försäkringskassan kan också bevilja särskilt bostadstillägg.

Aktivitetsersättning kan en person få om hen är mellan 19 och 29 år och har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att hen inte kan arbeta under minst ett år.

Sjukersättning kan en person få om hen är mellan 19 och 64 år och har en sjukdom eller funktionsnedsättning, som gör att hen aldrig kommer att kunna arbeta varken nu eller i framtiden.

För både aktivitetsersättning och sjukersättning gäller att:

- Man har hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels nedsatt arbetsförmåga.
- Har man arbetat så får man 64,7 % av den genomsnittliga inkomsten under de senaste åren, men högst 19 248 kr per månad före skatt. (Detta gäller 2021).
- Har man inte arbetat eller haft låga inkomster, så får man garantiersättning.

Beroende på ålder får man olika belopp, där det minsta beloppet är 8 846 kr per månad före skatt, för den som fyllt 19 år men inte 21 år. Det högsta beloppet är 9 837 kr per månad före skatt, för den som fyllt 29 år men inte 30 år.

För sjukersättning är det högsta beloppet 10 036 kr per månad före skatt, för den som fyllt 30 år.

Den som har aktivitetsersättning eller sjukersättning kan också beviljas bostadstillägg. Som mest kan en person få 5 220 kr per månad, vilket är 96 % av bostadskostnaden upp till 5 000 kr och 70 % av bostadskostnaden mellan 5 000 och 5 600 kr.

Ersättning betalas inte för den del av bostadskostnaden som överstiger 5 600 kr. Har personen tillgångar, till exempel pengar på bankkonton, fonder, andra värdepapper eller fastighet/ bostadsrätt, som inte är personens permanentbostad, så räknas en del av tillgångarna med i årsinkomsten. Är en person ensamstående, räknas 15 % av förmögenheten över 100 000 kr med i årsinkomsten.

I Socialtjänstlagens 1 § står

” Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas - ekonomiska och sociala trygghet, - jämlikhet i levnadsvillkor, - aktiva deltagande i samhällslivet.”

I Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 5 § står

”Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.”

Många av de som har aktivitetsersättning eller sjukersättning har en mycket ansträngd ekonomi och kan också vara i behov av försörjningsstöd. De kan ha svårt att uppnå en ekonomisk trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Av de som har aktivitetsersättning eller sjukersättning har en grupp det allra svårast. Det är de personer som saknar arbetsförmåga under hela sitt vuxna liv och aldrig kommer ut i lönearbete. En sådan person får en mycket ansträngd ekonomi och kan i huvudsak bara leva ett liv med det mest basala. Pengarna kanske inte räcker för att betala en tandläkarräkning och några pengar kan inte läggas undan till sparande. De eventuella "guldkanterna" i livet, till exempel en semesterresa, blir få. Detta gäller i olika grad också för många av de andra som har aktivitetsersättning eller sjukersättning.

Den som har aktivitetsersättning eller sjukersättning får i dag betala skatt enligt kolumn 4 i skattetabellen. Den som arbetar och får lön får betala skatt enligt kolumn 1 i skattetabellen.

Utifrån ett exempel med en person som fyllt 30 år och är boende i Örebro, så kan det ut så här:

Person med sjukersättning på garantinivå 10 036 kr före skatt Skatt (enligt skattetabell 33, kolumn 4, år 2021) 2 269 kr

Summa efter skatt 7 767 kr efter skatt

Person med arbete 10 036 kr före skatt

Skatt (enligt skattetabell 33, kolumn1, år 2021) 1 489 kr

Summa 8 547 kr efter skatt

Personen med lön får ut 780 kr mer per månad efter skatt än den som har sjukersättning. En lön på 10 036 kr per månad är en deltidslön. De flesta som har ett heltidsarbete tjänar ju dubbelt så mycket eller mer. Jämfört med vad en person med aktivitetsersättning eller sjukersättning får ut per månad efter skatt, så handlar det om en mycket stor skillnad i disponibel inkomst per månad. Den som har ett arbete har en mycket högre levnadsstandard och kan också lägga undan pengar i ett sparande.

Personer med aktivitetsersättning eller sjukersättning borde i stället betala skatt enligt kolumn 2 i skattetabellen. Då betalar de lika mycket som pensionärer, som vid årets början fyllt 65 år. Ett alternativ kan vara att betala skatt enligt kolumn 1 i skattetabellen. Då betalar de lika mycket som de som får lön och är under 65 år vid årets ingång.

Reglerna för bostadstillägg och vilka belopp som ges har inte ändrats på flera år.

Bostadskostnaderna har samtidigt ökat kraftigt, både i det äldre beståndet och i nyproduktion. Den delen av förmögenheten, som inte räknas med i beräkningen av bostadstillägg, har inte heller ändrats på flera år. 100 000 kronor är ett ganska lågt belopp.

Numera är det vanligt att föräldrar har sparat till sina barn under deras uppväxt, ett belopp som de sedan kan disponera när de blir myndiga.

Om en person med aktivitetsersättning eller sjukersättning har exempelvis 200 000 kr på banken eller får ut försäkringspengar för ekonomisk invaliditet, gör nuvarande regler för bostadstillägg att bostadstillägget reduceras eller uteblir.

Ersättning för ekonomisk invaliditet är tänkt att ersätta ett inkomstbortfall under hela tiden fram till allmän pension. Enligt mitt sätt att se det är det inte rimligt att hela den ersättningen räknas med varje år som personen söker bostadstillägg. Med nuvarande regler innebär det att det blir omöjligt för den personen att få ett bostadstillägg under många år framöver. Även de som har arbetat en tid innan de erhåller aktivitetsersättning eller sjukersättning, får en sämre ekonomi och levnadsstandard än de som kan arbeta på heltid under hela tiden i arbetsför ålder.

Under de senaste åren har det tagits flera beslut i riksdagen, i syfte att bland annat förbättra pensionärers och barnfamiljers villkor. Det gäller bland annat skatter. Våldigt få beslut har tagits i syfte att förbättra för personer som är sjuka eller har en funktionsnedsättning. Därför är det hög tid att förbättringar sker även för de som har aktivitetsersättning och sjukersättning.

Partikongressen föreslås besluta:

- D90:1 att det socialdemokratiska partiet verkar för att skatten för personer med aktivitets- och sjukersättning sänks till minst kolumn 2 eller 1 i skattetabellen
- D90:2 att det socialdemokratiska partiet verkar för att beloppen för aktivitets- och sjukersättning höjs
- D90:3 att det socialdemokratiska partiet verkar för att en höjning sker av bostadstillägget
- D90:4 att det socialdemokratiska partiet verkar för att det sker en översyn av reglerna för bostadstillägget så att de bättre anpassas till dagens situation

Tybble-Sörby Socialdemokratiska förening i Örebro
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D91

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Alla barns lika värde

Sverige har en av världens bästa föräldraförsäkringar. Det finns dock vissa justeringar som skulle behöva göras för barnens bästa. Barnkonventionen är svensk lag sedan juni 2018. I denna finns bland annat stipulerat att alla barn ska ha lika rättigheter.

När det gäller föräldrapenningen så är det så att vid nedkomst av ETT barn tilldelas vårdnadshavarna 390 dagar föräldrapenning på sjukpenningnivå. Vid nedkomst av TVÅ barn tilldelas vårdnadshavarna ytterligare 90 dagar föräldrapenning på sjukpenningnivå. Det innebär att vid tvillingfödelse tilldelas man 480 dagar totalt. Om man däremot föder två barn i exempelvis januari och december samma år tilldelas man 390 plus 390 dagar, alltså 780 dagar.

Fram till nittiotalet kunde tvillingföräldrar få hjälp av kommunen men det stödet drogs in av besparingskäl när det var lågkonjunktur i landet. I stället uppmanas föräldrarna att planera föräldradagarna utifrån sina behov.

Det är väldigt viktigt för alla barn att de ges den omvårdnad och kärlek som de behöver. Samhället behöver vara en stöttepelare i detta. Det är allt fler tvillingföräldrar som talar om utbrändhet och stora svårigheter att tillgodose de båda små barnens behov.

Möjlighet finns till så kallade ”dubbeldagar”, vilket innebär att båda föräldrarna vara hemma samtidigt 30 dagar per barn under det första året. Detta är dock inte tillräckligt för de flesta tvillingföräldrar som skulle behöva ha möjlighet till mer tid tillsammans för att ge barnen en lika god omvårdnad som de barn som inte är tvillingar får.

Partikongressen föreslås besluta:

D91:1 att se över fördelningen av antalet dagar per barn vid tvillingfödelse

D91:2 att verka för att antalet ”dubbeldagar” utökas

Stora Mellösa socialdemokratiska förening

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D92

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Arbetsförmåga modellen

Vad är arbetsförmåga? Innebär Försäkringskassans nuvarande tolkning av begreppet arbetsförmåga att den individ som bedöms ha en viss arbetsförmåga också har en möjlighet att försörja sig motsvarande denna? Svaret ger av Arbetsförmedlingen som mycket ofta säger att individen inte kan ges någon anställning. Därefter blir individen ofta hänvisad till försörjningsstöd som är en kommunal livlina avsedd att få personer tillbaka till arbete. Inte allt för sällan leder situationen till att individen blir hemlös och därmed dör i förtid. En del personer (enl RSMH upp till 2 i veckan) tar sina liv efter Försäkringskassans behandling.

Kära partivänner vi håller på att skapa en situation för personer med nedsatt arbetsförmåga vars likhet faktisk går tillbaka till samma människosyn som Vipeholm och de stora sjukhusens tid.

Vi påstår att förändringarna i sjukförsäkringen är ekonomisk betingade. Dock har sjukförsäkringens del av statsbudgeten minskat stadigt de senaste åren och understiger intäkten från de sociala löneskatterna som infördes för att finansiera just sjukförsäkringen. Ibland undrar jag om det inte vore mera mänskligt att livet av människor utan försörjningsförmåga i stället för att som i dag mala ihjäl dom långsamt med en arbetslinje som innebär att personer utan kommersiellt gångbar arbetsförmåga fråntas rätten till att leva normalt. Det är där vi är nu INSE DET och FÖRÄNDRA politiken på detta området.

Vad vill vi se i stället?

Jag har funderat mycket på det under de senaste åren och kommit fram till en modell för de som har en långsiktig/livslång arbetsförmågenedsättning i förhållande till den av myndigheter och framför allt arbetsmarknadens aktörer ställda kraven på arbetsförmåga för att kunna försörja sig.

Min modell för Sjukförsäkring bygger på tydlighet för individen, raka beslut och myndighetsansvar utan att skjuta i från sig ansvaret som i dag.

I fortsättningen betecknas Försäkringskassan: FK och Arbetsförmedlingen: AF

Kortare sjukskrivningar förslagsvis upp till ett år löses genom att behandlande läkare sjukskriver punkt. Är FK fundersamma eller inte vill tillstyrka så skall deras kontakt tas med den sjukskrivande läkaren som då får avgöra om hen ska förlänga eller inte utifrån de regler som gäller. Efter ett år eller om arbetsförmågan enl behandlande läkare inte kan bli "normal" ansöks om Sjukersättning (förtidspension) för den den av arbetsförmågan som är nedsatt. För personer med funktionsnedsättning så snart problemen uppstår.

Då gör EN myndighet EN bedömning av individens arbetsförmåga och sedan beroende vad den är: (Vilken myndighet eller om det ska vara en ny är jag inte helt säker på. När AF fungerade så var det den som var mitt förstahandsförslag.)

Hänvisa till AF om individen kan förväntas erhålla och behålla ett jobb med eller utan lönestöd. Om individen bedöms inte kunna det och behöver rehabilitering eller inte ens efter rehabilitering kunna tillföra något på arbetsmarknaden hänvisa till FK.

När vårdens resurser är uttömda och en person fortfarande inte bedömas kunna tillföra något på arbetsmarknaden så får denne Förtidspension i grad med sin funktionsnedsättning i förhållande till kraven på arbetsmarknaden. utan straffskatt för arbetsförmåga som i dag.

Staten skall bedöma hur stor grupp som man anser ska vara arbetsbefriad och AF skall fixa jobb via Samhall och lönestöd till den som staten anser skall kunna jobba. Blir kostnaden för hög för lönestöden så kommer politiken att automatisk föra över en större del till Pension och blir kostnaden för hög för förtidspension då tvingas AF få ut fler i arbete med lönestöd.

Detta system fungerar humant enl min uppfattning endast om följande 2 villkor är uppnådda:

- 1. Förtidspensionen efter skatt motsvarar en normal låg lön som det går att leva på .
- 2 En myndighet bedömer arbetsförmåga efter medicinska intellektuella och fysiska förutsättningar och den Bedömningen måste vara evidensbaserad och inte politisk påverkansbar.

Med ett sådant system skulle vi enl min uppfattning lösa de stora problem som Sverige har i dag med FK och fattigdom bland sjuka och funktionsnedsatta.

Sverige är ett höglöneland med hög krav för att vara gångbar på arbetsmarknaden, för att vi ska kunna behålla detta krävs att vi har ett system som tillvaratar individer som inte har denna höga arbetsförmåga annars kommer det på sikt att leda till att lönerna sjunker då dessa individer oxå måste försörja sig och blir utnyttjade av personer som inte anser att de har samma rätt till goda livsvillkor som andra. Det är en viktig del av borgerlighetens arbetsmarknadspolitik att sänka lönenivåerna genom att öka konkurrensen på arbetsmarknaden genom att öka andelen sekundär arbetskraft. Det är mycket illa att inte Socialdemokratin klarar av att stå emot detta och förmedla denna borgerliga viljeinriktning till opinionen.

Blir nivåerna i sjukersättningen för låga så försvinner dessutom incitamenten för att få ut personer med nersatt arbetsförmåga på arbetsmarknaden då samhällskostnaden för att göra detta blir högre än kostnaden för att hålla dessa individer vid liv.

Ökad utslagning från trygghetssystemen kommer således att leda till sämre levnadsstandard för alla på sikt.

Partikongressen föreslås besluta:

D92:1 att EN myndighet gör EN bedömning av individens arbetsförmåga och sedan beroende vad den är

D92:2 att hänvisa till AF om individen kan förväntas erhålla och behålla ett jobb med eller utan lönestöd. Om individen bedöms inte kunna det och behöver rehabilitering eller inte ens efter rehabilitering kunna tillföra något på arbetsmarknaden hänvisa till FK som betalar ut Förtidspension i förhållande till nedsättningen av försörjningsförmågan hos individen. Utan ny prövning

D92:3 att förtidspensionen nivå följer låg lön och beskattas som denna

Sven-Peter Sörensson

Örebro arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D93

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

Arbetslös/sjuk rätt till sjukskrivning

I vårt samhälle har vi arbetslösa sjuka människor som inte har rätt att sjukskriva sig.

De ska då vända sig till arbetsförmedlingen för att stå till arbetsförmedlingens förfogande i olika omfattning för att kunna få någon inkomst överhuvudtaget.

Vi människor har olika svårt att bearbeta händelser/sjukdomar och då är det väldigt att myndigheter agerar/reagerar direkt när personen eller omgivningen söker hjälp åt individen. Om vi inte reagerar och agerar så gör vi mer skada än nytta. Ju senare reaktion, desto längre tid tar det för individen att må bättre. Det som sker när individen inte blir sedd och hörd är att individen skapar ännu tjockare vägg på sin bubbla och det i sig gör det ännu svårare att kunna bryta det dåliga mönster/beteende som skapats. Det är en tung väg att gå, som kan göras på ett bättre sätt.

Partikongressen föreslås besluta:

D93:1 att arbetslösa får rätt till sjukskrivning

D93:2 att myndigheterna är tvingade att samarbeta kring detta

Madeleine Beckius

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D94

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Avskaffa barnfattigdomen

Vart tionde barn i vårt land lever i fattigdom. Det är en skam och är inte acceptabelt.

Jag föreslår partikongressen besluta

Partikongressen föreslås besluta:

D94:1 att ge partistyrelsen att uppdrag att framlägga förslag till en handlingsplan med en klar inriktad målsättning om ett avskaffande av barnfattigdomen i vårt land

Malmö den 10 januari 2021, Jan Svärd (S)entrums s-förening antog motionen som sin egen på medlemsmöte 20210121 /Börje Viberg, ordförande
Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D95

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Avskaffa karensavdraget

Många som arbetar inom framförallt kvinnodominerade yrken går till jobbet fast de är sjuka. Detta då de inte anser sig ha råd att stanna hemma. Det innebär att det finns en hög sjuknärvaro inom dessa yrken. Att karensdagen ersattes med ett karensavdrag var ett steg i rätt riktning för ett mer jämställt samhälle, men det räcker inte.

Coronapandemin och dess följdverkningar har tydligt visat vad det kan få för

konsekvenser om man inte stannar hemma när man är sjuk. Risken för att smitta andra har varit stor, och för personer i riskgrupper har det visat sig kunna bli ödesdigert. Regeringens satsning på att tillfälligt avskaffa karensavdraget har haft effekten att fler valt att stanna hemma.

För att de som arbetar inom de kvinnodominerade yrkena även fortsättningsvis ska kunna känna sig säkra på jobbet så måste karensavdraget avskaffas permanent. Alternativt att det ska gå att förhandla bort i kollektivavtal.

Partikongressen föreslås besluta:

D95:1 att Socialdemokraterna verkar för att karensavdraget ska avskaffas permanent

D95:2 att Socialdemokraterna verkar för att karensavdraget ska bli möjligt att förhandla bort i kollektivavtal

Kommunals Socialdemokratiska förening Örebro

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D96

FALUN ARBETAREKOMMUN

Avskaffa karensavdraget permanent

Idag finns möjlighet att parterna kan förhandla bort karensavdraget. I och med detta kommer ojämlikheten mellan arbetare och arbetare, eller mer troligt mellan arbetare och tjänstemän, likväl som mellan män och kvinnor att öka.

Resursstarka grupper kommer att kunna slippa karensavdrag, svagare grupper kommer ej att lyckas lösa detta avtalsvägen. Risk finns också att kvinnodominerade grupper ej lyckas förhandla fram acceptabla lösningar.

Det socialdemokratiska partiet måste som försvarade av jämlikheten mellan grupper, likväl som mellan könen, hårt driva frågan som en jämställdhetsfråga, att karensavdraget avskaffas helt.

Partikongressen föreslås besluta:

D96:1 att Partiet tar klar ställning till att helt avskaffa karensavdraget

D96:2 att Partiet påverkar regeringen att snarast avskaffa karensavdraget

Lars-Göran Johansson

Falun arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D97

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Barnbidraget är ett barntillägg

Vi är oerhört stolta över det allmänna barnbidraget som har och har haft en oerhörd betydelse för så många barnfamiljer sedan 1947. Barnbidraget är ett generellt statligt bidrag till föräldrar med barn i Sverige. Målet är att utjämna de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn samt över livscykel. Av den anledningen är det viktigt att det är generellt.

Däremot medför dess generella karaktär att det är mer logiskt att benämna barnbidrag för barntillägg. Flerbarnstillägg ges för den som har fler än två barn med barntillägg som grund.

Partikongressen föreslås besluta:

D97:1 att barnbidrag byter beteckning till barntillägg

D97:2 att motionen sänds till partikongressen som enskild

Britt Eriksson

Kristianstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D98

ÄLVSBORGS SÖDRA PARTIDISTRIKT

Bedömning av längre sjukskrivning

Idag finns det stora problem med försäkringskassans hantering av längre sjukskrivningar. Läkarnas bedömningar gäller allt mindre och istället gör försäkringskassan egna bedömningar trots att de inte träffat den sjukskrivne.

Ibland görs bedömningarna även av försäkringskassans handläggare som saknar medicinsk kompetens. Ofta är det rehabiliteringskedjans prövning mot hela arbetsmarknaden efter 180 dagars sjukskrivning som brister. där t.o.m. sjuka i livets slutskede har blivit av med sin ersättning och hänvisats till en arbetsmarknad de är för sjuka för att delta i.

Vi kräver att sjuka ska få vara sjuka till de blivit friska och att bedömningen från läkaren som träffat patienten ska gälla. Sjukförsäkring som vi är med och finansierar ska vi kunna lita på.

Vi föreslår därför kongressen besluta ge distriktsstyrelsen i uppdrag att verka för:

Partikongressen föreslås besluta:

D98:1 att försäkringskassan i rehabiliteringskedjans ärenden skall följa bedömningarna från läkaren som träffat den sjukskrivna

D98:2 att bifalla motionen

Simon Ryndal

Älvsborgs södra partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D99

VÄNERSBORGS ARBETAREKOMMUN

Bekämpa fattigdom

Att klyftorna i samhället ökar är ett obestridligt faktum. Redan välbärgade drar ifrån i en allt snabbare takt till följd av inkomstutvecklingen. Samtidigt återspeglar sig den här utveckling i en växande andel människor som lever av det yttersta skydds nätet – försörjningsstödet i kommunerna.

Orsakerna spelar ingen roll men de helt avgörande skälen är arbetslöshet och sjukdom. Svårigheterna för fler människor att försörja sig genom eget arbete är uppenbara.

Utvecklingen är mycket oroande för både fler enskilda människor och kommunerna som svarar för växande utgifter för försörjningsstöd. Det är tydligt att brister i statens ansvar och roll inom vissa områden medför en övervältring av direkta kostnader för kommunerna.

Upprepade förändringar i såväl AF som arbetsmarknadspolitik och A-kassan går ut över enskilda människor, och är den dominerande orsaken till ett växande behov av försörjningsstöd.

Osäkerheten om framtiden för AF i allmänhet och privatisering i synnerhet har förlamat verksamheten.

Kommunerna påverkas på två allvarliga sätt: behovet av att bygga upp en egen arbetsmarknadspolitik och ökade kostnader för försörjningsstöd.

Försäkringskassans regler har drabbat många som inte har tillräcklig arbetsförmåga för att kunna erbjudas program inom arbetsförmedlingen.

Att hamna mellan Försäkringskassan och AF:s stolar handlar om att hänsyn till olika regelverk är viktigare än att sätta fokus på enskildas möjligheter till egen försörjning. Vittnesmålen är många om ett orättfärdigt regelsystem. När t.ex. inte inkomstbortfallsprincipen inte upprätthålls urholkas trygghetssystemen. Följden har blivit fler människor som lever av försörjningsstöd och ökade kostnader för detta i kommunerna.

När Försäkringskassorna och Länsarbetsnämnderna förstatligades i mitten på 00-talet var ledmotiven: ökad effektivitet, bättre enhetlighet och större rättssäkerhet. Erfarenheterna visar att så har inte blivit fallet.

Tendenserna förstärks av statens ekonomiska ansvar blev kortvarig för en väl fungerande etablering och integration som följde i spår av ett extremt stort flyktingmottagande 2015–16.

Under en tvåårig etableringsfas tog staten fullt ansvar för kostnaderna. Därefter övervältras även detta på kommunerna utan hänsyn till stora skillnader mellan dem. Arbetsmarknadsläge har lett till att många flyktingar vare sig arbetar, studerar eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program. Det blir i stället kommunerna som tar det ekonomiska ansvaret för dem i form av försörjningsstöd.

Den s.k. finansieringsprincipen tillämpades på ett godtyckligt sätt. Ska kommunerna kunna genomföra stora omställningar måste ekonomiska förutsättningar vara kopplade fullt ut till ansvaret under en längre period.

Kommunernas växande ansvar och kostnader för försörjningsstödet kan därför till avgörande delar hänföras till brister i statens ansvar inom vissa helt avgörande områden. Det är inte rimligt att det kan vara så.

Försörjningskvoten växer redan av demografiska skäl, och förstärks ännu mer av att fler människor saknar egen försörjning genom arbete.

För att motverka nuvarande tendenser fordras insatser inom fler områden som måste ha en gemensam nämnare: skapa möjligheter till egen försörjning för människor som f.n. är beroende av samhällets yttersta skyddsnät – försörjningsstödet.

Då blir det också ofrånkomligt att stärka inkomst- och kostnadsutjämningsystemet mellan stat och kommuner. Det blir en del av en samlad politik att kommunerna ska kunna fullfölja sitt ansvar för att säkra en rimlig ekonomisk standard för sina invånare.

Sammanfattningsvis handlar det om att skapa nödvändiga förutsättningar för dem som har ansvaret att också i praktiken kunna fullfölja detta även om orsakerna för försörjningsstöd inte förorsakas av kommunerna själva. Alternativet handlar om att staten tar på sig ett ansvar för försörjningsstödet.

Undertecknade föreslår därför medlemsmöte/årsmöte i Vänersborgs Arbetarekommun att tillstyrka denna motion med dithörande att-satser till partikongressen 2021:

Partikongressen föreslås besluta:

- D99:1 att Försäkringskassan regler för att stå till arbetsmarknadens förfogande efter 180 dagar i sjukförsäkring respektive sjukersättning omprövas
- D99:2 att ersättning för deltagande i arbetsmarknadspolitiska program ses över, blir likvärdiga, inräknas som kvalificeringstid till A-kassa och uppgår till nivåer som motsvarar lägsta A-kasseersättning
- D99:3 att taket i A-kassan höjs
- D99:4 att nivån ska motsvara 80 procent av utgående lön när arbetslöshet uppstår

- D99:5 att höja taget i sjukförsäkringen för att stärka inkomstbortfallsprincipen
- D99:6 att riktade statsbidrag för integration e.d. ska omfatta minst tre år, och fasas ut under en lika lång tid för att underlätta för kommunerna att genomföra omställningar
- D99:7 att utreda omfattning, inriktning, grunderna för och finansieringen av försörjningsstödet i framtiden
- D99:8 att förstärka kostnadsutjämningsystemet mellan kommunerna

Christer Ahlén, Dan Nyberg

Vänersborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D100

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Det är dags att göra aktivitetsersättningen rättvis inom LSS lagstiftningen

I Sverige idag är det 47 000 personer som med funktionsnedsättning som är i behov av aktivitetsersättning inom lagen LSS.

Aktivitetsersättningen får man om hen har någon funktionsnedsättning och inte kan klara av ett ”vanligt jobb”. Det kan vara personer som har fysiska funktionsnedsättning eller personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Hur mycket pengar du får från försäkringskassan är beroende på vilken ålder och vilken funktionsnedsättning hen har. Du får enbart aktivitetsersättning vid 19 år ålder. Här följer några exempel på aktivitetsersättnings storlek som är beroende på ålder

Om du har fyllt:

19 år men inte 21 år får du 8 641 kronor före skatt i månaden

21 år men inte 23 år får du 8 835 kronor före skatt i månaden

23 år men inte 25 år får du 9 029 kronor före skatt i månaden

25 år men inte 27 år får du 9 223 kronor före skatt i månaden

27 år men inte 29 år får du 9 416 kronor före skatt i månaden

29 år men inte 30 år får du 9 610 kronor före skatt i månaden

Alltså som minst kan hen tjäna 8.641kr och som mest 9.610kr i månaden före skatt vilket är alldeles för lite med tanke på att hen ska ha kostnader för t.ex. hyra, mat och kläder. En person som har funktionsnedsättning har rätt till daglig verksamhet som också går inom lagen inom LSS och det är kommunernas uppgift att erbjuda personer med funktionsnedsättning daglig verksamhet. Det är helt frivilligt för den enskilda att ansöka om daglig verksamhet. Inom daglig verksamhet har de flesta kommuner en så kallad hab-ersättning en slags mat och reseersättning som kommunerna själva bestämmer om de vill ha. De flesta kommuner har det men det finns kommuner som inte har någon hab ersättning alls och kommuner med väldigt låg habersättning. Det blir alltså inte mycket hen kan lägga på guldkant i vardagslivet.

Det finns personer som har en funktionsnedsättning som har förmåga att jobba på ett vanligt jobb. Det kan vara ett jobb i en butik/ dagligvaror handel parkarbetare osv. Jobb med lönebidrag har högre krav än de som är i daglig verksamhet. Detta är enda sättet för en person som har en funktionsnedsättning att få del en kollektivavtalsenlig lön är om hen hittar et med hjälp av AF med lönebidrag. Och dels att få en lön som är anständig att leva på är ett jobb med lönebidrag där det är höga krav. Vi Socialdemokrater vill ju att alla som kan jobba ska jobba och det stämmer överens med vår politik. Detta stämmer inte överens med vårt heligaste mål: schysta villkor på arbetsmarknaden och en lön att kunna leva på.

Partikongressen föreslår besluta:

D100:1 att Socialdemokraterna aktivt verkar för att aktivitetsersättningen ska höjas

D100:2 att Socialdemokraternas partikongress bifaller motionen i sin helhet

D100:3 att Kristianstads Arbetarkommun antar motionen som sin egen

D100:4 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Tony Nilsson

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D101

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ekonomisk trygghet

Det kan finnas perioder under livet när det inte är möjligt att själv försörja sig, till exempel vid sjukdom och arbetslöshet. Därför har vi inrättat solidariska sociala försäkringar där vi betalar in försäkringspremier. Tidigare var de belopp som betalades ut kopplade till inkomst. Det blev då möjligt att fortsatt leva ett värdigt liv och inte behöva skuldsätta sig eller lämna sitt hem. Men de sociala försäkringarna har urholkats. Både tak och golv har sjunkit.

De med högre lön är tvungna att köpa egna dyra försäkringar mot bortfall av inkomst. De med låg inkomst har svårt att klara sig på de låga belopp som betalas ut. De sociala försäkringarna gagnar oss alla även genom att snabba på återhämtning efter ekonomiska kriser och underlätta omställning till en grön ekonomi.

Partikongressen föreslår besluta:

D101:1 att Socialdemokraterna verkar för att arbetslöshetsförsäkringen ger 80 procent av löntagarna 80 procent av tidigare lön

D101:2 att taket i arbetslöshetsförsäkringen snarast höjs till 1500 kr/dag och dess golv till minst 510 kr/dag

D101:3 att Socialdemokraterna verkar för att sjuk- och aktivitetsersättningen (tidigare sjukpension) i ett första steg höjs med 1000 kr/månad per person

D101:4 att Socialdemokraterna verkar för att taket för sjukpenningen höjs till minst 1500 kr/dag

Sten Gellerstedt, antagen av Eriksbergs S-förening

Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D102

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ekonomisk trygghet vid arbetslöshet och sjukdom

I Sverige har trygghetsförsäkringarna vid arbetslöshet och sjukdom urholkats sedan 1990-talet. Det är en central förklaring till att inkomstskillnaderna har ökat, eftersom det framför allt har drabbat personer med låga inkomster. Urholkningen är ett hot mot jämlikheten också genom att viljan att vara med och betala för försäkringarna gemensamt riskerar att avta i takt med att försäkringarna blir allt sämre och omfattar allt färre.

Det är inte säkert att stora löntagargrupper ännu noterat urholkningen av sjukförsäkringen i praktiken, då den – liksom övriga socialförsäkringar – kompletteras med kollektivavtalsförsäkringar. Kollektivavtalen omfattar de allra flesta anställda i Sverige. Många kan därmed få kompletterande ersättning över inkomsttaket när de är sjuka, föräldralediga eller går i pension. Förtroendet för socialförsäkringarna har därför kanske inte rubbats märkbart än.

Arbetslöshetsförsäkringens försvagning har istället lett till en framväxt av fackliga inkomstförsäkringar, särskilt för tjänstemän och akademiker, men i lägre grad bland arbetare. Det är en delförklaring till det, internationellt sett, unika faktum att den fackliga organisationsgraden i Sverige är högre bland tjänstemän (som har mer att tjäna på tilläggsförsäkringarna) än bland arbetare.

Ett större inslag av privata försäkringslösningar är i längden ojämlikhetsskapande. För personer med de lägsta lönerna kommer det aldrig att vara en lösning att förlita sig på kollektivavtalade eller fackliga tilläggsförsäkringar om de offentligt finansierade försäkringarna brister. Det beror helt enkelt på att arbetslöshets- och sjukdomsrisker samt anställnings- och arbetsvillkor är polariserade, samt att löneutrymmet för stora grupper inte räcker till både en rimlig löneutveckling och till generösa tilläggsförsäkringar.

Ett socialförsäkrings- och arbetslöshetsförsäkringssystem som är uppdelat på flera försäkringskollektiv, med olika risker och betalningsförmåga, är också mindre omfördelande än ett gemensamt.

Fler arbetslösa behöver omfattas av arbetslöshetsförsäkringen. Det kräver både bättre kvalificeringsvillkor och bättre villkor för hur ersättningen beräknas. Nödvändiga förändringar inkluderar generösare villkor i fråga om hur mycket och länge du behöver ha arbetat för att kvalificera dig för ersättning, förändrade ersättningsregler för deltidsarbetslösa, att alla subventionerade anställningar ska kunna ligga till grund för ersättning från arbetslöshetsförsäkringen samt ett nytt studerandevillkor så att fullgjorda studier på gymnasie- och eftergymnasial nivå samt inom svenska för invandrare (sfi) ger rätt till arbetslöshetsförsäkringens grundbelopp.

Inkomsttaket och ersättningsnivåerna i arbetslöshetsförsäkringen måste höjas för att inkomstbortfallsprincipen ska återupprättas. Det gör att många fler får en god ersättning och stärker försäkringens legitimitet. Inkomsttaket ska höjas så att 80 procent av lönerna ligger under inkomsttaket och därmed är försäkrade i sin helhet samt att taket ska indexeras med löneutvecklingen. Ersättningsnivån ska motsvara 80 procent av tidigare lön under hela arbetslöshetsperioden och grundbeloppet höjas. Karensdagarna i arbetslöshetsförsäkringen bör avskaffas så att självrisker bestäms av inkomsttaket och ersättningsnivån.

Även i sjukförsäkringen måste inkomstbortfallsprincipen återupprättas. Inkomsttaket ska ligga på en nivå som gör att 80 procent av lönerna ligger under det, samt indexeras med löneutvecklingen. Ersättningsnivån ska motsvara 80 procent av lönen. På motsvarande sätt som i arbetslöshetsförsäkringen bör självrisker i sjukförsäkringen bestämmas av inkomsttaket och ersättningsnivån. Därmed bör karensavdraget avskaffas.

Sjukersättningen (det som tidigare kallades förtidspension) behöver förbättras dels genom att den inkomstrelaterade sjukersättningen har samma inkomsttak som sjukförsäkringen och dels genom att garantiersättningarna höjs.

Fler sjuka behöver omfattas av sjukförsäkringen, inklusive sjukersättningen. Det kräver att försäkringsvillkoren i bredare bemärkelse förändras och blir mindre strikta. Att arbetsförmågebegreppet förtydligas och att större hänsyn tas till individers olika omställningsförmåga är avgörande.

Jobbskatteavdragen har medfört att ersättningar från arbetslöshets- och sjukförsäkringen beskattas högre än arbetsinkomster. För att minska inkomstskillnaderna och öka försäkringssystemens legitimitet bör skillnaden i beskattning mellan arbetsinkomster och ersättningar från försäkringssystemen avskaffas.

Partikongressen föreslår besluta:

- D102:1 att stora förbättringar av försäkringssystemen vid arbetslöshet och sjukdom är nödvändiga för att minska inkomstskillnaderna i Sverige
- D102:2 att fler arbetslösa behöver omfattas av arbetslöshetsförsäkringen. Det kräver både bättre kvalificeringsvillkor och bättre villkor för hur ersättningen beräknas
- D102:3 att inkomsttaket och ersättningsnivåerna i arbetslöshetsförsäkringen måste höjas för att inkomstbortfallsprincipen ska återupprättas
- D102:4 att karensdagarna i arbetslöshetsförsäkringen ska avskaffas så att självrisken bestäms av inkomsttaket och ersättningsnivån
- D102:5 att inkomsttak och ersättningsnivå i sjukförsäkringen höjs
- D102:6 att karensavdraget i sjukförsäkringen ska avskaffas, så att självrisken i sjukförsäkringen bestäms av inkomsttaket och ersättningsnivån
- D102:7 att sjukersättningen förbättras: dels genom att den inkomstrelaterade sjukersättningen har samma inkomsttak som sjukförsäkringen, dels genom att garantiersättningarna höjs
- D102:8 att sjukförsäkringens villkor förändras så att fler sjuka omfattas av försäkringen, inklusive sjukersättningen. Arbetsförmågebegreppet måste förtydligas och större hänsyn ska tas till individers olika omställningsförmåga
- D102:9 att skillnaden i beskattning mellan arbetsinkomster och ersättningar från försäkringssystemen avskaffas för att minska inkomstskillnaderna och öka försäkringssystemens legitimitet bör

LO-fackens socialdemokratiska förening (LO-sossen)

Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D103

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

En jämlik och enhetlig föräldraförsäkring

Sverige har en av världens bästa föräldraförsäkring men vi har erfarit att tvillingföräldrar och trillingföräldrar anser att den är ojämlik och orättvis. Som tvillingförälder så får du 1,25 föräldrapenning i förhållande med en familj med ett barn. Enligt nuvarande regelverk får tvillingförälder totalt 660 dagar för två barn och en familj med två barn får 960 dagar trots samma antal barn. Jämförs tvillingar med enlingar så får tvillingar 330 dagar var och enlingar 480

dagar var. Om ska uppnå ett jämlikt samhälle och efterleva barnkonventionen så anser jag det är av vikt att vi reformerar och att vi får jämlik föräldraförsäkring. I enlighet med barnkonventionen 2:a artikel är alla barn lika mycket värda och har samma rättigheter. Jag anser att dagens regelverk exkluderar och diskriminerar tvillingföräldrar då tvillingföräldrar inte har samma sociala rättigheter. Utifrån anknytningsteorin så anser jag att det är av stor vikt att barn får möjlighet att knyta an känslomässigt till sina föräldrar och att de får stadigvarande relation till under barnets uppväxt. Jag anser att dagens föräldraförsäkring hämmar barnets utveckling och anknytning till sina föräldrar då enligt min erfarenhet används många dagar till att avlasta den andra föräldern med barnen i hemmet.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar jag följande:

Partikongressen föreslås besluta:

D103:1 att tvillingföräldrar får lika många föräldradagar som familjer med två barn född vid olika tillfällen

Faris Selimović Triangelns Socialdemokratiska förening har skickat motionen som egen.
Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D104

LIDKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen”

(SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

S-kvinnor i Lidköping yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

- D104:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D104:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D104:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs ytterligare så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D104:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D104:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D104:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

S-kvinnor Lidköping

Lidköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D105

SUNDBYBERG ARBETAREKOMMUN

En mer jämställd föräldraförsäkring

Ett jämlikt föräldraskap har betydelse för jämställdhet mellan könen, jämlikhet mellan olika socioekonomiska grupper och barns tillgång till båda sina föräldrar tidigt i livet. Det kan bland annat uppnås genom föräldraförsäkringen.

Reserverade föräldradagar har gett möjlighet till en mer jämställd fördelning av föräldraförsäkringen mellan könen. De reserverade dagarna tilldelas dock endast de föräldrar vars

ersättning beräknas utifrån en inkomst, så kallas sjukpenninggrundande inkomst. För de föräldrar som inte har en tidigare inkomst ges ersättning på grundnivå utan reserverade dagar till vardera föräldern. Enligt Försäkringskassan utgör utlandsfödda kvinnor en majoritet av de som har en ersättning på grundnivå. Dessa kvinnor har ännu inte etablerat sig på arbetsmarknaden och tenderar att ta ut föräldradagar i höger utsträckning än barnets andra förälder jämfört med de föräldrar som har en sjukpenninggrundande inkomst.¹

Reformerna i föräldraförsäkringen som ska säkerställa delad föräldraansvar under barnets uppväxt och stärka föräldrarnas positioner på arbetsmarknaden omfattar därför inte alla föräldrar i Sverige. Ett jämställt föräldraskap bör gälla oavsett socioekonomiska situationer. De kvinnor som redan har en svag eller ingen anknytning till arbetsmarknaden är i ett behov av en jämställd fördelning av föräldradagar för bättre förutsättningar till etablering i samhället.

Källa:

¹ Försäkringskassan, Jämställd föräldraförsäkring, Socialförsäkringsrapport 2019:2

Partikongressen föreslår besluta:

D105:1 att Socialdemokraterna står för en mer jämställd föräldraförsäkring där reserverade dagar även gäller vid grundnivå

Soma Pirot, BUS S-förening

Sundbyberg arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D106

SMEDJEBACKENS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En sjukförsäkring att lita på

Om man blir sjuk ska man inte behöva grubbla över om försäkringskassan kommer att bevilja sjukpenning.

Man ska kunna lita på att om man har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska man få ersättning så länge som man är sjuk, även om det gått 180 dagar.

Försäkringskassan sköter om våra gemensamma socialförsäkringspengar och bör endast vara en administrativ tjänst som ser till att de som är sjuka får sin sjukpenning på läkares anmodan. Arbetsgivarna har en företagshälsovård med läkare som kan diagnostisera och hjälpa den sjuke att bli frisk och börja arbeta igen. Vårdcentraler och sjukhus har läkare som kan diagnostisera och se till så att patienten blir frisk och därefter komma in i arbetslivet igen.

Dock har läkarkåren den kunskap som krävs för att avgöra om patienten bör vara sjukskriven eller om denne kan börja arbeta igen. Detta genom att ge sjukintyg eller friskförklara patienten.

Därför anmodar jag socialdemokraterna att verka för

Partikongressen föreslås besluta:

D106:1 att ta bort vetorätten att bevilja sjukpenning från försäkringskassan

D106:2 att ta bort vetorätten att bevilja sjukpenning från försäkringskassan

D106:3 att låta läkarkåren på företagshälsovården, sjukhus och vårdcentraler sköta diagnostiseringen och bevilja sjukpenning genom att ge ut sjukintyg

D106:4 att låta försäkringskassan endast vara en administrativ tjänst som gör som läkaren föreslår

Helena Andersson

Smedjebackens arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D107

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

En sjukförsäkring att lita på

Tack vare Socialdemokratin har Sverige en generell socialförsäkringspolitik som gör oss till ett av världens mest jämställda och jämlika länder. Genom bland annat generell välfärd av hög kvalitet och ett starkt socialförsäkringssystem knutet till arbete har Sverige med en närmast unik framgång ett högt arbetskraftsdeltagande i hela befolkningen.

Tyvärr har ersättningen i våra socialförsäkringar släpat efter det senaste decenniet. I synnerhet sjukförsäkringen. Eftersläpningen förstärktes av att den tidigare högregeringen inte höjde ersättningen överhuvudtaget och dessutom öppnade upp för fler privata försäkringar. Detta har lett till en ohållbar och ojämlig situation där de med höga inkomster åtnjuter stor generositet i tilläggsförsäkringarna både vad gäller ersättning och längden av försäkringen. De som arbetar utan kollektivavtal eller arbetar timmar och efter behov saknar ibland fullgott skydd. Detta pekar tydligt på behovet av att i samma takt som otrygga anställningar fasas ut inkludera även dessa löntagare i ett modernt socialförsäkringssystem.

För en bibehållen hög ersättningsnivå är Socialdemokratiskt regeringsinnehav det bästa alternativet. Än dock finns det anledning att modernisera sjukförsäkring så att den inte, som idag, ökar ojämlikheten utan istället, som det var tänkt, skapar trygghet och ökad jämlikhet hos löntagare. Ett viktigt steg i denna modernisering är att säkerställa en rimlig ersättning genom att indexera gentemot löneutvecklingen på arbetsmarknaden. Detta hade även harmoniserat de olika försäkringarna och minskat benägenheten att teckna privata försäkringar.

Samtidigt behöver fler få rätt till ersättning i våra gemensamma försäkringssystem där allt för restriktiva regler infördes av den tidigare borgerliga regeringen vilket medvetet stänger behövande utanför. Det har blivit allt tydligare under pandemin och den S-ledda regeringen har gjort förändringar, så som att ta bort 180-dagars prövningen och slopad karenssdag. Andra exempel är stupstocken som den S-ledda regeringen fick bort redan 2015 så det inte längre fanns en bortre gräns i sjukförsäkringen. Vi ser ett behov av att försäkringarna är lika generösa även efter pandemin för att fler ska ha rätt till ekonomisk trygghet vid sjukdom eller skador även när det inte är kristider.

Samarbetet mellan de olika aktörerna i systemet, så som Försäkringskassan och läkare, måste förbättras och godtycklighet motarbetas. Det kan inte vara så att en läkares bedömning kan överprövas av Försäkringskassan baserat på vissa ordval, det är orimligt. Våra försäkringar måste gå att lita på och det ska inte behövas att man nästan måste vara frisk för att vara kunna vara sjuk. Därför föreslår vi följande åtgärder för ett mer modernt och generöst socialförsäkringssystem.

Partikongressen föreslår besluta:

- D107:1 att Socialdemokraterna verkar för att utbetalningar från socialförsäkringssystemet indexeras enligt löneutvecklingen på arbetsmarknaden
- D107:2 att Socialdemokraterna verkar för att även timanställda och behovsanställda erhåller utökat skydd i sjukförsäkringen
- D107:3 att 180-dagars prövningen avskaffas
- D107:4 att Socialdemokraterna verkar för att de som arbetar inom vård och omsorg ska ha fortsatt rätt till karensersättning efter pandemin
- D107:5 att Socialdemokraterna verkar för att karenssdagen i sjukförsäkringen skall avskaffas permanent
- D107:6 att vi måste öka mandatet för sjukskrivande läkare. Så att hens bedömning av skada, sjukdom, hel eller deltidssjukskrivning, och 1-365 dagar lång sjukskrivning ska gälla igen
- D107:7 att Socialdemokraterna verkar för att läkares bedömning väger tyngre i Försäkringskassans bedömningar

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D108

KUNGÄLVS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett siffersatt mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av

sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att bedömningar som har gjorts inte är tillförlitliga och att personer som haft rätt till ersättning inte har beviljats stöd. Detta har orsakat ett enormt mänskligt lidande och ekonomisk förlust för både individ och samhälle. Den kraftiga ökningen av nekanden utan förändring i lagstiftningen är ett håll för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev. LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas, dock utan större verkan.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera rätten till sjukpenning. Under lång tid gick sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktivt omprövnings- och kompenationssystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Inriktningen är dock glasklar och får ej tummas på: de som råkat ut för rättsosäkra bedömningar och inte fått del av det försäkringsskydd de betalat för ska ha rätt till omprövning och retroaktiv ersättning. Kostnaden är en engångskostnad utan större avtryck i vare sig budget eller statsskuld och den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som blygsamma.

Partikongressen föreslår besluta:

D108:1 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

Robin Lundin, Kungälv's Arbetarekommun

Kungälv's arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D109

JÖNKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler chans att ställa sig upp istället för att slås ut

I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006–2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att ställa sig upp.

Partikongressen föreslås besluta:

D109:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

Socialdemokrater för Tro och Solidaritet, Jönköping
Jönköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D110

LUNDS ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att ställa sig upp istället för att slås ut
I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte

tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006-2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att stå sig upp.

Partikongressen föreslår besluta:

D110:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

Socialdemokrater för Tro och Solidaritet i Lund

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D111

SKURUPS ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att stå sig upp istället för att slås ut

I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006-2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att ställa sig upp.

Partikongressen föreslår besluta:

D111:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna.

Inger Wennhall

Skurups arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D112

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att ställa sig upp istället för att slås ut
I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006-2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att ställa sig upp.

Partikongressen föreslås besluta:

D112:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna.

Alf Lindén, Anderstorps S-förening

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D113

BOLLNÄS ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att stå sig upp istället för att slås ut

I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006-2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att stå sig upp.

Därför vill jag:

Partikongressen föreslås besluta:

D113:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

Erika Engberg

Bollnäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D114

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att stå upp istället för att slås ut

I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006–2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att stå upp.

Partikongressen föreslås besluta:

D114:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

Trollhättans Arbetarekommun

Trollhättans arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D115

HÄRNÖSAND ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att stå upp istället för att slå ut
I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006 - 2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att stå upp.

Partikongressen föreslår besluta:

D115:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

Tro och Solidaritet gn Fred Nilsson

Härnösand arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D116

KUNGÄLVS ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att stå upp istället för att slå ut
I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006-2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att ställa sig upp.

Partikongressen föreslår besluta:

D116:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna

Socialdemokrater för Tro och Solidaritet i Kungälv
Kungälvs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D117

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

En sjukförsäkring som ger fler en chans att ställa sig upp istället för att slås ut
I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte

tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2010-2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att ställa sig upp.

Därför vill vi:

Partikongressen föreslås besluta:

D117:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90 % av förvärvsinkomsten för 80 % av löntagarna

Viola Johansson, STS

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D118

SALA ARBETAREKOMMUN

En sjukpenningamnesti för en sjukförsäkring man kan lita på

En sjukpenningamnesti för en sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett sifferbaserat mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att många bedömningar som har gjorts sedan dess inte är tillförlitliga och att personer som behövt och haft rätt till ersättning inte har beviljats stöd, med stort mänskligt lidande som följd. Problemet har särskilt uppstått vid prövningar mot så kallat ”normalt förekommande arbete”. Den kraftiga ökningen av nekanden utan förändring i lagstiftningen är djupt otillfredsställande för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev.

LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade

rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera upprätthållandet av rätten till sjukpenning. Under lång tid gick sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. Detta med syfte att hålla de samlade arbetsgivaravgifterna konstanta. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Istället bidrog deras premier till statliga överskott och avbetalningar på statsskulden under dessa år. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktiv omprövnings- och kompensationssystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Inriktningen är dock glasklar och får ej tummas på: de som råkat ut för rättsosäkra bedömningar och inte fått del av det försäkringsskydd de betalat för ska ha rätt till omprövning och retroaktiv ersättning. Kostnaden för retroaktiv kompensation är en engångskostnad utan större avtryck i vare sig budget eller statsskuld samtidigt som den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som relativt blygsamma.

Partikongressen föreslår besluta:

D118:1 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

Jan Berndtsson, Viktor Kärvinge, Stefan Axinge
Sala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D119

BORLÄNGE ARBETAREKOMMUN

En sjukpenningssamnesti för en sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett siffersatt mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att många bedömningar som har gjorts sedan dess inte är tillförlitliga och att personer som behövt och haft rätt till ersättning inte har beviljats stöd, med stort mänskligt lidande som följd. Problem har särskilt uppstått vid

prövningar mot så kallat ”normalt förekommande arbete”. Den kraftiga ökningen av nekanden utan förändring i lagstiftningen är djupt otillfredsställande för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev.

LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera upprätthållandet av rätten till sjukpenning. Under lång tid gick sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. Detta med syfte att hålla de samlade arbetsgivaravgifterna konstanta. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Istället bidrog deras premier till statliga överskott och avbetalningar på statsskulden under dessa år. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktivt omprövnings- och kompensationssystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Inriktningen är dock glasklar och får ej tummas på: de som råkat ut för rättsosäkra bedömningar och inte fått del av det försäkringsskydd de betalat för ska ha rätt till omprövning och retroaktiv ersättning. Kostnaden för retroaktiv kompensation är en engångskostnad utan större avtryck i vare sig budget eller statsskuld samtidigt som den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som relativt blygsamma.

Partikongressen föreslår besluta:

D119:1 att Socialdemokraterna ska verka för att sjukpenningrätten utreds

D119:2 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

Erik Arnberg, Annakari Berglund, Kjell Englund, Per Fontin, Börje Henningsson, Lars Holmbom, Ingrid Lindahl, Bengt-Ove Lundell, Knut Isaksson, Ulf Månsson, Nils Nilsson, Thomas Olsson, Olle Rydell, Elisabeth Tillander
Borlänge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D120

GÄVLE ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En sjukpenningssamneste för en sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett siffersatt mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att många bedömningar som har gjorts sedan dess inte är tillförlitliga och att personer som behövt och haft rätt till ersättning inte har beviljats stöd, med stort mänskligt lidande som följd. Problem har särskilt uppstått vid prövningar mot så kallat ”normalt förekommande arbete”. Den kraftiga ökningen av nekanden utan förändring i lagstiftningen är djupt otillfredsställande för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev.

LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera upprätthållandet av rätten till sjukpenning. Under lång tid gick sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. Detta med syfte att hålla de samlade arbetsgivaravgifterna konstanta. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Istället bidrog deras premier till statliga överskott och avbetalningar på statsskulden under dessa år. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktivt omprövnings- och kompensationssystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Inriktningen är dock glasklar och får ej tummas på: de som råkat ut för rättsosäkra bedömningar och inte fått del av det försäkringsskydd de betalat för ska ha rätt till omprövning och retroaktiv ersättning. Kostnaden för retroaktiv kompensation är en engångskostnad utan större avtryck i vare sig budget eller statsskuld samtidigt som den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som relativt blygsamma.

Partikongressen föreslås besluta:

D120:1 att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs för de som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

D120:2 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

Gävle Norra S-förening

Gävle arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D121

HUDIKSVALLS ARBETAREKOMMUN

En sjukpenningssamnesti för en sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett siffersatt mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att många bedömningar som har gjorts sedan dess inte är tillförlitliga och att personer som behövt och haft rätt till ersättning inte har beviljats stöd, med stort mänskligt lidande som följd. Problem har särskilt uppstått vid prövningar mot så kallat ”normalt förekommande arbete”. Den kraftiga ökningen av nekanden utan förändring i lagstiftningen är djupt otillfredsställande för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev.

LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera upprätthållandet av rätten till sjukpenning. Under lång tid gick sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. Detta med syfte att hålla de samlade arbetsgivaravgifterna konstanta. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Istället bidrog deras premier till statliga överskott och avbetalningar på statsskulden under dessa år. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktivt omprövnings- och kompensationssystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Inriktningen

är dock glasklar och får ej tummas på: de som råkat ut för rättsosäkra bedömningar och inte fått del av det försäkringsskydd de betalat för ska ha rätt till omprövning och retroaktiv ersättning. Kostnaden för retroaktiv kompensation är en engångskostnad utan större avtryck i vare sig budget eller statsskuld samtidigt som den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som relativt blygsamma.

Jag yrkar därför:

Partikongressen föreslås besluta:

D121:1 att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs för de som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

D121:2 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

Johan Viklund

Hudiksvalls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D122

OXELÖSUNDS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En sjukpenningssamnesti för en sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett siffersatt mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att många bedömningar som har gjorts sedan dess inte är tillförlitliga och att personer som behövt och haft rätt till ersättning inte har beviljats stöd, med stort mänskligt lidande som följd. Problemet har särskilt uppstått vid prövningar mot så kallat ”normalt förekommande arbete”. Den kraftiga ökningen av nekanden utan förändring i lagstiftningen är djupt otillfredsställande för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev.

LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera upprätthållandet av rätten till sjukpenning. Under lång tid gick

sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. Detta med syfte att hålla de samlade arbetsgivaravgifterna konstanta. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Istället bidrog deras premier till statliga överskott och avbetalningar på statskulden under dessa år. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktiv omprövnings- och kompensationsystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Inriktningen är dock glasklar och får ej tummas på: de som råkat ut för rättsosäkra bedömningar och inte fått del av det försäkringsskydd de betalat för ska ha rätt till omprövning och retroaktiv ersättning. Kostnaden för retroaktiv kompensation är en engångskostnad utan större avtryck i vare sig budget eller statskuld samtidigt som den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som relativt blygsamma.

Partikongressen föreslår besluta:

D122:1 att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs för de som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

D122:2 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

D122:3 att Att Socialdemokraterna i Oxelösund ställer sig bakom motionen och antar den som sin egen

D122:4 att Socialdemokraterna i Oxelösund skickar motionen vidare till nästa partikongress

Steve Franzén

Oxelösunds arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D123

ALINGSÅS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En sjukpenningssamnesti för en sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett siffersatt mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att många bedömningar som har gjorts sedan dess inte är tillförlitliga och att personer som behövt och haft rätt till ersättning

inte har beviljats stöd, med stort mänskligt lidande som följd. Problem har särskilt uppstått vid prövningar mot så kallat ”normalt förekommande arbete”. Den kraftiga ökningen av nekanden utan förändring i lagstiftningen är djupt otillfredsställande för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev.

LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera upprätthållandet av rätten till sjukpenning. Under lång tid gick sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. Detta med syfte att hålla de samlade arbetsgivaravgifterna konstanta. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Istället bidrog deras premier till statliga överskott och avbetalningar på statsskulden under dessa år. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av

Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktivt omprövnings- och kompensationsystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Inriktningen är dock glasklar och får ej tummas på: de som råkat ut för rättsosäkra bedömningar och inte fått del av det försäkringsskydd de betalat för ska ha rätt till omprövning och retroaktiv ersättning. Kostnaden för retroaktiv kompensation är en engångskostnad utan större avtryck i vare sig budget eller statsskuld samtidigt som den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som relativt blygsamma.

Partikongressen föreslås besluta:

D123:1 att Socialdemokraterna ska verka för att en sjukpenningssamnesti utreds och genomförs förde som nekats sjukpenning sedan 2015 på rättsosäkra grunder

D123:2 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för attsäkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

Anders Almén Anders Julin Fredrik Bergman Alexander Wikhall

Alingsås arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D124

SÄTER ARBETAREKOMMUN

En sjukpenningssamneste för en sjukförsäkring man kan lita på

Försäkringskassans regleringsbrev för 2015 införde ett siffersatt mål för sjukpenningtalet.

Försäkringskassan svarade på detta genom att genomdriva hårdare krav vid bedömningarna av sjukpenning, inte minst vad gäller prövningar efter 180 dagars sjukskrivning. Flera rapporter från Inspektionen för Socialförsäkringen och Riksrevisionen har visat att många bedömningar som har gjorts sedan dess inte är tillförlitliga och att personer som behövt och haft rätt till ersättning inte har beviljats stöd, med stort mänskligt lidande som följd. Problem har särskilt uppstått vid prövningar mot så kallat ”normalt förekommande arbete”. Den kraftiga ökningen av nekande utan förändring i lagstiftningen är djupt otillfredsställande för svensk förvaltningstradition där tillämpning av lag inte ska regleras i myndigheters regleringsbrev.

LO, TCO och SACO har alla lyft och efterfrågat att dessa problem ska rättas till, tillsammans med de problem som uppstod redan vid den borgerliga regeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan. En utredning (SOU 2020:6) presenterades i början av 2020 och bekräftade dessa problem och lade förslag på hur de skulle kunna åtgärdas.

Sjukpenningen grundar sig i en rättighetslagstiftning. Alla löntagare är med och betalar in en avgift för att finansiera upprätthållandet av rätten till sjukpenning. Under lång tid gick sjukförsäkringssystemet med överskott vilket bland annat föranledde att regeringen 2019 sänkte sjukförsäkringsavgiften i utbyte mot höjd allmän löneavgift. Detta med syfte att hålla de samlade arbetsgivaravgifterna konstanta. I praktiken innebar förändringarna att många betalat in avgifter för en rättighet de efter 2015 års avslagsökningar aldrig fick del av. Istället bidrog deras premier till statliga överskott och avbetalningar på statsskulden under dessa år. Det finns därför starka argument för att ge dem som sedan 2015 nekats ersättning på rättsosäkra grunder rätt att omprövas av Försäkringskassan enligt nytt regelverk och få retroaktiv kompensation.

Exakt utformning av ett sådant retroaktivt omprövnings- och kompensationssystem behöver utredas närmare och givetvis kombineras med en permanent förändring av reglerna. Den löpande kostnaden för att permanent rätta till kraven i sjukförsäkringen och öka rättssäkerheten bedöms i utredningen SOU 2020:6 som relativt blygsamma.

Partikongressen föreslår besluta:

D124:1 att Socialdemokraterna ska verka för att reglerna inom sjukförsäkringen förändras för att säkra tillförlitliga och rättvisa bedömningar av sökande

D124:2 att ett retroaktivt omprövnings- och kompensationssystem behöver utredas om det är möjligt att införa

Säter arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D125

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

En trygg och väl fungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008. Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag. Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer. En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltids-sjukskrivna. Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

LO-fackens s-förening yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

- D125:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- D125:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D125:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D125:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D125:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D125:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

LO-fackens s-förening

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D126

GOTLANDS PARTIDISTRIKT

En trygg och väl fungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Vi S-kvinnor yrkar att kongressen beslutar

Partikongressen föreslås besluta:

- D126:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D126:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D126:3 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

S-kvinnor Gotland

Gotlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D127

VÄSTERVIKS ARBETAREKOMMUN

En trygg och väl fungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008. Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer. En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D127:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D127:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D127:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D127:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D127:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

D127:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnasförslag blir verklighet

Ewa Ståhl, S-kvinnor Västervik

Västerviks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D128

LUNDS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomstrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D128:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen

- D128:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D128:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D128:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D128:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D128:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att förslagen i de statliga utredningarna (SOU 2020:6) och (SOU 2020:26) genomförs

S-kvinnor Camilla Lund

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D129

VÄXJÖ ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslår besluta:

- D129:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D129:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D129:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D129:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D129:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D129:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Malin Lauber

Växjö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D130

VARBERGS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslår besluta:

- D130:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D130:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D130:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D130:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D130:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D130:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D130:7 att Styrelsen yrkar därför bifall till motionen

Katarina Eiderbrant Turid Ravlo-Svensson Elisabet Abrahamsson Karolina Mårtensson Malin Kjellberg

Varbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D131

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslår besluta:

- D131:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D131:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D131:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D131:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D131:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D131:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

S-kvinnor i Karlskrona

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D132

EMMABODA ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D132:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D132:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D132:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D132:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba

D132:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

D132:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Frida Larsson, S-kvinnor Emmaboda

Emmaboda arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D133

MUNKEDALS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D133:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen

- D133:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs samt att rehab/habiliteringsansvar ligger kvar och att kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D133:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D133:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D133:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D133:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Åsa Karlsson

Munkedals arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D134

ÄLMHULTS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008. Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer. En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitikerna i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D134:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen.
- D134:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet.
- D134:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension.
- D134:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba.
- D134:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden.

Helen Bengtsson

Älmhults arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D135

SOLNA ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet,

”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Jag yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

- D135:1 Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som att garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att majoriteten försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D135:2 Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs att och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D135:3 Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning kan förlängas så att att människor inte tvingas till att ta ut allmän pension för att överleva trots att de är sjuka och borde få vara det
- D135:4 Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att att fler garanteras trygghet när de är så sjuka och får vara sjuka utan att tvingas ut i jobb i förtid
- D135:5 Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

Veronica Lindholm

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D136

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D136:1 att Kristianstads arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den till socialdemokraternas partikongress
- D136:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D136:3 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D136:4 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D136:5 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D136:6 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D136:7 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D136:8 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D137

MARKS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D137:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D137:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D137:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D137:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba

D137:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

D137:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

AnnSofi Tureson, Fritsla socialdemokratiska kvinnoklubb
Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D138

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar - ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) - med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D138:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen

- D138:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D138:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D138:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D138:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D138:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Fliseryd S-kvinnor/Ewa Klase

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D139

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Vi yrkar

Partikongressen föreslår besluta:

- D139:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter blir en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D139:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D139:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D139:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D139:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D139:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

S-kvinnor

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D140

UDDEVALLA ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslår besluta:

- D140:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D140:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs samt att rehab/habiliteringsansvar ligger kvar och att kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet, samt att rehabiliteringsansvaret kvarstår
- D140:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D140:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D140:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D140:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Carina Antonsson, Skredsviks Socialdemokratiska kvinnoklubb
Uddevalla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D141

KALMAR ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D141:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomsts från försäkringen
- D141:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D141:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D141:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D141:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D141:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Kalmar S-Kvinnor, Lindsdal/Läckeby S-förening, Socialdemokraterna i Centrala Kalmar
Kalmar arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D142

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D142:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D142:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D142:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D142:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba

D142:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

D142:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Skellefteå S-kvinnor

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D143

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D143:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen

- D143:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D143:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D143:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D143:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D143:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

S-kvinnor Stenungsund

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D144

BORLÄNGE ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomstrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslår besluta:

- D144:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D144:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D144:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D144:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D144:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D144:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Lena Hjorth, Yvonne Karlen, Annakari Berglund och Tiina Jansson
Borlänge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D145

KRONOBERGS PARTIDISTRIKT

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning prövas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslår besluta:

- D145:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter blir en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D145:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och att kvalifikationskraven för att få sjukersättning blir mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D145:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D145:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D145:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D145:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Malin Lauber

Kronobergs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D146

KALIX ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslår besluta:

- D146:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D146:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D146:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D146:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D146:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D146:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet
- D146:7 att kalix Socialdemokratiska arbetarekommun bifaller motionen och skickar den för behandling på partikongressen

Rose-Marie Henriksson

Kalix arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D147

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D147:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D147:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D147:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D147:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba

D147:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden

D147:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Suzanne Svensson och Linda Winnetoft

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D148

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D148:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen

- D148:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D148:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängs så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D148:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D148:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D148:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

Trollhättans Arbetarekommun

Trollhättans arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D149

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

En trygg och välfungerande sjukförsäkring

Inkomsttrygghet är en grundstomme i socialdemokratisk välfärdspolitik, men det är en trygghet som urholkats rejält sedan rehabiliteringskedjan infördes i sjukförsäkringen 2008.

Andelen personer som får avslag på sin sjukpenning har ökat kraftigt de senaste åren. När rätten till sjukpenning provas vid sjukdag 180 får idag 25 procent avslag.

Gamla klassorättvisor återskapas och förstärks när människor som blivit för sjuka för att kunna arbeta inte längre får den ekonomiska trygghet de har rätt till utan istället tvingas förlita sig på anhöriga, vänner och välgörenhetsorganisationer.

En välfungerande sjukförsäkring är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män och är sjukskrivna i större omfattning och därmed mer beroende av en trygg och välfungerande sjukförsäkring.

Under 2020 presenterades två statliga utredningar – ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) och ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26) – med förslag på en mer mänsklig sjukförsäkring i form av ökad flexibilitet, ”mjukare” tidsgränser, stärkt rätt till rehabilitering och ökad trygghet för behovsanställda och deltidssjukskrivna.

Det är dags att återupprätta förtroendet för den generella välfärdspolitiken i allmänhet och sjukförsäkringen i synnerhet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D149:1 att Socialdemokraterna verkar för att sjukförsäkringen åter bli en försäkring som garanterar den som drabbas av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd och att inkomsttaket höjs så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från försäkringen
- D149:2 att Socialdemokraterna verkar för att sjukersättningen (tidigare förtidspension) höjs och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet
- D149:3 att Socialdemokraterna verkar för att rätten till sjukersättning förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension
- D149:4 att Socialdemokraterna verkar för att målstyrningen av Försäkringskassan förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba
- D149:5 att Socialdemokraterna verkar för att karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och att sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden
- D149:6 att Socialdemokraterna, utöver ovanstående att-satser, verkar för att utredningarnas förslag blir verklighet

S-kvinnor i Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D150

BOLLEBYGDS ARBETAREKOMMUN

Ersättningsnivåerna i arbetslöshets- och socialförsäkringssystemen

Eftersom ersättningsnivåerna i våra välfärdssystem inte uppräknas med automatik, har skillnaden mellan arbete och ekonomiskt stöd ökat. Det har blivit allt svårare att överleva på den ersättning som utgår och ursprungstanken med stöden har kraftigt urholkats.

Men helt plötsligt fick vi en pandemi. Då såg regeringen, helt plötsligt, urholkningen som pågått i flera år. Det blev, som vi känner till, en tillfällig höjning av A-kassenivån. Varför tillfällig kan man fråga sig?

Partikongressen föreslås besluta:

- D150:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ersättningsnivåerna i arbetslöshets- och socialförsäkringssystemen uppräknas till de nivåer ursprungstanken var och att de sedan med automatik uppräknas

Peter Rosholm

Bollebygds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D151

ALINGSÅS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sverige socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet kräver permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängit med i inkomstutvecklingen.

Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga.

Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016.

För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop.

Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle ökat barnbidragets omfördelande effekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget.

Partikongressen föreslås besluta:

- D151:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000kr/barn och månad genomförs
- D151:2 att Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet i storleksordningen 1000 kr/månad
- D151:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom enhöjning av a-kassans tak till minst 1500 kr/dag och a-kassans golv till minst 510 kr/dag
- D151:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D151:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag

Anders Almén Anders Julin Fredrik Bergman Alexander Wikhall
Alingsås arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D152

BORLÄNGE ARBETAREKOMMUN

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sverige socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet kräver dock permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016. För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop. Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle öka barnbidragets omfördelningseffekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget.

Partikongressen föreslår besluta:

D152:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft genomförs

D152:2 att Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet

D152:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en höjning av a-kassans tak och a-kassans golv

D152:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs

D152:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs

Erik Arnberg, Annakari Berglund, Kjell Englund, Per Fontin, Börje Henningsson, Lars Holmbom, Ingrid Lindahl, Bengt-Ove Lundell, Knut Isaksson, Ulf Månsson, Nils Nilsson, Thomas Olsson, Olle Rydell, Elisabeth Tillander

Borlänge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D153

FALUN ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sverige socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet kräver dock permanenta lösningar.

Vi anser att en golvet för a-kassan bör vara minst 510 kr/dag och taket minst 1500 kr/dag (räknat i 2021 års penningvärde).

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Sjuk- och aktivitetsersättningen bör höjas i storleksordningen 1000 kr/månad per person och taket för sjukpenningen bör höjas till motsvarande minst 1500 kr/dag (räknat i 2021 års penningvärde).

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016. För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop. Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor. Vi tänker oss att en höjning i storleksordningen 1000 kr/barn och månad är absolut påkallad (räknat i 2021 års penningvärde).

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i

livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle ökat barnbidragets omfördelningseffekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget i storleksordningen 1000 kr/månad (räknat i 2021 års penningvärde).

Partikongressen föreslås besluta:

D153:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft

D153:2 att Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs rejält för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet

D153:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en kraftig höjning av a-kassans tak och golv

D153:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs kraftigt

D153:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs kraftigt

Jessica Wide, Sverre Wide

Falun arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D154

LUDVIKA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sverige socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet kräver dock permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016. För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop. Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle ökat barnbidragets omfördelande effekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget.

Partikongressen föreslås besluta:

- D154:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- D154:2 att Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet i storleksordningen 1000 kr/månad
- D154:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en höjning av a-kassans tak till minst 1500 kr/dag och a-kassans golv till minst 510 kr/dag
- D154:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D154:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag

Henrik Samdahl

Ludvika arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D155

SÄTER ARBETAREKOMMUN

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sverige socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet dock kräver permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016. För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop. Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle öka barnbidragets omfördelningseffekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget.

Partikongressen föreslår besluta:

D155:1 att socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs

D155:2 att socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet i storleksordningen 1000 kr/månad

D155:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en höjning av a-kassans tak till minst 1500 kr/dag och a-kassans golv till minst 510 kr/dag

D155:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person

D155:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag

Säter arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D156

GÄVLE ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sveriges socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet kräver dock permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016. För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop. Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle öka barnbidragets omfördelande effekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget.

Partikongressen föreslås besluta:

D156:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs

- D156:2 att Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet i storleksordningen 1000 kr/månad
- D156:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en höjning av a-kassans tak till minst 1500 kr/dag och a-kassans golv till minst 510 kr/dag
- D156:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D156:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag

Gävle Norra S-förening

Gävle arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D157

HUDIKSVALLS ARBETAREKOMMUN

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sverige socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet kräver dock permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016. För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop. Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle öka barnbidragets omfördelande effekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget.

Jag yrkar därför:

Partikongressen föreslås besluta:

- D157:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- D157:2 att Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet i storleksordningen 1000 kr/månad
- D157:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en höjning av a-kassans tak till minst 1500 kr/dag och a-kassans golv till minst 510 kr/dag
- D157:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person

D157:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag

Johan Viklund

Hudiksvalls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D158

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sverige socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det har bidragit till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Den ökade ojämlikheten bidrar till ökat missnöje i samhället. Ökat missnöje har en destabiliserande effekt i samhället och gynnar extrema politiska inriktningar. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför förstärkas. Den ekonomiska tryggheten behöver öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Dessa försäkringar är särskilt viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det alla genom att återhämtningen efter ekonomiska kriser kan ske snabbare.

Förstärk a-kassan

S vensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. För att säkra a-kassans förmåga att säkra inkomster vid arbetslöshet krävs permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen, sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen har inte följt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå. De är idag oförsvarbart

låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning halkat efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet redan under 2016. För många av dessa familjer har barnbidraget en avgörande betydelse för ekonomin. Grundidén är att vi gemensamt i samhället bär ansvaret för att stödja alla barnfamiljer likvärdigt, samtidigt som alla bidrar skattevägen beroende på förmåga, det vill säga inkomstnivå.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuda barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle öka barnbidragets omfördelningseffekt och stärka jämlikheten.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån upplevas som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studera, och leder till ökad jämlikhet.

Vi yrkar därför

Partikongressen föreslås besluta:

- D158:1 Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen att 1000 kr/barn och månad genomförs
- D158:2 Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet i storleksordningen 1000 kr/månad
- D158:3 Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en att höjning av a-kassans tak till minst 1500 kr/dag och a-kassans golv till minst 510 kr/dag
- D158:4 Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i att storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D158:5 Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande att minst 1500 kr/dag

Dick Lundberg, Ingrid Carlgren, Björn Littmarck, Svante Fjällbäck, Erik Carlgren
Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D159

OXELÖSUNDS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ett lyft för socialförsäkringssystemet

Sveriges socialförsäkringar har kraftigt försvagats de senaste decennierna. Det är en starkt bidragande orsak till ökad ekonomisk ojämlikhet, otrygghet och fattigdom i Sverige. Allt större löntagargrupper hamnar också över taken i försäkringarna och tvingas till dyra privata försäkringslösningar för att upprätthålla sitt inkomstskydd. Socialförsäkringarna bör därför tydligt förstärkas och den ekonomiska tryggheten öka även för studerande och barnfamiljer.

Socialförsäkringssystemet är en viktig grundpelare i bygget av ett starkt och tryggt samhälle. Inte minst är dessa försäkringar viktiga i oroliga tider eftersom de minskar risken för att människors ekonomi slås ut. I slutändan gynnar det oss alla genom att snabba på återhämtningen efter ekonomiska kriser.

Förstärk a-kassan

Svensk a-kassa har länge varit bland de minst generösa i OECD. Under 2019 fick knappt en fjärdedel av de som fick a-kassa en ersättning på 80 procent av tidigare inkomst. Det betyder att a-kassan i praktiken inte fungerar som en säkring av inkomsten vid arbetslöshet för de flesta löntagare. Många löntagare har därför tagit kostsamma privatförsäkringar eller betalar förhöjda fackavgifter för att skydda sin lön. Samtidigt är grundersättningen för låg för att kunna garantera en dräglig tillvaro vid arbetslöshet. I samband med de krispaket som lanserades under våren 2020 infördes en rad tillfälliga men mycket positiva förändringar i A-kassan, inte minst höjda tak och golv. A-kassans problem att säkra inkomster vid arbetslöshet kräver dock permanenta lösningar.

Förstärk sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen

De senaste decennierna har sjukförsäkringssystemet gått igenom stora förändringar. Sedan 90-talet har ersättningsnivån fallit och taket i sjukpenningen inte hängt med i inkomstutvecklingen. Ersättningarna inom sjuk- och aktivitetsersättningen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga har också halkat efter, från en redan låg nivå, och är oförsvarbart låga. Jobbskatteavdragen har också bidragit till att sjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning fallit efter i inkomstutvecklingen. Det är hög tid att sjukförsäkringssystemet stärks.

Höj barn- och studiebidraget

Enligt en rapport från Rädda barnen levde nästan 200 000 barn i Sverige i ekonomisk utsatthet 2016. För många av dessa familjer spelar barnbidraget en avgörande roll för att få ekonomin att gå ihop. Grundidén att samhället är med och tillsammans bär de ökade kostnaderna det innebär att skaffa barn gäller alla familjer oavsett inkomstklass. Samtidigt är effekten omfördelande: ju högre inkomst du har, desto mer betalar du i skatt, samtidigt som utbetalningen är lika, oavsett inkomst.

Barnfattigdomen påverkar även möjligheterna för studier. För barn som växer upp i ekonomisk utsatthet kan studielån te sig som en risk snarare än en trygghet, samtidigt som de känner ett ansvar att försörja familjen. Ett höjt studiebidrag ökar incitamenten för att fortsätta studierna, och leder i längden till utjämnade samhällsklyftor.

Barnbidraget är ett av de enklaste sätten att omfördela resurser för att minska barnfattigdomen och erbjuder barnfamiljer en förutsägbar grundtrygghet, oberoende av förändringar i livssituationen. Så länge barnet finns, finns barnbidraget. En rejäl höjning skulle öka barnbidragets omfördelningseffekt och stärka jämlikheten. Av samma anledning föreslår vi en höjning av studiebidraget.

Partikongressen föreslår besluta:

- D159:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett rejält barnbidragslyft i storleksordningen 1000 kr/barn och månad genomförs
- D159:2 att Socialdemokraterna ska verka för att studiebidragen höjs för studerande på gymnasienivå samt högskola och universitet i storleksordningen 1000 kr/månad
- D159:3 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslöshetsförsäkringen förstärks genom en höjning av a-kassans tak till minst 1500 kr/dag och a-kassans golv till minst 510 kr/dag
- D159:4 att Socialdemokraterna ska verka för att sjuk- och aktivitetsersättningen höjs i storleksordningen 1000 kr/månad per person
- D159:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket för sjukpenningen höjs till motsvarande minst 1500 kr/dag
- D159:6 att Socialdemokraterna i Oxelösund ställer sig bakom motionen och antar den som sin egen
- D159:7 att Socialdemokraterna i Oxelösund skickar motionen vidare till nästa partikongress

Steve Franzén

Oxelösunds arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D160

AVESTA ARBETAREKOMMUN

Ett starkare samhälle kräver mer finansiell samordning

Sverige är ett av de mest sektoriserade länderna i västvärlden med en lång historia av autonoma myndigheter, en tydlig uppdelning och självbestämmande mellan stat, landsting/region och kommun.

Sverige har en sektorisering på såväl kostnads- som intäktssidan och alla sektorer har egna skatteintäkter. Detta medför att det inte alltid är enkelt med helhetsanalyser vare sig samhällsekonomiskt eller via första kontakten med välfärdsaktörer vid behov av samordnat stöd.

För personer med multiproblematik, flera diagnoser och en kombination av social och medicinsk problematik, samt för deras anhöriga, är det ofta ett hinder att välfärdsaktörerna har olika regelverk, olika möjligheter att stödja processen samt olika grader av engagemang och tid för den enskilde. Detta medför att människor hamnar mellan stolarna och inte enbart inom rehabiliteringsområdet.

Särskilt sårbara är utsatta barn, multisjuka äldre och människor med psykisk ohälsa.

Socialdemokraternas paroll ”att utveckla välfärden, inte avveckla den” är särskilt passande för den tid vi nu lever i.

Partiet har dessutom länge kämpat för att utsatta personer ska få de bästa förutsättningarna att kunna gå vidare med sina liv och bidra efter bästa förmåga. Spår av en utveckling för en mer sammanhållen välfärdsorganisering finns i bl.a. lagen om finansiell samordning, i uppdraget till tillitsdelegationen och i hälso- och sjukvårdens arbete för en personcentrerad vård.

Denna politikinriktning behöver dock bli tydligare och inta en mer central plats samt tydligt visa vilken politisk strategi partiet har.

Goda exempel på detta finns från 90-talets England och den politik som Labour gick till val på, efter att man sett baksidorna på Thatchers avregleringspolitik. Budskapet från Labour var en samordnad välfärd istället för splittrade och försenade välfärdstjänster med alltför många aktörer. Detta gjorde skillnad och Labour vann valet.

I Norden finns liknande initiativ där politikens vision har väglett utvecklingen. I Norge har arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst slagit samman till en välfärdsmyndighet.

I Danmark har välfärden decentraliserats så att vårdcentral, psykiatri och arbetsförmedling är kommunala angelägenheter. Tjänsterna organiseras i team med gemensam ledning och finansiering utifrån ett helhetsperspektiv.

Sverige hamnar ofta högt på listor då länders välfärd jämförs. Däremot hamnar Sverige lågt när det gäller personer med samordnat behov. Bland de få mått som finns i västvärlden för jämförelse på detta område kan en studie på myndigheten Vård-och omsorgsanalys från 2017 tjäna som exempel. Av studien framgick att mindre än 50 procent av patienter i Sverige upplever att de får ett samordnat stöd från sin läkare. Det europeiska snittet låg på över 80 procent.

Att människor hamnar mellan stolarna är ett alltför vanligt problem. En studie i Västmanland 2012 visade att av långtidssjukskrivna kvinnor hade hälften barn med neuropsykiatriska bekymmer. Dessa kvinnor hade i snitt 18 myndighetskontakter i veckan! Att delegera denna fråga till de enskilda myndigheterna att lösa har prövats under lång tid. Det finns resultat men det går alldeles för långsamt.

Socialdemokratin har gått i främsta ledet vad gäller otaliga välfärdsreformer. Låt oss nu ta ytterligare ett steg genom en sammanhållen och samordnad välfärd. Låt den finansiella samordning som redan är möjlig tjäna som inspiration för inte enbart en samordnad välfärd utan också för en bred samhällsorganisering som möjliggör för olika aktörer att ta ett gemensamt ansvar för gemensamma tjänster.

I tider med stora utmaningar gör vi bäst politik genom att göra det enkelt att arbeta gemensamt med våra finansiella resurser och en gemensam beslutsstruktur.

Med hänvisning till ovanstående.

Partikongressen föreslår besluta:

D160:1 att dagens lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ska vara en reell möjlighet för personer med samordnade rehabiliteringsbehov

D160:2 att myndigheternas regleringsbrev ska avspeglar politikens ambitioner i detta

D160:3 att en större del av myndigheternas arbete för den enskildes välfärd ska bedrivas i samverkan

D160:4 att fler myndigheter och organisationer ska kunna ingå i den finansiella samordningen enligt dagens lagstiftning

D160:5 att med gällande lag om finansiell samordning som grund öppna för finansiell samordning inom andra samhällsområden än arbetslivsriktad rehabilitering

D160:6 att partiet tydligt markerar att välfärden ska vara samordnad och sammanhållen samt

D160:7 att en bred strategi i denna riktning implementeras

Irene Homman Jonas Wells Patrik Engström Carin Runeson
Avesta arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D161

SMEDJEBACKENS ARBETAREKOMMUN

Ett starkt samhälle kräver mer finansiell samordning

Sverige är ett av de mest sektoriserade länderna i västvärlden med en lång historia av autonoma myndigheter, en tydlig uppdelning och självbestämmande mellan stat, landsting/region och kommun.

Sverige har en sektorisering på såväl kostnads- som intäktssidan, och alla sektorer har egna skatteintäkter. Detta medför, att det inte alltid är enkelt med helhetsanalyser vare sig samhällsekonomiskt eller via första kontakten med välfärdsaktörer vid behov av samordnat stöd.

För personer med multiproblematik, flera diagnoser och en kombination av social och medicinsk problematik, samt för deras anhöriga, är det ofta ett hinder att välfärdsaktörerna har olika regelverk, olika möjligheter att stödja processen samt olika grader av engagemang och tid för den enskilde. Det får ofta till följd, att människor hamnar mellan stolarna och inte enbart inom rehabiliteringsområdet.

Särskilt sårbara är utsatta barn, multisjuka äldre och människor med psykisk ohälsa.

Socialdemokraternas paroll ”att utveckla välfärden, inte avveckla den” är särskilt passande för den tid vi nu lever i. Partiet har dessutom länge kämpat för, att utsatta personer ska få de bästa förutsättningarna att kunna gå vidare med sina liv och bidra efter bästa förmåga.

Spår av utveckling för en mer sammanhållen välfärdsorganisering finns i bla lagen om finansiell samordning, i uppdraget till tillitsdelegationen och i hälso- och sjukvårdens arbete för en personcentrerad vård.

Denna politikinriktning behöver dock bli tydligare och inta en mer central plats samt tydligt visa vilken politisk strategi partiet har. Goda exempel på detta finns från 90-talets England, och den politik som Labour gick till val på, efter att man sett baksidorna på Thatchers avregleringspolitik. Budskapet från Labour var en samordnad välfärd istället för splittrade och försenade välfärdstjänster med alltför många aktörer. Detta gjorde skillnad och Labour vann valet.

I Norden finns liknande initiativ, där politikens vision har väglett utvecklingen. I Norge har arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst slagits samman till en välfärdsmyndighet. I Danmark har välfärden decentraliserats så, att vårdcentral, psykiatri och arbetsförmedling är kommunala angelägenheter. Tjänsterna organiseras i team med gemensam ledning och finansiering utifrån ett helhetsperspektiv. Sverige hamnar ofta högt på listor, där länders välfärd jämförs. Däremot hamnar Sverige lågt, när det gäller personer med samordnat behov. Bland de få mått som finns i västvärlden för jämförelse på detta område, kan en studie på myndigheten Vård och omsorgsanalys från 2017 tjäna som exempel.

Av studien framgår, att mindre än 50 procent av patienter i Sverige upplever, att de får ett samordnat stöd från sin läkare. Det europeiska snittet låg på över 80 procent.

Att människor hamnar mellan stolarna, är ett alltför vanligt problem. En studie i Västmanland 2012 visade, att av långtidssjukskrivna kvinnor hade hälften barn med neuropsykiatriska bekymmer. Dessa kvinnor hade i snitt 18 myndighetskontakter i veckan! Att delegera denna fråga

till de enskilda myndigheterna att lösa, har prövats under lång tid. Det finns resultat, men det går alldeles för långsamt

Socialdemokratin har gått i främsta ledet vad gäller otaliga välfärdsreformer.

Låt oss nu ta ytterligare ett steg genom en sammanhållen och samordnad välfärd.

Låt den finansiella samordning, som redan är möjlig, tjäna som inspiration för inte enbart en samordnad välfärd utan också för en bred samhällsorganisering som möjliggör för olika aktörer att ta ett gemensamt ansvar för gemensamma tjänster.

I tider med stora utmaningar gör vi bäst politik genom att göra det enkelt att arbeta gemensamt med våra finansiella resurser och en gemensam beslutsstruktur.

Med hänvisning till ovanstående föreslår vi kongressen besluta

Partikongressen föreslås besluta:

D161:1 att dagens lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ska vara en reell möjlighet för personer med samordnade rehabiliteringsbehov

D161:2 att myndigheternas regleringsbrev ska avspegla politikens ambitioner i detta

D161:3 att en större del av myndigheternas arbete för den enskildes välfärd ska bedrivas i samverkan

D161:4 att fler myndigheter och organisationer ska kunna ingå i den finansiella samordningen enligt dagens lagstiftning

D161:5 att med gällande lag om finansiell samordning som grund öppna för finansiell samordning inom andra samhällsområden än arbetslivsinriktad rehabilitering

D161:6 att partiet tydligt markerar att välfärden ska vara samordnad och sammanhållen

D161:7 att en bred strategi i denna riktning implementeras

Carin Runeson

Smedjebackens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D162

UMEÅ ARBETAREKOMMUN

Fler myndigheter i samverkan

Samordningsförbunden i Sverige har under femton års tid etablerat sig på snart sagt alla ställen i Sverige. Detta har inneburit att strukturerad samverkan mellan fyra myndigheter (kommuner, regioner, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) i arbetslivsinriktad rehabilitering har tagit

jättekiv framåt under samma tid. Även om det fortfarande finns arbete kvar att göra för att skapa ännu mer hållbara strukturer och implementera samverkan som arbetssätt i verksamheterna, har vi ändå kommit mycket långt på den här tiden.

Detta märks inte för alla, förstås. Samverkan runt deltagare sker ju som bekant när individens bekymmer på arbetsmarknaden är sammansatta, och där personen ifråga är aktuell hos flera myndigheter samtidigt. Det kan vara exempelvis en person som av Försäkringskassan anses vara för frisk för sjukförsäkringen, samtidigt som Arbetsförmedlingen anser personen vara för sjuk för ett reguljärt arbete, det kan vara en person som inte klarar sin praktik via Arbetsförmedlingen för att hen bär på en obehandlad PTSD, och så vidare.

Men som alla som håller på med samverkan i sitt yrkesliv eller i sitt politiska uppdrag vet, finns det andra myndigheter också som dessa individer kan ha kontakt med. Några exempel skulle kunna vara Kriminalvården, Polisen, Migrationsverket, Kronofogden eller Brottsoffermyndigheten, och det finns fler exempel.

Om våra insatser samordnar arbetet runt individen vad gäller några av myndigheterna, varför skulle det inte gälla i fler myndigheter i de fall de är en part i individens resa? Man kan lätt tänka sig scenarier där bredare samordning mellan de involverade myndigheterna skulle prestera ännu bättre resultat för alla inblandade, inte minst individen. Tyvärr kan man ännu lättare tänka sig scenarier där en myndighets beslut skulle lägga krokben för de andras samordnade insatser runt individen, vilket skulle kunna göra hela insatsen i bästa fall värdelös och i värsta fall direkt kontraproduktiv.

Utöver detta har det befintliga samverkansarbetet gått olika fort på olika ställen. Det kan vara strategiska överväganden respektive styrelse har gjort, det kan vara en fråga om resurser, men ganska sannolikt är det snarare mycket mer jordnära saker som t ex starka företrädare och modiga myndighetschefer som gjort skillnaden.

Detta belyser ett problem med nuvarande organisering. Samverkan fungerar bra när personkemin stämmer mellan företrädarna, och när chefer värderar samverkan högt. Men när det inte gör det, kan mycket som byggts upp över tid rasa samman mycket fort.

Det har vuxit fram en dubbel praxis kring vad samordningsförbunden har haft för syfte för de involverade myndigheterna. Dels har de agerat projektkontor för sökta medel, exempelvis Europeiska Socialfonden, drivit välfärdsinnovationer, och (med varierande resultat) försökt implementera dem i linjeorganisationerna. Dels har de drivit samverkansplattformar, där myndigheterna samverkar med sina egna, befintliga, resurser för att gemensamt åstadkomma större saker än vad man klarat på egen hand - det som sammanfattningsvis kallas för integrerad samverkan. Över tid har tendensen i Sverige varit att det förstnämnda angreppssättet ofta har inlett samverkan, medan det sistnämnda har vuxit fram över tid där samverkan har stabiliserats.

Dock – för att bygga en hållbar samverkan över tid som tar avstamp i lokala problembilder, är det sistnämnda angreppssättet mer ändamålsenligt. Problemet har tyvärr många gånger varit att lokala myndighetschefer inte upplevt sig ha mandatet att samverka på det sätt som skulle behövas. Detta har sitt ursprung i det uppdrag som myndigheterna fått av regeringen, uttryckt årligen i regleringsbrev.

Partikongressen föreslås besluta:

- D162:1 att alla individer i behov av samordnat stöd i Sverige kan förvänta sig att alla delar av välfärdsapparaten klarar av att samverka och erbjuda en hållbar handlingsplan för rehabilitering
- D162:2 att alla myndigheter skall av regeringen uppmanas till samverkan i de fall detta kan underlätta andra myndigheters arbetslivsrehabiliterande arbete
- D162:3 att samordningsförbunden får uttryckligt stöd att involvera fler parter i det lokala samverkansarbetet i de fall de så önskar, samt att regeringen ser positivt på att sina lokala myndigheter deltar aktivt i detta arbete
- D162:4 att de myndigheter som är involverade i samverkan runt individer i rehabiliteringsprocesser tillbaka till arbetet får tydliga uppdrag och målsättningar av regeringen att integrerat samverka med övriga parter i processen och bygga långsiktigt hållbara strukturer

Peter Vigren

Umeå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D163

BOLLNÄS ARBETAREKOMMUN

Funktionshinder med jämlika villkor

Det finns en målgrupp som nära på oavkortat blir presumtiva nya kunder hos socialtjänsten. Personer som har haft aktivitetsersättning kommer ofta till försörjningsstöd när deras beslut om ersättning hos Försäkringskassan tagit slut. I vissa fall kan personer ha akter från en ålder av 20år tom 30 år och dessa faller med tiden direkt in på försörjningsstöd.

Det har visat sig att ingen har aktivitetsansvaret under tiden de uppbär aktivitetsersättning. Ibland kan insatsen vara behandling inom psykiatri varannan vecka och inget mer. Livet sätts på paus och rutiner och struktur läggs åt sidan för den enskilde, kraven blir låga. Försäkringskassan har ett samordningsansvar för målgruppen men det finns ingen som har aktivitetsansvaret under den tid som personen uppbär aktivitetsersättning vilket försvårar inom arbetslivsinriktad rehabilitering när personer ofta levt sitt liv i utanförskap och många gånger i ensamhet i upp till 10 år. Det är väldigt svårt och tidskrävande att motivera och få personer in i arbete efter så lång frånvaro från

arbetslivet. I praktiken tillverkar regelverket framtida försörjningsstödstagare, vilket jag finner både ojämnt och orättvist, och bottnar i en negativ människosyn.

Detta bör kunna förhindras med någon form av insats, som arbetsträning, praktik eller utbildning under tiden med aktivitetsersättning,

Jag föreslår därför

Partikongressen föreslås besluta:

D163:1 att regelverket om aktivitetsersättsättning ändras så att ett tydligt aktivitetskrav utformas för målgruppen

D163:2 att lämplig myndighet får ansvar för att anordna motiverande insatser i form av praktik, arbetsträning och/eller utbildning från dag 1 Försäkringskassan beviljar aktivitetsersättning

Erika Engberg

Bollnäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D164

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

För höjt "tak" bostadstillägg till personer med aktivitets-/sjukersättning

S-kvinnor Egalia i Örebro kräver rättvisa genom att "taket" för bostadstillägg till personer med aktivitets-/sjukersättning höjs och blir detsamma som för personer med ålderspension.

Aktivitets-/sjukersättning kan beviljas till personer under 30 år och som under minst ett år är sjuka eller har en funktionsnedsättning resp är mellan 19 och 64 år och har en stadigvarande sjukdom. Utöver aktivitets-/sjukersättning kan bostadstillägg beviljas. Försäkringskassan är ansvarig myndighet.

Personer som har fyllt 65 år och har hel ålderspension kan beviljas bostadstillägg av Pensionsmyndigheten.

S-kvinnor Egalia konstaterar att de båda myndigheterna har var sitt regelverk för bostadstillägg och att dessa ger olika förutsättningar för personer med funktionsnedsättning resp personer med ålderspension att klara sina levnadskostnader, i båda fallen om de inte har andra inkomst- eller förmögenhetsförhållanden.

Förutom att regelverken för bostadstillägg är olika vill vi också påpeka orättvisan i två olika principer för skatteuttag.

Aktivitets-/sjukersättning Ålderspension

Bruttoinkomst 9972 9972

Skatt 2273 (23 %) 1419 (15 %)

Nettoinkomst 7699 8553

Exempel: bruttohyra 7000 kr

Aktivitets-/sjukersättning Ålderspension

Bruttohyra 7000 7000

Max bostadstillägg 5220 6540

Nettohyra 1780 460

Aktivitets-/sjukersättning Ålderspension

Nettoinkomst 7699 8553

Nettohyra 1780 460

Kvar att leva på 5919 8093

Partikongressen föreslår besluta:

D164:1 att ett gemensamt ”tak” för bostadstillägg för personer med aktivitets-/sjukersättning och bostadstillägg för personer med ålderspension

S-kvinnor Egalia i Örebro

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D165

SUNNE ARBETAREKOMMUN

Förbättra det sociala skyddsnätet

Som socialdemokrat är det med bestörtning jag ser hur våra sociala skyddsnät de senaste mandatperioderna urholkats till oigenkännlighet. Detta gäller framförallt Försäkringskassan där det finns ett allt för stort antal exempel på fall där människor blivit nekade sjukersättning, eller blivit utförsäkrade, helt utan uppenbar anledning, och trots att ofta flera instanser av vården bedömt dessa som icke arbetsföra.

Grunden till denna urholkning lades under regeringen Reinfeldt, men vår nuvarande, socialdemokratiskt ledda regering är knappast utan skuld. Regeringen Löfven och dåvarande socialförsäkringsminister Annika Strandhäll presenterade ett mål år 2015 om att sänka sjukpenningtalet till 9,0 dagar fram till december 2020, och har visserligen uppnått detta mål, men det har knappast gjort att gruppen kroniskt eller långtidssjuka människor i samhället har blivit friskare, utan enbart ytterligare försvårat deras situation oskäligt. Bördan för deras försörjning har istället förflyttats, dels, och framförallt, till de sjukas anhöriga, som nu även de drabbas när detta sociala skyddsnät fallerar, men också till kommunerna, som nu får betala stora summor i form av försörjningsstöd till de drabbade.

Det är knappast förvånande att människor som drabbas förlorar allt förtroende till myndigheter i allmänhet och Försäkringskassan i synnerhet. Själva grunden till vårt välfärdssystem vilar på ömsesidig tillit mellan stat och folk och när folk drabbas på sådant vis leder detta till en försämrad tillit till statliga institutioner, vilket på sikt kan leda till en ytterligare urholkning av vår svenska modell.

Att vi socialdemokrater kan genomföra sådana försämringar i våra sociala skyddsnät, och åsamka denna redan utsatta del av befolkningen ytterligare lidande, helt emot vår mest grundläggande ideologi, kommer oundvikligen att leda till att partiet kommer förlora folkets förtroende i välfärdsfrågor. Förtroende tar lång tid att bygga upp, men kan raseras mycket snabbt. Därför är det av yttersta vikt att denna skada åtgärdas så snabbt som möjligt, innan det är för sent.

Partikongressen föreslås besluta:

D165:1 att vi som parti måste verka för att Försäkringskassan får de verktyg i form av nya lagar och direktiv som ger de sjuka den hjälp och den trygghet de behöver

Anette Säterberg

Sunne arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D166

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Förbättra sjukförsäkringen

I byggandet av det svenska jämlika samhället utgör bra skydd för människor vid arbetslöshet och sjukdom en grundbult. Genom bra socialförsäkringar kan människor vara fria. Fria från fattigdom, från att vara beroende av andra för att kunna klara sitt uppehälle, ta hand om familjen, ha trygghet med mera. Vårt samhälle blir också starkare med bra socialförsäkringar.

Sjukförsäkringen ska utgöra ett skydd och en trygghet vid sjukdom. Tyvärr har den blivit något helt annat. Alliansregeringen gjorde förändringar som slog direkt mot den som var sjuk. För sjuka ville leva på bidrag och då måste sjukförsäkringen försämrats. Sämre ekonomiska nivåer samt att människor ska ut i arbete var grunden i den nyliberala moraliska syn på hur människor är som alliansen var och är fortfarande bärare av.

Den S-ledda regeringen har gjort viktiga förändringar i sjukförsäkringen men mer måste ske.

Det går inte att ha ett system som skickar ut människor ur sjukförsäkringar för att uppfylla kvotmål och har strukturer som ser till att sjuka personer ska ut. Det här föder förtvivlan, oro, rädsla, ilska, besvikelse, depression, olika stressrelaterade sjukdomar med mera. Sjuka är inte friska när det skrivs ut.

Den sjukförsäkring som vi har minskar på människors frihet och ökar ojämlikheten. Klassklyftorna ökar.

Förändringar måste ske. Personer måste förhindras att falla mellan stolarna mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Ett förslag är att personer som är sjuka men där det finns möjlighet till att komma ut i arbete en dag har Försäkringskassan det fulla ansvaret fram till dess att personen är helt arbetsför. Dessa personer ska vara färdigutredda så när de lämnar Försäkringskassan för att gå över till Arbetsförmedlingen ska de kunna gå rakt ut i en anställning. Så är det inte i dag. Många skrivs ut från Försäkringskassan där Arbetsförmedlingen i sin tur får lägga ned stora resurser för att utreda arbetsmöjligheter på. En del faller mellan stolarna då de inte fångas upp av regelverket mellan dessa myndigheter. Så ska det inte vara.

Ytterligare bra förslag har LO fört fram på hur sjukförsäkringen kan förbättras och stärka människors möjlighet att styra sina egna liv mer. Ojämlikheten kan minska och vi kan på andra sätt komma åt de växande klyftorna i vårt samhälle.

Förslagen är att den arbetsförmågeprövning som görs ska göras mot normalt förekommande och existerande arbeten på arbetsmarknaden. Viss åtstramning har gjorts men mer behövs.

Sjukförsäkringen måste uppdateras till våra samtida förhållanden och bygga på vilka individuella förutsättningar var och en av oss har för omställning. Alla är inte stöpta i standardformulär 1a och följer samma linjeutveckling. Vi är alla individer med olika förmåga att tidsmässigt läka. Det handlar om vem man är som person också och var i livet man befinner sig. Alla har inte vid 180 dagar kommit så långt som det behövs. Därmed behöver alla tidsgränser i sjukförsäkringen tas bort.

Det förebyggande arbetsmiljöarbetet behöver stärkas upp än mer och arbetsgivarna ska ha tydligare krav, drivkrafter och verktyg för att arbeta för att ohälsa inte ska uppstå. Arbetsgivarna måste också skapa bättre förutsättningar för den som är sjuk har möjlighet att återgå i sitt arbete, eller på arbetsplatsen och i organisationen, när det är dags.

En trygg sjukförsäkring måste byggas upp från grunden. Försäkringsskyddet för den som har tidsbegränsade osäkra anställningar behöver bli bättre. Ta bort karenskravet. Det hade gjort att sjuknärvaron på arbetsplatserna hade minskat. Coronapandemin visar med all tydlighet hur bra det är med att karenskravet är borta.

Legitimiteten för sjukförsäkringen är lägre i dag. Det är inte bra för då kan privata lösningar vinna terräng. Förutom ovanstående förslag skulle ett mål vara att 80% av löntagarna ha 80% i ersättning när man är så sjuk att det inte går att arbeta.

Partikongressen föreslår besluta:

- D166:1 att försäkringskassan har det fulla ansvaret fram till dess att personen är helt arbetsför så den kan gå rakt ut i arbete när de förs över till Arbetsförmedlingen
- D166:2 att arbetsförmågeprövning som görs ska göras mot normalt förekommande och existerande arbeten på arbetsmarknaden
- D166:3 att ta bort alla tidsgränser i sjukförsäkringen
- D166:4 att rehabedjan ska bygga på de individuella behov, processer och förutsättningar som varje individ har
- D166:5 att förebyggande arbetsmiljöarbetet behöver stärkas upp än mer
- D166:6 att arbetsgivarna måste också skapa bättre förutsättningar för den som är sjuk har möjlighet att återgå i sitt arbete, eller på arbetsplatsen och i organisationen, när det är dags
- D166:7 att försäkringsskyddet för den som har tidsbegränsade osäkra anställningar behöver bli bättre
- D166:8 att ta bort karenskravet
- D166:9 att målet ska vara att 80% av löntagarna ha 80% i ersättning när man är så sjuk att det inte går att arbeta

Per-Ola Nilsson och Roger Jönsson

Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D167

MELLERUDS ARBETAREKOMMUN

Förbättringar inom den statliga sjukersättningen

Arbetskommunen i Mellerud anser att sjukersättningen som administreras av Försäkringskassan är en mycket viktig del i det Socialdemokratiska bygget av Ett starkt samhälle.

Den borgerliga alliansregeringen förändrade en del av villkoren för den statliga försäkringen 2008, där effekterna för enskilda människor fortfarande kan ses nästan dagligen. Framför allt handlar det om villkoren för att få ta del av försäkringen under en längre tids sjukdom.

Stockholms universitet har i en studie visat att det allmänna löneläget i snitt ökade med 40 % under åren 1995-2015, medan värdet för de statliga socialförsäkringarna endast ökade med 4 % under motsvarande tid.

I takt med att borgerliga regeringar har genomfört 5 jobbskatteavdrag och M-KD budgeten ett 6e år 2019, betalar de som erhåller sjukersättning betydligt högre skatt jämfört med löntagare i arbete. Exempelvis sjukersättning 10 000/månad-2 437kr i skatt medan en löntagare i arbete med samma lön betalar 1 627 kr. Vid 15 000 kr/månad betalar den med sjukersättning 4 320 kr/månad i skatt medan en löntagare i arbete betalar 3 046 kr (tabell 36 2019).

I ett starkt Socialdemokratiskt samhälle kan det inte vara rimligt att den som blir sjukskriven av en läkare inte kan känna trygghet i att den statliga sjukförsäkringen ska gälla. Det bör vara rimlig Socialdemokratisk politik att nivån för sjukersättningen på ett tydligare sätt följer löne- och prisutvecklingen samt att den av borgerligheten skapade skattekllyftan mellan löntagare i arbete och löntagare med sjukersättning jämnas ut.

Partikongressen föreslås besluta:

- D167:1 att fatta beslut om att driva fram förbättringar inom den statliga sjukersättningen när det gäller de kvalificerande villkoren för att få ersättning
- D167:2 att fatta beslut om att driva fram förbättringar inom den statliga sjukersättningen när det gäller nivån, så att den långsiktigt följer löne- och prisutvecklingen
- D167:3 att fatta beslut om att driva förbättringar inom skatteområdet, så att skillnaden mellan löntagare som får sjukersättning respektive lön jämnas ut

Olof Sand

Melleruds arbetskommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D168

MUNKEDALS ARBETAREKOMMUN

Förläng barnbidraget tills barnet är 18 år

I Sverige har vårdnadshavare försörjningsplikt för barnet fram till 18-årsdagen, och om barnet studerar på gymnasienivå eller liknande kvarstår försörjningsplikten till 21-årsdagen. Barnbidrag betalas ut tills barnet är 16 år.

Idag är det ovanligt att ungdomar börjar arbeta vid 16 års ålder och arbetsgivare efterfrågar gymnasiekompetens för i stort sett alla arbeten, vilket leder till att de flesta ungdomar behöver studera på gymnasiet för att som vuxna kunna försörja sig. En ungdom som studerar på heltid får från 16 års ålder studiebidrag från CSN, till en summa som motsvarar barnbidraget. Studiebidraget är villkorat av studienärvaro och kan dras in vid skolk.

Att en ungdom har olovlig frånvaro från skolan kan bero på olika saker, och oavsett orsak leder indragna studiebidrag till en minskad inkomst för familjen. Enligt barnkonventionen är en människa under 18 år ett barn.

Partikongressen föreslås besluta:

D168:1 att barnbidrag betalas ut tills barnet är 18 år

D168:2 att studiebidrag betalas ut endast för vuxna över 18 år

Regina Johansson

Munkedals arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D169

ULLERUD-FORSHAGA ARBETAREKOMMUN

Försäkringskassan

Vi socialdemokrater har varit med och byggt upp en generell välfärd, ett samhälle där vi alla bryr oss om varandra. Av var och en efter förmåga, åt var och en efter behov. En grundläggande funktion i det skyddsnet vi byggt upp är rätten till sjukpenning när man är sjuk, något som i Sverige administreras via Försäkringskassan.

För att befolkningen ska ha förtroende för sjukförsäkringssystemet så är det viktigt att de olika aktörernas roller är tydliga. Riksdagen beslutar om lagar, regeringen styr riket, bland annat genom regleringsbrev till våra olika myndigheter och myndigheterna har att verkställa det som står i regleringsbreven.

Därför är det bra att regeringen så sent som år 2019 års regleringsbrev strök målformuleringen om att Försäkringskassan ska arbeta för ett minskat på sjukpenningtal samt minskade nybeviljade sjukersättningar.

Uppgiften att minska sjuk-, sjukskrivnings- och sjukpenningtalen kan inte vila på Försäkringskassan. Det är politikens uppgift genom att forma ett samhälle och ett arbetsliv som gör att människor inte blir sjuka och att de orkar arbeta och ges chansen att ge sitt bidrag till samhällsbygget. Det är också sjukvårdens uppgift genom hälso- och sjukvård. Att Försäkringskassan ska hjälpa till i rehabiliteringsärenden är en sak, men att den skulle ha som mål att betala ut ersättning till färre personer är ett fruktansvärt feltänk. Den som blir sjuk ska inte behöva leva med känslan att Försäkringskassan är ett nålsöga att passera.

Skulle man bli sjuk så kommer inte tryggheten av rätten att vara sjuk, utan av rätten att vara sjuk med ersättning. Det är detta som ska vara Försäkringskassans uppgift: att ge ersättning till individen när han eller hon är sjuk så att personen kan komma tillbaka i produktivt arbete igen.

Ovanstående räcker dock inte.

Idag sitter det välutbildade läkare runt om i landet som efter att ha träffat sina patienter finner att det bästa för patienten är en sjukskrivning. Att detta beslut då ska överprövas av en försäkringsläkare eller förtroendeläkare som aldrig träffat patienten är stötande. Det är att misstro en hel yrkeskår, det skapar onödig administration i form av sjukintyg som i evigheter ska skickas fram och tillbaka mellan kassan och behandlande läkare, det är direkt hämmande för individens återhämtning från sjukdom och det skapar en ekonomisk otrygghet för individen att inte veta vid tidpunkten för insjuknandet om han eller hon kommer få den ersättning som den sjuke har rätt till.

Med detta sagt är det dock viktigt att en likvärdig hantering av sjukfallen över landet erhålls och att statistik över sjukfrånvaro kan tas fram på vetenskapliga grunder. Den senare av dessa uppgifter bör även fortsättningsvis ligga på Försäkringskassan. Hur det förra ska kunna garanteras behöver det tillsättas en utredning om som kan komma med förslag.

Partikongressen föreslås besluta:

D169:1 att Socialdemokraterna verkar för att systemet med försäkringsläkare/förtroendeläkare som kan överpröva behandlande läkares beslut om sjukskrivning avskaffas

D169:2 att Socialdemokraterna verkar för att en utredning tillsätts i syfte att skapa ett nytt system för att erhålla likvärdighet över landet när det gäller sjukskrivningar

Eva Ahlm, Roger Johansson, Ulrika Rodin

Ullerud - Forshaga arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D170

UMEÅ ARBETAREKOMMUN

Försäkringskassans handläggning av sjukpenning

Försäkringskassan har de senaste åren bevisat att de inte längre klarar av att administrera sjukförsäkringen. Det finns otaliga exempel på personer som varit helt arbetsförmögna ändå fått sin sjukpenning indragen.

Regeringens målsättning att det så kallade sjuktalen ska vara nere på 9 dagar vid utgången av 2020 har fått Försäkringskassan att löpa amok. Indragna sjukpenningar har ökat osannolikt mycket de senaste två åren. Trots att de medicinska insatserna, arbetsgivarnas rehabilitering eller det förebyggande arbetet inte blivit bättre, så har minskningen av sjuktalen gått ner i sådan takt att målsättningen är på väg att nås nästan två år i förväg.

Högsta Förvaltningsdomstolen har sagt hur arbetsförmågan ska bedömas och därmed vad som krävs för rätten till sjukpenning. Men Försäkringskassan tar inte någon hänsyn till det. Försäkringskassans mål har blivit att det som styr rätten till sjukpenning är inte lagstiftningen eller vägledningen från domstolarna. De behandlande läkarna omyndigförklaras av Försäkringskassan när de inte in absurdum beskriver de funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som den sjuke har.

Mitt i all förvirring och kaos finns den som drabbats av ohälsa och som förlitar sig på det svenska trygghetssystemet. Alldeles för många av dem får bittert erfara att det trygghetssystemet inte fungerar, med den hantering av försäkringen som Försäkringskassan ägnar sig åt.

Partikongressen föreslås besluta:

D170:1 att försäkringskassans orimliga överprövning av läkarintygen omedelbart stoppas

D170:2 att försäkringskassan följer högsta förvaltningsdomstolen och därmed vad som krävs för rätten till sjukpenning

Gamla Gardet

Umeå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D171

VARBERGS ARBETAREKOMMUN

Försäkringskassans regelverk

”Mål för sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete.

Det av riksdagen beslutade målet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Tillämpningen av regelverket ska vara enhetlig och rättssäker för individen.”

Försäkringskassan har ett fortsatt uppdrag att pressa ned sjukskrivningarna.

Konsekvenserna av den politiska styrningen mot minskade sjuktal fortsätter att resultera i striktare bedömningar, ökade avslag och en större arbetsbörda för läkarkåren. Men framför allt berövas många människor med nedsatt arbetsförmåga möjligheten till kompensation för inkomstbortfall från sjukförsäkringen. Ett avslag på sjukpenning är inte bara en fråga om pengar. För samtidigt får du hela din verklighet förnekad av Försäkringskassan, en myndighet vars vision är att människor ska känna trygghet om livet tar en ny vändning.

Det finns stor tveksamhet om det verkligen är Försäkringskassan som ska se till att hålla sjuktalet nere. Och vad händer om de inte blir friska i tid för att hålla sjukfrånvaron stabil och låg. Det finns dessutom i regleringsbrevet en tydlig uppmaning till Försäkringskassan att samverka med arbetsgivare, myndigheter och andra berörda för att stödja en återgång i arbete för den sjuke.

Många av våra medmänniskor, sjukskrivna på grund av sjukdomar eller sina funktionsnedsättningar, har varit mycket illa i vårt samhälle de senaste 10-15 åren. Försäkringskassan ska inte kunna bortse från specialistläkares sjukskrivningar och personernas egna berättelser, då det är de som kan historien bakom det som hänt.

Många sjukskrivna anses av Försäkringskassan plötsligt inte vara sjuka längre enligt deras bedömning. Allra svårast är det oftast för de med kognitiva skador, hjärnskador som inte syns.

Försäkringskassan ska ju inte ifrågasätta sjukdomen, utan bedöma arbetsförmågan och om det finns möjlighet till egen försörjning eller inte.

I dagens samhälle kan fler gå tillbaka till arbete med rehabilitering och rätt stöd och då ska man inte behöva ramla mellan stolarna hos t ex Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Partikongressen föreslås besluta:

D171:1 verka för att Försäkringskassans förtroendeläkare samverkar med patientens läkare vid att beslut gällande sjukpenning och andra ersättningar

D171:2 styrelsen föreslår att Varbergs Arbetarekommun bifaller motionen att

Irene Rosberg

Varbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D172

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Förtydliga föräldrarnas ekonomiska ansvar för barnen vid växelvist boende

Allt fler barn till separerade föräldrar växer upp med två hem, där de tillbringar lika mycket tid, så kallat växelvist boende. Föräldrarna förväntas bidra ekonomiskt under den tid de har barnet boende hos sig. I praktiken innebär det att kostnaderna för barnet delas lika mellan föräldrarna. I händelse av stora inkomstskillnader mellan föräldrarna blir konsekvenserna att barnets levnadsnivå kan variera kraftigt mellan de olika hemmen. Ur ett barnperspektiv måste barnen garanteras en likvärdig levnadsstandard oavsett föräldrarnas inkomstskillnader. Den viktiga principen är att barnets behov och föräldrarnas samlade ekonomiska förmåga ska styra. Det innebär att barnet har möjlighet att göra anspråk på större underhåll ju bättre föräldrarnas ekonomiska förhållanden är, även om föräldrarna inte lever tillsammans. Lagstiftningen är inte utformad efter den här situationen, utan den är ofullständigt reglerad när det kommer till underhållsbidrag vid växelvist boende. Idag är det mycket svårt för barn att få rätt till underhåll om någon förälder tjänar mycket mer än den andra, i praktiken kräver det att den mindre bemedlade föräldern står utan inkomst. Det är också ofta nödvändigt med en rättsprocess, som i sig är kostsam och med osäker utgång. Den ekonomiska förpliktelsen mot barnen har inte hängt med i utvecklingen av växelvist boende. Det är ett problem, särskilt med tanke på att inkomstskillnaderna mellan kvinnor och män är stora i samhället. För de föräldrar som separerar och varit utsatta för våld i nära relation, ger detta ytterligare en grogrund för fortsatt våld i relationen till den andra föräldern. Konsekvenserna av det är mycket stora, både för individen och barnen. Barnet ska inte drabbas ekonomiskt negativt vid en separation mellan föräldrarna, alltså bör det finnas starkare lagstöd för rätt till underhållsbidrag även för barn med växelvist boende. I dag finns det ett nålsöga, en HD-dom (NJA 2013 s 955), som under vissa förutsättningar medger en tolkning av lagstiftningen i enlighet med motionen. Domen visar dock på att lagstiftningen är ofullkomlig. Det växelvisa boendet förordas i normalfallet för att stärka barnens rätt till bägge föräldrar. Det är dags att förtydliga att bägge föräldrars ekonomiska ansvar inte stannar vid 50 procent, utan fördelas utifrån föräldrarnas ekonomiska förmåga. Det ska inte vara frivilligt att bidra efter förmåga till barnets kostnader.

Partikongressen föreslås besluta:

D172:1 att förtydliga lagstiftningen med syfte att ålägga den förälder som har ett större ekonomiskt utrymme än den andre att betala underhållsbidrag till barnet vid växelvis boende

Aspuddens s-förening

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D173

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Föräldrapenning för alla

Försäkringskassans system kan i dag endast ge ersättning för åtta timmar per dygn. Även om åtta timmars arbetsdag är norm i dagens samhälle finns det de som jobbar mer än åtta timmar, till exempel många nattarbetare. Det är orättvist och drabbar många av LO:s medlemmar vid exempelvis behov av VAB.

LO-fackens s-förening yrkar på:

Partikongressen föreslås besluta:

D173:1 att Socialdemokraterna verkar för en mer rättvis ersättning vid tillfällig föräldrapenning (s.k. vab)

LO-fackens s-förening

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D174

ÖSTRA GÖINGE ARBETAREKOMMUN

Förändring av Försäkringskassan, sjukförsäkringens bedömning av restarbetsförmåga samt SGI

Allt för många som blir långvarigt sjuka har svårt att komma tillbaka till arbetslivet inom den tid som anses rimligt enligt den nuvarande sjukmodellen. Målgruppen hamnar i ett svårt läge om de har en restarbetsförmåga utöver sin sjukdom eller skada. Inom en kort sjukperiod ställs den sjukskrivne att söka ett jobb på hela arbetsmarknaden om sin nuvarande arbetsgivare inte kan bereda jobb, då mister den sjukskrivne en del av sin sjukpenning om hen inte kan finna något jobb. Detta blir i praktiken en omöjlighet att hantera för den sjuke, då ingen arbetsgivare vill

anställa en som är sjuk, så vidare inte de får bidrag som täcker eventuell sjukfrånvaro eller mer. Att vara sjuk eller skadad är inget som man väljer, att även behöva oroa sig för sin försörjning skyndar inte på läkningsprocessen.

- Bedömningar av restarbetsförmågan kompliceras ytterligare när den behandlade läkaren gör en bedömning och försäkringsläkaren som inte har träffat den sjuke, men gör en annan bedömning som försämrar den sjukens rätt till ersättning. Detta har gjort att arbetstagare tvingas att gå till arbetet trots att man är sjuk. För att klara av att arbeta måste den sjuke ta smärtstillande medicin eller lida i sin tysthet. Vi har fått sjuknärvaro som inte är sund på våra arbetsplatser.
- När man har varit sjuk under längre tid, då tappar man av sin sjukpenninggrundande inkomst som är baserad på den historiska inkomsten. När man är långtidssjuk tappar man intjäning till sin pension, kan även få ett mindre betalt arbete, vilket gör att den sjuke drabbas både kortsiktigt och långsiktigt. Att vara sjuk skall inte vara svårt och det underlättar inte för ett tillfrisknande.

Partikongressen föreslår besluta:

D174:1 att se över möjligheten till förändring om den sjuke har en restarbetsförmåga som kan leda till ett arbete, då bör Försäkringskassan tillsammans med arbetsförmedlingen hänvisa till ett jobb som den sjuke kan ta, då slipper den sjuke tappa mer i inkomst och ej heller behöver den sjukskrivne själv pröva ut vilket arbete som passar mot sin sjukdom eller skada den har.

D174:2 att intjänandet av sjukpenninggrundande inkomst ses över, så att den sjukskrivne inte drabbas mer än nödvändigt.

D174:3 att intjänandet av Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ses över så att den kan gälla för den framtida inkomsten.

Miklos Liewher

Östra Göinge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D175

HANINGE ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ge den sjuke upprättelse – Avskaffa Försäkringskassans system med Försäkringsläkare – Låt läkarintyget vara grund för sjukersättning

Tiotusentals svenskar har förlorat sin sjukpenning. Bakom väggarna på Försäkringskassan säger anställda att de bara följt order och gjort som regeringen ville. De försöker förstå vilket arbete handläggarna menar att de ska ta - när både läkare och Arbetsförmedlingen säger att de är för sjuka för att arbeta.

Försäkringsläkaren avfärdar den sjukes läkarintyg. Utan att ens träffa den sjuka människan så dömer Försäkringskassans läkare ut och inkompetent förklarar läkare som behandlar och bäst känner den människa de är satta att vårda. I sammastund som Försäkringskassan kasserar läkarintyget kasseras också den människa som redan är utsatt för en stark psykisk press, något som förvärrar den sjukdom eller skada som patienten har. Personer med psykiatriska diagnoser hör till dem som drabbats hårdast av Försäkringskassans hårdare linje. För patienter med psykiska sjukdomar har avslagen till exempel nästan nitton-dubblats efter 180 dagar sedan målet om sänkt sjuktal slogs fast.

Försäkringskassans handlägningsrutiner och krav bidrar till att knäcka redan svårt sjuka människor. Idag finns omkring 22 000 människor som måste leva på försörjningsstöd för att de inte får sjukpenning, trots att de har läkarintyg på att de är för sjuka för att arbeta. Samtidigt som de sjuka sätter sitt hopp till sjukförsäkringen så sviks de av samhället. Det är sjukförsäkringssystem som är sjukt. När vi blir sjuka så ska den sjuke få hjälp. I stället har vi ett sjukförsäkringssystem som gör människor fattiga och som orsakar ett stort lidande. Många drabbade hamnar i mycket svåra situationer. Försäkringskassan har inte lyssnat på dom fastän det försökt protestera. De har stängt sig blodiga mot ett repressivt system. Många inom Försäkringskassan mår inte heller bra av att behöva ge dessa avslag, för de förstår att de krossar människors liv.

Detta repressiva system har Socialdemokraterna sjösatt. Hösten 2015 presenterade den socialdemokratiskt leda regeringen sin plan för att sänka sjukpenningtalet och rädda statsfinanserna. Trots att konsekvenserna av regeringens order blev synliga så fortsätter absurditeterna och bristerna i Försäkringskassans handläggning. Minska sjuktalet har blivit ett överordnat mål. Att det sker på de sjukas bekostnad verkar inte spela någon roll. Denna målsättning förstärktes då Försäkringskassans uppdrag 2017 att minska sjuktalet ledde till allt hårdare bedömningar. Förändring märks i attityden bland handläggarna som möter de sjuka. Bakom väggarna på Försäkringskassan säger anställda att de bara följer order och gjort som regeringen ville.

Det har belagts att systemet faktiskt inte fungerar med en Försäkringskassa som på regeringens order tillämpar ett regelverk som slår ut i stället för att vara ett skyddsnet för den svaga och utsatte. Vi måste ge upprättelse åt många av dem som trots svår psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga nekats ersättning av Försäkringskassan.

Partikongressen föreslås besluta:

D175:1 att Socialdemokraterna ska arbeta för att läkarintyget från den sjukes läkare skall utgöra grund för sjukersättning hos Försäkringskassan

D175:2 att Socialdemokraterna ska arbeta för att avskaffa Försäkringskassans system med försäkringsläkare

Byggsossen Haninge

Haninge arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D176

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning för de som uppbär sjukersättning

Att födas med eller senare i livet drabbas av sjukdom eller skada som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma både psykiskt men även ekonomiskt. Sjukersättningen är 64,7% av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 248:-, som lägst är ersättningen 9 972: - brutto/månad. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 846: -. Beräkningen av sjukersättningen utgår ifrån den inkomst den sjuke haft under de senaste åren. Det innebär ofta att sjukersättningen beräknas utifrån sjukpenning, då sjukersättningen för det mesta föregås av en längre tids sjukskrivning. De flesta som får sjukersättning är kvinnor, det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåer har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. De som ytterst blir lidande är barnen som inte kan ägna sig åt de fritidsaktiviteter som kostar pengar. Att till exempel delta i musikskolan kostar pengar och kräver att föräldrarna har den ekonomiska möjligheten att både betala avgiften samt köpa ett instrument. Ofta har den sjuka kostnader för vårdbesök, mediciner, hjälpmedel och sjukresor. Visserligen finns det högkostnadsskydd men med tanke på de låga ersättningsnivåerna så är det en stor kostnad för någon som uppbär en låg sjukersättning. Den låga ersättningen riskerar innebära att den sjuke blir beroende av sin partner för sin försörjning, det kan leda till ett ojämnt förhållande som kan vara påfrestande för båda parterna.

Partikongressen föreslås besluta:

D176:1 att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D176:2 att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D176:3 att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

Ulrica Widesdotter

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D177

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslås besluta:

D177:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D177:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D177:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D177:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D177:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

D177:6 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D178

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler. Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år. För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

LO-fackens S-förening yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D178:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D178:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå

D178:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D178:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D178:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

LO-fackens S-förening

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D179

UDDEVALLA ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D179:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D179:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D179:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D179:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D179:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Carina Antonsson, Skredsviks Socialdemokratiska kvinnoklubb
Uddevalla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D180

KALMAR ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknigen av sjukersättning så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknigen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D180:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D180:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D180:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknigen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D180:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D180:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Kalmar S-Kvinnor, Lindsdal/Läckeby S-förening, Socialdemokraterna i Centrala Kalmar
Kalmar arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D181

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D181:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D181:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D181:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D181:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D181:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Suzanne Svensson och Linda Winnetoft

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D182

SOLNA ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler. Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsnivåerna för sjukersättning så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsnivåerna komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension. De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Jag yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D182:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättning ses över

D182:2 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsnivåerna för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D182:3 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

D182:4 att Motionen skickas vidare till Socialdemokraternas Partikongress 2021 för vidare hantering inom lämpligt område

Veronica Lindholm

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D183

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsdelen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsdelen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Vi yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D183:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D183:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D183:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D183:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D183:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D184

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D184:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D184:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen minst 75 procent av årslön

D184:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D184:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D184:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D185

MARKS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsen av sjukersättning så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D185:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättning ses över

D185:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D185:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D185:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D185:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Petra Vogel, Fritsla socialdemokratiska kvinnoklubb

Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D186

KALMAR LÄNS PARTIDISTRIKT

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D186:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D186:2 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Kalmar AK, Oskarshamns AK

Kalmar läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D187

JÖNKÖPINGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort.

Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslås besluta:

D187:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D187:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D187:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D187:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D187:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Maria Hörnsten, S-kvinnor Jönköping

Jönköpings arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D188

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslås besluta:

D188:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D188:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D188:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsgraden för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D188:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D188:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor i Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D189

ÄLMHULTS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsgraden av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningskommissionen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseenden kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D189:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D189:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D189:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningskommissionen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension.

D189:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppstår sjukersättning ses över

D189:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppstår sjukersättning

Helen Bengtsson

Älmhults arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D190

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppstår sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år

är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp.

Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas.

Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D190:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D190:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D190:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D190:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D190:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor i Karlskrona

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D191

VARBERGS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning
Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D191:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D191:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D191:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D191:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D191:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

D191:6 att Styrelsen yrkar därför bifall till motionen i sin helhet.

Katarina Eiderbrant Turid Ravlo-Svensson Elisabet Abrahamsson Karolina Mårtensson Malin Kjellberg

Varbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D192

YDRE ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsdelen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsdelen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslås besluta:

D192:1 att socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D192:2 att socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D192:3 att socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsgraden för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D192:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D192:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor Östergötland

Ydre arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D193

KALIX ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler. Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsgraden av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsgraden komma till stånd och

uppräknas på samma sätt som ålderspension. De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning

Partikongressen föreslås besluta:

- D193:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D193:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D193:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D193:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över
- D193:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning
- D193:6 att kalix Socialdemokratiska arbetarekommun bifaller motionen i sin helhet och skickar den till partikongressen

Ritva Persson

Kalix arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D194

OSKARSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknigen av sjukersättning så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknigen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D194:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D194:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D194:3 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor Oskarshamn

Oskarshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D195

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen

är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D195:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D195:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D195:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D195:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D195:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Fliseryd S-kvinnor/Ewa Klase

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D196

GOTLANDS PARTIDISTRIKT

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning
Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Vi/S-kvinnor yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D196:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D196:2 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D196:3 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor Gotland

Gotlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D197

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslås besluta:

- D197:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D197:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D197:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D197:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över
- D197:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor Stenungsund

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D198

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D198:1 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D198:2 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsgraden för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D198:3 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Fackliga utskottet i Norrköping

Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D199

MUNKEDALS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsgraden av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Partikongressen föreslår besluta:

D199:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D199:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen

D199:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräkningsen för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension

D199:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över

D199:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Åsa Karlsson

Munkedals arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D200

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning

Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnet vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år

är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitnings-skador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Skellefteå S-kvinnor yrkar:

Partikongressen föreslår besluta:

- D200:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över
- D200:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D200:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjuk-ersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D200:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över
- D200:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

Skellefteå S-kvinnor

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D201

LIDKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Högre ersättning och lägre skatt och för personer som uppbär sjukersättning
Personer med sjukersättning är en mycket utsatt grupp som lever med knappa ekonomiska marginaler.

Att drabbas av sjukdom som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbete är ett trauma. Ofta innebär det många besök inom sjukvården, sjukresor och läkemedel vilket blir kostsamt, trots det skyddsnät vi har med högkostnadskort. Sjukersättningen är 64,7 procent av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 127 kronor, som lägst är ersättningen 9 972 kronor brutto/månad för personer som fyllt 30 år. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 790 kronor. De flesta som får sjukersättning är kvinnor och det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador som orsakar deras sjukdom.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräkningsen av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. Personer med sjukersättning har således halkat efter ekonomiskt under många år.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräkningsen komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåerna har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste. Personer med sjukersättning (liksom personer med sjukpenning, arbetslösa, föräldralediga, studenter och pensionärer) diskrimineras också skattemässigt genom de borgerliga jobbskatteavdragen.

Den S-ledda regeringen har tagit viktiga steg i avskaffandet av den så kallade pensionärsskatten, den skattemässiga klyftan mellan lön och ålderspension, med målet att den helt och hållet ska avskaffas. Målet bör vara det samma för skattediskrimineringen mot personer med sjukersättning.

Vi/S-kvinnor yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D201:1 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

- D201:2 att Socialdemokraterna verkar för att höja sjukersättningen så att den hamnar på samma nivå som sjukpenningen
- D201:3 att Socialdemokraterna verkar för att ändra den årliga uppräknings för sjukersättning så att den uppräknas på samma sätt som ålderspension
- D201:4 att Socialdemokraterna verkar för att beskattningen av de som uppbär sjukersättning ses över
- D201:5 att Socialdemokraterna verkar för att ta bort skillnaden i beskattning mellan de som förvärvsarbetar och de som uppbär sjukersättning

S-kvinnor

Lidköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D202

SUNDSVALLS ARBETAREKOMMUN

Höj bostadsbidraget till barnfamiljer med låga inkomster!

Efter ett år med Covid-pandemin har behovet av rimligt stora bostäder blivit uppenbart:

Föräldrar arbetar hemifrån, barn och ungdomar har tidvis hänvisats till att sköta sina studier hemifrån. För de barnfamiljer som är trångbodda på grund av att de inte har råd med en tillräckligt stor bostad har detta blivit ett påtagligt problem.

Men alldeles oberoende av en pandemi så är behovet av en egen vrå för att kunna göra sina läxor påtagligt för de allra flesta barn.

Men hur ser det ut för barn i familjer med knappa ekonomiska resurser?

Det har skett en gradvis förändring av familjepolitiken sedan årtionden tillbaka.

I början av 2000-talet låg Sverige på en femteplats när det gäller familjepolitikens betydelse för bekämpning av inkomstfattigdomen, 2017 hade vi hamnat på 17:e plats.

År 2000 räknades 8–9 % av barnfamiljerna som fattiga (låg ekonomisk standard), 2017 hade andelen ökat till 16%! Enföräldrahusåll samt invandrarfamiljer är de grupper som dominerar bland dessa fattiga familjer.

Den högsta hyra som får ligga till grund för bostadsbidrag till barnfamiljer är 5900:- i månaden. Den gränsen har gällt ända sedan 1996! Även om en ensamstående förälder inte har mer än en mycket låg förvärvsinkomst så kan man inte få bidrag till hela hyran. I praktiken är familjen då hänvisad till försörjningsstöd för att täcka upp mellanskillnaden.

Hur många bostäder kan man hyra för högst 5900 kronor i månaden? Och hur stora är dessa? Finns de för flerbarnsfamiljer överhuvudtaget?

Bostadsbidraget till barnfamiljer är ett samhällsligt verktyg för att tillförsäkra familjer med låga inkomster att slippa vara trångbodda. Men den urholkning som har skett under en lång tid har gjort verktyget slött och otillräckligt.

Lägg till detta att barnbidraget stod stilla i mer än 10 år, fram till 2018 då en viss höjning gjordes. Familjepolitikens inkomstutjämnande effekt har minskat påtagligt under det nya millenniet.

Partikongressen föreslås besluta:

D202:1 att partiet ska arbeta för en höjning av bostadsbidraget till barnfamiljer

D202:2 att partiet ska arbeta för en höjning av den högsta hyra som får ligga till grund för bostadsbidraget till barnfamiljer

Ewa Back, Lisabet Lindbäck, Lena Brunzell samt Carin Öhlund, deltagare i studiecirkeln ”Det feministiska löftet”

Sundsvalls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D203

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Höj taket för bostadsbidrag och bostadstillägg för personer med aktivitets-/sjukersättning och harmonisera skatteuttaget till samma nivå som för ålderspensionärer

Bakgrund:

Sjukersättning tills vidare och aktivitetsersättning är ersättningar man beviljas för att man inte bedöms kunna vara tillgänglig på arbetsmarknaden.

Funktionsnedsatta, som har mindre än 10 000 kronor i månaden i aktivitets / sjukersättning, kommer om inget görs att få betala mer i skatt än både höginkomsttagare och pensionärer.. Genom att beröva denna målgrupp möjlighet till ekonomisk bastrygghet inskränks deras förutsättningar att leva som vanliga medborgare.

Riksdagens höstbudget innebär att det jag kallar ”funkisskatt” för personer med sjukersättning segmenteras.

Funkisskatten är mellanskillnaden mellan skatten på löneinkomst och skatten på inkomst genom Aktivitets / sjukersättning. Den lägsta ersättningen som en funktionsnedsatt vuxen person får är 10 036 kronor per månad före skatt om denne aldrig fått möjlighet till löneinkomst. Skatten på denna inkomst är 2 336 kronor per månad. 7 700 kvar att leva på. Hade dessa 10 036 kronor intjänats som lön hade skatteavdraget, 1 532 kronor per månad, gett 8 504 kronor kvar att leva på.

Således betalar en person, som på grund av funktionsnedsättning fått en redan mycket låg sjukersättning, 804 kronor mer i skatt än om samma belopp erhöles som lön. I dag lever cirka 170 000 personer i Sverige (96 000 kvinnor och 74 000 män) med ersättning på den här nivån.

En högre skatt, för denna målgrupp med motiveringen att det ska löna sig att arbeta, innebär snarare en bestraffning av oförmågan att göra det. Det förtydligas ytterligare av att den som till följd av hög ålder inte förväntas arbeta också har en lägre skatt!

Sedan mitten av 90-talet har målgruppens levnadsstandard i förhållande till den som kan få och inneha ett reguljärt jobb sjunkit med över 50 procent. Då företrädesvis i två stora steg. Steg 1 efter Anna Hedborgs (S) utredning, när denna målgrupp fick sänkt ersättning från 90% av sin Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) Till 80%.

Steg 2. 2003 när Sjukpenning övergick till Sjukersättning. Då infördes 64% regeln. Dvs. att ingen skulle få lägre än 64% av sin SGI. Men i praktiken är det precis tvärt om! Ingen kan komma upp i 64%, då denna ersättning inte är indexreglerad.

Gapet mellan medelinkomsten och Sjukersättningen har ökat med hela 170% sedan 2003. Ingentans i världen betalar sjuka mer i skatt än friska höginkomsttagare än i Sverige!

Visst finns bostadstillägget som mest 5 220 kronor per månad, vilket är 96 procent av bostadskostnaden upp till 5 000 kronor och 70 procent av bostadskostnaden mellan 5 000 och 5 600 kronor. Ersättning betalas inte ut för den del av din boendekostnad som överstiger 5 600 kronor, men då får man inte äga mer än 120 000 kronor och inte ha mer än 25 000 kronor i bankmedel. Ålderspensionärer får för ensamstående 100 procent av en bostadskostnad upp till 3 000 kronor, 90 procent av bostadskostnaden därutöver upp till 5 000 kronor, 70 procent av din bostadskostnad därutöver upp till 7 000 kronor, samt ett tillägg på 340 kronor. Denna skillnad är helt oförsvarbar

Takhyran för personer med sjukersättning har inte höjts mer än marginellt sedan år 2000. Sedan dess har många hyror skenat.

Det farligaste med den socioekonomiska devalveringen av denna grupp med funktionsnedsättningar är att om de drabbade inte har en egen ekonomi så kan de heller inte leva självständigt. För att dessa ca 170 000 individerna ska kunna ha självbestämmande och leva som andra måste de ha en grundekonomi som ger dem möjligheten att leva självständigt.

Vill man lösa problemet med att funktionsnedsatta inte får jobb så måste man jobba med arbetsmarknaden och omstrukturera där. Det skulle dessutom sänka de höga sjuktalerna.

Det är oerhört viktigt att takhyran i bostadstillägget höjs för även denna målgrupp, såsom för ålderspensionärer. Sker inte detta blir många funktionsnedsatta hemlösa med de kostnader och den ovärdighet detta innebär i skarp kontrast mot det som förväntas vara den solidariska svenska modellen.

Partikongressen föreslås besluta:

D203:1 att verka för att personer som lever på aktivitets-sjukersättning inte får betala mer i skatt än ålderspensionärer

D203:2 att verka för att takhyran för bostadsbidraget/bostadstillägget höjs minst till samma nivå som för ålderspensionärer, även för gruppen som lever på aktivitets/sjukersättning

Wasa socialdemokratiska förening i Örebro
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D204

KATRINEHOLMS ARBETAREKOMMUN

Höjning av det statliga bostadstillägget för personer med funktionshinder

Under den senaste mandatperioden så har det statliga bostadstillägget för pensionärer höjts. Detta skedde dock inte för personer som är under 65 år och har funktionshinder och bor i LSS-bostad. Vi kan se en utveckling av att när man bygger nya bostäder så blir byggkostnaderna höga vilket leder till höga hyror för dem som bor i en LSS-bostad. Detta har medfört att flera kommuner har infört kommunala bostadstillägg för denna grupp då det statliga bostadstillägget inte följt med i hyresutvecklingen som ett tillägg till det statliga tillägget.

Det finns därför ett behov av att göra en översyn av nivåerna på det statliga bostadstillägget för denna grupp så att de följer det statliga bostadstillägget för pensionärer. Då även detta är en grupp med låga inkomster som har svårt att klara av att betala de höga hyrorna som blir när man bygger nya gruppbofastäder.

Partikongressen föreslås besluta:

D204:1 att en höjning av det statliga bostadstillägget för personer med funktionshinder skall ske

Ulrica Truedsson
Katrineholms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D205

HALLSBERGS ARBETAREKOMMUN

Höjning av sjukersättningen

Stadigvarande sjukersättning utbetalas till den som är mellan 19 och 64 år och som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att personen aldrig kommer att kunna arbeta varken nu eller i framtiden.

Beloppen är olika beroende på ålder och om personen haft ett arbete tidigare. Summan beräknas med 64,7 % av personens genomsnittliga inkomst under de senaste åren men är maximerad till 19 248 kronor före skatt.

Eftersom de flesta som får sjukersättning varit sjuka i flera år innan man beviljas stadigvarande sjukersättning är det sjukpenningbeloppet som sjukersättningen baseras på. (sjukpenningen är som bekant redan sänkt till 80 % av lönen personen haft).

Beloppen indexregleras en gång per år.

Någon ändring av beräkningsmodellen har, så vitt vi vet, inte skett. Det betyder att den som blev sjuk med en låg lön endast kan få en marginell höjning som beror på åldern – upp tills personen fyllt 30.

Vi finner detta märkligt. Gruppen som är hänvisad till sjukersättning på grund av sjukdom är starkt missgynnad och lever med mycket liten möjlighet till självförsörjning. Indexeringen ändrar inte på detta!

I likhet med de starkt motiverade höjningar som gjorts för pensionärsgruppen är de med sjukersättning nu i behov av samhällets solidaritet med dem!

Partikongressen föreslås besluta:

D205:1 att uppdra till våra riksdagsledamöter att aktivt verka för att den stadigvarande sjukersättningen höjs och

D205:2 att detta prioriteras i kommande budgetarbete

Siv Palmgren Lillemor Pettersson

Hallsbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D206

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Höjt bostadstillägg för personer som uppbär sjukersättning

Att drabbas av en sjukdom eller skada mitt i livet och inte längre kunna arbeta är ett trauma och påverkar hela livssituationen och tyvärr även ekonomin. Att mitt i den traumatiska situationen som det innebär att mista sitt arbete behöva oroa sig för sitt boende förstärker situationen ytterligare, där ska samhällets välfärdssystem gå in och stödja individen och hans familj. Bostaden är en individ eller familjs största utgift och oron runt att inte ha ekonomiska förutsättningar att bo kvar ska inte bli ytterligare en omständighet för ångslan.

Runt 119 000 personer med sjukersättning får i genomsnitt cirka 3 500 kronor i månaden i bostadstillägg. Totalt motsvarar det cirka 5,1 miljarder kronor som Försäkringskassan betalar ut per år till personer med funktionsnedsättning. Det kan jämföras med att det är cirka 291 000 pensionärer får bostadstillägg Totalt betalar Pensionsmyndigheten ut cirka 8,8 miljarder kronor per år i bostadstillägg till pensionärer.

Personer med sjukersättning har idag i genomsnitt högre bostadskostnader och får därför i genomsnitt alltså cirka 3.500 kronor/månad i bostadstillägg jämfört med 2.500 kronor/månad för pensionärer, som har lägre bostadskostnader. Utifrån det kan man anta att bostadskostnaden för dem med sjukersättning är uppskattningsvis cirka 40 procent högre ($3.500/2.500$) än pensionärernas bostadskostnad. Vilket förmodligen beror på att personer med sjukersättning p.g.a. familjesituationen är i behov av större bostad. Ofta finns det hemmavarande barn och boendet är anpassat efter familjens behov. Ett boende som är inordnat efter de ekonomiska förutsättningar hushållet hade innan sjukdom eller skada påtagligt förändrar inkomsten.

Personer med sjukersättning har mycket låg ersättning och därmed mycket ansträngd ekonomi vilket drabbar barnen hårdast då vårdnadshavare inte har råd med mer än det allra nödvändigaste. Vid årsskiftet genomfördes den största ökningen av bostadstillägget någonsin. Ersättningen ökade med nästan 1.000 kronor för de pensionärer som får mest, från 5 560 kronor i månaden till 6 540 kronor. Men höjningen gäller inte för de personer som uppbär sjukersättning de har fortfarande som mest möjlighet att få bostadstillägg på 5 560:-. Att bostadstillägget inte höjs för de med sjukersättning kan medföra att de får sämre möjligheter att efterfråga bostäder med god standard och tillgänglighet.

Att ytterligare öka klyftorna i samhället överensstämmer inte med den Socialdemokratiska visionen om ett jämlikt samhälle. Stefan Löfven sa i sitt tal 1 maj 2018 "Låt oss göra det kommande decenniet till det starka samhällets revansch!"

En stark välfärd är vårt bästa verktyg för ökad trygghet och jämlikhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D206:1 att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget höjs för personer som uppbär sjukersättning

Ulrica Widesdotter

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D207

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Höjt bostadstillägg för personer som uppbär sjukersättning

Att drabbas av en sjukdom eller skada mitt i livet och inte längre kunna arbeta är ett trauma och påverkar hela livssituationen och tyvärr även ekonomin. Att mitt i den traumatiska situationen som det innebär att mista sitt arbete behöva oroa sig för sitt boende förstärker situationen ytterligare, där ska samhällets välfärdssystem gå in och stödja individen och hans familj. Bostaden är en individ eller familjs största utgift och oron runt att inte ha ekonomiska förutsättningar att bo kvar ska inte bli ytterligare en omständighet för ångslan.

Runt 119 000 personer med sjukersättning får i genomsnitt cirka 3 500 kronor i månaden i bostadstillägg. Totalt motsvarar det cirka 5,1 miljarder kronor som Försäkringskassan betalar ut per år till personer med funktionsnedsättning. Det kan jämföras med att det är cirka 291 000 pensionärer får bostadstillägg Totalt betalar Pensionsmyndigheten ut cirka 8,8 miljarder kronor per år i bostadstillägg till pensionärer.

Personer med sjukersättning har idag i genomsnitt högre bostadskostnader och får därför i genomsnitt alltså cirka 3.500 kronor/månad i bostadstillägg jämfört med 2.500 kronor/månad för pensionärer, som har lägre bostadskostnader. Utifrån det kan man anta att bostadskostnaden för dem med sjukersättning är uppskattningsvis cirka 40 procent högre ($3.500/2.500$) än pensionärernas bostadskostnad. Vilket förmodligen beror på att personer med sjukersättning p.g.a. familjesituationen är i behov av större bostad. Ofta finns det hemmavarande barn och boendet är anpassat efter familjens behov. Dessutom är det en bostadsbrist. Ett boende som är inordnat efter de ekonomiska förutsättningar hushållet hade innan sjukdom eller skada påtagligt förändrar inkomsten.

Personer med sjukersättning har mycket låg ersättning och därmed mycket ansträngd ekonomi vilket drabbar barnen hårdast då vårdnadshavare inte har råd med mer än det allra nödvändigaste. Vid årsskiftet genomfördes den största ökningen av bostadstillägget någonsin. Ersättningen ökade med nästan 1.000 kronor för de pensionärer som får mest, från 5 560 kronor i månaden till 6 540 kronor. Men höjningen gäller inte för de personer som uppbär sjukersättning de har fortfarande

som mest möjlighet att få bostadstillägg på 5 560:-. Att bostadstillägget inte höjs för de med sjukersättning kan medföra att de får sämre möjligheter att efterfråga bostäder med god standard och tillgänglighet.

Att ytterligare öka klyftorna i samhället överensstämmer inte med den Socialdemokratiska visionen om ett jämlikt samhälle. Stefan Löfven sa i sitt tal 1 maj 2018 "Låt oss göra det kommande decenniet till det starka samhällets revansch!"

En stark välfärd är vårt bästa verktyg för ökad trygghet och jämlikhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D207:1 att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget höjs för de som uppbär sjukersättning

D207:2 att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget höjs

D207:3 att Socialdemokraterna verkar för ett tryggare bostadstillägg där man inte blir återbetalningsskyldig om man tar ett arbete

D207:4 att Socialdemokraterna ser över hur reglerna kan ändras så folk lättare tackar ja till arbetstillfälle

D207:5 att Kristianstads arbetarekommun antar motionen som sin egen

D207:6 att Kristianstads arbetarekommun sänder motionen vidare till partikongressen

D207:7 att motionen sänds till partikongressen som enskild

Ann-Sofie Ademark

Kristianstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D208

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Höjt sjuk- och aktivitetsbidrag samt höjda garantipensioner

Idag hör vi ofta om människor som arbetat hela sitt liv men som inte har pengar att leva på.

Ofta är det kvinnor som varit hemma med barn och-eller jobbat perioder av deltid. Detta skulle kunna förbättras genom höjning av garantipensionen med ett rejält lyft.

Medborgare som lever på sjuk-och aktivitetsbidrag ligger många gånger under fattigdomsgränsen och har således inte råd med annat än absolut nödtorft. Dessa människor står långt ifrån arbetsmarknaden. Idag när det inte finns plats för dem i arbetslivet och Samhall idag blivit ett utpräglat bemanningsföretag med låga priser som konkurrensfördel.

De som drabbats av sjukdom och inte orkar jobba heltid blir fattigpensionärer långt innan de uppnått pensionsåldern.

Partikongressen föreslår besluta:

D208:1 att garantipensionen får ett rejält lyft så att våra medborgare kan leva ett hyfsat liv och vara garanterade minst 80% av tidigare inkomst och kunna unna sig lite extra någon gång emellanåt

D208:2 att höja sjuk/aktivitetsbidragen rejält så att människor ska vara garanterade minst 80% av tidigare inkomst och få ett mänskligt värde. Bidragen bör jämföras med garantipensionen

Karlshamns Socialdemokratiska förening

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D209

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Ingen barnfattigdom

Sverige har en välfärd och välfärdsmodell som är en av världens bästa. Vi kan vara mycket stolta över det men det finns också sådant som vi aldrig kan vara stolta över och som vår välfärd missar. Något som gör oss ofria i våra liv och försämrar våra livschanser, som spär på ojämlikheten och gör oss själva och vårt samhälle svagare. Något som skapar avgrunder och spår på klassamhället. Solidariteten utmanas och minskas. Där ditt arv har blivit avgörande för hur det ska gå i ditt liv. Vi pratar om barnfattigdomen.

Barnfattigdom har cementerats i vårt land. Den finns över hela landet, i alla kommuner. Vi har barn som tvingas leva under fattiga förhållanden där de kanske inte kan få lagad mat på kvällen och där skollunchen är deras enda måltid. Barn som kanske saknar möjlighet i sitt hem att kunna läsa läxorna i lugn och ro och riskerar att få sämre betyg. Barn som inte kan följa med på skolresor. Har inte råd att kunna vara med på fritidsaktiviteter, i föreningar och saknar en meningsfull fritid som också påverkas av ett osäkert boende. Det gör att man inte kan regelbundet vara med på fritidsaktiviteter. Barn som bär med sig en känsla av att inte kunna uppfylla sina drömmar.

I rapporten Milleniebarnen av Rädda Barnen går det att läsa bland annat att hälften av barnen som är födda år 2000 har någon gång under sin uppväxt varit med om ekonomisk utsatthet. Det handlar om 53 726 barn, av 113 432 barn. Nästan 39 000 barn har under minst fem år växt upp i ett hushåll som haft det kärvt ekonomiskt. 15 000 barn har levt i ekonomisk fattigdom under en stor del av deras barndom.

Ett land som Sverige kan inte och ska inte ha barnfattigdom. Det är ett misslyckande!

Socialdemokrati är ett löfte om att alla ska få del av de goda tiderna, få ta del av det gemensamma som skapas. Ingen ska hamna utanför. Det är vi gemensamt som hjälper och stöttar varandra i solidaritet. Det handlar om att ge människor frihet att kunna forma och leva sina liv utifrån trygghet och möjligheter.

Barnfattigdom är precis tvärtom. Barnfattigdom är att ge våra barn ofrihet och bojor som de får släpa på resten av sina liv. Där de hamnar efter i samhället jämfört med andra som har det bättre och speciellt de som har det riktigt bra. Så ska det inte vara i ett land där vi socialdemokrater sitter och styr i regeringen, i regioner och kommuner.

Partikongressen föreslås besluta:

D209:1 att socialdemokraterna arbetar för att inga barn i Sverige ska leva i barnfattigdom

Anja Edvardsson och Roger Jönsson

Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D210

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Ingen ska smyga sig före i kön

Den allmänna sjukvården i Sverige finns inte längre. Idag får privata vårdbolag ge de med privat sjukförsäkring vård före de som behöver den mest. De som har råd med privat sjukförsäkring är de som minst behöver den. De som är sjukast är de som har minst pengar, men de hamnar bakom den grupp som är friskare och rikare än dem själva. Detta måste förbjudas.

Den svenska välfärden bygger på jämlikhet och att den ska vara allmän. Alla har rätt att ta del av den och alla bidrar till den. Oavsett hur din ekonomiska situation ser ut så får du samma vård. Det är så Sverige ska fungera. Ingen förtjänar att dö i väntan på vård för att någon välbärgad kände för att tränga sig före.

Privata sjukförsäkringar har ingen funktion och fyller inget syfte. De är enbart ett medel för att underminera det gemensamma. Därför bör de förbjudas från att användas på offentlig finansierad vård. Att tillåta något som underminera den svenska sjukvården att fritt härja på ”marknaden” skapar misstro till hur vården är uppbyggd. Den allmänna och lika sjukförsäkringen som vi har ska värnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D210:1 att Socialdemokraterna verkar för att privata sjukförsäkringar inte får användas på skattefinansierad vårdverksamhet som täcks av den allmänna sjukförsäkringen

SSU Norrköping

Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D211

LANDSKRONA ARBETAREKOMMUN

Ingen skall bli utförsäkrad

Idag händer det tyvärr allt för ofta att anställda som är sjukskrivna blir utförsäkrade då Försäkringskassan inte godkänner sjukskrivande läkares sjukintyg. Vi måste ha en försäkringskassa som har tillit till läkarnas kompetens att bedöma arbetsförmågan hos de patienter de träffat, trots allt så har Försäkringskassan ingen kontakt med den sjukskrivna individen, utan det är bara ett namn och ett personnummer på ett papper.

Ett exempel som vi tagit del av är 2 personer som Försäkringskassan ansåg arbetsföra, där de avfärdat läkares sjukintyg, som tyvärr avled av sina sjukdomar kort efter att de fått besked om att de blivit utförsäkrade. Så här kan det inte få vara.

Partikongressen föreslås besluta:

D211:1 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetsgivaravgifterna ska finansiera en fungerande sjukförsäkring där ingen behöver bli utförsäkrad

D211:2 att Socialdemokraterna ska återuppbygga sjukförsäkringen från grunden i enlighet med arbetarrörelsens grundidéer.

D211:3 att Socialdemokraterna ska verka för rättvisare bedömningar där Försäkringskassan litar på att sjukskrivande läkare har gjort en korrekt bedömning

Fackens -S i Landskrona

Landskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D212

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Karensavdrag vid sjukdom – orättvisa till vilken nytta?

Karensavdraget har slopats tillfälligt under Covid-19-pandemin. Karensdag infördes 1993 i samband med 90-talets ekonomiska kris för att förhindra missbruk av sjukförsäkringen. Pandemin har tydligt satt fingret på olika yrkesgruppers villkor utifrån ett klassperspektiv.

Arbetstagare inom många viktiga samhällsfunktioner kan inte arbeta hemifrån eller påverka sina arbetstider för att undvika kollektivtrafik i rusningstid. Därför är dessa grupper mer utsatta av smitta, inte bara i samband med det aktuella viruset. Många arbetstagare får eller bör heller aldrig gå till arbetet vid sjukdomssymptom då de utsätter exempelvis gamla eller sjuka för fara. Av rättviseskäl bör det utredas om det går att ta bort karensavdraget permanent.

Partikongressen föreslår besluta:

D212:1 att avskaffande av karensavdrag utreds

D212:2 att

D212:3 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Britt Eriksson

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D213

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kompensation för födande

Enligt SCB så framgår det att kvinnor tjänar en 72% andel av mäns inkomst per år. Statistiken visar också att desto fler barn det finns inom ett hushåll, vare sig föräldrarna är ensamstående eller samstående, så tjänar kvinnor fortfarande en mindre inkomst än män.

En, bland många, stor faktor till att kvinnor hamnar i denna situation är just på grund av de plikter som ingår i graviditet och moderskap. Ju fler barn en kvinna har vårdnad över, desto mer sjunker hennes deltagande i arbete, samtidigt finns en temporär, men ändå så stor, motgång i kvinnors inkomster. Det är också värt att tillägga att kvinnors deltagande i arbete stabiliseras över tid om de bara har vårdnad över ett barn. Detta skapar en osäkerhet som sätter kvinnor i en beroendeposition av antingen deras partner eller någon annan närstående. Detta dilemma blir allt mer komplicerat om kvinnan befinner sig inom en våldsam relation utan de ekonomiska tillgångarna som kan sätta henne fri.

Kvinnor ska inte behöva välja mellan karriär och personligt välbefinnande. Vi gör fel i att straffa kvinnor för deras vårdnad av en ny generation. Det finns trots allt inga alternativ. Det måste finnas ett skydd som ger kvinnor makten att avgöra sina egna liv. Att tala om mäns vårdnad för barn är irrelevant med tanke på hur mäns situation endast verkar förbättras med tiden än att det försämras.

Viktigt att veta är att kvinnor oftast väljer att återgå till samma arbetsgivare efter födseln. Endast en mindre andel kvinnor väljer att gå till en ny arbetsgivare.

Partikongressen föreslår besluta:

D213:1 att födande, efter graviditet och/eller föräldraledighet, ska ha företräde inom offentlig sektor för att kunna återgå till tidigare arbete eller finna nytt arbete

D213:2 att födande ska garanteras graviditetspenning oavsett situation under hela graviditeten

D213:3 att födande ska garanteras föräldrapenning oavsett situation under hela föräldraledigheten

D213:4 att födande får kompensation för att ha blivit nekade arbete efter graviditet och/eller föräldraledighet i form av bidrag

D213:5 att graviditetspenningen och föräldrapenningen alltid är 100 procent av arbetsinkomsten så länge som den födandes lön är under 50 000 kronor

D213:6 att födande, som innan sin graviditet, är arbetslösa får minst en graviditets- och föräldrapenning i enlighet med Sveriges genomsnittslön på 35 300 kronor

Sofia Nygren SSU Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D214

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Kvinnor med psykiatriska diagnoser drabbas hårdare av nuvarande tillämpning av sjukförsäkringen

De diagnoser som ökar allra mest i sjukförsäkringen är de psykiatriska diagnoserna, i synnerhet bland kvinnor. Enligt Försäkringskassans egen statistik har denna typ av diagnos varit den vanligaste sjukskrivningsorsaken för kvinnor sedan 2011. Detta kräver förändringar för att motverka ohälsa, frånvaro från arbetet samt bidra till ett mer jämställt arbetsliv.

När arbetstagare har varit sjukskrivna i 180 dagar förändras bedömningsgrunden. Från att ha bedömts huruvida personen kan utföra det ordinarie arbetet eller andra tillfälliga arbetsuppgifter till att bedömas mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Under dessa rådande förhållanden behöver Försäkringskassan förändra sin tillämpning i en rad avseenden.

Konsekvensen av att inte göra det ser vi redan idag med människor som blir utan ersättning och utan rehabilitering. Det flexibla förhållningssätt som vi föreslår kommer istället att leda till bättre rehabilitering för sjuka och samhällsekonomiska vinster, där rätt personer får rätt ersättning, och där rätt insats riktas till rätt person. Det kommer även på lång sikt att leda till sjunkande sjukskrivningstal eftersom Avantgardes förslag ger förutsättningar till en hållbar rehabilitering för ett långt arbetsliv framöver.

Avantgarde menar att personer med det som kallas för diffusa diagnoser, drabbas hårdare än andra genom att de redan vid dag 180 tvingas ut från försäkringen. Försäkringskassan gör sonika bedömningen att de har arbetsförmåga i ett teoretiskt arbete som är "normalt förekommande på arbetsmarknaden" men som inte går att specificeras närmare.

Avantgardes förslag, som även stöds av delbetänkandet Ingen regel utan undantag - en trygg sjukförsäkring med människan i centrum är att en av de två undantagsregler som finns vid bedömningen av dag 180 förändras. Undantagsregeln om särskilda skäl innebär att Försäkringskassan kan fortsätta bedöma arbetsförmågans nedsättning i förhållande till det ordinarie arbetet om det av det finns en "välgrundad anledning att anta", av det medicinska underlaget att personen kommer att vara åter i arbete inom 365 dagar från första sjukskrivningsdag. Tillämpning av regeln går att göra om det finns en tydlig plan för återgång i arbete samt att det finns en tydlig diagnos.

Avantgarde menar att det måste vara lika troligt att bedömas enligt undantagsregeln även om man lider av en psykiatrisk diagnos, som i Försäkringskassans mening är en diffus diagnos. I synnerhet sedan det är den diagnosgrupp som ökar allra mest i sjukförsäkringen.

Därför yrkar Avantgarde:

Partikongressen föreslås besluta:

D214:1 att

D214:2 att Socialdemokratiska partikongressen tar motionen som sin egen och verkar för att dess intentioner uppfylls samt sänder den vidare till S-gruppen i riksdagen och uppdrar åt densamma att verka för dess uppfyllelse

D214:3 att det införs lägre krav vid bedömning om särskilda skäl genom att formuleringen "välgrundad anledning att anta" ändras till "övervägande skäl att anta" i Försäkringskassans bedömningar av arbetsförmåga. På så vis blir det även möjligt för personer med diffusa diagnoser, men som uppfyller de andra kraven, att få rätt till längre rehabilitering samt ersättning i form av sjukpenning. Med en sådan konkret förändring skulle vi kunna blicka fram mot ett mer hållbart och jämställt arbetsliv

Kvinnoklubben Avantgarde skickar motionen som egen
Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D215

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

Ledighet med omvårdnadsbidrag

En förälder har rätt till förkortning av normal arbetstid med upp till en fjärdedel om det för barnet lämnas omvårdnadsbidrag enligt 22 kap. Socialförsäkringsbalken.

Ja, men det låter väl jättebra, det är klart att dessa föräldrar har det extremt tufft och behöver lägga mycket mer tid, än som vad kan räknas som "normalt" på det barn som har ett på grund av funktionsnedsättning särskilt behov av omvårdnad och tillsyn. En lag som förövrigt började gälla 1 januari 2019. Lagen omfattar även dem som vid den tidpunkten var beviljade vårdbidrag, vilket var benämningen innan man inledde arbetet med att ompröva alla vårdbidrag mot det nya omvårdnadsbidraget i kombination med merkostnadsersättning.

När ens barn fyller 8 år så upphör rätten till att gå ned i arbetstid med en fjärdedel av sin normala arbetstid. När man har ett barn inom LSS eller med funktionsnedsättning så är det just vid den åldern som det egentliga arbetet börjar på många sätt. Skolan. Hemma kan man ensidigt sätta rutiner som fungerar för familjen, i skolan är det anpassning som gäller. Många av dessa föräldrar har haft vårdbidrag under hela barnets uppväxt, vissa kanske fick det under resans gång och har utnyttjat tiden till att vara tillgänglig för barnet på morgonen för att på det sättet få barnet till skolan. Att kunna anpassa arbetstiderna med en fjärdedel har räddat många föräldrar från att bli utbrända och sjukskrivna, man orkar, får möjligheten helt enkelt, att vara där för barnet när det verkligen behövs, utan att för den sakens skull vara sjukskriven.

Vart vill jag då komma med det här?

Omvårdnadsbidraget är en ekonomisk ersättning som i kombination med rätten att gå ned i arbetstid möjliggör att man kan gå ner i tid oavsett sina ekonomiska förutsättningar samtidigt som man behåller sin tjänstgöringsgrad i sin anställning. Det kommer tillfällen/perioder då man kan arbeta 100%, det är då av största vikt att man har kvar sin tjänstgöringsgrad. Så tanken med 9 § är bra. Men jag tänker på alla de föräldrar som blir nekade det nya och svårare att få omvårdnadsbidraget, alla dessa föräldrar som trots Försäkringskassans bedömning inte på något sätt har fått en lättare vardag, utan fortfarande kämpar varje dag med barnet/ungdomen. Dessa föräldrar måste nu börja arbeta heltid om man nu inte har en "snäll" arbetsgivare som tillåter att man går ned i tid. Så vad leder det här till kan man sja om. Men att ens barn alltid kommer i första rummet känner ni nog alla igen, man kommer tvingas att acceptera en lägre tjänstgöringsgrad på sin anställning, sjukskrivningarna kommer öka, att psykisk ohälsa inom familjen ökar. Oavsett den ekonomiska ersättningen så menar jag att Försäkringskassans handläggare omöjligt kan bestämma hur mycket stöd mitt barn behöver i vardagen. De kan ta bort den ekonomiska ersättningen, men varför hänger den ihop med rätten till att gå ned i tid, sista halmstrået för många föräldrar i den här situationen.

Enligt mig är det här är en grupp människor som varje dag, allt sedan deras barn kom till världen har kämpat med näbbar och klor. Frustration tårar, skilsmässa, utbrändhet är deras vardag, det kan vara en otroligt ensam plats, platsen man fick som förälder till ett barn inom LSS. I mina ögon är dessa föräldrar hjältar som förtjänar vår tacksamhet, inte missunnsamhet, osynliggörande eller att alltid få höra att nästa år så kommer resurserna bli färre här på skolan igen.

Jag anser att vi måste ha en siktet inställt på en hållbar framtid för föräldrar till barn med funktionsnedsättning, här har vi annars många av framtidens fattigpensionärer befarar jag. Hur ska man då komma till rätta med det här dilemmat?

Ska man jobba för ett tillägg under själva 9 § i Föräldraledighetslagen

Att En förälder har rätt till förkortning av normal arbetstid med upp till en fjärdedel om barnet faller under 1 § i Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Eller ska det vara som så att det ska ligga direkt under 22 kap 4 § i socialförsäkringsbalken

Jag har många tankar och idéer kring hur, men jag är inte experten på vad det gäller vare sig Föräldraledighetslagen eller Socialförsäkringsbalken.

Så mitt mål med den här motionen måste bli:

Partikongressen föreslås besluta:

D215:1 att våra riksdagsledamöter får uppdraget att ta med sig frågan och lyfta den hos berörda instanser för att på det sättet arbeta för att föräldrar till barn med funktionsnedsättning ges rätten att gå ned i arbetstid med upp till en fjärdedel till och med juni det året barnet fyller 19 eller som längst till månaden efter barnet gått ut gymnasiet oavsett om man av Försäkringskassan beviljas omvårdnadsbidrag eller inte

Johnny Alexandersson

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D216

HÖÖRS ARBETAREKOMMUN

Om möjligheten att vara demokratiskt delaktig för den som uppbär sjukpenning från Försäkringskassan

Att den svenska demokratin ska gälla alla, och att sjuka i samhället inte ska fräntas några demokratiska rättigheter borde vara en självklar princip för varje Socialdemokrat.

Idag är regelverket, och Försäkringskassans tolkningar av regelverket, sådana att många som har sjukpenning (tidigare sjukskrivning) riskerar att få sin rätt till ersättning ifrågasatt av Försäkringskassan ifall de utför sina uppdrag som förtroendevalda i kyrkliga, kommunala och regionala nämnder och fullmäktige.

Det är fullständigt orimligt att den som tar på sig ett samhällsansvar i form av politiska uppdrag, inte ska kunna utföra dessa uppdrag i händelse av olycka eller sjukdom.

Partikongressen föreslås besluta:

D216:1 att Socialdemokraterna verkar för att inga ”fritidspolitiker” ska behöva riskera att Försäkringskassans ersättningsregler leder till att de nekas sjukpenning pga politiska uppdrag

D216:2 att Socialdemokraterna verkar för att regler, lagar, direktiv och annat utreds, så att ”fritidspolitiker” kan fortsätta utföra sina viktiga uppdrag även i händelse av olycka eller sjukdom som berättigar dem till sjukpenning

Henrik Ingelström

Höörs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D217

SANDVIKENS ARBETAREKOMMUN

Om rättvisare omvårdnadsbidrag

Omvårdnadsbidrag är ett bidrag som efter ansökan med utredning och styrkt läkarintyg kan beviljas till vårdnadshavare för barn och ungdomar med funktionsnedsättning som kräver mer tillsyn än ett barn/ungdom i samma ålder utan funktionshinder/funktionsnedsättning.

Som det är nu betalas omvårdnadsbidrag ut längst tills juni det året ungdomen fyller 19 år. Det blir väldigt orättvist på grund av att vissa får trots beviljat bidrag bidraget flera månader längre än andra beroende på när du fyller år på året. Exempel: Du fyller år i januari. Du får omvårdnadsbidrag i 19 år och 6 månader. Du fyller år i juli. Då får du omvårdnadsbidrag i 18 år och 11 månader. Skillnaden är 7 månaders bidrag vid exemplet. $2\,479\,-/\text{månad} \times 7 \text{ månader} = 17\,353\,-$ före skatt. Ganska mycket pengar.

Väldigt många med omsorgsbidrag har sin funktionsnedsättning oavsett om de går i gymnasiet eller ej. Så det är otidsenligt att bidraget följer skolterminen eftersom gymnasiet inte heller är obligatoriskt. Dessutom så finns bidraget för oss vårdnadshavare och vi fortsätter att hjälpa våra ungdomar långt efter de slutat skolan.

Partikongressen föreslås besluta:

D217:1 att omsorgsbidraget skall gälla tills barnet fyller 19 år oavsett när man fyller på året

Anna Nyman

Sandvikens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D218

ESKILSTUNA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ordning och reda i våra försäkringar

Det behövs bättre ordning och reda i våra försäkringar än vi har idag. Vill vi ha en sjukförsäkring som innebär att den som är sjuk och inte kan arbeta ska ha rätt till rehabilitering tillbaka till arbete. Ja då behöver vi se över hur sjukförsäkringen ska kunna stärka den enskilde och vara ett aktivt stöd, men även hur försäkringen i framtiden ska finansieras.

En trygg försäkring är en förutsägbar försäkring. Förändring behövs för att säkerställa den ekonomiska tryggheten för exempelvis de som är sjukskrivna. Människor måste få tillräckligt med tid för att rehabiliteras tillbaka till sitt arbete istället för att tvingas ställa om till ett nytt arbete om det inte behövs. Allt för många äldre som befinner sig i slutet av sitt arbetsliv tvingas att leva på sin partner, gå i pension tidigare eller gå ner i arbetstid på grund av att de inte beviljas sjukersättning under sina sista yrkesverksamma år.

På sikt är det ur ett trygghetsperspektiv inte rimligt med att nivåerna i våra gemensamma försäkringar urholkats till en alltför låg nivå vilket gradvis skett de senaste 30 åren. Det är viktigt att sjukförsäkringen även fortsättningsvis är en allmän försäkring med ett brett stöd i samhället. Sjukförsäkringen ska inte utgöra endast en grundtrygghet utan måste omfatta ett brett lönespann för att accepteras. Första steget är att taket i sjukförsäkringen måste höjas så att fler yrkesgrupper kan få ut 80 procent av sin inkomst.

Tillbaka till framtiden

Men vi behöver inte stanna där. Från 1970–1990 valde vi socialdemokrater att förverkliga 90 % ersättning i våra försäkringar. Tanken var att alla, även de som inte arbetar, har rätt till en högre standard. Idén var att ett dynamiskt högproduktivt välfärdssamhälle även ska bära dem som inte klarar av tempot. Grupper lyftes fram som hamnat utanför den standardtrygghet som fanns för de arbetande. Vår gemensamma betalningsvilja för att bidra till våra transfereringar skadas allvarligt om den allra största ekonomiska bortfallet vid sjukdom och arbetslöshet – ej täcks av en frikostig försäkring.

Medan den borgerliga regeringen från 1991–1994 utnyttjade den höga arbetslösheten för att inte bara skära i välfärden utan återgå till de idéer om individens skyldigheter för sin egen försörjning som fanns före andra världskriget. Därigenom flyttades fokus bort från efterkrigstidens huvudspår om sjukskrivningar som resultatet av dålig arbetsmiljö och stress i arbetslivet. Sedan brottet mot den svenska modellen på 1990-talet har varje ny borgerlig regering verkat för att sänka ersättningsnivåerna mot det som sker genomsnittlig i OECDs länderna.

Men en bra arbetsmiljö är i själva verket grunden för att vi ska hålla oss friska. Aktiva förebyggande insatser behövs för att den psykiska och fysiska arbetsmiljön ska vara hållbar. Det moderna arbetslivet ställer andra krav än tidigare. Fokus måste ligga på en jämställd hälsa. Arbetsgivaren har en central roll för att se till att den sjukskrivne kan återgå i arbete. Tillgång till en fungerande företagshälsovård är centralt för ett strukturellt förebyggande arbetsmiljöarbete. Idag är det allt för få företag som har upphandlat och anslutit sig till företags-hälsovården. Samtidigt råder det brist på företagsläkare och behovet av fler utbildningsplatser med inriktning på arbetsmedicin är stort.

De svenska socialförsäkringarna och löneavgiften

Den allmänna löneavgiften infördes 1995 för att finansiera Sveriges medlemskap i EU och var då 1,5 procent av lönen. Idag är motsvarande andel av lönen 11,62 procent. Sedan dess införande har den allmänna löneavgiften vuxit kraftigt och mångdubblats. Förklaringen till detta är att den allmänna löneavgiften har använts som ett ”dragspel”, för att hålla den sammanlagda arbetsgivaravgiften på oförändrad nivå (31,42 procent av lönen sedan år 2009), trots att de delavgifter som ska gå till den sociala tryggheten sänkts steg för steg. Den brukar betraktas som en del av arbetsgivaravgifterna och tas ut på lönesumman. Men eftersom den inte, som exempelvis sjukförsäkringsavgiften eller pensionsavgiften, är destinerad (öronmärkt) för något socialt ändamål är den, enligt Skatteverket, att betrakta som en skatt. Kjell Rautio, välfärdsutredare på LO har formulerat huvudfrågan kring vilka problem det får för den framtida finansieringen.

”Eftersom Sverige har ett inkomstrelaterat socialförsäkringssystem bör vi ta hänsyn till inkomstökningarna när vi analyserar hur kostnaderna utvecklats över tid. Ett allmänt vedertaget sätt bland välfärdsforskare att väga in denna aspekt är att relatera utgifterna för socialförsäkringarna till bruttonationalprodukten. Detta mått visar hur stor del av de värden vi skapar som går till socialförsäkringarna. Sätter vi socialförsäkringarnas utgifter (exklusive pensionssystemet) i relation till BNP ser vi en tydlig trendmässig minskning sedan början av 1990-talet.”

Alla avdrag, bidrag eller förmåner behöver finansieras. Och det står var och en fritt att se till nödvändigheten att finansiera förmåner som ej tillhör vårt försäkringssystem med olika skatteintäkter men för att säkra resurser till våra transfereringar så är det rimligt att det ska som avsätts i löneförhandlingar mellan fack och arbetsgivare även får stanna inom området det är avsatta för. Nedan är en bild av hur sjukförsäkringens andel av lönesumman minskat genom åren. Därför borde löneskatten i framtiden ser till att den avgift staten tar från arbetsgivaravgifterna

och överförs till statskassan för att finansiera andra utgifter, jobbskatteavdrag m.m., lämnas kvar i socialförsäkringsbudgeten. Därmed underlättas finansieringen av de sociala utgifterna och bevilja ersättningarna enligt socialförsäkringslagen som de var tänkta i det ursprungliga avtalet mellan facken och arbetsgivarna.

Partikongressen föreslås besluta:

- D218:1 att Socialdemokraterna verkar för att bedömningen av arbetsförmågan mot en bredare arbetsmarknad ska göras mot angivet normalt förekommande arbete
- D218:2 att Socialdemokraterna verkar för att personer som är mellan 62 och 65 år alltid ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren, oavsett hur länge de har haft nedsatt arbetsförmåga
- D218:3 att Socialdemokraterna verkar för att undantagen från att arbetsförmågan ska bedömas mot en bredare arbetsmarknad utvidgas samt att det i framtiden ska bli lättare att beviljas rehabiliteringsersättning för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Den som är behovsanställd ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen, om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk
- D218:4 att Socialdemokraterna verkar för att den som får arbetsförmågan bedömd mot sin behovsanställning ska inte få sin sjukpenning begränsad till det belopp om 543 kronor per dag som gäller för den som är arbetslös
- D218:5 att Socialdemokraterna verkar för att deltidssjukskrivning i ökad utsträckning ska kunna användas även när arbetstiden är förlagd så att arbetstiden inte minskas med lika mycket varje dag. En försäkrad som bedömts ha helt nedsatt arbetsförmåga ska kunna arbeta någon enstaka dag, eller del av dag, utan att det påverkar bedömningen av arbetsförmågan
- D218:6 att Socialdemokraterna verkar för att taket i sjukförsäkringen höjs så att fler yrkesgrupper kan få ut 80 procent av sin inkomst
- D218:7 att Socialdemokraterna verkar för att ersättningen i våra gemensamma försäkringar senast år 2030 återgår till den svenska normalnivån på 90 %
- D218:8 att Socialdemokraterna verkar för att löneavgiften utöver finansiering av Sveriges EU avgift växlar över till att används till att finansiera vårt gemensamma socialförsäkringssystem
- D218:9 att Socialdemokraterna verkar för att andra förmåner, avdrag och stödsom idag finansieras av löneavgiften tas ut genom andra skatter eller avgifter än via utfallet av löneförhandlingar mellan fack och arbetsgivare

Fredrik Strömqvist

Eskilstuna arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D219

KUMLA ARBETAREKOMMUN

Privata utförare ska ta ekonomiskt ansvar de första 14 dagarna vid sjuklön för personalen

I dagsläget finns det en marknad för privata LSS-bolag samt riskkapitalbolag i Sverige inom vård- och omsorg. Gemensamt för alla bolagen är att man vill gå med vinst, det är ofta själva drivkraften. Problemet är att dessa vinster kommer från våra gemensamma betalade skattepengar. Det är pengar som ska gå oavkortat till välfärd och definitivt inte till vinster för ägarna av bolagen.

Om och om igen konstaterar man också att privata bolag inom vård- och omsorg har lägre löner, lägre kompetensnivå samt en lägre personalbemanning.

Privata assistansbolag har genom dagens lagstiftning en ersättning som ska täcka utförande av insatsen.

Men ersättningen täcker inte kostnader om ordinarie assistent blir sjuka. Vid sjukdom kan assistensbolaget ansöka om ersättning för de första 14 dagarna hos kommunen. Ansökan ska utredas av kommunens handläggare. Det är ingen snabb och enkel process utan tar tid och är komplext. Därav är det många kommuner i Sverige som inte har kollat på dessa utbetalningar till olika assistansbolag. Man skapar genom detta även en marknad för fusk.

Kommunerna har efter ansökan en skyldighet att betala ut sjuklönekostnader för de första 14 dagarna till LSS-bolagen. Vilket kan bli mycket pengar om det finns många privata utförare inom kommunen. I samband med utredning och utbetalning av sjuklönen blir det en administrativ utgift. Den delen behöver inte heller de privata bolagen betala för. Som kommun har man inget inflytande i de privata bolagen och kan påverka personalens arbetsmiljö som ibland kan vara orsaken till sjukskrivningar.

Privata assistansbolag samt riskkapitalbolag inom vård- och omsorg behöver inte ta fullt ansvar för sina anställda som andra bolag i Sverige vilket är väldigt orättvist. Däremot kan de gå med vinst som vilket bolag som helst.

Kumla kommun har en befolkning på ca 21 860 och 15 LSS- bolag. I Sverige finns massor av olika assistansbolag. Bolagen behöver ta ett större ansvar då de växer sig allt starkare på marknaden. Skattepengar ska gå till äldre, sjuka och de som behöver stöd och stöttning från samhället, inte till vinster.

Partikongressen föreslås besluta:

D219:1 att socialdemokraterna verkar för att ändra i lagstiftningen att privata utförare tar fullt ekonomiskt ansvar för sin anställda personal när det gäller sjukskrivning de första 14 dagarna likvärdigt som kommunerna gör för sin personal

D219:2 att socialdemokraterna verkar för att ändra i lagstiftningen så privata utförare tar fullt ansvar för det administrativa arbetet för sin anställda. Likvärdigt som kommunerna gör

Annica Sjökvist, Dan-Åke Moberg och Annica Moberg
Kumla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D220

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Reparera sjukförsäkringen

Det behövs en rättssäker sjukförsäkring som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom. Den så kallade rehabiliteringskedjan och Försäkringskassans tolkning av regelverket sjukförsäkringen har varit föremål för en omfattande debatt ända sedan införandet 2008 av Alliansregeringen. Det fyrkantiga systemet med tidsgränser har fått förödande konsekvenser för enskilda personer som blivit utförsäkrad och nekad ekonomisk ersättning. Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens bristande samarbete har inneburit att sjuka hamnat mellan stolarna, för sjuka för att arbeta enligt Arbetsförmedlingen medan Försäkringskassan bedömt att det personerna har "arbetsförmåga".

Efter maktskiftet 2014 togs den så kallade stupstocken bort i sjukförsäkringen, något som borde ha lett till en förbättrad situation. Men istället så började utsorteringen från sjukförsäkringen redan efter 90 dagar. Att få sjukersättning beviljad verkar vara i det närmaste omöjligt. Sverige har idag OECD:s hårdaste regelverk för sjukersättning.

Nya vittnesmål fortsätter att komma om hur sjuka personer utsätts för omänskliga krav och stelbent byråkrati. Det är Kafka-artade berättelser från läkare som ägnar orimligt mycket tid åt att tillgodose Försäkringskassans begäran om komplettering av sjukintyg efter sjukintyg. När den dåvarande Socialförsäkringsminister Annika Strandhäll tillsatte en utredning 2018 för att se över sjukförsäkringen och den omfattande kritik som riktades mot regelverket och tolkningen av arbetsförmåga så var vi många som såg möjlighet till förändring. Bytet av generaldirektör var som jag såg det ett steg i att Försäkringskassans samarbete med Arbetsförmedlingen skulle förbättras.

Men nya vittnesmål fortsätter att komma om hur sjuka personer fortsätter att utsättas för orimliga krav. Personer med exempelvis ME, utmattningssyndrom, Parkinsons sjukdom och reumatism ger alla likartade beskrivningar av hur man pressas och stressas av orimliga krav från

Försäkringskassan, något som ofta innebär ett försämrat sjukdomstillstånd. Det här är ovärdigt, inhumant och orättfärdigt ett välfärdssamhälle.

I juli 2020 överlämnade Jämlikhetskommittén sitt betänkande till finansminister Magdalena Andersson En gemensam angelägenhet (SOU 2020:46). Där kan man läsa följande:

”Sjukpenningen ska ge ekonomisk trygghet till den som under en begränsad period inte kan arbeta på grund av sjukdom under den period som sjukdomen pågår och arbetsförmågan är nedsatt.”... ”Ett annat problem gäller den kategori som nekas sjukpenning med hänvisning till så kallat normalt förekommande arbete men som vid kontakt med Arbetsförmedlingen bedöms vara alltför sjuka för att kunna få ett arbete. Den typen av motstridiga bedömningar från statens sida är enligt kommissionens mening inte acceptabla.”

Jämlikhetskommissionen föreslår därför att:

”Personer ska kunna nekas sjukpenning endast med hänvisning till ett till karaktären preciserat arbete på arbetsmarknaden. Detta ska i så fall ske efter en arbetsförmågeutredning som medger en mer konkret bedömning av vilka till buds stående arbeten som kan komma i fråga. Definitionerna av vilka arbeten som ska anses lämpliga för den försäkrade bör harmoniseras mellan regelverken för arbetslöshetsförsäkring och sjukpenning.”

I januariavtalet mellan Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Centerpartiet och Liberalerna finns inget skrivet om sjukförsäkringen. Jag utgår från att nödvändiga förändringar av sjukförsäkringen ändå kan ske över blockgränserna. Samtliga partier som ingått januariavtalet har vid olika tillfällen påtalat vikten av ekonomisk trygghet vid sjukdom. Sjukförsäkringen får inte och ska användas som en budgetregulator för att finansiera sänkta skatter eller höjt försvarsanslag

Under mandatperioderna 2006-2010 och 2010-2014, riktade vi Socialdemokrater en stark och befogad kritik mot alliansregeringen för att man försämrat sjukförsäkringen och krävde förändringar. I Socialdemokraternas valplattform 2014 betonades att ”I ett fungerande välfärdssamhälle ska sjukdom inte innebära en stor ekonomisk stress. Många människor har farit illa av att bli utförsäkrade trots att de fortfarande är sjuka och får behandling. Sjukförsäkringen ska ge både ekonomisk trygghet och erbjuda rehabilitering.”

Det är av största vikt att Socialdemokraterna nu går från ord till handling och agerar så att Sverige får en rättssäker sjukförsäkring som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom.

Partikongressen föreslås besluta:

D220:1 att Socialdemokraterna verkar i enlighet med motionens intention om en rättssäker sjukförsäkring som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom

Eva-Lena Jansson

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D221

FALKENBERGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Reparera sjukförsäkringen!

Sjukförsäkringen, som den är utformad nu drabbar oss LO-medlemmar väldigt hårt.

Vi som parti och land behöver komma tillbaka till tanken – Alla ska med!

Kommunal gick ut i Aftonbladet med tre krav på oss politiker som vi stödjer till fullo och vi vill därför

Att Socialdemokraterna permanentar ned tre krav i sjukförsäkringen:

Partikongressen föreslås besluta:

D221:1 att ta bort stupstockarna – på riktigt. Avskaffa tidsgränserna i sjukförsäkringen helt.

Ingen blir frisk bara för att Försäkringskassan säger att det är dags att bli frisk. Sjuka människor behöver stöd och rehabilitering. Inte piska och rigida tidsgränser

D221:2 att sluta tvinga folk att söka hitte-på-jobb. Det är rent resursslöseri att utbildade och erfarna välfärdsproffs tvingas ut på en mer eller mindre fiktiv arbetsmarknad för att söka hitte-på-jobb. I stället för att få fokusera på att tillfriskna och kunna återgå till det arbete dekan och är utbildade för. Prio ett måste vara att den som är sjuk ska kunna återgå till sitt ordinarie arbete – i andra hand måste Försäkringskassan kunna ange vilket jobb man anser personen kan ta

D221:3 att avskaffa karensavdraget permanent. Ingen ska tvingas gå till jobbet sjuk av ekonomiska orsaker. Karensavdraget är ett otyg som i förlängningen leder till ökad ohälsa. Det har tillfälligt avskaffats under coronapandemin. Efter pandemin förväntar vi oss att karensavdraget avskaffas permanent

Fackliga utskottet

Falkenbergs arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D222

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Reparering av socialförsäkringssystemet

I ett socialdemokratiskt Sverige ska det alltid gå att lita på att samhället solidariskt stöttar en om man till exempel blir sjuk eller av andra skäl hamnar i en svår situation i livet.

Men detta system handlar inte bara om solidaritet med de mest utsatta, utan det är också den trygga bottenplattan som har gjort den svenska välfärdsstaten till en ekonomisk och social framgångsmodell som resten av världen länge blickat mot med avund.

Socialdemokratin är ett frihetsprojekt som bygger på tron att samhället som helhet blir starkare och rikare när alla får möjlighet att delta och bidra med de bästa av sina förmågor. Vi kan inte tolerera social utslagning, vare sig ur ett medmänskligt eller ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ekonomisk trygghet för alla som lever i Sverige är en investering som ytterst betalar sig själv.

Den borgerliga regeringen gjorde under åren 2006-2014 sitt yttersta för att nedmontera de svenska social- och sjukförsäkringssystemen. Det är upp till Socialdemokraterna att bygga upp dessa system igen, och återupprätta förtroendet för den svenska välfärdsmodellen.

Samtidigt förändras det sociala landskapet i Sverige. Full sysselsättning har inte varit verklighet på decennier, och många svenskar är idag nya i landet. Det rådande systemet är till vissa delar utformat för en annan tid och riskerar att medföra merkostnader för samhället när människor slås ut istället för att få en chans att ställa sig upp.

Partikongressen föreslås besluta:

D222:1 att socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen

Bo Widegren

Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D223

TANUMS ARBETAREKOMMUN

Samband mellan arbetslöshet, sjukdom och försörjningsstöd

Att klyftorna i samhället ökar är ett obestridligt faktum. Redan välbärgade drar ifrån i en allt snabbare takt till följd av inkomstutvecklingen. Tendenserna visar också att disponibla inkomster, medianinkomster m.fl. s.k. indikatorer följer samma mönster som tidigare på kommunnivå. Även om alla får del av höjda inkomster så drar redan välbärgade kommuner från. Förhållandena har inte ändrats under de senaste 10–20 åren. Samhällsservicen sjunker dessutom i kommuner med hög kommunalskatt.

Klyftorna mellan land och stad växer och upprör människor som lever i mindre och landsbygdskommuner. Många av dem uppvisar samtidigt ökande kostnader för försörjningsstöd – samhällets yttersta skydds nät. Arbetslöshet och sjukdom är numera de avgörande skälen till denna utveckling.

Upprepade förändringar hos såväl Arbetsförmedlingen (AF) som arbetsmarknadspolitiken och A-kassan går ut över enskilda människor.

Försäkringskassans regler har drabbat många som inte har tillräcklig arbetsförmåga till att kunna erbjudas program inom (AF) En striktare prövning av den s.k. 180-dagarsregleln (pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden) har blivit förödande för väldigt många människor.

Att hamna mellan Försäkringskassans och AF:s stolar handlar om att hänsyn till olika regelverk är viktigare än att sätta fokus på enskildas möjligheter till egen försörjning. Vittnesmålen är många om ett orättfärdigt regelsystem. Försäkringsläkarnas särskilda roll jämfört med behandlande läkare vid bedömning av arbetsförmågan är anmärkningsvärd.

När Försäkringskassorna och Länsarbetsnämnderna förstatligades i mitten på 00-talet var ledmotiven: ökad effektivitet, bättre enhetlighet och större rättssäkerhet. Erfarenheterna visar att så har inte blivit fallet.

Utvecklingen är mycket oroande för både enskilda människor och i många kommuner.

Kommunernas växande ansvar och kostnader för försörjningsstödet kan därför till avgörande delar hänföras till brister i statens ansvar inom vissa helt avgörande områden. Det är inte rimligt att det kan vara så.

Trygghetssystemen urholkas succesivt och på olika sätt. Att inte höja taken i A-kassan och sjukförsäkringen medför att inkomstbortfallsprincipen fallerar. Den är emellertid grundbulsten i generella trygghetssystem som är gemensamt finansierade.

Uppfyller inte staten denna princip växer kompletterande privata försäkringslösningar fram och förstärks dessa tendenser riskerar Sverige att övergå till ett system med grundtrygghet vid arbetslöshet och sjukdom i vilka var och en efter egen förmåga kompletterar inkomstbortfall med privata lösningar.

Trygghetssystemen finansieras av arbetsgivaravgifter. Värdet av arbetsmarknads- respektive sjukförsäkringsavgifter har sjunkit under en längre tid till förmån för högre allmänna arbetsgivaravgifter. Det här förhållandet gör det svårare att upprätthålla inkomstbortfallsprincipen i trygghetssystemen. Tanken med de ”öronmärkta” socialavgifterna är att de ska ha en stark koppling till A-kassan respektive sjukförsäkringen. Resultatet blir att löntagarna betalar sociala avgifter för olika ändamål och får inte den trygghet vid arbetslöshet och sjukdom som de har rätt till.

En följd av tre samverkande faktorer – tak, regelsystem och lägre sociala avgifter – vid arbetslöshet och sjukdom är ökade kostnader för försörjningsstöd. När staten inte motsvarar sitt ansvar vältras kostnaderna över på kommunerna. Men också ansvaret för de som är arbetslösa eller sjuka.

Bryts inte det här mönstret är risken mycket stor att försörjningsstödet utvecklas till en slags kompletterande försäkring därför att staten abdikerar från sitt övergripande ansvar. Det har aldrig varit avsikten med försörjningsstödet. Det finns skäl att företa en översyn av detta system.

För att motverka nuvarande tendenser fordras insatser inom fler områden som måste ha en gemensam nämnare: skapa möjligheter till egen försörjning för människor som f.n. är beroende av samhällets yttersta skyddsnet - försörjningsstödet.

Partikongressen föreslås besluta:

D223:1 att ompröva Försäkringskassans regler om att stå till hela arbetsmarknadens förfogande efter 180 dagar i sjukförsäkringen

D223:2 att taket i A-kassan höjs

D223:3 att nivån på A-kassan ska motsvara 80 procent av utgående lön när arbetslöshet uppstår

D223:4 att höja taket i sjukförsäkringen för att stärka inkomstbortfallsprincipen

D223:5 att utreda omfattning, inriktning, grunderna och finansieringen av försörjningsstödet i framtiden

Bengtstors Arbetarekommun

Tanums arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D224

BENGTSTORS ARBETAREKOMMUN

Se över villkoren i vårt sociala skyddsnet

Att klyftorna i samhället ökar är ett obestridligt faktum. Redan välbärgade drar ifrån i en allt snabbare takt till följd av inkomstutvecklingen. Tendenserna visar också att disponibla inkomster, medianinkomster m.fl. s.k. indikatorer följer samma mönster som tidigare på kommunnivå. Även om alla får del av höjda inkomster så drar redan välbärgade kommuner från. Förhållandena har inte ändrats under de senaste 10–20 åren. Samhällsservicen sjunker dessutom i kommuner med hög kommunalskatt.

Klyftorna mellan land och stad växer, och upprör människor som lever i mindre och landsbygdskommuner. Många av dem uppvisar samtidigt ökande kostnader för försörjningsstöd – samhällets yttersta skyddsnet. Arbetslöshet och sjukdom är numera de avgörande skälen till denna utveckling.

Upprepade förändringar i såväl AF som arbetsmarknadspolitiken och A-kassan går ut över enskilda människor.

Försäkringskassans regler har drabbat många som inte har tillräcklig arbetsförmåga för att kunna erbjudas program inom arbetsförmedlingen. En striktare prövning av den s.k. 180-dagarsregeln (pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden) har blivit förödande för väldigt många människor.

Att hamna mellan Försäkringskassan och AF:s stolar handlar om att hänsyn till olika regelverk är viktigare än att sätta fokus på enskildas möjligheter till egen försörjning. Vittnesmålen är många om ett orättfärdigt regelsystem. Försäkringsläkarnas särskilda roll jämfört med behandlande läkare vid bedömning av arbetsförmågan är anmärkningsvärd.

När Försäkringskassorna och Länsarbetsnämnderna förstatligades i mitten på 00-talet var ledmotiven: ökad effektivitet, bättre enhetlighet och större rättssäkerhet. Erfarenheterna visar att så har inte blivit fallet.

Utvecklingen är mycket oroande för båda enskilda människor och i flera kommuner. Deras växande ansvar och kostnader för försörjningsstödet kan därför till avgörande delar hänföras till brister i statens ansvar inom vissa helt avgörande områden. Det är inte rimligt att det kan vara så.

Trygghetssystemen har urholkats succesivt och på olika sätt. Att inte höja taken i A-kassan och sjukförsäkringen medför att inkomstbortfallsprincipen fallerar. Den är emellertid grundbulven i generella trygghetssystem som är gemensamt finansierade.

Uppfyller inte staten denna princip växer kompletterande privata försäkringslösningar fram, och förstärks dessa tendenser riskerar Sverige att övergå till ett system med grundtrygghet vid arbetslöshet och sjukdom i vilka var och en efter egen förmåga kompletterar inkomstbortfall med privata lösningar.

Trygghetssystemen finansieras av arbetsgivaravgifter. Värdet av arbetsmarknads- respektive sjukförsäkringsavgifter har sjunkit under en längre tid till förmån för högre allmänna arbetsgivaravgifter. Det här förhållandet gör det svårare att upprätthålla inkomstbortfallsprincipen i trygghetssystemen. Tanken med de ”öronmärkta” sociala avgifterna är att de ska ha en stark koppling till A-kassan respektive sjukförsäkringen. Resultatet blir att löntagarna betalar sociala avgifter för olika ändamål och får inte den trygghet vid arbetslöshet och sjukdom som de har rätt till.

En följd av tre samverkande faktorer – tak, regelsystem och lägre sociala avgifter – vid arbetslöshet och sjukdom är ökade kostnader för försörjningsstöd. När staten inte motsvarar sitt ansvar vältras kostnaderna över på kommunerna. Men också ansvaret för dem som är arbetslösa eller sjuka.

Bryts inte det här mönstret är risken mycket stor att försörjningsstödet utvecklas till en slags kompletterande försäkring därför att staten abdikerar från sitt övergripande ansvar. Det har aldrig varit avsikten med försörjningsstödet. Det finns skäl att företa en översyn av detta system.

För att motverka nuvarande tendenser fordras insatser inom fler områden som måste ha en gemensam nämnare: skapa möjligheter till egen försörjning för människor som f.n. är beroende av samhällets yttersta skyddsnet - försörjningsstödet.

Partikongressen föreslås besluta:

D224:1 att ompröva Försäkringskassans regler om att stå till hela arbetsmarknadens förfogande efter 180 dagar i sjukförsäkring

D224:2 att taket i A-kassan höjs

D224:3 att nivån i A-kassan ska motsvara 80 procent av utgående lön när arbetslöshet uppstår

D224:4 att höja taket i sjukförsäkringen för att stärka inkomstbortfallsprincipen, och motsvara 80 % av lön vid sjukdom

D224:5 att utreda omfattning, inriktning, grunderna och finansieringen av försörjningsstödet i framtiden

Christina Lundqvist

Bengtsfors arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D225

KRAMFORS ARBETAREKOMMUN

Sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen kräver samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Trygghet till en inkomst oavsett vilken fas i livet medborgaren befinner sig i har löpt som en röd tråd i arbetarrörelsens samhällsbygge. Tyvärr så finns det brister för närvarande i vårt försäkringssystem. Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans olika bedömningar om medborgares arbetsförmåga är just en sådan brist.

En inte ovanlig situation som uppstår i dagens samhälle är att Arbetsförmedlingen genomför en arbetsförmågeutredning på arbetslös med sjukdomsbild och konstaterar att arbetsförmåga saknas mot hela arbetsmarknaden. Försäkringskassan i sin tur, utifrån sitt regelverk, bedömer att det finns arbetsförmåga mot ett anpassat hypotetiskt arbete.

I denna situation kan den enskilde hamna i ett läge där hen varken får A-kasseersättning eller sjukpenning. Detta leder inte sällan till att den enskilde hamnar i en ytterst svår ekonomisk situation med stor oro som följd, vilket inte för den enskilde närmare arbetsmarknaden.

När Arbetsförmedlingen gör bedömningen att arbetsförmåga saknas och meddelar den enskilde att hen inte behöver aktivitetsrapportera på grund av arbetsoförmågan så skyddar den enskilde inte sin SGI. Försäkringskassans regelverk däremot kräver att man gör åtgärder för att söka arbete/komma närmare

arbetsmarknaden för att ha rätt att ta del av sjukpenning. Har man då inte aktivitetsrapporterat har man inte rätt till SGI.

Det här är orimligt.

Idag får kommuners socialtjänst stötta dessa människor med ekonomiskt bistånd och eventuella arbetsmarknadsåtgärder. Hur stort mörkertal det är som hamnar i denna situation kan vi bara spekulera i.

Vi anser därför att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan måste utarbeta en modell för hur de båda myndigheterna skall kunna samarbeta om och med arbetslösa personer som har sjukdomssymtom och av Arbetsförmedlingen bedömts sakna arbetsförmåga.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bör ha ett uppdrag att ha samsyn på de enskilda människorna och deras väg vidare mot arbetsmarknad eller sjukersättning samt att samordna sin information så att inte personer ramlar mellan de olika försäkringarna.

Partikongressen föreslår besluta:

D225:1 att Socialdemokraterna aktivt arbetar för att stärka våra trygghetsförsäkringar

D225:2 att Socialdemokraterna verkar för att Arbetsförmedling och Försäkringskassa har ett samordnat ansvar för att säkerställa att enskilda inte ramlar ur försäkringssystemen

Kramfors fackliga socialdemokrater

Kramfors arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D226

MARKS ARBETAREKOMMUN

Sjukersättning

En del av vår välfärdsförsäkring som fallit mellan stolarna

Bakgrund:

Vi har tittat hur Sjukersättningen slår på de som redan ligger ner, framförallt kvinnor.

T ex har vi en kvinna som blev sjuk 1993 och hade då en högre inkomst än vad hon har idag – 32 år senare!

Först nu är hon såpass bra att hon faktiskt orkar klaga på välfärdssystemet...

Detta har gjort att vi tittat på detta med Sjukersättning (som det heter nu för tiden, det har tidigare kallats Sjukpension och Förtidspension).

På alla dessa år har ersättningen inte ökat med mer än ett par hundralappar, innan skatt... Ja, hela ersättningen är skattepliktig!

När hon 2001 fick så kallad preliminär Sjukersättning, beräknades ersättningen på exakt samma vis som idag:

64% av de sista åtta (8) årens genomsnittliga inkomst!

För hennes del var det ju exakt under de åtta åren som hon varit sjuk – och försökt att bli frisk – utan någon direkt hjälp av vare sig Sjukvården eller Försäkringskassan. Hon fick prova sig fram på alla sätt hon kunde... Denna kvinna, som så många efter henne, hade drabbats av Arbetsrelaterat Utmattningssyndrom. När hon blev sjuk 1993 visste varken läkarna eller Försäkringskassan hur sjukdomen skulle diagnosticeras.

Detta kan man säga mycket om...

Men det är inte bara om kvinnan i exemplet ovan som denna motion handlar om, detta gäller alla som har eller får Sjukersättning!

Vi har också upptäckt – till vår förfäran – att Sjukersättningen inte heller är pensionsgrundande!

Dessutom drabbar det kvinnor extra hårt om de är gifta eller sambo med en man som har full lön. Då har de inte rätt till några andra bidrag som t ex bostadstillägg. Med andra ord de har inte ens råd att skilja sig..!

Det är vår stora förhoppning att denna motion antas i alla led.

Partikongressen föreslås besluta:

D226:1 att sjukersättningen blir pensionsgrundande

D226:2 att skatten på sjukersättning beräknas på samma sätt som ålderspension

D226:3 att nivån på sjukersättning ses över så att ersättningen blir mer skälig

Anja Andréasson

Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D227

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Sjukersättningen måste höjas för de med lägsta ersättningarna, det måste gå att överleva efter att man drabbats

Att födas med eller senare i livet drabbas av sjukdom eller skada som bedöms vara livslång och leder till att det inte är möjligt att förvärvsarbeta är ett trauma både psykiskt men även ekonomiskt för den som är drabbad eller blir drabbad. Sjukersättningen är 64,7% av tidigare lön. Taket för sjukersättningen är 19 248: -, som lägst är ersättningen 9 972: - brutto/månad.

Idag är det många som försöker överleva på sina nästan 8000 kr i månaden vilket är omöjligt. Sjukersättningen har inte följt med utvecklingen och inte höjts som det borde. Man måste kunna leva på sin ersättning inte straffas när man råkat ut för en olycka i sitt arbete. För de som inte fyllt 21 år är ersättningen som lägst 8 846: -. Beräkningen av sjukersättningen utgår ifrån den inkomst den drabbade haft under de senaste åren. Det innebär ofta att sjukersättningen beräknas utifrån sjukpenning, då sjukersättningen för det mesta föregås av en längre tids sjukskrivning. De flesta som får sjukersättning är kvinnor, det är ofta psykisk ohälsa och förslitningsskador men även olyckor på arbetsplatsen som orsakar deras sjukdom och sjukskrivning.

Vid beräkningar av pensionsgrundande inkomst används ett förhöjt prisbasbelopp. Sjukpenning beräknas utifrån den beräknade årsinkomsten. När det gäller uppräknings av sjukersättningen så följer den inte alls löneutvecklingen utan enbart den allmänna prisutvecklingen som inte avspeglar fullt ut de skillnader i kostnadsutveckling den enskilde har för sin försörjning år från år. De lägsta nivåerna måste höjas rejält. Man ska inte straffas för att man inte kan arbeta när man så gärna vill. Många har älskat sitt arbete men tvingats till att bli sjukpensionär, flera i ung ålder där de borde kunnat försörja sig många år till. Detta drabbar självklart många kvinnor oerhört hårt men även män.

För att få bättre rättvisa och minskade klyftor mellan ålderspension och sjukersättning bör en ändring av följsamheten för sjukersättning i den årliga uppräknings komma till stånd och uppräknas på samma sätt som ålderspension.

De låga ersättningsnivåer har gjort att vi idag har en grupp som i många avseende kan beräknas som fattiga och bara har råd med det allra nödvändigaste och ibland inte ens detta. Det hjälper inte att det finns andra försäkringar och bidrag att söka för en del. De som ytterst blir lidande är barnen som ofta inte får den mat de behöver och för ett annat exempel inte kan ägna sig åt de fritidsaktiviteter som kostar pengar, inte kan ta sig fram och tillbaka mellan olika aktiviteter osv. Att till exempel delta i musikskolan kostar pengar och kräver att föräldrarna har den ekonomiska möjligheten att både betala avgiften samt köpa eller hyra ett instrument. Ofta har den som är sjukskriven kostnader för vårdbesök, mediciner, hjälpmedel och sjukresor. Visst finns det högkostnadsskydd men med tanke på de låga ersättningsnivåerna så är det en stor kostnad för

någon som uppbär en låg sjukersättning. Den låga ersättningen riskerar innebära att den drabbade blir beroende av sin partner för sin försörjning, det kan leda till ett ojämlikt förhållande som kan vara påfrestande för båda parterna. Det innebär oxå en stor kvinnofälla för många utsatta kvinnor som lever i ett mindre bra förhållande där de blir tvingade att stanna kvar pga att de aldrig får råd att klara sig själva. Kvinnor och barn som lever i tex ett våldsutsatt förhållande skall inte behöva stanna där pga att det inte går att överleva på ersättningen. De lägsta ersättningarna går inte att leva på , de måste höjas så det går att leva på dem. Ersättningen måste följa med i tiden.

Partikongressen föreslås besluta:

D227:1 att ersättningsnivåerna för sjukersättningen ses över

D227:2 att höja de lägsta sjukersättningsnivåerna så det går att leva på dem

D227:3 att det införs en årlig uppräknig för sjukersättning

D227:4 att ändra den årliga uppräknigen för sjukersättning så att den uppräknas årligen

D227:5 att Kristianstads arbetarekommun antar motionen som sin egen

D227:6 att Kristianstads arbetarekommun sänder motionen vidare till partikongressen

D227:7 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Ann-Sofie Ademark

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D228

ÄLVSBORGS SÖDRA PARTIDISTRIKT

Sjukförsäkring

Vid sjukdomstillstånd och vid skador skriver läkare intyg som skall ligga till grund för en eventuell sjukskrivning, ett system som borde vara en självklarhet. En person med medicinsk profession klargör om en person är arbetsför medicinskt eller inte. Vårt försäkringssystem har dock en annan syn på saken. En läkare skriver utifrån sin profession ett utlåtande/intyg som sedan överprövas av en tjänsteman på Försäkringskassan, en tjänsteman som är lekman på det medicinska området. Allt för ofta har tjänstemannen en helt motsatt åsikt mot läkarens, patienten har oavsett diagnos och intyg full arbetsförmåga kvar. Ofta står det i beslutet att den fulla arbetsförmågan finns i ett anpassat arbete, detta anpassade arbete finns dock inte och då blir problemet inte längre sjukförsäkringssystemets utan arbetsmarknadens. Vår arbetsmarknadspolitik är inte anpassad för människor med låg eller ingen arbetsförmåga och kommer troligen aldrig bli det heller. Sjuka människor ska hanteras av dem som har det som profession och inte vare sig tjänstemän på FK eller andra tyckare. Det hela är en politisk fråga, ska vi ta hand om dem som har det svårast eller ska vi lämna dem åt sitt eget öde? För oss är det en självklarhet.

Partikongressen föreslås besluta:

D228:1 att sjukförsäkringssystemet byggs på medicinsk grund och inte på som idag ekonomisk grund

D228:2 att bifalla motionen

Pauli Kuitunen

Älvsborgs södra partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D229

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Sjukpenning för timanställda

På dagens arbetsmarknad i Sverige har antalet otrygga anställningar ökat dramatiskt på senare år. Inom många företag, inte minst bemanningsföretag, till och med inom offentlig verksamhet använder man sig av tillfälliga anställningar och timanställningar. Tyvärr är det vanligt att dessa typer av anställningar innehas inte bara av extra arbetande ungdomar eller studenter, som har en annan huvudsysselsättning i botten, utan även i många fall av personer som ska leva av lönen från dessa timmar och kanske dessutom har ett försörjningsansvar.

Ofta är dessa jobb lågavlönade, vilket leder till att dessa löntagare har väldigt små marginaler. Många timavlönade jobbar dessutom utan schemalagd arbetstid vilket gör att man i praktiken inte har rätt till sjukpenning, eftersom man inte kan styrka att man skulle ha arbetat den dag man är sjuk. Detta leder till att de trygghetssystem vi har i praktiken inte gäller för alla. Vi skapar ett A- och ett B-lag beroende på anställningsform. Detta innebär ett system som slår hårt mot de allra svagaste på arbetsmarknaden.

En förändring behövs som leder till att alla arbetsgivare tar sitt ansvar för sina anställda. Hur detta system bör vara utformat i detalj, behöver funderas på. Förändringen bör utformas så att det ska finns tydliga incitament till tryggare arbetsformer.

Partikongressen föreslås besluta:

D229:1 att Socialdemokraterna verkar i motionens riktning

Mats Annerfeldt

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D230

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

Sjukskrivna

I dag har vi ett system där man går till sin läkare när man är sjuk. Läkaren träffar patienten och ställer diagnos utifrån sin långa utbildning, patientens berättelse, provsvar, kontroller, sin kliniska blick och erfarenhet mm.

När diagnosen är ställd så avgör läkaren utifrån samma kriterier om patienten kan jobba helt eller en del med sin diagnos. Läkaren avgör också hur lång tid det brukar ta att bli frisk från diagnosen. Sedan skickar man in denna bedömning till Försäkringskassan.

När den landat på försäkringskassan så kommer denna bedömning till en tjänsteman. Tjänstemannen har oftast ingen utbildning i varken sjukdomar eller rehabilitering av en skada. Men ändå har vi gett denna personen rätt att sedan bedöma om den personliga läkaren har gjort rätt bedömning eller om patienten faktiskt skulle kunna jobba med sin diagnos. Detta utan att ha pratat eller träffat patienten, utan 6 eller fler års utbildning, utan hela journalen med alla kontroller och provsvar.

Partikongressen föreslås besluta:

D230:1 att Socialdemokraterna ger ett förslag till riksdagen att ändra i socialförsäkringen att läkarintyget får en avgörande betydelse när försäkringskassan gör sin bedömning och fattar beslut rörande sjukersättningar

D230:2 att Vi måste öka mandatet för sjukskrivande läkare. Så att hens bedömning av skada, sjukdom, hel eller deltidssjukskrivning, och 1-365 dagar lång sjukskrivning skall gälla igen

S-kvinnor Stenungsund

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D231

LAXÅ ARBETAREKOMMUN

Sjukskrivna personer som faller mellan stolarna

Det är idag flera personer som mår dåligt eftersom de ej får det stöd de borde få i vårt välfärdsystem. De blir sjukskrivna av sina läkare men godkänns inte av Försäkringskassan. Vården har inget mer att hjälpa till med och de är för sjuka enligt arbetsförmedlingen att platsa på arbetsmarknaden.

Partikongressen föreslås besluta:

D231:1 att motionen skickas för utredning och förslag på åtgärder så dessa medborgare får en bättre tillvaro

Laxå Socialdemokratiska förening

Laxå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D232

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Sjukt låg ersättning vid sjukersättning

Gruppen ”sjukpensionärer” är en ännu mer eftersatt grupp än ålderspensionärerna. Det handlar om sjukersättningen som har ersatt den tidigare benämningen sjukpension och som man kan beviljas av Försäkringskassan om man bedöms vara utan arbetsförmåga inom all överskådlig framtid (inte mer kan arbeta) på grund av sjukdom eller skada. Man kan få olika procent ersättning utifrån bortfallet av arbetsförmåga och sjukersättningen betalas ut till de som är i åldern 30-64 år. För de yngre är benämningen aktivitetsersättning.

Det faktiska belopp man får ut i ersättning beräknas bakåt i tiden utifrån vad man tjänat (då) och beror på ens ålder. Utifrån den inkomst som räknas ut får man 64,7 %. Detta betyder i praktiken att om man varit sjukskriven ett antal år innan man beviljats sjukersättning så blir den inkomst man fortlöpande ska leva på, kanske under resten av livet, mycket låg och blir inte en inkomstbortfallsförsäkring värd namnet.

Under senare år har sjukersättningen minskat beroende på att prisutvecklingen (inflationen) har varit negativ. Om man inte har haft en inkomstrelaterad ersättning eller en mycket låg sådan, erhåller man garantiersättning, för närvarande 9 972 kr/månaden före skatt (30 år och äldre).

Vi tycker att när man har blivit långtidssjuk och inte kan arbeta mer, så bör man ha en skälig levnadsnivå och en rimlig inkomst till sin försörjning. Att vara långtidssjuk innebär ofta högre kostnader i form av medicin, hemhjälp, resor till sjukvården osv, förutom de problem och det lidande som sjukdomen eller skadan i sig innebär. Att vara sjuk och fattig försämrar hälsan och levnadsvillkoren avsevärt.

I mars 2020 tillsatte regeringen en utredning där utredaren bl a ska se över kraven för att beviljas sjukersättning. Vi vill att Socialdemokraterna ändrar i villkoren för de med sjukersättning så att deras levnadsvillkor förbättras, antingen på så sätt att procentsatsen 64,7 höjs och att garantibeloppet 9972 kr/månaden blir högre, eller på annat lämpligt sätt (t ex genom skattelättnad för denna grupp som idag betalar absolut högst skatt relaterat till inkomst!!).

En feministisk regering bör ta ett särskilt ansvar för en förbättring av villkoren för de med sjukersättning, då det ofta är kvinnor som drabbas av försämrade villkor vid långvarig sjukdom. Ofta kvinnor som arbetat med tuffa arbetsförhållanden och låg inkomst.

Partikongressen föreslås besluta:

D232:1 att partikongressen beslutar att partiet omgående ska verka för att förbättra de ekonomiska villkoren för personer med sjukersättning, så att långtidssjuka eller långtidsskadade personer kan få en skälig levnadsnivå utifrån sina tidigare arbetsinkomster

D232:2 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Samverkan i Kristianstad

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D233

SÖLVESBORGS ARBETAREKOMMUN

Slopat karensavdrag

Karensavdrag är orättvist och en klassfråga. I många yrken är det inte möjligt att jobba när en person drabbas av en lättare sjukdom såsom en förkylning.

I en del yrken behöver personer inte använda sig av karensavdraget när de blir sjuka, därför att de har möjlighet att jobba på hemifrån. Medan i många av LO-förbundens yrken är bundna till arbetsplatsen för att utföra sitt jobb. Därför drabbas arbetare inom LO-kollektivet i högre grad av karensavdraget. Detta har märkt extra tydligt under pandemin.

De som har möjlighet tar, med arbetsgivarens goda minne, ut ledighet för att undvika en ekonomisk förlust. Det är inte okej i ett rättvist och solidariskt samhälle. Vi måste ha möjlighet att vara sjuka tills vi är friska.

Vi anser att det finns ett underutnyttjande av sjukförsäkringen då det är många som går till sina arbetsplatser sjuka. Vetskapen om hur lågt bemannade företaget är och oviljan att våra arbetskamrater eller familj, ska bli lidande. Istället smittar vi ner varandra. Förutsatt att ingen pandemi råder för det har medfört att vi stannat hemma vid minsta symptom.

Partikongressen föreslås besluta:

D233:1 att karensavdraget slopas

IF Metall S Sölvesborg

Sölvesborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D234

OLOFSTRÖMS ARBETAREKOMMUN

Slopa karensavdraget

Karensavdrag är orättvist och en klassfråga. I många yrken är det inte möjligt att jobba när en person drabbas av en lättare sjukdom såsom en förkylning.

I en del yrken behöver personer inte använda sig av karensavdraget när de blir sjuka, därför att de har möjlighet att jobba på hemifrån. Medan i många av LO-förbundens yrken är bundna till arbetsplatsen för att utföra sitt jobb. Därför drabbas arbetare inom LO-kollektivet i högre grad av karensavdraget. Detta har märkt extra tydligt under pandemin.

De som har möjlighet tar, med arbetsgivarens goda minne, ut ledighet för att undvika en ekonomisk förlust. Det är inte okej i ett rättvist och solidariskt samhälle. Vi måste ha möjlighet att vara sjuka tills vi är friska.

Vi anser att det finns ett underutnyttjande av sjukförsäkringen då det är många som går till sina arbetsplatser sjuka. Vetskapen om hur lågt bemannade företaget är och oviljan att våra arbetskamrater eller familj, ska bli lidande. Istället smittar vi ner varandra. Förutsatt att ingen pandemi råder för det har medfört att vi stannat hemma vid minsta symptom.

Partikongressen föreslår besluta:

D234:1 att karensavdraget slopas, i första hand för arbetare inom LO-kollektivet

Olofströms Arbetarekommun

Olofströms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D235

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Slopa karensavdraget

Karensavdrag är orättvist och en klassfråga. I många yrken är det inte möjligt att jobba när en person drabbas av en lättare sjukdom såsom en förkylning.

I en del yrken behöver personer inte använda sig av karensavdraget när de blir sjuka, därför att de har möjlighet att jobba på hemifrån. Medan i många av LO-förbundens yrken är bundna till arbetsplatsen för att utföra sitt jobb. Därför drabbas arbetare inom LO-kollektivet i högre grad av karensavdraget. Detta har märkt extra tydligt under pandemin.

De som har möjlighet tar, med arbetsgivarens goda minne, ut ledighet för att undvika en ekonomisk förlust. Det är inte okej i ett rättvist och solidariskt samhälle. Vi måste ha möjlighet att vara sjuka tills vi är friska.

Vi anser att det finns ett underutnyttjande av sjukförsäkringen då det är många som går till sina arbetsplatser sjuka. Vetskapen om hur lågt bemannade företaget är och oviljan att våra arbetskamrater eller familj, ska bli lidande. Istället smittar vi ner varandra. Förutsatt att ingen pandemi råder för det har medfört att vi stannat hemma vid minsta symptom.

Partikongressen föreslår besluta:

D235:1 att verka för att karensavdraget slopas

IF Metall Östra Blekinge Karlskrona S-förening
Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D236

RONNEBY ARBETAREKOMMUN

Slopa karensavdraget

Karensavdrag är orättvist och en klassfråga. I många yrken är det inte möjligt att jobba när en person drabbas av en lättare sjukdom såsom en förkylning.

I en del yrken behöver personer inte använda sig av karensavdraget när de blir sjuka, därför att de har möjlighet att jobba på hemifrån. Medan i många av LO-förbundens yrken är bundna till arbetsplatsen för att utföra sitt jobb. Därför drabbas arbetare inom LO-kollektivet i högre grad av karensavdraget. Detta har märkt extra tydligt under pandemin.

De som har möjlighet tar, med arbetsgivarens goda minne, ut ledighet för att undvika en ekonomisk förlust. Det är inte okej i ett rättvist och solidariskt samhälle. Vi måste ha möjlighet att vara sjuka tills vi är friska.

Vi anser att det finns ett underutnyttjande av sjukförsäkringen då det är många som går till sina arbetsplatser sjuka. Vetskapen om hur lågt bemannade företaget är och oviljan att våra arbetskamrater eller familj, ska bli lidande. Istället smittar vi ner varandra. Förutsatt att ingen pandemi råder för det har medfört att vi stannat hemma vid minsta symptom.

Partikongressen föreslår besluta:

D236:1 att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att karensavdraget slopas

IF Metall S Ronneby
Ronneby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D237

BORÅS ARBETAREKOMMUN

Slopa karensavdraget permanent

I Sverige har vi sedan länge ett system där karensavdraget gör att det skall kännas ekonomiskt i plånboken att bli sjuk. Hela idén med karensavdraget är att folk inte ska ha råd att stanna hemma trots att de egentligen borde. Vi har därigenom i demokratisk ordning beslutat att acceptera en viss sjuknärvaro på våra arbetsplatser.

Under nu rådande omständigheter, under pandemin är det ställt bortom allt tvivel att man skall hålla sig hemma om man känner sig krasslig. Det senaste året är just det en mycket viktig förutsättning för att begränsa smittspridningen. På så sätt kan ett par dagar hemma också beskrivas som en akt av praktisk solidaritet. Allt har ställts på dess spets det senaste året, men det principiella ställningstagandet borde rimligtvis vara allmängiltigt. Man skall vara hemma om man känner sig dålig. Oavsett vilken smitta eller sjukdom man riskerar att föra vidare. Detta är såklart särskilt viktigt om man jobbar inom vård och omsorgsyren. Nu har regeringen meddelat att ersättningen för karensavdraget som infördes i början av pandemin, det vill säga att man inte skall förlora ekonomiskt första dagen om man måste vara hemma, ligger fast även framöver. Det är bra. Allt annat hade varit otänkbart. Dock kan man undra om inte detta egentligen rymmer en större mycket mer grundläggande frågeställning. Det borde egentligen handla om essentiella principer. Vill vi på riktigt att människor ens skall överväga att gå till jobbet sjuka? Är det över huvud taget vettigt att ha ett system som tvingar människor att i första hand titta på plånboken och i andra hand febertermometern? Att prioritera smittskydd borde alltid vara högsta prioritet i synnerhet när man till exempel arbetar med sköra äldre, som kan drabbas svårt, och kanske till och med avlida inte bara av coronaviruset utan även av vanliga influensor, magsjukor och annat. Utifrån den insikten måste vi ge Sveriges välfärdsarbetare rimliga förutsättningar att ta den där viktiga dagen hemma, både nu och i framtiden. De måste få råd att göra det självklara, att sjukskriva sig när det behövs. Dessutom rymmer detta en klassfråga. De som måste vända på slantarna varje månad och leva på marginalen är t.ex. de med skral utbildning, osäker position på arbetsmarknaden eller de som är ensamstående med barn, ofta kvinnor. För dessa människor är det självklart en överlevnadsfråga att säkra sin inkomst varje månad oavsett om man är krasslig eller inte. Då måste vi ha regler som hjälper människor att göra rätt.

Karensavdraget är feltänkt i grunden, omodernt och orättvist.

Vi anser att regeringen snarast bör ta tillfället i akt att avskaffa karensavdraget permanent. Tiden är mogen. Timingen kan inte vara bättre. Gör slag i saken.

Med anledning av det ovan anförda yrkar vi på:

Partikongressen föreslås besluta:

D237:1 att det socialdemokratiska partiet verkar för att avskaffa karensavdraget

D237:2 att Borås arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den till partikongressen

D237:3 att anta motionen som arbetarekommunens egen.

Per Carlsson, Anki Amneskog, Nikolas Mallek, Sara Andersson och Ulf Samuelsson

Borås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D238

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Slopat karensavdrag

Rättvisa behöver skapas vad gäller karensavdrag vid sjukdom och tillfällig föräldraledighet vid barns sjukdom, VAB. Under den rådande pandemin har regeringen tillfälligt tagit bort karensavdraget för att underlätta för arbetstagare att stanna hemma när de är sjuka. Arbetsgivare förlorar stora pengar på personal som är hemma. Karensavdraget gör att många går till jobbet trots förkylnings och influensasymptom. Dessa är smittsamma och orsakar fler sjukdagar hos kollegor på jobbet i influensatider. Fler barn blir smittade i förskolor och skolor med ytterligare kostnader för sjukfrånvaro. Vi är övertygade om att kostnader för sjukfrånvaro hålls nere med ett slopat karensavdrag. Om flera stannar hemma när de är sjuka blir färre smittade på arbetsplatserna. Detta är vad vi lärt av Covid-pandemin.

Partikongressen föreslås besluta:

D238:1 att slopa karensavdraget vid sjukdom och tillfällig vård av sjuka barn VAB och låta arbetsgivaren betala sjuklön från första sjukdagen

Karlshamns Socialdemokratiska förening

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D239

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Socialförsäkringen

Människor med olika funktionsnedsättningar efterlyser bättre socialförsäkring som ser till att förtidspensionerna samt handikappersättningen och bostadstilläggets tak följer kostnadsutvecklingen i bättre än i nuvarande regi.

Funktionshindrade efterlyser bättre plånböcker så att jämlika villkor verkligen fungerar bättre i deras vardag.

Det finns dom som aldrig klara av vanliga lönejobb som istället behöver ha trygghet på grund av sitt handikapp. Förbättrar man inte för dessa människor så blir det allvarliga konsekvenser med bland annat hyran som måste betalas varje månad och år samt övriga kostnader som går upp. De som höjer utgifterna tar aldrig reda på att de som ska betala höjningen, hur deras ekonomi ser ut. Förbättrar man inte dessa system så får det allvarliga konsekvenser för samhället i stort.

Människor som idag sitter i denna situation upplever att denna fråga ha blivit samma sak som förr när man låste in dessa människor och sa att ni inte är att räkna med.

Vad tänker socialdemokraterna göra åt detta som bara glöms bort.

Partikongressen föreslås besluta:

D239:1 att systematiskt gå igenom de olika delarna i socialförsäkringssystemet för att uppnå jämlika villkor

D239:2 att systematiskt gå igenom de olika delarna i socialförsäkringssystemet för att uppnå jämlika villkor

Anna Sundström, Wasa socialdemokratiska förening i Örebro
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D240

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Stärk bostadsbidraget för att fler ska ha råd att bo

Bostadsbidraget, är en behovsprövad förmån som kan sökas av unga (18–29 år) samt barnfamiljer. Bostadsbidraget, har i modern tid, visat sig vara en av de viktigare reformerna såväl fördelningspolitiskt som ur ett bostadspolitiskt perspektiv. Istället för ett europeiskt system med ett behovsprövat bostadssegment, så kallat ”social housing” har vi i Sverige valt en generell bostadspolitik som har haft vissa selektiva inslag, där hushåll med låga inkomster stöttas ekonomiskt för att klara en hyra i en god bostad. Stödet har inte minst visat sig vara värdefullt för ensamstående föräldrar.

Under flera decennier har bostadsbidraget dock inte hängt med i kostnadsutvecklingen. Även om regeringen under 2020 beslutade att tillfälligt höja bostadsbidraget för barnfamiljer med anledning av coronapandemin, kvarstår de underliggande problemen med ett urholkat bostadsbidrag.

De som idag beviljas bostadsbidrag får inte sina kostnader täckta på samma sätt som för 20 år sedan eftersom bostadsbidraget inte indexeras. Idag erhåller en tredjedel av alla som får bostadsbidrag även försörjningsstöd från kommuner för att klara sitt boende. Ibland framhålls incitamentsproblem, dvs att bostadsbidraget motverkar incitament att ta ett arbete eftersom man då förlorar sitt bostadsbidrag, som ett argument för att inte höja bostadsbidraget. Men precis som LO framhåller i sin rapport ”Bättre bostadsförsörjning: reformförslag för 20-talets bostadsmarknad” är högre bostadsbidrag istället för försörjningsstöd gynnsamt utifrån ett incitamentperspektiv (Peter Gerlach, Bättre bostadsförsörjning – reformförslag för 20-talets bostadsmarknad, 2020, s. 65).

Denna utveckling har inneburit att en allt mindre andel hushåll erhåller bostadsbidrag jämfört med tidigare. De senaste åren har vi dessutom kunnat se hur hushåll med bostadsbidrag även möter andra hinder på bostadsmarknaden eftersom vissa fastighetsägare inte accepterar bostadsbidrag som inkomstgrundande vid uthyrning av hyresrätter. Därmed stängs såväl unga som barnfamiljer ute från bostadsmarknaden, enbart på grund av inkomsttyp. Det kan vi socialdemokrater inte acceptera.

Vi yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

- D240:1 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av bostadsbidraget för att fler ekonomiskt utsatta ska kunna få en egen bostad
- D240:2 att Socialdemokraterna verkar för en indexering av bostadsbidraget så att det bättre följer kostnadsutvecklingen
- D240:3 att Socialdemokraterna verkar för att bostadsbidraget fastslås som en giltig inkomstform vid sökandet av hyresrätt som fastighetsägare inte kan neka när personer söker bostad hos dem

Malmö arbetarekommuns styrelse

Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D241

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Stärk Sveriges beredskap inför nästa pandemi

Coronapandemin har ställt hela världen och Sverige inför en svår prövning. I Sverige har vi visat sammanhållning, sjukvården har gjort fantastiska insatser och många har tagit ansvar för att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Coronapandemin har dock även visat på brister det finns i samhället och att vår beredskap inte är tillräckligt stark för att hantera livshotande

pandemier på ett tillräckligt bra sätt. Att Sverige har haft ett av de högsta dödstalerna per capita i världen är, oavsett eventuella orsaker och förklaringar, ett misslyckande.

Att skydda medborgares liv och hälsa är den viktigaste uppgiften som det offentliga har. Att stärka Sveriges beredskap för att hantera nästa pandemi på ett bättre sätt måste därför vara prioriterat för regeringen, regionerna och kommunerna. Socialdemokraterna måste som statsbärande parti driva på för att hitta lösningar. Det är bra att en coronakommission tillsatts och den kommer säkerligen peka på brister och förslag på åtgärder närmre i detalj, men vi behöver som socialdemokrater också ta ställning till vad vi vill med vår folkhälso- och beredskapspolitik.

Den främsta bristen som uppdagades tidigt under pandemin var vår brist på skyddsutrustning till sjukvårds- och omsorgspersonal. Vi har sen länge avskaffat våra statliga beredskapslager och regionerna har inte haft beredskapslager, utan många har just-in-time-system som visat sig vara sårbara. Vid pandemier räcker det inte att ha just-in-time-system eftersom pandemier till sin natur drabbar hela världen under en begränsad tid vilket gör att den globala konkurrensen om skyddsutrustning är hög. Därför måste Sverige på ett eller annat sätt ha beredskapslager med nödvändig skyddsutrustning för att kunna hantera oväntade kriser. Vi bör ta inspiration från vårt grannland Finland som har beredskapslager. Om själva beredskapslagren ska finnas på nationell eller regional nivå är inte det avgörande, det viktiga är att staten, förslagsvis Socialstyrelsen som agerade nationell inköpscentral under pandemin, tar ett helhetsansvar så att det faktiskt sker. Det är också viktigt att en aktör har ett helhetsansvar för läkemedelsförsörjningen, då apoteket som hade det förr inte längre är statligt och ingen annan aktör fått det ansvaret, förslagsvis Läkemedelsverket i samverkan med Socialstyrelsen.

En annan stor brist har varit testningskapaciteten. Vi har jämfört med våra grannländer testat relativt få och den storskaliga provtagningen kom inte igång förrän tre månader efter att det första dödsfallet skedde. Det har varit en otydlig ansvarsfördelning mellan stat och region om vem som ska genomföra provtagningen av allmänheten. Kapaciteten måste kunna byggas upp snabbare och rollfördelningen behöver uppenbarligen förtydligas i lagstiftning.

Vårt sjukförsäkringssystem har varit en stor fördel i kampen mot covid19. Tack vare sjukförsäkringen har man, inte bara i teorin utan också i praktiken, kunnat stanna hemma vid minsta symptom utan att förlora sin inkomst. En brist som har funnits har dock varit karensavdraget och att man måste intyga att man är smittad av en samhällsfarlig sjukdom för att få så kallad smittbärrpenning. Istället för att slopa karensavdraget helt har regeringen beslutat att betala ut en schablonersättning för den första sjukdagen. Det motsvarar dock inte den samlade förlusten en löntagare gör på en dag. Det finns poänger med att ha ett karensavdrag men under nästa pandemi måste den slopas helt och hållet. Lagen om förebyggande sjukpenning för riskgrupper infördes först den 1 juli 2020, hela 4 månader efter epidemin var ett faktum i Sverige. Lagen behöver permanentas och aktiveras direkt när regeringen klassat ett virus som en samhällsfarlig sjukdom. Ingen riskgrupp ska behöva gå till jobbet och riskera att dö.

En annan brist som varit förklaringen till Sveriges höga dödstal är äldreomsorgen. Det är uppenbart att äldreomsorgen inte varit tillräckligt väl rustad för att hantera en pandemi och skydda äldre från att bli smittade. Det måste utredas om Ädelreformen som innebar att kommunen övertog ansvar för vård och omsorg av äldre från de dåvarande landstingen innebar att äldreomsorgen tappade medicinsk kompetens och om det påverkat dödstalen av covid19. Äldreomsorgens medicinska kompetens och beredskap behöver höjas för att vårda äldre på bästa sätt.

Partikongressen föreslås besluta:

- D241:1 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att det upprättas offentliga beredskapslager av skyddsutrustning
- D241:2 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att en statlig myndighet får ansvar för läkemedelsförsörjningen
- D241:3 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att det tydliggörs i lag vem som har ansvar för att utföra provtagning av ett samhällsfarligt virus och att det finns nationella riktlinjer för prioritering av provtagning
- D241:4 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att karensavdraget slopas helt och hållet samt omedelbart om ett virus eller liknande har klassats som samhällsfarlig
- D241:5 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att lagen om förebyggande sjukpenning för riskgrupper permanentas och aktiveras omedelbart om ett virus eller liknande har klassats som samhällsfarlig
- D241:6 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för det tydliggörs i lag att varje kommun och region ska ha en pandemiplan
- D241:7 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att det tydliggörs i lag att varje kommun ska ha ett system och en plan för att ordna evakueringslägenheter för boende i trångbodda områden om ett virus eller liknande har klassats som samhällsfarlig
- D241:8 att Socialdemokraterna tar ställning för och verkar för att resurser avsätts och en plan tas fram för att personalen inom äldreomsorgen får bättre arbetsvillkor, att det finns en bättre beredskap i äldreomsorgen för att hantera spridningen av ett samhällsfarligt virus, högre medicinsk kompetens samt tillgång till nödvändig medicinsk utrustning och skyddsutrustning inför nästa pandemi

Pavlos Cavalier Bizas med stöd av Gottsunda-, Valsätra-, och Sunnersta S-förenings styrelse Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D242

SOTENÄS ARBETAREKOMMUN

Sverige måste ha en fungerande sjukförsäkring för alla

Alla känner vi eller har hört talas om någon som råkat ut för det orättvisa system vi har i vår sjukförsäkring, tidsgränsen för sjukförsäkringen har nyligen lättats på men fortfarande är det svårt att vara sjuk i Sverige. För att få sjukpenning efter tidsgränsen ska du inte kunna utföra något arbete på arbetsmarknaden inte bara på din egna arbetsplats. Och för att få sjukersättning är ännu svårare och den sjuke hänvisas ofta till försörjningsstöd istället för att kunna använda sjukförsäkringen. Blir du utförsäkrad måste du sätta upp dig som arbetssökande och söka A-kassa samtidigt som du måste söka alla arbeten på arbetsmarknaden om du inte är fortsatt sjukskriven så kan man ibland få dispens från att söka arbete men du måste övertala din arbetsgivare att ge dig tjänstledigt annars blir det ingen A-kassa. Arbetslöshetsförsäkringen får alltså ersätta sjukförsäkringen. Läkarutlåtande är inte värda något trots att läkare har en mer adekvat utbildning att bedöma patientens tillstånd än försäkringskassans handläggare.

Partikongressen föreslås besluta:

D242:1 den sjuke endast ska prövas mot sitt ordinarie arbete
att

D242:2 långtidssjukskrivna ska utredas och arbetsförmågebedömas mer frekvent
att

D242:3 den nuvarande sjukförsäkringen utreds för en förändrad och mer human försäkring
att

D242:4 de medicinska bedömningarna ska vara rättssäkra och inte hanteras av medicinskt okunniga
att

Therése Mancini

Sotenäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D243

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Tidplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D243:1 att socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Suzanne Svensson och Linda Winnetoft

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D244

UDDEVALLA ARBETAREKOMMUN

Tidplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslår besluta:

D244:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Anna-Lena Heydar, Skredsviks socialdemokratiska kvinnoklubb
Uddevalla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D245

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv. Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att Socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram. I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader. Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell. För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D245:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor i Karlskrona

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D246

NACKA ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att Socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D246:1 att Socialdemokraterna sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor i Nacka

Nacka arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D247

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Vi yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

D247:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D248

KALMAR ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlätas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D248:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Lindsdal/Läckeby S-förening

Kalmar arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D249

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlätas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

LO-fackens s-förening yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D249:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

LO-fackens s-förening

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D250

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att Socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslår besluta:

D250:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Susanne Dufvenberg, Skellefteå S-kvinnor
Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D251

KALIX ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D251:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D251:2 att kalix Socialdemokratiska arbetarekommun bifaller motionen i sin helhet och skickar den till partikongressen

Maud Lundbäck

Kalix arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D252

GOTLANDS PARTIDISTRIKT

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring.

På partikongress 2015 beslutades att Socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring

Partikongressen föreslås besluta:

D252:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor Gotland

Gotlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D253

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D253:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Fliseryd S-kvinnor/Ewa Klase

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D254

LUNDS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D254:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor Camilla Lund

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D255

VARBERGS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D255:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D255:2 att styrelsen föreslår att Varbergs Arbetarekommun bifaller motionen

Katarina Eiderbrant Turid Ravlo-Svensson Elisabet Abrahamsson Karolina Mårtensson Malin Kjellberg

Varbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D256

MARKS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslår besluta:

D256:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Birgitta Andersson, Fritsla socialdemokratiska kvinnoklubb
Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D257

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att Socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D257:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D258

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D258:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor Stenungsund

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D259

LIDKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D259:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

S-kvinnor

Lidköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D260

MUNKEDALS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlätas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D260:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Åsa Karlsson

Munkedals arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D261

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlätas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslås besluta:

D261:1 att Kristianstads arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den till socialdemokraternas partikongress

D261:2 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D261:3 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D262

KALMAR LÄNS PARTIDISTRIKT

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att Socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader.

Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Partikongressen föreslår besluta:

D262:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

Oskarshamns AK, Kalmar AK

Kalmar läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D263

SOLNA ARBETAREKOMMUN

Tidsplan för individuell föräldraförsäkring

Det råder stor politisk enighet om att en individualiserad föräldraförsäkring, där dagar inte kan överlåtas till den andra vårdnadshavaren, är den enskilt viktigaste reformen för att Sverige ska nå målet om ett jämställt familjeliv och därmed ett jämställt arbetsliv.

Socialdemokraterna har tagit flera viktiga steg mot en individualiserad föräldraförsäkring. På partikongress 2015 beslutades att socialdemokraternas mål är att Sverige på sikt ska få en individualiserad föräldraförsäkring. På kongressen 2017 beslutades att ytterligare steg mot en jämställd föräldraförsäkring ska tas under nästa mandatperiod och att en tidsplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individualiserad ska tas fram.

I slutet av 2017 presenterades också en utredning om en modern föräldraförsäkring, där ett av huvudförslagen var fler reserverade månader. Trots Socialdemokraternas mål och utredningens förslag har inga ytterligare steg hittills tagits under denna mandatperiod. Socialdemokraterna har inte heller, som beslutat, tagit fram en tidplan för när föräldraförsäkringen ska vara helt individuell.

För att ge kvinnor samma möjligheter som män på arbetsmarknaden, för att stärka mäns rättigheter och möjligheter som pappor och för att stärka barns rätt till båda sina föräldrar måste vi nu ta nästa steg mot en helt individualiserad föräldraförsäkring.

Jag yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D263:1 att Socialdemokraterna under innevarande mandatperiod sätter upp en tydlig tidsplan för hur och när målet om en individualiserad föräldraförsäkring ska nås

D263:2 att Motionen skickas vidare till Socialdemokraternas Partikongress 2021 för vidare hantering inom lämpligt område

Veronica Lindholm

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D264

VINDELNS ARBETAREKOMMUN

Vi kräver en mänskligare sjukförsäkring

Den svenska sjukförsäkringen är idag en katastrof. Människor står utan trygghet när sjukdom slår till. Lämnade utan ersättning och bollade mellan olika myndigheter. Det måste till en förändring! Vi kräver en mänskligare sjukförsäkring.

Idag spelar det ingen roll om den som är sjuk kan uppvisa ett läkarintyg. Försäkringskassans avslag präglas av rättsosäkerhet och godtycklighet. Allt för många har tvingats sälja tillhörigheter, låna pengar eller ta ut pension i förtid för att överleva ekonomiskt.

Sjukförsäkringens tragiska utveckling har pågått i alltför många år. De andra länderna i nordnorden har nu bättre sjukförsäkring än Sverige. Sjukförsäkring har genom politiska beslut, år efter år, försämrats radikalt. Under Coronapandemin har vissa tillfälliga regellättnader införts men det räcker inte. Det måste till långsiktiga åtgärder.

Partikongressen föreslås besluta:

D264:1 att Socialdemokraterna ska verka för att avskaffa tidsgränserna i sjukförsäkringen helt. Ingen blir frisk bara för att försäkringskassan bestämmer det. Sjuka människor behöver stöd och rehabilitering, inte utförsäkringar

D264:2 att Socialdemokraterna verkar för att få till bättre stöd och rehabiliteringsinsatser till den som är sjuk så att personen i huvudsak kan återgå till sitt ordinarie jobb istället för att behöva söka jobb som inte finns. Om det inte går så måste försäkringskassan TYDLIGT kunna ange vad det är för jobb som de faktiskt anser att personen ska kunna ta

D264:3 att Socialdemokraterna verkar för att avskaffa karensavdraget permanent och för alla grupper. Ingen ska tvingas gå till jobbet sjuk av ekonomiska orsaker. Karensavdraget är ett otyg som bara leder till mer ohälsa

Kommunals s-förening i Vindeln

Vindelns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D265

HALMSTADS ARBETAREKOMMUN

Vi måste vända trenden!

Socialdemokratins vision om ett jämlikt samhälle är kärnan i vår ideologi. Det jämlika samhället där alla kan uppnå sina drömmar är så tätt förknippat med de nordiska socialdemokraternas framgångsrika samhällsbygge att det kommit att kallas den nordiska modellen. Genom en solidarisk och jämlik finansiering av en generell välfärd och starka fackförbund blev Sverige en av världens mest jämlika och konkurrenskraftiga land.

Under 1980-talet vände utvecklingen, sedan dess har klyftorna vuxit i Sverige och omvärlden. I Sverige har klyftorna ökat snabbare än något annat OECD-land de senaste fyrtio åren. Våra samhällen slits isär i en rasande takt. Det är konsekvensen av aktiva politiska beslut. Under denna period har arbetsrätten luckrats upp, fackförbunden försvagats, socialförsäkringssystemet och arbetslöshetsförsäkringen urholkats. Resultatet blir en negativ lönepress på arbetsmarknaden.

Den generella välfärdens klassutjämnande uppgift har försvagats av privatiseringar och marknadisering. På en privat välfärdsmarknad skapas incitament för fusk och resursallokering dit behoven är som minst men där köpkraften är som störst. Politikens möjligheter att organisera välfärden och öka jämlikheten har steg för steg avskaffats.

Ska trenden brytas krävs en offensiv politik för ökad jämlikhet. Det förutsätter investeringar i det gemensamma, återställd maktbalans på arbetsmarknaden, ekonomisk trygghet för sjuka och arbetssökande. Sveriges konkurrenskraft och medborgarnas köpkraft förutsätter ekonomisk trygghet i omställning. För individens ekonomiska trygghet och för att motverka att lönenivåer sänks när arbetare blir mer desperata efter en inkomst måste ersättningsnivåerna och taken i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen höjas.

Alldeles för många hamnar i glappet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Den som är arbetslös, eller för sjuk för att jobba, behöver en inkomst för att kunna fokusera på rehabilitering eller deltagande i arbetsmarknadsprogram. De hårda gränserna mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan måste reformeras bort.

Om dagens utveckling fortsätter kommer de flesta som jobbar endast få omkring hälften av sin lön i pension. Ingen ska bli fattig av sjukdom, arbetslöshet eller ålderdom. Därför måste inbetalningarna till pensionssystemet kraftigt öka. Den allmänna löneavgiften bör fasas ut för att finansiera förstärkningar av socialförsäkringssystemet och höjda pensioner.

En hög facklig organiseringsgrad är den främsta garanten för god löneutveckling och goda arbetsvillkor. Därför måste trenden med sjunkande anslutningsgrad vändas. De som är nya på arbetsmarknaden måste få kunskap om arbetsmarknadens parter och funktionssätt. Ingen ska behöva välja bort fackligt medlemskap av kostnadsskäl.

Vi måste vända trenden!

Partikongressen föreslås besluta:

- D265:1 att Socialdemokraterna verkar för höjda pensioner och förbättringar av socialförsäkringssystemet finansierat av en utfasning av den allmänna löneavgiften
- D265:2 att Socialdemokraterna verkar för en utredning om Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans organisering för att sjuka och arbetslösa inte ska drabbas av glapp mellan myndigheternas ansvarsområden
- D265:3 att Socialdemokraterna verkar för en höjning av ersättningsnivåer och tak i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen till 90% av förvärvsinkomsten för 80% av löntagarna
- D265:4 att Socialdemokraterna verkar för att välfärden uteslutande ska drivas i offentlig eller idéburen regi
- D265:5 att Socialdemokraterna verkar för att alla gymnasieelever ska ha rätt till information om arbetsmarknaden från parterna, att alla arbetstagare ska ha rätt till facklig introduktion under arbetstid på nya arbetsplatser och full avdragsrätt på facklig medlemsavgift
- D265:6 att allmän visstid avskaffas

SSU Halmstad

Halmstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D266

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Vägen till ett jämlikare Sverige

Jämlikheten är socialdemokratins raison d'être eller som det formuleras i en av motionerna till Stockholms partidistrikt inför årets partikongress "Socialdemokratins vision om ett jämlikt samhälle är kärnan i vår ideologi." Ska vi öka jämlikheten krävs mindre inkomstskillnader. En väg dit är att restaurera, indexera och göra transfereringssystemen långsiktigt hållbara. Konkret handlar det om sjukförsäkringen, a-kassan och barnbidraget. Där 80/80 ska vara en grundläggande princip både vad gäller sjukförsäkring och a-kassa. Det ska inte heller finnas något siffermål för sjukförsäkringen.

Fram till 1980-talet gick utvecklingen vår väg. Ojämlikheten minskade. 90-talskrisen och dess följderna innebar dock att de ekonomiska skillnaderna människor emellan återigen ökade. Ett skäl till detta var att risken omfördelades. Den enskilde bar en allt större del av kostnaderna vid sjukdom eller arbetslöshet. En utveckling som i många stycken fortsatt fram till våra dagar. Ett skäl till att omfördelningen minskade var att vi, i samband med 90-talskrisen, släppte indexeringen. Tidigare skedde en automatisk uppräckning av olika försäkringar och bidrag. Nu krävdes politiska beslut för att nivån skulle bibehållas. Jämlikhetsutredningen konstaterar ex. i sin rapport "Att ett växande antal barnfamiljer hamnar under den relativa fattigdomsgränsen beror åtminstone till en del på att för barnfamiljerna viktiga transfereringar som barnbidrag och bostadsbidrag inte har följt med reallöneutvecklingen."

Covid-19 har, på ett brutalt sätt, visat vad som kan hända om inte tillräckligt många omfattas av trygghetssystemen. Vi behöver därför genomföra en översyn av reglerna för kvalificering. Det är viktigt att så många som möjligt omfattas. De som har sjuk- eller arbetslöshetsersättning betalar, p.g.a. de s.k. jobbskatteavdragen, högre skatt. Att de som får mindre betalar mer är i alla avseenden orättfärdigt. Ett annat problem är att många inte heller får en tillräcklig ersättning med följderna att de vänder sig till alternativa, ofta privata, lösningar. Det skapar parallella system som ökar byråkratin och drar isär samhället. Lojaliteten med systemet minskar. För ska den omfördelade dimensionen fortsatt vinna acceptans krävs att en majoritet av medborgarna uppfattar att systemet också gynnar dem. Och bara så kan vi ta stora och viktiga steg mot ett Sverige för alla.

Partikongressen föreslås besluta:

- D266:1 att Socialdemokraterna ska verka för att taket i arbetslöshetsförsäkringen ska höjas så att 80% av Sveriges löntagare får ut minst 80% av sin inkomst i ersättning
- D266:2 att Socialdemokraterna ska verka för en indexering av arbetslöshetsersättningen kopplad till inkomstbasbeloppet
- D266:3 att Socialdemokraterna ska initiera en översyn av a-kassornas kvalificeringskrav, detta i syfte att göra det lättare att få ersättning

- D266:4 att Socialdemokraterna ska arbeta för att nuvarande avtrappningsmodell för arbetslöshetsersättning byts ut till förmån för en rak ersättning under hela a-kasseperioden
- D266:5 att Socialdemokraterna ska verka för att taket i sjukförsäkringen höjs så att 80% av Sveriges löntagare får ut minst 80% av sin inkomst i ersättning
- D266:6 att Socialdemokraterna ska verka för en indexering av sjukförsäkringen kopplad till inkomstbasbeloppet
- D266:7 att Socialdemokraterna ska verka för att nuvarande avtrappningsmodell byts ut till förmån för en rak ersättning under hela sjuklöneperioden
- D266:8 att Socialdemokraterna ska verka för att karensavdraget inom sjukförsäkringen avskaffas
- D266:9 att Socialdemokraterna ska verka för att prövning av arbetsförmåga görs mot normalt och faktiskt förekommande arbete samt med utgångspunkt i att individer har olika förutsättningar och varierad omställningsförmåga
- D266:10 att Socialdemokraterna ska initiera en utredning i syfte att stärka sjukförsäkringens rehabiliterande dimension
- D266:11 att Socialdemokraterna ska verka för en trygg sjukförsäkring, utan rehabiliteringskedja, där ingen faller mellan stolarna
- D266:12 att Socialdemokraterna ska verka för att det inte förekommer siffermål i sjukförsäkringen
- D266:13 att Socialdemokraterna ska initiera en utredning av rättssäkerheten i handläggning av sjukpenning- och sjukersättningsärenden och möjligheten att stärka omprövningsmöjligheten för den som har fått avslag
- D266:14 att Socialdemokraterna ska verka för att ersättningen i sjukersättningen höjs och regelverket mildras så att långtidssjuka som behöver det beviljas sjukersättning
- D266:15 att Socialdemokraterna ska verka för att en indexering av sjukersättningen kopplad till inkomstbasbeloppet
- D266:16 att Socialdemokraterna ska arbeta för att skatteklyftan mellan dem som arbetar och de som är sjukskrivna/arbetslösa försvinner
- D266:17 att Socialdemokraterna ska prioritera en höjning av barnbidraget. Vid valsegern 2022 ska höjningen ske direkt efter valet
- D266:18 att Socialdemokraterna ska verka för att det införs en indexering av barnbidraget som är kopplad till inkomstbasbeloppet
- D266:19 att Socialdemokraterna ska verka för att det införs en indexering av studiemedlen som är kopplade till inkomstbasbeloppet
- D266:20 att Socialdemokraterna, för att säkerställa genomförandet, koppla en tidsplan till alla ovanstående yrkanden

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D267

SKINNSKATTEBERGS ARBETAREKOMMUN

Återställ Sjukförsäkringen till en trygg sjukförsäkring

Under åren med Alliansregeringar försämrades sjukförsäkringen väldigt kraftigt och många sjuka fick sämre ekonomi. Att få mindre pengar i plånboken gör inte att man blir fortare frisk, och heller inte friskare av att få halverad SGI.

Risken blir att man istället måste söka försörjningsstöd, vilket innebär att kostnaden flyttas från stat till kommun.

Det här är också en kvinnofälla, pga att många kvinnor blir utslitna i låglöneyrken, vilket kan medföra att de får "leva" på sin partner.

Sjukförsäkringen ska vara trygg och minska inkomstbortfallet vid sjukdom.

Kan man inte återgå i arbete ska man få sjukersättning.

Sjukförsäkringen är en försäkring man är med och betalar till via sin lön.

Förr bedömde läkare arbetsförmågan och hur länge den anställda skulle vara sjukskriven men numera är det Försäkringskassans handläggare beslutar om detta. Vi anser att läkarens bedömning ska väga tungt.

Försäkringskassan har en tipstjänst på sin hemsida där man kan ange till exempel sin granne eller företag för bidragsbrott. Det är oerhört viktigt att dessa tips hanteras på ett rättssäkert sätt.

Vi föreslår partikongressen besluta:

Partikongressen föreslås besluta:

D267:1 att Socialdemokraterna verkar för att alla med sjukersättning som förlorat eller fått sin SGI halverat under åren 2006 och fram tills dags dato ses över och om möjligt återställs

D267:2 att Socialdemokraterna verkar för säkerställande i rehabiliteringskedjan sker med bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivningstid i samråd mellan alla berörda parter, såsom läkare, den enskilde, försäkringskassan och i förekommande fall arbetsgivaren

D267:3 att Försäkringskassan granskar alla inkomna tips om bidragsbrott på noggrant och rättssäkert sätt

Skinnskattebergs arbetarekommun

Skinnskattebergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D268

SÖDRA ÖLANDS ARBETAREKOMMUN

Återupprätta en värdig sjukförsäkring

Den viktigaste och mest ifrågasatta Velfärdsfrågan är den förändring sjukförsäkringen genomgått. En förändring som lett till att många sjuka personer inte har försörjning utan kastas ut i fattigdom och otrygghet. Som medför att en mycket stor grupp som får sin sjukskrivning underkänd och får lägga sina sista krafter på en kamp mot Försäkringskassan istället för tillfrisknande. Berättelserna är otaliga liksom tidningarnas berättelser, vårdpersonalens arbete för att lindra ytterligare försämringar och en ständig kontraproduktiv kamp för att skriva ännu bättre intyg som inte förändrar något. De fackliga organisationerna som får ägna tid till att trösta istället för att förhandla om bättre villkor.

Det har kort sagt rått ett kaos sedan 2008. Den borgerliga ”stupstocken” (sjukskrivna utförsäkrades efter 2,5 år) ledde till valförlust men vårt parti har misslyckats med att rekonstruera den trygghet och tillit som ska finnas i en värdig sjukförsäkring i en välfärdsstat. Problemet har blivit allt värre. Idag tolkar Försäkringskassan de redan försämrade regelverket ännu hårdare än förr och vi har nu den sämsta sjukförsäkringen jmf med likvärdiga länder i Europa. De systemfel som är tydliga i dag är:

- Ersättningstaket har inte följt den allmänna kostnadsutvecklingen och det leder ekonomisk otrygghet för den som är sjuk och fattigdom.
- Försäkringen är underfinansierad
- Regelverket är inte anpassat till dagens yrkesliv
- Regelverket är inte anpassat till dagens sjuklighet
- Det saknas en individanpassning i bedömningarna både vad gäller sjukskrivningsgrad som karenssdag regelverket.
- De som är Behovsanställda på timme faller utanför.
- Resurserna i sjukvården för intygsskrivande blir kontraproduktiva och tränger undan angeläget behov av vård.
- Långtidssjuka hänvisas till fantasijobb som inte finns
- Ytterst få får sjukersättning (Sjukpension)

- Kvinnor drabbas särskilt hårt
- Försäkringskassan samordnar inte och har ett språk som många sjuka inte kan tolka.
- Patienterna känner sig inte trodda på.
- Sjuknärvaro på jobbet blir allt vanligare och leder på sikt till ännu längre sjuksskrivningar
- Inspektionen för socialförsäkringar och Riksrevisionen visar att allt flera bedömningar från Försäkringskassan är felaktiga.

Vi yrkar därför att:

Partikongressen föreslås besluta:

- D268:1 att Socialdemokraterna ser över och anpassar regelverket för sjuksskrivningar till dagens arbetsliv och sjuklighet
- D268:2 att Socialdemokraterna höjer ersättningstaket så att det motsvarar/är anpassat till dagens kostnadsutveckling
- D268:3 att Socialdemokraterna ändrar regelverket så att det kan bli rättvisa och tillförlitliga bedömningar
- D268:4 att Socialdemokraterna verkställer utredare Clas Janssons utredningar om förändringar i sjukförsäkringen. En trygg sjukförsäkring med människan i centrum. SOU: 2019:2 och En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. SOU: 2020:6
- D268:5 att Socialdemokraterna ersätter begreppet ”Normalt förekommande arbete” med bra rehabiliteringsprogram i samverkan med arbetslivskompetensen som finns i samhället

Margaretha Löf-Johanson och Peter Strand
Södra Ölands arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D269

KALMAR LÄNS PARTIDISTRIKT

Återupprätta en värdig sjukförsäkring

Den viktigaste och mest ifrågasatta Velfärdsfrågan är den förändring sjukförsäkringen genomgått. En förändring som lett till att många sjuka personer inte har försörjning utan kastas ut i fattigdom och otrygghet. Som medför att en mycket stor grupp som får sin sjuksskrivning underkänd och får lägga sina sista krafter på en kamp mot Försäkringskassan istället för tillfrisknande. Berättelserna är otaliga liksom tidningarnas berättelser, vårdpersonalens arbete för att lindra ytterligare försämringar och en ständig kontraproduktiv kamp för att skriva ännu bättre intyg som

inte förändrar något. De fackliga organisationerna som får ägna tid till att trösta istället för att förhandla om bättre villkor.

Det har kort sagt rått ett kaos sedan 2008. Den borgerliga ”stupstocken” (sjukskrivna utförsäkrades efter 2. 5år) ledde till valförlust men vårt parti har misslyckats med att rekonstruera den trygghet och tillit som ska finnas i en värdig sjukförsäkring i en välfärdsstat. Problemet har blivit allt värre. Idag tolkar Försäkringskassan de redan försämrade regelverket ännu hårdare än förr och vi har nu den sämsta sjukförsäkringen jmf med likvärdiga länder i Europa.

De systemfel som är tydliga i dag är.

- Ersättningstaket har inte följt den allmänna kostnadsutvecklingen och det leder ekonomisk otrygghet för den som är sjuk och fattigdom.
- Försäkringen är underfinansierad
- Regelverket är inte anpassat till dagens yrkesliv
- Regelverket är inte anpassat till dagens sjuklighet
- Det saknas en individanpassning i bedömningarna både vad gäller sjukskrivningsgrad som karensdag regelverket.
- De som är Behovsanställda på timme faller utanför.
- Resurserna i sjukvården för intygsskrivande blir kontraproduktiva och tränger undan angeläget behov av vård.
- Långtidssjuka hänvisas till fantasijobb som inte finns
- Ytterst få får sjukersättning (Sjukpension)
- Kvinnor drabbas särskilt hårt
- Försäkringskassan samordnar inte och har ett språk som många sjuka inte kan tolka.
- Patienterna känner sig inte trodda på.
- Sjuknärvaro på jobbet blir allt vanligare och leder på sikt till ännu längre sjukskrivningar

Inspektionen för socialförsäkringar och Riksrevisionen visar att allt flera bedömningar från Försäkringskassan är felaktiga.

Partikongressen föreslår besluta:

D269:1 att Socialdemokraterna ser över och anpassar regelverket för sjukskrivningar till dagens arbetsliv och sjuklighet

D269:2 att Socialdemokraterna ändrar regelverket så att det kan bli rättvisa och tillförlitliga bedömningar

Margareta Lööf-Johansson och Peter Strand

Kalmar läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D270

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Återupprättande av socialförsäkringssystemet

Under många år har socialförsäkringssystemet gått med mångmiljardöverskott. Följande ingår i systemet: Sjukförsäkringen, efterlevandepension, föräldraförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och pensionssystemet. Socialförsäkringarna består till största delen av arbetsgivaravgifter. Sjukförsäkringen är en av dem.

Trots de stora överskotten har mängder av sjuka utförsäkrats efter 180 kalenderdagar och uppmanats att säga upp sin anställning och anmäla sig hos arbetsförmedlingen som arbetssökande. Att arbetsoförmågan och dess orsaker kvarstår tar inte FK hänsyn till. Att bli utan sjukersättning och bli arbetslös blir de utsatta inte friskare av. Det troliga är att den ekonomiska oron man blir utsatt för gör att redan en ansträngd sjukvård får ytterligare en diagnos att behandla hos dessa personer. FK vill inte heller förstå att de som blir utförsäkrade och fortfarande har nedsatt arbetsförmåga inte kan konkurrera med de fullt friska och arbetsföra på en tuff arbetsmarknad. Vilka entreprenörer väljer en inte fullt arbetsför tvångsutförsäkrad av Försäkringskassan så länge fullt friska finns att anställa? Enligt semesterlagen har man som anställd rätt att tjäna in semesterersättning i 180 kalenderdagar i två hela intjänandeår vid sjukdom. Vid arbetssjukdom eller drabbad av arbetsskada är intjänanderätten alla årets arbetsdagar under två hela intjänandeår. Innebärande att den enligt Semesterlagen lagliga rätten till semesterersättning efter 180 kalenderdagar fräntas den fortfarande sjuke. När Semesterlagen skrevs fanns en stor kunskap om att sjukdom och arbetssjukdom kunde orsaka mycket långa sjukperioder. Den som sedan hade förmågan att återgå i arbete behövde rekreation i form av betald semester.

Jag är inte jurist men frågan måste ställas om Fk kan ta ifrån anställda deras rätt till intjänande av semesterersättning enligt Semesterlagen vilket blir effekten vid utförsäkringar efter 180 dagar?

Utöver detta får en redan ansträngd Arbetsförmedling en omöjlig uppgift med att få de utförsäkrade i arbete. För Främjandelagens § 8 som ger Af rätt att genomföra samtal med arbetsgivare om deras möjlighet att anställa personer med viss arbetsoförmåga verkar vara bortglömd.

Så gott som alla anställda har levt i tron att det varit underskott i socialförsäkringssystemet som gjort att utförsäkringar är en ekonomisk nödvändighet. När det i stället har varit gigantiska överskott i systemet. När överskotten har ansetts för stora i systemet har delar av dessa gjorts om till en allmän löneavgift för att det skall se bättre ut.

Det är avstått löneutrymme i form av arbetsgivaravgifter som gått direkt in i statskassan för att användas till sänkta skatter, Rutbidrag och Rotbidrag mm. A-kassan är en annan försäkring som måste ses över, den har varit ur ersättningssynpunkt varit undermålig under ett stort antal år som lägst var ersättningen 75% nuvarande 80% är inte mycket bättre, dessutom med ett alldeles för lågt tak i förhållande till lönen. Att bli av med 20% av lönen är för de arbetslösa en svår situation inte minst för de med låga löner. Omställningsförsäkring som den för ett antal år sedan började kallas för att försvara försäkringarna av den. Menas det omställning till fattigdom? Eftersom det i det här fallet talats om en bortre parentes, det kan inte tolkas på annat sätt än utförsäkring även här.

Att prata om människors lika värde låter bra men ekar bara som tomma ord!

Arbetslösa och sjukskrivna har anklagats för att fuska. Har arbetat fackligt under många år, har inte hört någon bli glad över att bli arbetslös. Ingen vill bli sjuk och inte någon vill annat än att bli frisk efter sjukdom. Sjukdom och arbetslöshet kan drabba alla.

Bifogar som bilaga en utredning gjord av Håkan Svärdman som då var välfärdsanalytiker på Folksam och Kjell Rautio utredare på LO. Överskott 2006 21,8 miljarder, 2007 57,6 miljarder, 2008 45 miljarder, 2009 22,3 miljarder, 2010 46,9 miljarder 2011 22,3 miljarder.

Partikongressen föreslås besluta:

D270:1 att avskaffa utförsäkringarna som beslutas av FK

D270:2 att arbetslöshetsförsäkringens lägre ersättning vid längre arbetslöshet avskaffas och att utförsäkring avskaffas

D270:3 att ersättningsnivåerna i båda försäkringarna stegvis höjs till 90% nivå av inkomsten

Ove Johansson

Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D271

GÖTEBORGSOMRÅDETS PARTIDISTRIKT

Ändra villkoren för att få sjukpenning!

Försäkringskassan har omfattande villkor för personer som blir sjuka eller skadade och därmed inte kan utföra sitt arbete och ansöker om sjukpenning.

Villkoren för den som är sjuk och ansöker om sjukpenning måste bli mildare.

Ju längre en person är hemma med sjukpenning desto större blir kraven på hen för att få beviljad sjukpenning.

Det leder ofta i sin tur till att det blir en psykisk påfrestning för den sökande då hen hela tiden, inte vet om Försäkringskassan beviljar eller avslår ansökan och därmed måste gå tillbaka till sitt arbete trots sin sjukdom eller skada.

Villkoren är uppdelade i perioder bestående utav antal dagar.

Efter 180 dagar blir många utskrivna då man efter de villkoren för att få sjukpenning bedöms mot hela arbetsmarknaden och bedöms kunna ta ett annat lättare arbete, men många har fortfarande sin sjukdom eller skada som hindrar en från att kunna utföra sitt arbete även om det skulle vara "lättare" och att de har också ett fullt godkänt läkarintyg men bedöms ändå kunna ta ett lättare arbete.

Detta är INTE ok! Speciellt då Försäkringskassan och deras egna läkare sällan träffar den sökande.

Det är en trygghet i vårt välfärdssamhälle att när vi blir sjuka och inte kan utföra vårt arbete, så vet vi att vi får hjälp genom sjukförsäkringen och det ska alltid vara en trygghet att veta att vi får hjälp när vi behöver.

Partikongressen föreslås besluta:

D271:1 att socialdemokratiska partiet ska verka för att det ska göras en bred utredning av vilka förbättringar som kan göras inom sjukförsäkringssystemet för att åstadkomma en tryggare och mer rättssäker sjukförsäkring

Göteborgsområdets partidistrikts styrelse

Göteborgsområdets partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D272

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Är vi endast arbetskraft? Eller har vi inte ett människovärde?!

Man kan läsa historia och försöka förstå känslan av att ens människovärde inte är speciellt högt. Man kan försöka förstå varför arbetarklassen sjöng ”människovärdet vi fodra tillbaka” i sången Arbetets söner. Det kan vara svårt att förstå när man växt upp i ett tryggt samhälle, att vi hade ett samhälle i Sverige där människor som blev sjuka inte längre var något värt. Att när ens förmåga att arbeta ofrivilligt upphört så var man helt utlämnad till sin familjs försörjning för att överleva. Och om ens familj inte kunde det, var man hänvisad till fattigvården.

Idag är det 2019. Snart 20-tal igen. För cirka 100 år sedan började det svenska samhället sin resa med socialpolitiska reformer. En tuff och svår resa, med politiska strider och finansieringsproblem. När man läser historien om hur sjukförsäkringen kom till förstår man hur tufft det var och vi kan känna stolthet över det socialdemokratiska partiets skicklighet i att hitta lösningar på de problem som stod i vägen.

Ingen av oss känner samma stolthet idag! Sjukförsäkringen och Försäkringskassan har det senaste decenniet kantats av skandaler och tragiska människoöden. Cancersjuka döende människor som anses vara anställningsbara. Undersköterskor med så mycket smärta att de klarar koncentration i 10 minuter om dagen som anses kunna jobba heltid. Barnskötare som blivit sjuka av stressen på jobbet, där minnet är så trasigt att de inte kommer ihåg vad de sa för 10 minuter sedan, anses kunna ta ett annat jobb. Handläggare på myndigheten som premieras för att de ger avslag på sjuka människors försörjning. Handläggare utan medicinsk kompetens eller kunskap om förhållanden på arbetsplatser är satta att fatta beslut.

Vi fackliga möter dagligen medlemmar, kollegor och vänner som läkare och arbetsförmedlingen bedömer vara så sjuka att de inte kan arbeta. Men där Försäkringskassan drar in deras sjuklön med motivering att de har arbetsförmåga. Vilket är rent teoretiskt eftersom F-kassan inte ens vet om det finns ett arbete som skulle kunna matchas mot individen. Det är inte värdigt! Det skapar en enorm frustration men än värre, rädsla. Dessutom skapas tragiska familjeöden där människor blir utan möjlighet till någon ekonomisk försörjning.

Snart 20-tal igen. Att försöka förstå rädslan för att bli sjuk är inte längre så långt bort. Att en människas värde kommit att handla om ens förmåga att arbeta är skamligt. Att de politiska partierna i Sveriges riksdag inte finner en lösning är inget vi känner stolthet över. Jag förstår att resan är svår och politiskt tufft även idag. Men vi kan aldrig acceptera att en enda människa, medlem eller vän hamnar på gatan enbart för att de har blivit sjuka och deras försörjning rycks bort!

Med ovanstående motivering yrkar LO-fackens s-förening på:

Partikongressen föreslås besluta:

D272:1 att Socialdemokraterna prioriterar förbättringar i sjukförsäkringssystemet i det politiska arbetet

LO-fackens s-förening

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D273

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

”Garantidagarna” i föräldraförsäkringen

Sverige har en av världens bästa föräldraförsäkringar. Det finns dock vissa justeringar som skulle behöva göras för att få ett högre nyttjande av försäkringen.

Dagar på lägstanivå s.k ”garantidagar” är de föräldradagar som utnyttjas i lägsta grad i jämförelse med dagar på sjukpenningnivå. Garantidagarna är 90 till antalet och berättigar till 180 kronor per dag.

Försäkringskassans rapport ”Många föräldrar har föräldrapenningdagar som brinner inne” (Korta analyser 2019:2) belyser det faktum att av föräldrar till barn födda mellan 2000 och 2010 hade, när barnet fyllt åtta år och det inte längre blev tillåtet att ta ut fler dagar, i genomsnitt nästan 23 % av garantidagarna brunnit inne.

Totalt för denna period var det drygt 1,4 miljarder kronor som brann inne. Det beloppet gäller både garantidagar och dagar med sjukpenningnivå.

Garantidagarna berättigar till föräldrapenning om 180 kronor per dag. Efter skatt kan det alltså handla om cirka 120 kronor per dag. Det är med andra ord en mer eller mindre symbolisk summa som inte täcker levnadskostnaderna.

Om garantidagarna istället omvandlades till att bli på sjukpenningnivå skulle nyttjandegraden öka och därmed också föräldrarnas tid med barnen. Med tanke på att den ovan nämnda siffran 1,4 miljarder skulle det utan kostnadsökning kunna omvandlas till minst 90 dagar på sjukpenningnivå.

Partikongressen föreslås besluta:

D273:1 att partiet verkar för att lägstanivådagarna i föräldraförsäkringen görs om till sjukpenninggrundande dagar

Stora Mellösa socialdemokratiska förening

Örebro arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D274

KALMAR LÄNS PARTIDISTRIKT

Fördela arvsvinsten till de med lägst pensioner

De som varit med och byggt upp vårt land har rätt till trygghet under ålderdomen. Många kan se fram emot en god och aktiv pensionärstid med god ekonomi, andra lever under mycket knappa förhållanden.

En av orsakerna till äldrefattigdomen, bland framför allt kvinnor, beror på ett ojämnt arbetsliv med deltids- och visstidsanställningar, dålig arbetsmiljö och att de arbetar i låglöneyrken. Äldrefattigdomen riskerar att bestå för lång tid framöver. Därför är frågan om framtidens pensionssystem en viktig politisk fråga. Ingen pensionär borde ha en pension under fattigdomsgränsen.

För att göra något redan nu bör lagen som reglerar arvsvinsten förändras. Idag tillfaller de pengar som finns i det allmänna pensionssystemet och som efterlämnas om någon dör, de pensions sparare som finns inom samma årskull. Istället bör dessa pengar fördelas på de pensionärer som har lägst pension. Enligt PRO Kalmar län rör det sig sammanlagt om cirka 16 miljarder varje år, som därmed skulle kunna fördelas på pensionärer som lever under mycket knappa förhållanden.

Partikongressen föreslås besluta:

D274:1 att arvsvinsten ska tilldelas de som har lägst pensioner.

Laila Naraghi

Kalmar läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D275

FALUN ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomst-pensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas

Partikongressen föreslår besluta:

D275:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D275:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D275:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %.

D275:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Barbro Norman, Susanne Norberg, Inger Wahlman, Britt Källström, Ingalill Persson, Gerd Hedlund och Annika Östling

Falun arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D276

PARTILLE ARBETAREKOMMUN

Alla ska kunna leva på sin pension

Bakgrund

Vi har nu haft dagens pensionsystem sedan 1995 med vårt första val i nya systemet 2020. Då som nu är avsättningen 18,5% av lönen upp till maxtaket

Varje år avsätts 18,5 procent av din pensionsgrundande inkomst det vill säga lön och andra skattepliktiga ersättningar upp till 7,5 inkomstbasbelopp till allmän pension. Den största delen, 16 procent, går till inkomstpensionen. Resterande mindre del, 2,5 procent, går till premiepensionen. Garantipension kan du som bott i Sverige få om du haft låg eller ingen inkomst.

Allmän pensionsavgift

Du betalar själv en allmän pensionsavgift på 7 procent av din lön och av ersättningar från social- och arbetslöshetsförsäkringarna (sjuk- och aktivitetsersättning är undantaget). Inbetalningen görs som en del av preliminär skatteavdraget. Avgiften betalas på inkomster upp till 8,07 inkomstbasbelopp. I samband med taxeringen får du ett avdrag på din skatt som motsvarar den allmänna pensionsavgiften. Det innebär i praktiken att du inte betalar någon avgift utan den allmänna pensionsavgiften finansieras med allmänna skatter.

Arbetsgivaravgift och egenavgift

Arbetsgivare betalar en pensionsavgift på 10,21 procent av varje anställds lön. För egenföretagare motsvaras detta av egenavgiften. Avgiften betalas på hela inkomsten, även för inkomster som överstiger 8,07 i inkomstbasbelopp.

Inkomster som överstiger 8,07 i inkomstbasbelopp ger inte pensionsrätt. Den delen av avgiften förs till statsbudgeten och betraktas som en skatt.

Staten betalar ålderspensionsavgift

Har du pensionsgrundande ersättningar från social- och arbetslöshetsförsäkringen betalar staten en pensionsavgift på 10,21 procent. För dig som har sjuk- och aktivitetsersättning betalar staten hela avgiften på 18,5 procent.

Om du har tillgodoräknats pensionsgrundande belopp för barn, pliktjänst eller studier betalar staten hela avgiften på 18,5 procent. Den statliga ålderspensionsavgiften finansieras med allmänna skattemedel.

Pensionsavgift och pensionsrätt – hur går det ihop?

De avgifter på dina inkomster som går till pensionen är sammanlagt 17,21 procent. Samtidigt sägs det att pensionsavgiften och pensionsrätten är 18,5 procent av pensionsunderlaget. Hur går det ihop?

Det beror på att den pensionsgrundande inkomsten är inkomsten efter avdrag för den allmänna pensionsavgiften på 7 procent. Det är på den pensionsgrundande inkomsten som avgiften är 18,5 procent. 18,5 procent av inkomsten efter avdraget på 7 procent motsvarar en avgift på 17,21 procent av hela inkomsten.

Den högsta inkomst som du behöver betala pensionsavgift för är 8,07 inkomstbasbelopp. Det betyder att det högsta möjliga pensionsgrundande inkomsten blir 93 procent av 8,07 inkomstbasbelopp, det vill säga 7,5 inkomstbasbelopp.

Nu med systemet igång under mera än 20 år ser vi att det är dags att höja insättningen.

Ett pensionssystem ska alltid ses som uppskjuten lön och ska vara en spegel av det arbetsliv man har haft och inkomst ,

Att kunna leva på sin pension är viktigt och vi Socialdemokrater ska alltid värna om ett Pensionssystem som håller över tid

Idag är det många som känner det otryggt inför Pension och inte tror på systemet .

Partikongressen föreslår besluta:

D276:1 att Socialdemokraterna verkar för att höja insättningen stegvis till 23%

D276:2 att Socialdemokraterna verkar för att alla ersättningar kopplas till Inkomstbasbeloppet

Thorbjörn Carlsson

Partille arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D277

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Allas rätt till en trygg och värdig ålderdom

Den som har jobbat och betalat skatt i Sverige under ett helt yrkesliv förtjänar en trygg ålderdom. Många svenskar lever allt längre och är allt friskare vid allt högre ålder, vilket är ett styrkebevis för den svenska välfärden och möjliggör en helt annan sorts aktiv ålderdom än tidigare generationer kunde räkna med. Den ökade medellivslängden har dock, i samspel med andra

demografiska faktorer, lett till att andelen i arbetsför ålder minskat kraftigt. Det innebär att färre sysselsatta personer ska försörja fler personer som står utanför arbetsmarknaden. Den fallande försörjningskvoten är ett hot mot upprätthållandet av samhälleliga tjänster och välfärdspolitiska ambitioner. För att Sverige ska vara ett bra land i åldras i behov vi fler arbetade timmar, vilket innebär en större pengapåse för att exempelvis förbättra äldreomsorgen eller pensionerna.

Det är dock inte alla grupper i samhället som lever längre. I vissa befolkningsgrupper, som kvinnor med kort utbildning, har den till och med sjunkit något de senaste åren. Förmågan att arbeta i de övre åldrarna är ojämnt fördelad och följer det svenska klassamhällets bestående skiktning; ett tydligt exempel på detta är att genomsnittsåldern att gå i pension inom LO-yrken fortsatt är 61 år, samtidigt som medelåldern för uttag av ålderspension generellt bland löntagare stiger långsamt men successivt. Jämfört med 2005 har antalet personer som arbetar efter 65 år tredubblats. Många kombinerar arbetet med uttag av ålderspensionen, samtidigt som de bidrar med fler arbetade timmar i ekonomin. Pensionspolitiken bör därför utformas på samma differentierade, behovsbaserade grund; för grupper som saknar möjlighet att arbeta vidare i högre ålder måste pensionskuvert och pensionsvillkor räcka till bästa tänkbara ålderdom, medan det måste beredas plats på arbetsmarknaden för fler äldre med orken, lusten och förmågan kvar.

Regeringen har de senaste åren gjort mycket för att äldre ska få en tryggare ålderdom: Genom höjt tak i bostadstillägget, utfasning av orättfärdiga skillnader i skatt mellan löntagare och pensionärer och höjd garantipension. Men här kan vi inte nöja oss. Socialdemokraternas arbete behöver fortsätta: pensionerna behöver bli högre, låginkomsttagares intressen behöver bevakas, jämställdhetsperspektivet förstärkas, äldres deltagande i arbetslivet främjas och respektavståndet garanteras. Ett pensionssystem och en arbetsmarknad som tillåter arbete i högre ålder, utan att bestraffa tidigare pensionering, är bra för såväl individ som samhälle.

Socialdemokratins fortsatta prioriterade uppgift blir således att fortsätta främja en god arbetsmiljö genom svenska modellen så att fler orkar arbeta längre. Det blir vår uppgift att se till att verka för att alla får mer i pension och att det ska löna sig att arbeta längre. Det blir vår uppgift att forma framtidens pensionssystem så att fler vill arbeta längre och att de som inte kan på grund av fysiska eller psykiska åkommor får en lika god och trygg ålderdom.

Partikongressen föreslås besluta:

- D277:1 att Socialdemokraterna verkar för att löntagare på sikt ska få ut minst 70 % av slutlönen i pension
- D277:2 att Socialdemokraterna verkar för att skapa arbetsförhållanden som innebär att alla ska klara av att arbeta fram till pensionsåldern
- D277:3 att Socialdemokraterna verkar för ett pensionssystem som tar hänsyn till så väl yrkesverksamma år som arbetets karaktär vad gäller fysiska och psykiska faktorer

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D278

ÖSTERÅKERS ARBETAREKOMMUN

Avskaffa premiepensionssystemet

I ett rättvist pensionssystem bör lika situationer behandlas lika. Individer med samma livsinkomst bör kunna förvänta sig samma pensionsutfall. I premiepensionssystemet kan individer med samma livsinkomst få helt olika pensionsutfall i sin allmänna pension, enbart beroende på hur lyckosamma de har varit i sitt placeringsval. Sådana slumpmässiga inslag hör inte hemma i ett allmänt och rättvist pensionssystem. Premiepensionssystemet bör därför avvecklas. Premiepensionssystemet kostar enorma summor pengar som istället borde gå till högre pensioner.

Partikongressen föreslås besluta:

D278:1 att Premiepensionssystemet avvecklas

Österåkers fackliga S-förening

Österåkers arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D279

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Avskaffande av PPM-pensionerna

Att varje medborgare ska spekulera på börsen med sina pensionsavsättningar är för de flesta ingen hit. Många har blivit lurade på sina pengar. Istället har det ofta visat sig att de som inte valt utan låtit sina pengar stå kvar i AP-fonderna varit de som sparat mest pengar till sin pension. Detta system skapar orättvisa och blir som ett spel på lotteri. Sådana system kan vi inte ha när det gäller vår framtid och trygghet som pensionärer.

Partikongressen föreslås besluta:

D279:1 att PPM-systemet avslutas och att pengarna i systemet förs över till inkomstpensionen

D279:2 att Avslå motionen och sända den som enskild

Karlshamns Socialdemokratiska förening

Karlshamns arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D280

HALMSTADS ARBETAREKOMMUN

Behövs ändring av pensionssystem

Denna motion pekar på de många frågor som vi fackligt får från anställda på olika arbetsplatser som vi är ute och besöker.

Pensionsfrågor är väldigt viktiga för de som har ett tungt arbete och arbetar inom bland annat vård, byggnad, restaurang och lokalvård. Arbeten som sliter på kroppen både psykiskt och fysiskt, gör att många är tvungen att sjukskriva sig i långa perioder eller försöka bli förtidspensionärer.

Det är vanligt att kvinnor känner att de behöver göra livsändringar som att gå ner i arbetstid eller börja ta ut sin ålderspension så fort det är möjligt. Fast detta inte är det bästa för dem ekonomiskt.

Resultaten blir att de resten av livet får en lägre pension och en dålig ekonomi som de inte alltid klarar sig på.

Från den 2021.01.01 höjdes lägsta allmän pension från 61 år till 62 år kommer vara tjänsten pension i stället för 65 år till 67år.

Motionärerna vill med denna motion se till att alla ska orka jobba fram tills det är tid att gå i pension.

Vi yrkar därför på

Partikongressen föreslås besluta:

D280:1 att Socialdemokraterna gör en genomlysning av nuvarande pensionssystem

D280:2 att full ålderspension skall återgå från 67år till 65 år

D280:3 att Socialdemokraterna gör en genomlysning av nuvarande pensionssystem

D280:4 att full ålderspension skall återgå från 67år till 65 år

Fatma Hergül och Ana-Valeria Mermege

Halmstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D281

MARKS ARBETAREKOMMUN

Beräkning av pension

När pensionssystemen beslutades på 1950 talet räknade man med att för att få full pension skulle pensionären arbetat 30 år. Pensionen skulle dock räknas på de 15 bästa åren.

När det nya pensionssystemet genomfördes så skulle arbetstiden vara 40 år för att få full pension. Ingen beräkning om att få pension efter de bästa 15–20 åren.

Personer som studerat, varit sjuka, skött barn och rent allmänt arbetat deltid missgynnas av nya pensionssystemet.

Partikongressen föreslås besluta:

D281:1 att det utredes hur pensionen för ålderspensionärer skall höjas

Sören Svensson, Örby Svansjö Socialdemokratiska förening
Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D282

HEBY ARBETAREKOMMUN

Bättre pensioner för låg- och medelinkomsttagare en vinnar och ödesfråga för socialdemokratin

Vårt arbetsliv och vårt samhälle är djupt orättvist och ojämlikt. Medlemmarna i LO-förbunden har ofta tunga jobb som sliter ner kroppen. Ändå har pensionsåldern höjts. Det nya idealet är att gå i pension vid 67 år, och på sikt 69 år. Långt ifrån alla klarar idag att arbeta hela vägen till pensionen, för att kroppen säger nej.

När tidningen Byggnadsarbetaren gjorde en enkät 2018 tyckte 90 procent av de som svarade att höjd pensionsålder var en dålig eller mycket dålig idé. Fyra procent tyckte idén var bra. Det finns en uppenbar anledning till det. Skulle 100 byggjobbare som arbetat i yrket i 40 år samlas i en byggbod, och alla som har belastningsskador och värk ombads att lämna boden, skulle bara 15 personer stanna kvar. Det är få som klarar av att jobba till 65 utan att få bestående men.

Det är orimligt att Sverige har ett pensionssystem som glömt bort att klassamhället existerar och främst är utformat för att ge trygghet för landets finansminister, inte landets löntagare och pensionärer.

När tidigare statsministern Göran Persson intervjuades i Svenska Dagbladet 2017 sa han att "Vi har skapat världens bästa pensionssystem men med den lilla defekten att det ger för små pensioner." För stora delar av LO-kollektivet och andra löntagargrupper är detta en sanning in på bara skinnet. Dagens pensionssystem skapar stress, otrygghet och fattigdom. Det gör att många människor känner en vrede inför hur Sverige behandlar sina medborgare, de som byggt landet och utfört de tyngsta jobben. Politiskt är dagens pensionssystem en tickande bomb.

Samtidigt är dagens pensionssystem ett system som inte håller vad det lovat. Svenska folket blev vid pensionsreformen 1999 utlovade minst 70 procent av lönen i pension med tjänstepensionen inräknad men i snitt får den som går i pension idag cirka 60 procent av sin slutlön med tjänstepension.

I en opinionsmätning nyligen kunde fackförbundet Byggnads visa att stora väljargrupper är beredda att byta parti om ett annat parti presenterar en pensionsreform med höjda pensioner för vanliga löntagare. Pensionsfrågan kan avgöra val och vilket parti som får löntagarnas stöd i framtiden, inte minst i kampen mellan Socialdemokraterna och Sverigedemokraterna.

Resultatet av undersökningen är att över hälften av medborgarna är oroliga för att de kommer att få eller redan har en för låg pension. Oron är störst hos de som själva närmar sig pension och hos lågavlönade. 64 procent av 50–64-åringarna är ganska eller mycket oroliga för att få en låg pension. Men hela 42 procent av 18–29 åringar känner oro inför storleken på sin pension. Redan i unga år finns en osäkerhet kring om pensionen kommer att räcka. 65 procent av de LO-anslutna hyser samma oro liksom 67 procent av SD-väljarna som är den mest pensionsoroliga väljargruppen. För den som upplever att välfärden sviker, ligger det nära att lämna socialdemokratin ryggen och istället rösta på SD. Fyra av tio väljare vet inte vilket parti som har bäst pensionspolitik. En stor andel för ett politikområde som berör nästan alla. 13 procent tycker att S har den bästa pensionspolitiken, men nästa lika många, 11 procent, anser att SD har den bästa politiken. Här finns en mycket stor risk för arbetarrörelsen i och med att var tredje väljare och varannan LO-medlem beredd byta parti på pensionsfrågan. 36 procent av väljarna uppger att det är minst 50 procents chans att de skulle byta till ett parti som presenterar ett pensionssystem som ger högre pensioner för låg- och medelinkomsttagare. Varannan LO-medlem – 47 procent är beredda att byta parti på pensionsfrågan, liksom 44 procent av arbetarväljarna. Det är också en klar majoritet som tycker att de som slits ut på jobbet och tvingas sluta arbeta i förtid ska kompenseras i högre utsträckning och 59 procent tycker att det ska löna sig i högre utsträckning i pensionskuvertet att jobba.

Pensionsoron är utbredd i Sverige. Det är ett misslyckande. Svenskarna tycker att arbete ska löna sig i pensionskuvertet, även för de med låga löner. Här finns ett starkt skäl för Socialdemokraterna att lyssna. Det finns ett starkt stöd, inte bara från låglöne- och arbetargrupper, för att stärka pensionerna för de som arbetar ett helt liv med låg lön och de som sliter ut sig på arbetet. Pensionsfrågan är en modern trygghets och frihetsfråga med kraft att förnya socialdemokratin och på nytt knyta ett fast band till breda väljargrupper, precis som 1950-talets ATP-strid.

För att komma till rätta med dagens dysfunktionella pensionssystem krävs att socialdemokratin tar oron på allvar och visar att partiet är berett att ta strid för att lösa ett antal centrala problem.

Partikongressen föreslår besluta:

- D282:1 att Socialdemokraterna går till val på och tar strid för ett nytt eller reformerat pensionssystem som ger löntagargrupperna avsevärt högre pensioner än idag
- D282:2 att det införs en kompensation i ett nytt pensionssystem för utslitna arbetare som tvingas sluta jobba innan den lagstadgade pensionsåldern
- D282:3 att ett nytt pensionssystem ser till att det syns i pensionskuvertet att man arbetat ett helt liv, även för dem med låga löner, samtidigt som det bidrar till att minska de ekonomiska klyftorna

Byggsossen i Uppland

Heby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D283

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Dags för rättvisa pensioner!

Dagens pensionssystem har varit i funktion i omkring 20 år. Tanken med systemet var att ersätta det äldre ATP-systemet med en modell som skulle vara både finansiellt bärkraftig över generationer men också ge pensioner omkring 60 procent av slutlönen.

Pensionerna finansieras genom avgifter på pensionsgrundande inkomster och ligger helt utanför statsbudgeten. Fördelen är att det blir robust och inte föremål för politiska debatter varje år. Men det innebär också att systemet uppfattas trögt och svårt att påverka, särskilt när orättvisorna inom systemet tilltar. I takt med att fler blir äldre och att många gör entré på arbetsmarknaden senare i livet, påverkas också finansieringen av pensionerna och kraven på att arbeta längre upp i ålder ökar. Det är en positiv sak att fler blir äldre men samtidigt måste alla oavsett yrke klara att arbeta ett helt yrkesliv. Så är det inte idag.

Dagens modell har visat sig gynna den som har arbetat heltid under lång tid, som inte varit sjukskriven eller arbetat deltid och som tillhör grupper med längre förväntad medellivslängd. Detta kan sägas vara en del av arbetslinjen, men samtidigt driver modellen på de ojämlikheter som finns i samhället. Pensionssystemet tar inte hänsyn till socioekonomiska faktorer.

Utbetalningarna, pensionen, beror på hur mycket var och en har betalat in, antalet arbetade år samt förväntad medellivslängd i varje generation. Arbetar man långt upp i ålder blir pensionen betydligt högre. Utöver denna del avsätts 2,5 procent av lön till ett fondsparande där man själv kan bestämma var pengarna ska förvaltas. PPM-systemet har visat sig locka oseriösa aktörer som

med höga avgifter och skumma affärsmodeller lurat till sig stora pengar. Det stora antal fonder gör dessutom sparandet svåröverblickbart.

Det finns också ett grundskydd i systemet som utgörs av garantipension och bostadstillägg vilka är behovsprövade. Detta skydd ska ge den som är i behov ett stöd upp till ett inkomstminimum. Då systemet som ovan förklarats gynnar heltidsarbete och missgynnar deltidsarbete, sjukskrivna och arbetslösa räcker inte detta skydd. Omkring 250 000 lever under EU:s fattigdomsgräns enligt Statistiska Centralbyrån. Var fjärde är en ensamstående äldre man och var tredje en ensamstående äldre kvinna. Framförallt är det kvinnor som haft lågavlönade jobb och som arbetat deltid för att kunna ta hand om hem, barn och gamla föräldrar. Oron många känner inför sin pension är stor. Vi ser ett behov av att utreda hur grundskyddet ser ut och ska utformas för att motverka fattigdom och öka rättvisan i systemet.

Pensionssystemet har visat sig förstärka orättvisorna som råder genom livet. Med den annonserade höjningen av riktålder för pension måste socialförsäkringarna reformeras så att dessa ger trygghet för äldre som närmar sig pension. Vi är dock positiva till att människor har en möjlighet att påverka sin pension, med insatser för ett hållbart arbetsliv och med reformer för att förstärka socialförsäkringarna är tanken om en pension kopplad till livsinkomst god. Däremot ska inte systemet förstärka orättvisan där vissa arbetar i tunga kroppsarbeten med ofta lägre löner som gör att man inte orkar arbeta långt upp i ålder. För att öka rättvisan behövs flera insatser. I grunden krävs reformer för ett hållbart arbetsliv och inom ramen för ett fungerande pensionssystem måste klassperspektivet vägas in. Vi ser nu hur andra länder utreder och inför system som ger den som arbetat länge i tunga yrken möjligheten att ta ut en förtidspension, i Danmark införs en "Arne-pension". Socialdemokraterna måste därför både driva igenom förbättringar inom ramen för sjuk- och aktivitetsersättningen som ger fler äldre på arbetsmarknaden ett bättre skydd som att ta nästa steg inför en möjlighet till förtidspension för personer som arbetat i tunga jobb.

Utöver den allmänna pensionen blir tjänstepensionen allt viktigare för att höja pensionen. De allra flesta som arbetar och omfattas av kollektivavtal har rätt till tjänstepension, men cirka tio procent får inte detta. Då pensionen ska spegla livsinkomsten bör tjänstepensionen dels omfatta fler och betalas in från första intjänade krona. Det vanliga är att tjänstepensionen räknas och betalas in från 25 år. Alla borde ha rätt till tjänstepension och i Stockholms kommun ställs krav på arbetsgivare och företag vid upphandlingar som ger anställda rätt till tjänstepension, detta borde vara en självklarhet vid alla upphandlingar.

Slutsatserna vi socialdemokrater i Stockholm drar är att dagens modell inte ger den trygghet för de många som utlovades när ATP ersattes, det är dags att göra något åt finansieringen, att fondsparandet innebär såväl en risk för den enskilde som att det byggs in en stark orättvisa vilken innebär att den som lyckas bra med sin placering men annars allt annat lika kan få en högre pension. Utöver detta är det inte acceptabelt att vårt pensionssystem förstärker ojämlikhet och orättvisor från arbetsmarknaden, vi kan inte stå upp för ett pensionssystem som tvingar tusentals äldre i fattigdom.

De senaste mandatperioderna har förbättringar i pensionssystemet genomförts. Socialdemokraterna har drivit på för att skärpa upp fondtorget, bostadstillägget har förstärkts, ”pensionärsskatten” har tagits bort och ett pensionstillägg införs. Nu är det dags att ta nästa steg och öka rättvisan. Vi vill se förbättringar för dagens och morgondagens pensionärer, vi behöver återskapa tilltron till pensionssystemet och skapa ett system som ger alla oavsett klassbakgrund en god pension.

Partikongressen föreslår besluta:

- D283:1 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionssystemet reformeras så att pensionerna uppgår till minst 72 procent av slutlönen
- D283:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionsavgifterna höjs för att garantera en bättre pension för de många samt att höjningen finansieras av staten
- D283:3 att Socialdemokraterna ska verka för att PPM-systemet avskaffas och pengarna används för att finansiera en höjning av pensionerna
- D283:4 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionssystemet ska ta hänsyn till olika yrkesgruppers olika förutsättningar genom arbetslivet och öka jämlikheten mellan människor genom att ett socioekonomiskt perspektiv finnas med när pensionerna beräknas
- D283:5 att Socialdemokraterna ska verka för ett pensionslyft som stärker garantipensionen samt de lägsta inkomstgrundade pensionerna till en nivå som säkrar att inga äldre lever under EU:s gräns för fattigdom
- D283:6 att Socialdemokraterna ska verka för att beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D283:7 att Socialdemokraterna ska verka för att garantipensionen indexeras och följer löneutvecklingen
- D283:8 att Socialdemokraterna ska verka för att bostadstillägget indexeras och följer prisutvecklingen
- D283:9 att Socialdemokraterna ska verka för att vid upphandlingar och avtal mellan offentlig och privat verksamhet ska krav om tjänstepension finnas
- D283:10 att Socialdemokraterna ska verka för att utreda möjligheten att kunna tidigarelägga pensionen för grupper som arbetat under lång tid i tunga yrken med inspiration från danska ARNE-pensionen
- D283:11 att Socialdemokraterna ska verka för att socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D284

FALKENBERGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En LO-medlem ska ha 70 procent av slutlönen i pension

Historik.

När det nuvarande pensionssystemet infördes på 1990-talet var målsättningen att LO-medlemmarna skulle få 70 procent av slutlönen i pension, ungefär samma nivå som i det tidigare ATP-systemet.

Verkligheten blev dock en annan. Idag får LO-medlemmarna ut cirka 60 procent av slutlönen i pension.

Livs S-förening vill likt LO's förslag att SAP verkar för

Partikongressen föreslås besluta:

D284:1 att mer pengar kommer in i pensionssystemet. Den del av pensionen som kommer från arbete måste höjas med minst 2 procent. Bara genom att höja avsättningarna till pensionerna kan vi garantera att LO-förbundens medlemmar får drägliga villkor på ålderns höst

Livs S-förening

Falkenbergs arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D285

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

En pension att leva på

Arbetslivets skilda villkor utifrån klass, kön och sektor, tillsammans med pensionssystemets utformning, resulterar i stora ekonomiska klyftor för pensionärer. Under de senaste decennierna har andelen så kallat relativt fattiga över 65 år ökat till cirka 15 procent. Andelen är särskilt hög bland äldre pensionärer.

Livsinkomstprincipen i pensionssystemet medför att de skillnader som finns mellan olika individer under arbetslivet överförs till pensionen. Därför är förändringar i arbetslivet det viktigaste för att förbättra pensionen för individer som riskerar att annars få mycket låg pension. Därigenom kan beroendet av grundskyddet i pensionssystemet, det vill säga garantipensionen och bostadstillägget, minska.

Samtidigt är ett grundskydd som ger en anständig pension viktigt för att minska utsattheten bland dem som har mycket knappa förhållanden. Pensionssystemets grundskydd behöver stärkas. Garantipensionen behöver indexeras med löneutvecklingen i samhället i stort och taket i bostadstillägget bör indexeras med prisutvecklingen.

När pensionssystemet gjordes om i slutet av 1990-talet, förväntades de nya premiebaserade pensionerna ge arbetare en något högre pension än tidigare: pensionen skulle motsvara 72 procent av slutlönen. Så har det inte blivit. En kommunalanställd kvinna som 2014 pensionerades vid 65 års ålder får 58 procent av sin slutlön i pension. En industriarbetare får 60 procent. Att pensionen i dag är lägre än vad den förväntades bli beror huvudsakligen på att medellivslängden har ökat med två år.

Dagens pensionssystem innebär att en arbetare som har jobbat heltid i 45 år kan få så låg pension att hen kan behöva bostadstillägg och kanske till och med garantipension. För att vara berättigad till bostadstillägg får hen dock inte vara sammanboende eller ha exempelvis en sommarstuga, vilket gör att det i praktiken är svårt att få bostadstillägg. Många av dem som har haft låg lön under sitt arbetsliv får klara sig med en liten pension utan bostadstillägg, vilket innebär att den disponibla inkomsten blir mycket låg. Den sammanlagda pensionsnivån för arbetare ska uppgå till den nivå som beräknades i samband med att dagens pensionssystem infördes, det vill säga minst 72 procent av slutlönen.

Pensionerna är i hög grad avhängiga den generellt ökande medellivslängden. Ett långt arbetsliv är därför viktigt för pensionsnivån. För den som i dag arbetar till cirka 67 års ålder uppnås en pension som motsvarar minst 72 procent av slutlönen.

Men för många av dem som har de lägsta lönerna är ett längre arbetsliv inte ett realistiskt alternativ. Medelpensioneringsåldern för hela LO-kollektivet är 63,8 år. Risken för att drabbas av sjukdom och utslitning är ojämnt fördelad. Arbetare och låginkomsttagare drabbas i högre utsträckning än andra. Speciellt utsatta är de som inte orkar arbeta de extra år som krävs för att kompensera för den generellt ökade livslängden. Därför krävs en rad åtgärder, inte minst på arbetsmiljö- och folkhälsoområdet, som möjliggör ett längre arbetsliv för att förbättra pensionsutfallet för flertalet. Bra arbetsmiljö, lämpliga arbetsuppgifter i ett rimligt arbetstempo och en väl fungerande arbetsorganisation har avgörande betydelse för möjligheten att klara av ett långt arbetsliv utan att slitas ut i förtid. Här behöver stora förbättringar göras.

Det är också avgörande att de som råkar ut för långvarig sjukdom i slutet av sitt arbetsliv inte tvingas ta ut sin pension i förtid. Det är därför djupt problematiskt att det, särskilt från 2008, har ställts hårdare krav för att kunna beviljas sjukersättning. Kraven för att få sjukersättning måste bli generösare och frånvaro från jobbet på grund av sjukdom ska ge pensionsrätt lika länge som man har rätt att vara kvar i anställningen, det vill säga i dag till 67 års ålder. I pensionshänseende ger sjukersättning till äldre långvarigt sjuka två fördelar. För det första görs avsättningar till pensionen

under tiden med sjukersättning nästan på samma nivå som om personen hade fortsatt arbeta. För det andra kan uttaget av den egna pensionen skjutas upp, vilket påverkar pensionsnivån positivt.

Det finns alltså ett behov av att vi arbetar längre för att pensionssystemet ska leverera rimliga pensioner, även när medellivslängden ökar. Det är dock orimligt att åldersgränserna i pensionssystemet höjs innan andra nödvändiga åtgärder, i form av förbättringar av arbetslivets ojämlika villkor, genomförts för att säkra att människor också kan arbeta längre. Att höja åldersgränserna är annars endast ett recept för ökad utsatthet och ojämlikhet mellan grupper av äldre i samhället.

Långvarigt deltidsarbete får stora negativa ekonomiska konsekvenser vid pension. I kombination med tidsbegränsade anställningar och upprepade perioder av arbetslöshet riskerar pensionsutfallet för LO-grupperna, i synnerhet för LO-kvinnorna, att bli mycket dåligt.

För att uppnå den önskvärda pensionsnivån krävs även en höjning av pensionsavgiften. Den som orkar jobba två år extra får en pension som motsvarar cirka 70 procent av slutlönen. För att uppnå motsvarande effekt genom att avsätta mer till pension krävs ytterligare 5,5 procent. Hur höga extra avsättningar som behövs i praktiken beror på vilka åtgärder som genomförs så att fler kan skjuta upp sitt pensionsuttag. Ett antagande är att det, med en kombination av åtgärder som leder till att fler kan jobba längre – såsom tryggare anställningsformer och åtgärder inom folkhälso- och arbetsmiljöområdet – kan räcka med två procent för att uppnå önskad effekt.

En extra pensionsavgiftsavsättning bör göras och den ska finansieras av staten. Då påverkas inte löneutrymmet – och därmed den allmänna pensionen – på samma sätt som om den extra avsättningen skulle tas exempelvis via avtalspensionen. Inkomstpensionen omfattar alla som arbetar och är därför mer rättvis än exempelvis höjda avgifter till de kollektivavtalade pensionerna, vilket skulle innebära att pensionsklyftan ökar mellan dem som omfattas och dem som inte gör det.

Partikongressen föreslår besluta:

- D285:1 att grundskyddet stärks genom förbättrad indexering av garantipensionen, så att den bättre följer inkomstutvecklingen i samhället i stort. Taket i bostadstillägget ska också indexeras för att värdet av tillägget inte ska urholkas över tid
- D285:2 att den sammanlagda pensionsnivån för arbetare ska uppgå till den nivå som beräknades i samband med att dagens pensionssystem infördes, det vill säga minst 72 procent
- D285:3 att allmän visstid avskaffas och att heltid blir norm på hela arbetsmarknaden. Det är avgörande för att stora grupper framtida pensionärer, i synnerhet kvinnor, inte ska leva med mycket låg ekonomisk standard
- D285:4 att ett längre arbetsliv och förbättrar pensionsutfallet för flertalet möjliggörs, inte minst genom åtgärder arbetsmiljöområdet

D285:5 att frånvaro från jobbet på grund av sjukdom ska ge pensionsrätt lika länge som man har rätt att vara kvar i anställningen

D285:6 att det arbetsmarknadsbegrepp som används när rätten till sjukersättning prövas ska förändras så att det är samma begrepp som används som vid prövningen av rätten till sjukpenning

D285:7 att pensionsavgiften höjs. Den extra avsättningen bör finansieras av staten

D285:8 att åldersgränserna i pensionssystemet inte höjs förrän nödvändiga förändringar gjorts för att förbättra arbetslivets ojämlika villkor och inte förrän avsättningarna till den allmänna pensionen höjts

LO-fackens socialdemokratiska förening (LO-sossen)

Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D286

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Ett förbättrat pensionsystem

Sverige behöver ett förbättrat pensionssystem och höjda pensioner både för de nuvarande pensionärerna och för de kommande generationerna.

I dag lever många kvinnor under väldigt knappa förhållanden när de gått i pension.

Skälen till detta är flera:

- De har jobbat hela livet men med en låg lön som gör att deras pension blir alltför låg
- De har tagit huvudansvaret för hem och familj och därmed inte jobbat i samma utsträckning som männen
- De är invandrade i vuxen ålder och har därför inte arbetat i 40 år som krävs för att få full pension

Även människor med olika funktionsvariationer eller långvarig sjukdom har låg pension eller annan ersättning. Många ensamstående är också en utsatt grupp. Det finns chockerande siffror om att flera hundra tusen fattigpensionärer lever i Sverige i dag. Kvinnor drabbas särskilt av det nuvarande systemet eftersom pensionen grundar sig på en lägre lön än männens. Dessutom har fler kvinnor än män inte kunnat spara i privata pensionsfonder av ekonomiska skäl. De unga kvinnor och män som är yrkesaktiva nu och sover med mobilen under kudden, som får timmar och vikariat och som lever i stor ekonomisk oro, för dem ser det lika illa ut vad gäller deras framtida pension.

Det är en skam för ett land som sätter välfärden högt att vi har så låga pensioner. Alla människor ska få ett värdigt liv och kunna leva på sin pension.

Sverige behöver ett förbättrat pensionssystem som tar hänsyn till ovanstående ojämlikheter.

Partikongressen föreslår besluta:

D286:1 att Socialdemokraterna skall verka för ett förbättrat pensionssystem och höjda pensioner

Örebro Arbetarkommuns styrelse

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D287

SÖRMLANDS PARTIDISTRIKT

Fasa ut det fossila pensionskapitalet och skärp kraven på finanssektorn

De banker och pensionsförvaltare som sålt av sina innehav i fossilbolag har tjänat mångmiljarder på beslutet. Det visar den granskning som Fair Finance Guide och Greenpeace gjort (maj 2020). Samtidigt har svenska folkets pensionsfond, AP7, förlorat nästan sju miljarder det första kvartalet 2020 på att ha kvar pengarna i klimatskadlig verksamhet.

Sedan 2019 har Sverige ett nytt regelverk för AP-fonderna. Enligt den klimatpolitiska handlingsplanen ska det 2021 genomföras en utvärdering för att se om placeringar i fossil energi har minskat. Trots dessa regler hade de fyra så kallade buffertfonderna, Första–Fjärde AP-fonderna den sista december 2019 investeringar som uppgick till närmare 15 miljarder kronor i de 200 bolag i världen med störst fossila reserver. Sjunde AP-fonden är dock i en klass för sig och har ensam 20 miljarder i 83 av dessa 200 bolag, trots en osedvanligt hög svansföring inom klimatfrågan.

Idag går det att välja bort Sjunde AP-fonden och andra fonder som placerar i klimatvärstingar på pensionsmyndighetens fondtorg. Det är bra om enskilda människor styr om sitt kapital men de flesta har svårt att göra ett informerat val. Ansvaret för att se till att pensionerna är hållbart placerade måste ligga på våra politiker och branschen.

Följande tre saker behöver därför genomföras omgående:

- Sjunde AP-fonden behöver byta till en mer hållbar investeringsstrategi. Det finns ingenting i nuvarande regler som förhindrar Sjunde AP-fonden att ta steget och göra sig av med sina fossiltyngda placeringar och bli fossilfria, det tjänar både klimatet och pensionsspararna på.
- Placeringsreglerna för AP-fonderna behöver skärpas. För närvarande ses hållbarhetsreglerna för Sjunde AP-fonden över. Placeringsreglerna måste skärpas och det måste tydliggöras att

överensstämmelse med FN:s globala hållbarhetsmål och klimatmålen inom Parisavtalet är ramen inom vilken investeringar kan tillåtas.

- Handlingsplan för fossilfri finanssektor. Att införa skarpa klimatkrav på investeringar av offentliga aktörer såsom statliga pensionsfonder är i det närmaste en hygienfaktor. Men det räcker inte. Hela branschen måste styra om investeringarna så att de kan möjliggöra den viktiga omställningen för att både återhämta samhället från coronapandemin men också för att möta den accelererande klimatkrisen. En statlig handlingsplan för detta behöver därför utarbetas.

Partikongressen föreslår besluta:

D287:1 att Socialdemokraterna verkar för att Sjunde AP-fonden blir fossilfri senast 2023

D287:2 att Socialdemokraterna verkar för att placeringsreglerna för AP-fonderna skärps för att överensstämma med FN:s globala hållbarhetsmål och klimatmålen inom Parisavtalet senast 2023

D287:3 att Socialdemokraterna verkar för att en statlig handlingsplan för en fossilfri och hållbar finanssektor utarbetas senast 2023

Sörmlands partidistrikts styrelse

Sörmlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D288

VÄNNÄS ARBETAREKOMMUN

Framtidspartiet och pensionerna! Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet.

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden. Vi bör också åtgärda premiepensionssystemet som är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittiotalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt. Först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

- D288:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D288:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D288:3 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D288:4 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D288:5 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden (speciella gruppers belastning utreds).

Hjäggsjö S-förening

Vännäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D289

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Förbättra pensionen

I Sverige ska vi ha en anständig pension som det går att leva på utan att vara orolig för att hamna i fattigdom. Tyvärr är det inte så. I dag finns ett par hundratusen äldre som är fattigpensionärer. Det betyder att de enligt EU:s definition lever i fattigdom om den disponibla inkomsten (inklusive sociala transfereringar) är mindre än 60% av medelvärdet för samtliga i befolkningen. Så här kan vi inte ha det och en förändring måste till.

Den S-ledda regeringen har gjort vad den har kunnat. Tagit bort den orättvisa pensionärsskatt som varit på pensionerna. Höjt bostadstillägg och andra ersättningar. Garantipensionen har höjts. Det är bra men vi socialdemokrater måste ha som ambitionsnivå att ingen pensionär i vårt land ska vara en fattigpensionär. Den som inte har en inkomst som det går att leva på har inte heller frihet.

Trots att våra pensionärer har gjort allt vad samhället har begärt av dem utifrån att ta sitt ansvar, vara med och bidra till samhällets utveckling och att kommande generationer ska vara bra människor finns det runt om i vårt land äldre som har dåliga pensioner. En majoritet är kvinnor som har en låg pension och lever som fattigpensionärer. Det är inte acceptabelt.

Elektrikerförbundet har skrivit rapporten ”Ett otillräckligt pensionssystem”. En rapport som visar på vikten av att pensionssystemet behöver förbättras och ge pensioner som det går att leva på. Här finns många bra förslag att kunna använda sig av till att stärka pensionssystemet. Vi är ett rikt land och har möjligheterna att se till att det finns trygghet när man blir pensionär.

En bättre pension gör att vi kan ta itu med klassamhället vi har i Sverige och de ökande klyftorna. Det är inte meningen att löntagare och pensionärer ska slåss om smulor medan en klick kan tälja guld med smörkniv och leva livets glada dagar. Hälften av alla LO-kvinnor blir fattigpensionärer och en industriarbetare får ut bara hälften av sin lön i pension. Det visar på att vi inte har rätt pensionssystem. Det behövs fortsatta förändringar och att vi har högre ambitioner.

Det finns också stora klassklyftor i pensionssystemet där en del får en bra levnadsstandard och kroppen håller några år till, medan andra är utslitna pga sitt arbete och helt enkelt inte längre har den fysiska förmågan att fortsätta arbeta och för det får en katastrofalt låg pension. Ofta är det människor som gör ett tidigt inträde på arbetsmarknaden, och därmed tidigt börjar bidra till finansieringen av systemet, som inte klarar arbeta fram till pensionsålder. Systemet måste hitta vägar för dem att lämna arbetslivet tidigare, på precis samma sätt som systemet tillåter att personer i andra änden av skalan träder in på arbetsmarknaden senare.

Ett krav som vi behöver snabbt leva upp till är att man har minst 70% av sin lön i pension.

Partikongressen föreslås besluta:

D289:1 att Inga pensionärer ska falla under begreppet fattigpensionärer

D289:2 att Partistyrelsen ska senast inför valet 2022 presentera ett slutdatum för när pensionen ska vara minst 70% av slutlönen

D289:3 att Pension ska aldrig ersätta sjukpenning

D289:4 att Utreda om ålderspension ska kunna tas ut tidigare än riktåldern med hänsyn till antal år som yrkesverksam

Kent Mårtensson, Per-Ola Nilsson och Roger Jönsson
Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D290

OSKARSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Fördela arvsvinsten till de med lägst pensioner

De som varit med och byggt upp vårt land har rätt till trygghet under ålderdomen. Många kan se fram emot en god och aktiv pensionärstid med god ekonomi, andra lever under mycket knappa förhållanden.

En av orsakerna till äldrefattigdomen, bland framför allt kvinnor, beror på ett ojämnt arbetsliv med deltids- och visstidsanställningar, dålig arbetsmiljö och att de arbetar i låglöneyrken. Äldrefattigdomen riskerar att bestå för lång tid framöver. Därför är frågan om framtidens pensionssystem en viktig politisk fråga. Ingen pensionär borde ha en pension under fattigdomsgränsen.

För att göra något redan nu bör lagen som reglerar arvsvinsten förändras. Idag tillfaller de pengar som finns i det allmänna pensionssystemet och som efterlämnas om någon dör, de pensionssparare som finns inom samma årskull. Istället bör dessa pengar fördelas på de pensionärer som har lägst pension. Enligt PRO Kalmar län rör det sig sammanlagt om cirka 16 miljarder varje år, som därmed skulle kunna fördelas på pensionärer som lever under mycket knappa förhållanden.

Partikongressen föreslås besluta:

D290:1 att arvsvinsten ska tilldelas de som har lägst pensioner

Laila Naraghi

Oskarshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D291

BORLÄNGE ARBETAREKOMMUN

Förändring av vårt pensionssystem

Vårt pensionssystem har under åren inte levererat på de nivåer som var ambitionen vid införandet. Många av våra äldre bedöms nu vara relativa fattigpensionärer genom att pensionen är under 60% av genomsnittsinkomsten.

Framför allt har pensionerna inte kommit upp i en nivå för de med låga inkomster och för kvinnor som tagit ansvar för familjelivet genom att gå ned i tid när barnen har varit små. De så kallade barnåren har inte lyft pensionspoängen tillräckligt. Samtidigt har det så kallade

respektavståndet mellan de som arbetat i ett helt liv och garantipensionen minskad så att det idag upplevs som att arbetsåren varit meningslösa i pensionshänseende. Det är väl känt att det finns ambitioner att höja pensionerna så att de ger 70% av den bakomliggande inkomsten. Men anledning av detta motionerar vi om att förändringar sker inom pensionssystemet för att stärka de intentioner som fanns när det nya systemet infördes.

Partikongressen föreslås besluta:

- D291:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, det skall i form av ett pensionslyft, storleken på höjningen som skall vara rejäl men måste också ta hänsyn till den bakomliggande inkomstpensionen så att trappen (respektavståndet) är relevant även för de med något högre intjänandepoäng
- D291:2 att beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D291:3 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras av höjda skatteintäkter, innan systemet har reglerats med höjda avgifter så att 18,5% räknas på hela inkomsten, så att den ger en pension som man kan leva på. (idag är den 17.21% efter avdrag för den allmänna pensionsavgiften på 7 procent)
- D291:4 att för att få en jämställd pension måste hänsyn tas till att deltidsarbete oftast tas av kvinnan efter barnår och därför måste pensionsrätterna fördelas lika mellan ansvariga föräldrar oavsett hur man fördelat tiden med ansvaret för barnen
- D291:5 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D291:6 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D291:7 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden och att även undergrupper inom befolkningen utreds

Erik Arnberg

Borlänge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D292

FALUN ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Genomför förbättringar i pensionssystemet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Andelen fattigpensionärer ökar och det är äldre kvinnor som drabbas hårdast av ett uselt och orättvist pensionssystem.

Idag är minst en kvarts miljon ”fattigpensionärer” och en majoritet av dessa är kvinnor i gruppen 65 år och äldre (162 000 kvinnor och 83 000 män). ”Fattigpensionärer” är ett relativt mått som anger hur många hushåll som har en disponibel inkomst på mindre än 60 procent av landets medianinkomst. Det motsvarar i Sverige en andel på omkring 12 procent av pensionärerna. Sverige har aldrig varit rikare och statsfinanserna aldrig starkare men vi fördelar våra tillgångar orättvist och därför ökar antalet ”fattigpensionärer”.

Pensionssystemet är krångligt och många känner sig lurade på det nuvarande pensionssystemet som bygger på hela livets inkomst, inte de femton bästa åren som tidigare. Jobbar man heltid borde man få minst 70 % av sin slutlön i pension.

Premiepensionen är en del av pensionssystemet. Det är svårt att veta vad man får i pension och man måste var påläst för att få en bra pension och vi har lurats in i premiepensionssystemet (PPM). PPM gynnar spekulanter och inte vanligt folk. I Sverige skall det skall inte vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension. Socialförsäkringsminister Ardalán Shekarabi är starkt kritisk till dagens pensionssystem och driver på för förbättringar. Det är bra, men räcker inte.

Det finns en stor oro bland pensionärerna i samhället. Det nuvarande svenska pensionssystemet skapar inte trygghet inför framtiden, utan en oro för försörjning och kanske en rädsla för att inte kunna bo kvar i sitt hem. Förbättringar av pensionssystemet är därför en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Partikongressen föreslår besluta:

D292:1 att Socialdemokraterna verkar för att den samlade pensionen är minst 70 procent av slutlönen

D292:2 att Socialdemokraterna verkar för att premiepensionssystemet (PPM) avvecklas

D292:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionerna höjs så att ingen i Sverige framgent blir ”fattigpensionär”

Lars Nord, Christina Andersson, Torsten Ibring, Kenneth Wählberg
Falun arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D293

LYCKSELE ARBETAREKOMMUN

Gifta pensionärer får lägre pension jämfört med övriga pensionärer, sammanboende och ensamstående

Att gifta pensionärer får lägre pension, hänger ihop med en gammal tradition från 1914. Myndigheterna anser att det är dyrare att vara ensamstående än att bo ihop.

MEN vem är ensamstående och vem betraktas som gift? Som gifta räknas registrerade partners, sammanboende med gemensamma barn eller tidigare varit gifta med varandra.

Försäkringskassan har ingen möjlighet att undersöka huruvida folk bor ihop eller inte, medan Riksförsäkringsverket får direkt uppgift om de som gifter sig. Som lagen är utformad idag så är den direkt diskriminerande för gifta par.

Full garantipension för gifta är 7 690 kr/mån och 8 597 kr/mån för ensamstående och sambor. Skillnaden är 907 kr/mån och person det vill säga 10 962 kr per år/person. (beloppen gäller för 2019)

Partikongressen föreslår besluta:

D293:1 att partikongressen beslutar att garantipensionen ska höjas för gifta pensionärer till samma nivå som sammanboende/ensamstående

Christine Vallin, S-Kvinnor Lycksele

Lycksele arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D294

JÖNKÖPINGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Gärna medalj, men först rejäl pension

I extra valet 1958 om våra pensioner, stod att läsa på en av vår tids mest berömda valaffischer:

Gärna medalj, men först rejäl pension, Socialdemokraterna

När valaffischen trycktes på 50-talet och vårt nuvarande pensionssystem gjordes om för att startas upp på 2000-talet, kunde ingen räkna med så goda nyheter. Den goda nyheten är ju att vi lever allt längre efter 65 årsdagen. Bara de senaste 20 åren lever många ett gott liv, 2–3 år längre än när pensionsuppbyggnaden beslutades. De högt utbildade kvinnorna 8 år längre än lågutbildade män.

LO (PO Edin) som utredde frågan och lämnade remiss på vårt nuvarande system fick fram att förvaltningsavgifterna (då över 1%) på premiepension skulle ge oss runt 8% lägre pension, än om staten själva förvaltade pengarna i fonder. Enligt LO ekonomerna behöver avgiften (premien) till systemet höjas med minst 2% för att kunna ge pensionärer ca 70% av sin tidigare inkomst i pension.

Vi kamrater från Jönköpings län drev på Socialdemokraternas partikongress 2017 att ”pensionernas nivå måste höjas” och att ”våra socialförsäkringar skall följa inkomstbortfallsprincipen och omfatta så breda inkomstgrupper som möjligt”.

Detta blev även beslutet och Regeringen skulle börja med de som har lägst pension.

Nuläget är att många löntagare fortfarande hamnat i en slags fattigdomsfälla. Dvs trots ett långt yrkesliv hamnar många lågavlönade inte speciellt mycket över en garantipensionär med fullt bostadsbidrag.

Vårt parti och partierna bakom pensionsöverenskommelsen har ett svårt dilemma. Man vill behålla ”världens robustaste pensionssystem” som inte levererar världens bästa pensioner. Det måste löna sig att arbeta, men även att ha jobbat ett helt liv. Vi behöver göra flera saker samtidigt. Skydda de som jobbat i låglönejobb eller deltid. Se till att höja pensionerna här och nu. Även se till att nivåerna blir så höga att det känns värdigt att gå i pension.

Partikongressen föreslås besluta:

D294:1 att vi använder den allmänna löneavgiften, som är kraftigt underutnyttjad till socialförsäkringar, att höja premieinbetalningen till det allmänna pensionssystemet

D294:2 att vi riktar denna nya avsättning till premiepensionssystemets statliga fond, Såfa AP07, för att få högre tillväxt på kapitalet och få acceptans bland de andra partierna i pensionsgruppen

D294:3 att vi fastställer en procentsats av tidigare inkomst som skall vara ett riktmärke för den pension som de flesta vanliga löntagare kan räkna med i pension

Peter Holkko, June socialdemokratiska förening

Jönköpings arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D295

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Hållbara och transparenta AP-fonder

I Sverige är våra pensionspengar investerade i statens AP-fonder, som trots klimatkrisen placerat flera miljarder i världens största fossila bolag.

AP-fondernas argument för att fortsätta investera i fossila bolag är att de genom ”aktivt ägande” kan påverka bolagen att bli mer hållbara. Men en rapport från Naturskyddsföreningen, ”Våra fossila pensioner”, som kom 2021 visar att ytterst få av bolagen har satt utsläppsmål i linje med Parisavtalet. Parisavtalet är ett klimatavtal som världens länder enades om december 2015, där den globala temperaturökningen ska hållas långt under 2 grader och vi ska jobba för att den ska stanna vid 1,5 grader.

På regeringens hemsida den 11 december 2020 publicerades ”Fem år med Parisavtalet”. Där står bland annat att: ”de globala utsläppen är för höga och vi rör oss mot en global temperaturhöjning på över 3 grader, med oåterkalleliga effekter till följd:

”Vi står idag vid ett vägskäl mellan två olika globala samhällssystem – ett som fortsatt bygger på fossila bränslen och ett som bygger på hållbara, långsiktigt klimatsmarta lösningar. Möjligheten att nå Parisavtalets mål hänger nu på vilken riktning världens nationer väljer att ta.”

På regeringens hemsida den 22 januari 2021 publicerades ”Cirkulär ekonomi – Handlingsplan för omställning av Sverige”. Där framgår att det krävs en omställning av samhället för att vi ska kunna nå våra miljö- och klimatmål, trygga vår välfärd och näringslivets konkurrenskraft, samt uppnå de globala målen för hållbar utveckling inom Agenda 2030:

”Sverige ska bli världens första fossilfria välfärdsland. Sverige ska gå före och visa att en fossilfri värld är möjlig.”

AP-fondernas strategi ”aktivt ägande” med målsättning att påverka fossila bolag att ställa om i enlighet med Parisavtalet fungerar inte. AP-fonderna har visserligen under 2020 minskat sina innehav i fossila bolag. Men:

1. Trots dessa framsteg är AP-fonderna tillsammans investerade i 66 av de 200 bolag i världen som äger störst fossila reserver, till ett värde av 15,7 miljarder kronor.
2. Inte ett enda av de granskade bolagen som utvinner fossila bränslen har satt klimatmål i linje med Parisavtalet.

Rapporten visar även att det är svårt att veta om AP-fonderna använt sig av dialog med bolagen eller lyckats påverka bolagen i en hållbar riktning, eftersom det finns väldigt lite insyn i de processerna för AP-fonderna.

Det är nödvändigt att det svenska pensionssystemet med AP-fonder anpassar sina investeringar efter samma mall som gäller för det svenska samhället.

Då AP-fondernas strategi med ”aktivt ägande” inte fungerar vad avser målsättningen att påverka fossila bolag att ställa om i enlighet med Parisavtalet, yrkar S-föreningen (S)amverkan i Kristianstad att S-kongressen beslutar:

Partikongressen föreslås besluta:

D295:1 att verka för att AP-fonderna ska avinvestera innehav i bolag vars verksamhet går ut på att utvinna och producera fossila bränslen

D295:2 att verka för att skapa incitament till förändring hos de kraftbolag som har möjlighet att bli fossilfria

D295:3 att verka för att påskynda finansbranschens nödvändiga klimatomställning genom att avinvestera från och utesluta ohållbara bolag öppet. När det görs öppet bidrar det till en stigmatisering av investeringar i fossila verksamheter eftersom det finns en följa-John-tendens i branschen där fler och fler följer efter. Avinvesteringar och uteslutningar tenderar också att sprida sig till andra finansområden, till exempel krediter och finansiering. Det har en direkt effekt på fossila bolag då det blir dyrare och svårare för dem att finansiera sin verksamhet

D295:4 att verka för att förbättra insynen i förvaltningen av de allmänna pensionsmedlen genom ökad transparens gällande ägardialog med övriga bolag i fondernas portföljer

D295:5 att

D295:6 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Petronella Lundmark

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D296

ÖSTERÅKERS ARBETAREKOMMUN

Höj pensionerna

Pensionerna måste öka rejält. För stora grupper innebär ett långt arbetsliv inte en värdig ålderdom. Tvärtom tvingas många att leva på garantipension och vända på varje krona. När det nya pensionssystemet sjösattes på 1990-talet var ambitionen att man skulle få 72 procent av sin slutlön i pension. Det är vi långt ifrån idag.

För att nå dit krävs det stora statliga tillskott och ökade avsättningar till systemet.

Arbetslivets skilda villkor utifrån klass, kön och sektor, tillsammans med pensionssystemets utformning, resulterar i stora ekonomiska klyftor för pensionärer. Under de senaste decennierna har andelen så kallat relativt fattiga över 65 år ökat till cirka 15 procent. Andelen är särskilt hög bland äldre pensionärer och bland arbetare, inte minst kvinnor.

En kommunalanställd kvinna som 2014 pensionerades vid 65 års ålder får 58 procent av sin slutlön i pension. En industriarbetare får 60 procent. Att pensionen i dag är lägre än vad den förväntades bli beror huvudsakligen på att medellivslängden har ökat med två år. Dagens pensionssystem innebär att en arbetare som har jobbat heltid i 45 år kan få så låg pension att hen kan behöva bostadstillägg och kanske till och med garantipension. Det är inte värdigt välfärdslandet Sverige. Deltidsarbetande straffas ännu hårdare. Den som blir gammal ska inte behöva bli fattig.

Det är dags att höja pensionerna.

Partikongressen föreslår besluta:

D296:1 att garantipensionen höjs till minst 15.000 kr

D296:2 att grundskyddet stärks genom en indexering av garantipensionen

D296:3 att taket i bostadstillägget indexeras

D296:4 att den sammanlagda pensionsnivån bör uppgå till den nivå som beräknades i samband med att dagens pensionssystem infördes, det vill säga minst 72 procent

Österåkers fackliga S-förening

Österåkers arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D297

DANDERYDS ARBETAREKOMMUN

Höj pensionerna!

Höj pensionerna! Pensionerna måste öka rejält. För stora grupper innebär ett långt arbetsliv inte en värdig ålderdom. Tvärtom tvingas många att leva på garantipension och vända på varje krona. När det nya pensionssystemet sjösattes på 1990-talet var ambitionen att man skulle få 72 procent av sin slutlön i pension. Där är vi långt ifrån idag. För att nå dit krävs det stora statliga tillskott och ökade avsättningar till systemet.

Arbetslivets skilda villkor utifrån klass, kön och sektor, tillsammans med pensionssystemets utformning, resulterar i stora ekonomiska klyftor för pensionärer. Under de senaste decennierna har andelen så kallat relativt fattiga över 65 år ökat till cirka 15 procent. Andelen är särskilt hög bland äldre pensionärer och bland arbetare, inte minst kvinnor.

En kommunalanställd kvinna som 2014 pensionerades vid 65 års ålder får 58 procent av sin slutlön i pension. En industriarbetare får 60 procent. Att pensionen i dag är lägre än vad den förväntades bli beror huvudsakligen på att medellivslängden har ökat med två år. Dagens pensionssystem innebär att en arbetare som har jobbat heltid i 45 år kan få så låg pension att hen kan behöva bostadstillägg och kanske till och med garantipension. Det är inte värdigt välfärdslandet Sverige. Deltidsarbetande straffas ännu hårdare.

Den som blir gammal ska inte behöva bli fattig. Det är dags att höja pensionerna.

Partikongressen föreslås besluta:

D297:1 att garantipensionen höjs till minst 15.000 kr

D297:2 att grundskyddet stärks genom en indexering av garantipensionen

D297:3 att taket i bostadstillägget indexeras

D297:4 att den sammanlagda pensionsnivån bör uppgå till den nivå som beräknades i samband med att dagens pensionssystem infördes, det vill säga minst 72 procent

Anette Jellve

Danderyds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D298

MOTALA ARBETAREKOMMUN

Höj taket i Bostadsbidraget och Bostadstillägget för personer med Aktivitets/ Sjukersättning. Samt harmonisera skatteuttaget till samma nivå som ålderspensionärer

Sjukersättning tills vidare och aktivitetsersättning är ersättningar man beviljas för att man inte bedöms kunna tillföra något på arbetsmarknaden.

Sveriges funktionsnedsatta, som har mindre än 10 000 kronor i månaden i aktivitets / sjukersättning, kommer om inget görs att få betala mer i skatt än både höginkomsttagare och pensionärer per hundralapp. Genom att beröva denna målgrupp möjlighet till ekonomisk bastrygghet fråntar riksdagen dessa möjligheten att leva som vanliga medborgare.

Regeringens höstbudget innebär att det jag kallar ”funkisskatt” för personer med sjukersättning segmenteras.

Funkisskatten är mellanskillnaden mellan skatten på löneinkomst och skatten på inkomst genom Aktivitets / sjukersättning. Den lägsta ersättningen som en funktionsnedsatt vuxen person får är 9 804 kronor per månad före skatt om denne aldrig fått möjlighet till löneinkomst. Skatten på denna inkomst är 2 318 kronor per månad. 7 486 kvar att leva på. Hade dessa 9 804 kronor intjänas som lön blir skatteavdraget 1 532 kronor per månad, vilket ger 8 272 kronor kvar att leva på.

Således betalar en person, som på grund av funktionsnedsättning fått en redan mycket låg sjukersättning, 786 kronor mer i skatt än om samma belopp erhöles som lön. I dag lever cirka 170 000 personer i Sverige (96 000 kvinnor och 74 000 män) med ersättning på den här nivån.

Sjukersättning tills vidare och aktivitetsersättning är ersättningar man beviljas för att man inte bedöms kunna arbeta på den ordinarie arbetsmarknaden. En högre skatt, med motivet att det ska löna sig att arbeta, innebär snarare en bestraffning av oförmågan att göra det. Det förtydligas ytterligare av att den som till följd av hög ålder inte förväntas arbeta också har en lägre skatt!

Sedan mitten av 90-talet har målgruppens levnadsstandard i förhållande till den som kan få och inneha ett reguljärt jobb sjunkit med över 50 procent. Då företrädesvis i två stora steg. Seg 1 efter Anna Hedborgs (S) utredning när denna målgrupp fick sänkt ersättning från 90% av sin Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) Till 80%.

Steg 2. 2003 när Sjukpensionen över gick till Sjukersättning. Då infördes 64% regeln. Dvs. att ingen skulle få lägre än 64% av sin SGI. Men i praktiken är det precis tvärt om! Ingen kan komma upp i 64%. Då denna ersättning inte är indexreglerad.

Gapet mellan medelinkomsten och Sjukersättningen har ökat med hela 170% sedan 2003. Ingen stans i världen betalar Sjuka mera i skatt än friska höginkomsttagare än i Sverige! Inte nog med detta det sker under en Socialdemokratisk ledd regering!

Visst finns bostadstillägget som täcker cirka 92 procent av kostnaden för en lägenhet med en hyra på upp till 5400 kronor i månaden, men då får man inte äga mer än 120 000 kronor och inte ha mer än 25 000 kronor i bankmedel.

Takhyran för personer med sjukersättning har inte höjts mer än marginellt sedan år 2000. Sedan dess har många hyror skenat. Är det en medveten politik för att vi ska bli hemlösa och sedan tvingade till kommunala boenden?

Det som är det farligaste med den socioekonomiska devalveringen av denna grupp med funktionsnedsättningar är att om de inte har en egen ekonomi så kan de heller inte leva självständigt. För att dessa ca 170 000 individerna ska kunna ha självbestämmande och leva som andra måste dessa ha en grundekonomi som ger dem möjligheten att leva självständigt.

Vill man lösa problemet med att funktionsnedsatta inte får jobb så måste man jobba med arbetsmarknaden och omstrukturera där. Det skulle dessutom sänka de höga sjuktalen. Inte genom att fattiggöra de personer som inte har förutsättningar för en arbetsmarknad som ställer orimliga krav.

Det är oerhört viktigt att takhyran i bostadstillägget höjs för även denna målgrupp, såsom för ålderspensionärer. Höjs inte den blir många funktionsnedsatta hemlösa med de kostnader och ovärdighet det innebär för den svenska modellen.

Med denna bakgrund vill motionären

Partikongressen föreslås besluta:

D298:1 att SAP säkerställer att personer som lever på aktivitets/sjukersättning inte ska betala mera i skatt än ålderspensionärer

D298:2 att SAP säkerställer att takhyran för bostadsbidraget/bostadstillägget höjs till minst samma nivå som för ålderspensionärer, även för gruppen som lever på aktivitets/sjukersättning

Dedjo Engmark

Motala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D299

ARVIKA ARBETAREKOMMUN

Höjd lägstanivå i garantipension

Vår regering satsar stora summor på att höja pensionerna vilket är bra då de släpat efter i kostnadsutvecklingen över lång tid. I synnerhet under de borgerliga regeringarna då jobbskatteavdragen infördes och dessa inte gällde pensionsutbetalning.

Ändå tycker jag att det är alldeles för många som har en väldigt utsatt situation då garantipensionen idag är på en låg nivå, 8 254 kronor från 2020. Framför allt gäller detta inom traditionells kvinnoyrken där lönen oftast ligger på en lägre nivå och många jobbar deltid. Till detta kan då komma bostadstillägg och/eller särskilt äldrestöd beroende på vilka kostnader man har för sitt boende och sina intäkter.

Jag tycker inte detta är tillräckligt utan skulle vilja se en reform där man dels följer Konsumentverkets basnivå (2019 var den 6 350: - exkl. hyra), dels tillser att garantipensionen i framtiden tillförsäkras en indexuppräknning varje år.

Partikongressen föreslås besluta:

D299:1 att lägstanivån för garantipension ska följa Konsumentverkets rekommendation om basnivå efter att hyran/boendekostnaden är betald

D299:2 att nivån indexuppräknas varje år

Lars-Ove Jansson, Kommunals S-förening Arvika

Arvika arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D300

BORÅS ARBETAREKOMMUN

I Sverige skall det inte finnas fattiga pensionärer!

Vi är många som åtminstone känner någon äldre person som har svårt att få ekonomin att gå ihop. Väldigt många pensionärer får varje månad göra svåra prioriteringar kring vad som är viktigast. Nöjen och roliga saker de vill hitta på får ofta stå tillbaka. Fokus ligger på att klara sig, att hålla sig flytande och få pengarna att räcka till den 19:e varje månad, då nya pensionspengar kommer. Många äldre har fått lära sig att göra avkall på sådant som ger glädje och som intresserar dem, därför att de helt enkelt inte har råd med sådant.

I vissa fall är till och med maten en sådan sak får anpassas till den skrala hushållsekonomin. För en tid sedan träffade jag en man som varit pensionär i många år. Han berättade att han ofta åt pannkakor för det var billigt att göra. Ibland köpte han falukorv. Det är också förhållandevis billigt, men heller inte speciellt rolig mat. Han beskrev lyckan när han vid ett tillfälle hittade erbjudande om extrapris på ravioli, två burkar till priset av en.

Pensionerna har levt en allt för tynande och undanskymd tillvaro som politiskt fråga. Det är egentligen väldigt konstigt. Det finns ju få frågor som på ett så tydligt och högst påtagligt sätt påverkar en stor del av befolkningens liv. De flesta som blir pensionärer får finna sig i att leva på hälften av den inkomst de hade när de arbetade. Många får till och med mindre än hälften. I en internationell jämförelse ligger Sverige inte så bra till. Vi har högre andel fattiga pensionärer i Sverige än genomsnittet i EU. I jämförelse med de övriga nordiska länderna ligger vi sämst till. Sverige är ett rikt land och borde ha goda möjligheter att vidta åtgärder och förändringar.

Nu har en viss uppräknings av pensionerna aviserats för 2021, vilket givetvis är jättebra, men för många är det ändå inte tillräckligt och det behövs en långsiktig politisk plan som håller över tid. Pensionerna borde vara en prioriterad fråga politiskt med tanke på att den berör så många människor. Det är också en fråga om värdighet. Man måste kunna leva på sin pension, och leva innebär inte bara att hålla sig vid liv. Det brukar ofta sägas att det måste löna sig att arbeta. Det är helt riktigt, men allt det arbete man redan har lagt ner måste också löna sig. Vi socialdemokrater borde storsatsa på denna politiska fråga för det handlar om vanligt folks vardag. Ingen människa förtjänar att sitta fast med svåra livsförutsättningar utan hopp och ljus. Så är det tyvärr för många äldre. Det är inte värdigt ett av världens rikaste länder.

Utifrån min argumentation ovan yrkar jag:

Partikongressen föreslås besluta:

D300:1 att det socialdemokratiska partiet tar initiativ till att snarast förändra pensionssystemet så att alla pensionärer får en pension de kan leva på

D300:2 att anta motionen som arbetarekommunens egen

Per Carlsson

Borås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D301

ÖRNSKÖLDSVIKS ARBETAREKOMMUN

Inför en svensk Arne-pension

Den svenska medellivslängden har aldrig varit så hög som i dag. 2015 var den kvinnliga medellivslängden 84,0 år och den manliga medellivslängden 80,3 år. De siffrorna hade varit värda att vara stolta över om de inte dolt en besvärande klassklyfta. Hur gammal du blir har alldeles för mycket att göra med hur du har det ställt. Den rikaste tiondelen av svenska kvinnor lever sju år längre än de kvinnor som har tommast konton. Skillnaden är ännu större bland männen där de 10 % av männen som tjänar mest lever nio år längre än de män som tjänar minst.

De grupper som tjänar minst är bland annat sjukskrivna, arbetslösa och deltidsarbetande inom låglöneyrken såsom undersköterskor, barnskötare och butiksanställda. Detta står i den fackliga tankesmedjan Katalys bok "Klass i Sverige – Ojämligheten, makten och politiken i det 21:a århundradet" (2021).

Trots detta är pensionsfrågan helt klassblind. 2018 tog Pensionsgruppen beslut om att successivt höja pensionsåldern. 2020 höjdes den tidigaste pensionsåldern från 61 till 62 års ålder. Bara tre år senare ska gränsen för garantipensionen skjutas fram till 66 år. Pensionsriktåldern, som i dag är 65 år, ska 2026 senareläggas med två år för alla förvärvsarbetande. I ett Sverige där vi blir allt äldre är det inte konstigt att pensionsåldern stiger men hänsyn måste tas till att vi lever olika länge beroende på vilka vi är. I dag slår arbetsbördan och pensionsåldern väldigt olika mot olika samhällsgrupper. Undersköterskor som slitit ut nacke, axlar och knän, ställningsbyggare som förstört ryggen på jobbet och lagerarbetare som dag efter dag överbelastar sin kropp: det är arbetare som drar riktigt tunga strån till stacken men som inte får tillbaka av samhället när de inte längre orkar arbeta. Samtidigt är de yrkesgrupper som har råd att gå i tidig pension ofta också de som borde orka att arbeta till 70 års ålder. Ett samhälle där arbetarna i barackerna och barnmorskorna på BB blir fattiga bara för att de blir gamla medan Vd:arna och toppadvokaterna kan luta sig tillbaka vid 55 är ett sjukt samhälle.

I det danska folketingsvalet 2019 återfick Socialdemokraterna regeringsmakten. Ett av deras tyngsta vallöften, som efter valvinsten översatts i sociala reformer, är den så kallade Arne-

pensionen, döpt efter den 60-årige bryggeriarbetaren Arne Juhl som efter 40 års arbetsliv behöver ta smärtstillande varje kväll för att orka jobba. Arne-pensionen är en pensionsreform som går ut på att du som slitit ut din kropp ska kunna gå i tidigare pension utan att för det bli fattig. Det är en rättvisereform som visar att samhället är starkt och finns där för dig när du gett ditt allt och ännu mer. Reformen beräknas att kosta kring fyra miljarder svenska kronor och innebär att arbetare kan ansöka om förtidspension tre år innan den vanliga pensionsåldern vid 67 år.

Glädjande nog har inte reformen sjösatts utan att skapa svallvågor även i Sverige. Socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabi har själv efterfrågat en ventil för utslitna äldre. Fackförbundet Byggnads tar ihop med Katalys fram en omfattande utredning om hur pensionssystemet ska kunna klass anpassas. Det är en fråga där det finns stöd såväl från fackligt håll som från regeringen. Att även Socialdemokraterna som parti tar ställning i frågan är väsentligt för att vi fortsatt ska kunna driva konkret politik som förbättrar vanligt folks vardag. Såväl fackliga ledare som S-debattörer pekar ut pensionsfrågan som avgörande i kommande valrörelser och som en ödesfråga för den moderna socialdemokratin.

Tidigare kallades sjukersättningen för förtidspension. Dagens regelverk är dock alldeles för hårt, menar företrädare för LO, TCO och SACO i en debattartikel i Dagens Arena (2019-11-19) där de pekar på hur Försäkringskassan avslår 70 % av ansökningarna om sjukersättning. En utredning kring svensk sjuk- och aktivitetsersättning finns nu i verk och presenteras senast 30 juli 2021. Det skulle vara en möjlig utgångspunkt för regeringen och socialförsäkringsministern om de vill införa en svensk Arne-pension. Kraftigt höjda pensioner är trots allt redan ett mål för oss socialdemokrater, att förbättra vardagen särskilt för de fattigaste pensionärerna borde vara ett ledlyd för oss som socialdemokrater. Medan vänstertidningar som Aftonbladet, Arbetet och NSD hurrat för de danska Socialdemokraternas initiativtagande går bemötandet från högermedia att sammanfattas med Expressens alarmism om att socialförsäkringsministern skulle vara Sveriges i särklass farligaste politiker och att Socialdemokraterna med en Arne-pension skulle äventyra den moderata arbetslinjen. Att det är rena luftslopp och skrämselfaktik är nästan genant uppenbart. Socialdemokratin skulle begå ett ödesdigert misstag om den satte högerens kalla, hårda, arbetarfientliga arbetslinje före vanligt folks rätt till en pension som går att leva på.

Med det sagt måste inte en svensk Arne-pension se ut exakt som den danska. Exempelvis ställer den danska Arne-pensionen krav på att ett visst antal år av arbete måste ha uppnåtts för att förtidspensionen alls ska gå att få. Risken med sådana trösklar är att grupper som generellt får mindre tid på arbetsmarknaden, såsom kvinnor, får det svårare att ta del av reformen. Därför kommer den här motionen inte föreslå en direktöversättning av den danska Arne-pensionen utan helt enkelt ställa krav på att Socialdemokraterna en möjlighet för de som slitit hårdast att få en värdig pension. Menar vi allvar med att vara arbetarepartiet i svensk politik när nästan alla partier från vänster till höger försöker göra anspråk på titeln är det dags att leverera reformer som förbättrar vardagen för vanligt folk. ”Jag vill att alla som har slitit ett helt yrkesliv ska få en pension som man kan leva på,” säger partiordförande Stefan Löfven i vår valfilm 2018. Det måste

också gälla de som inte orkar jobba sent in på ålderns höst, de vars kroppar är utslitna redan under sensommaren.

Partikongressen föreslår besluta:

D301:1 att Socialdemokraterna verkar för att införa en möjlighet till förtidspensionering för personer vars kroppar slitits ut, som garanterar en rimlig pensionsnivå för dessa grupper

August Lundin

Örnsköldsviks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D302

FALUN ARBETAREKOMMUN

Inför ett pensionslyft och utred differentierad pensionsålder

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Det drabbar även i princip alla som lider av svårare sjukdom eller arbetslöshet, eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Det är därför centralt för jämlikheten och jämställdheten att pensionssystemet förbättras. Det nuvarande pensionssystemet har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas, vilket har skett till priset av att ett stort antal pensionärer idag har en oacceptabelt låg pension. Mer än 600 000 svenskar har idag en pension på under 10 000 i månaden före skatt. Ytterligare nästan en miljon har en pension under 15 000/mån.

Därför behövs ett pensionslyft för de med lägst pensioner. Pensionslyftet innebär en höjning av pensionen med 5 000 kronor före skatt för de som har det sämst ställt (Pension lägre än 10 000 kronor/ månaden). Nivån på höjningen av pensionen trappas därefter av för dem som idag har en statlig pension över 10 000 per månad upp till nivån 15 000 per månad. Det betyder att samtliga med en pension under 10 000 kr/mån får 5 000 kronor mer och att de med en pension mellan 10 000 kr/mån och 15 000 kr/mån får en förstärkning som innebär att man kommer upp till 15 000 kronor/månad. Sammanlagt får då ca 1,7 miljoner svenskar en höjd pension.

Förslaget är tänkt att genomföras utöver de pensionsförslag som redan lyfts av Socialdemokraterna. Förslaget påverkas ej heller av nivån på tjänstepension. På så sätt bevaras ett system där det märks i plånboken att ha lönearbetat samtidigt som de med allra lägst pension får en dräglig inkomst att leva på. Ökningen är lika för ensamstående och samboende. För att pensionshöjningen inte ska "ätas upp" av ett lägre bostadstillägg ska justeringar av regelverket för bostadstillägg ske parallellt. Utöver pensionslyftet vill vi även utreda förutsättningarna för att införa en differentierad lägre pensionsålder för personer i slitsamma och tunga yrken.

Partikongressen föreslås besluta:

D302:1 att Socialdemokraterna verkar för att mycket kraftigt höja de lägsta pensionerna

D302:2 att Socialdemokraterna verkar för att regeringens budget för ändamålet avsätter tillräckliga medel för detta

D302:3 att Socialdemokraterna verkar för att regelverket för bostadstillägg anpassas efter höjningen

D302:4 att Socialdemokraterna tillsätter en utredning av förutsättningarna för att införa en differentierad lägre pensionsålder för personer i slitsamma och tunga yrken

Jessica Wide, Sverre Wide

Falun arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D303

OSKARSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Inkludera ansökan om bostadstillägg för pensionärer i deklarationen

De som har varit med och byggt upp vårt land ska ha en bra pension. Det är en del av den svenska modellen. När Sveriges ekonomi går som tåget ska det också komma alla till del. Regeringen har därför höjt bostadstillägget för pensionärer.

För pensionärer med låg inkomst är bostadskostnaden ofta den största månadsutgiften. Taket i bostadstillägget har varit oförändrat på 5 000 kronor sedan 2007, trots att hyrorna stigit. Därför har regeringen höjt taket till 5 600 kronor med en 70-procentig ersättning av bostadskostnaden.

För att den ekonomiska situationen ska förbättras även för dem med en lägre bostadskostnad föreslås att ersättningen upp till 5 000 kronor per månad höjs till 96 procent. För pensionärerna med särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd höjs förmånerna i motsvarande grad. Runt 290 000 pensionärer påverkas av höjningen, varav 75 procent är kvinnor. För en ogift pensionär som enbart har garantipension och en boendekostnad på 5600 kronor i månaden innebär förslaget 470 kronor mer i månaden.

Enligt Pensionsmyndigheten kan fler ha rätt till bostadstillägg än vad som idag får det. Enligt Pensionsmyndigheten kan det vara närmare 100 000 pensionärer. Orsaken är att man i dagsläget själv måste söka om tillägget. Många känner inte till detta och går därför miste om bostadstillägget.

Bostadstillägg är ett tillägg till den allmänna pensionen och är en del av grundskyddet, liksom garantipensionen. Det beräknas utifrån inkomster och boendekostnader.

Skatteverket har varje år kontakt med alla medborgare i samband med deklarationen. Detta tillfälle bör användas för att informera alla pensionärer om möjligheten att få bostadstillägg samt underlätta själva ansökningsförfarandet, till exempel genom att ansökan kan göras i samband med deklarationen.

Därför är det lämpligt att Skatteverket uppdras att i samband med deklarationen inkludera dels information om bostadstillägg för pensionärer, dels möjlighet att göra ansökan.

Partikongressen föreslås besluta:

D303:1 att Skatteverket ska ges i uppdrag att i samband med deklarationen inkludera dels information om bostadstillägg för pensionärer, dels möjlighet att göra ansökan samtidigt

Laila Naraghi

Oskarshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D304

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Jämställda pensioner

Kvinnor har ofta mycket lägre pension än de män de levat tillsammans med. Det beror bl a på att kvinnorna oftare än män varit helt eller delvis lediga under barnens födsel och uppväxt och att detta både ger ett inkomstbortfall och en sämre karriär och därmed sedan lägre pension.

För att råda bot på detta kan man göra så att parternas pensionspoäng (oberoende av kön) delas lika mellan dem, om de inte i särskilt avtal kommit överens om annan fördelning. Detta kan gälla generellt för alla som är gifta eller har registrerat partnerskap. I dagsläget kan man göra detta frivilligt på olika sätt, men det blir en svag position för den part som har lägst inkomst. Bättre är då om grundregeln i stället är att dela lika.

Partikongressen föreslås besluta:

D304:1 att Socialdemokraterna i sitt valmanifest lovar att under kommande mandatperiod låta utreda hur jämställda pensioner kan införas. En lag om detta med ambitionen att träda i kraft 2026

Bo Lindgren

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D305

SOLNA ARBETAREKOMMUN

Jämställda pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Jag yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D305:1 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

D305:2 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningarna till pensionssystemet ökar.

D305:3 att Socialdemokraterna verkar för att göra nödvändiga förändringar så att pensionerna kan höjas och bli en trygghet genom hela livet.

D305:4 att motionen skickas vidare till Socialdemokraternas Partikongress 2021

Veronica Lindholm

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D306

ESLÖVS ARBETAREKOMMUN

Jämställda pensioner på riktigt

En kvinnas medelpension är idag 30 % lägre än en mans. Detta motsvarar 6 250 kronor i månaden. Det minskar hennes valmöjligheter, självständighet och trygghet i både stort som smått. Att kvinnor har lägre pensioner har många anledningar, bland annat löneskillnader mellan mans- och kvinnodominerade yrken, uttag av föräldraledighet, både ofrivilligt och frivilligt deltidsarbete och att kvinnor som grupp är sjukskrivna mer än män. För att pensionerna ska bli jämställda måste makar och par få möjlighet att dela med sig av sina pensionsrätter.

Envar möter under livets gång skiftande tider av förvärvsarbete, studier, föräldraledighet, arbetslöshet eller sjukskrivning och i en sund parrelation möter man dessa tider gemensamt och med en gemensam ekonomi. Dock resulterar dessa skiften i livet i en ojämsälld individuell pension som får stora konsekvenser för framförallt kvinnors ekonomi och egenmakt vid skilsmässa eller en makes bortgång. Den individuella pensionen skapar samma inläsningseffekter som sambeskattningen gjorde förr. Paradoxen är att gemensam skatt skapar ojämsälldhet medan gemensam pension skapar jämlikhet.

2020 höjdes både garantipensionen och bostadstillägget. De reformerna höjer bara pensionernas golv för de ekonomiskt mest utsatta. En kommitté för jämställda livsinkomster, tillsatt av regeringen 2020, ska i huvudsak utreda ojämsällda inkomster. Socialdemokratins nuvarande arbete för jämställda pensioner är otillräckligt och gör bara en marginell skillnad.

Pensionsrätter kan inte delas, skänkas eller ärvas på samma sätt som andra typer av kapital och egendomar. Det finns idag en möjlighet för makar att överlåta hela sina framtida premiepensionsrättigheter till varandra. Premiépensionen utgör ungefär 14 % av den allmänna pensionen. Om en make med en månadslön på 30 000 överför sin premiépension till sin maka under 20 års tid ökar hennes pension med endast 1 230 kronor i månaden. Idag saknar alltså par en meningsfull möjlighet att dela med sig av sina framtida pensionsrätter till varandra vilket borde vara en rättighet.

Partikongressen föreslås besluta:

D306:1 att partiet verkar för möjligheten för makar och par att dela framtida intjänade pensionsrätter lika mellan sig gällande såväl allmän pension som tjänstepension

Rasmus Wadsten

Eslövs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D307

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kompensation för utslitna kroppar

I Sverige finns det idag en utbredd oro över pensionerna. Enligt Katalys och Byggnads rapport över människors oro över pensioner så anser 54 procent av pensionärer att de är oroliga över att deras pension är för låg. Bland de som snart ska gå i pension så är 64 procent oroliga över sina pensioner. Oron över en dålig framtid utbreder sig även till yngre åldrar där 42 procent av personer mellan åldrarna 18–29 känner en oro över storleken på deras pension. Något man också ser är att denna oro speglar sig i partisympatier. Personer som känner ett mindre förtroende över välfärden på grund av dess misslyckanden gör även så att människor vänder sig till partier som lovar något annat, även om det kan vara en fara för välfärdens existens.

Allt fler medger även att de tvingas fortsätta arbeta även om deras kroppar redan är utslitna för att kunna få en bra pension. Därför blir det allt mer oansvarigt att höja pensionsåldern. Istället bör dessa människor kompenseras rejält för den samhällstjänst de bidragit med. Samtidigt meddelar EU att Sverige har cirka 300 000 fattigpensionärer. Som pensionär så ska ingen gå fattig. Just därför krävs ökade pensioner som ger ett gott liv även till de som inte kunnat tjäna ihop några högre inkomster under arbetslivet. Vi ser också att kvinnor tjänar en andel på 69 procent av mäns pensioner enligt Pensionsmyndigheten. Detta måste jämnas ut på alla sätt och vis för att kunna öka den mänskliga friheten.

Partikongressen föreslås besluta:

D307:1 att personer som måste gå i pension i förtid på grund av utslitna kroppar får ekonomisk kompensation i pensionen och får minst en allmän pension enligt genomsnittet

D307:2 att den allmänna pensionen höjs till minst en inkomst på 20 000 kronor före skatt

Sofia Nygren SSU Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D308

UDDEVALLA ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att

inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D308:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D308:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D308:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D308:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Carina Antonsson, Skredsviks Socialdemokratiska kvinnoklubb
Uddevalla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D309

BORLÄNGE ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D309:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D309:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D309:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D309:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Lena Hjorth, Yvonne Karlén, Annakari Berglund och Tiina Jansson
Borlänge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D310

VÄXJÖ ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I redapengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D310:1 att socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D310:2 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

Ann-Kristin Lindquist

Växjö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D311

SÖDERKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D311:1 att socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D311:2 att socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D311:3 att socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D311:4 att socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-kvinnor i Söderköping

Söderköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D312

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D312:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D312:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D312:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D312:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Suzanne Svensson och Linda Winnetoft
Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D313

VÄXJÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D313:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
D313:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
D313:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
D313:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Ann-Kristin Lindquist

Växjö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D314

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män. Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad. Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna. För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner. Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D314:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
D314:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
D314:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
D314:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-kvinnor i Karlskrona

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D315

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Vi yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

D315:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D315:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D315:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %. att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-kvinnor

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D316

GOTLANDS PARTIDISTRIKT

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder, arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D316:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D316:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D316:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D316:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

D316:5 att pensionsavgiften höjs till minst 18,5% under förutsättning att förändringens konsekvenser inte bärs av arbetstagarna

S-kvinnor Gotland

Gotlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D317

KALIX ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D317:1 att socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D317:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D317:3 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Lena Sjöberg Hanna Johnselius

Kalix arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D318

KALMAR ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män. Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D318:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D318:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D318:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D318:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Lindsdal/Läckeby S-förening, Socialdemokraterna i Centrala Kalmar
Kalmar arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D319

SKARABORGS PARTIDISTRIKT

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I rena pengar handlar det om 6 500 kr/ månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D319:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D319:2 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

D319:3 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar ska ske oavsett anställningsform

Skaraborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D320

VÄSTERVIKS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män. Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna. För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D320:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D320:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D320:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D320:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Ewa Ståhl

Västerviks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D321

ÄLMHULTS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I rena pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension.

Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D321:1 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D321:2 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 procent

D321:3 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Helen Bengtsson

Älmhults arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D322

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensions gapet är betydligt större. Pensions gapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/ månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att min ska pensions gapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D322:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D322:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D322:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D322:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Fliseryd S-kvinnor/Ewa Klase

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D323

SALA ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10%. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag 30%. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpension och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutgiltiga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D323:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D323:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D323:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5%

D323:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

D323:5 att Socialdemokraterna verkar för att allmänpensionen höjs rejält för de som redan gått i pension och som trots ett långt arbetsliv har låg pension

S-kvinnor Sala, Christina Forsgren

Sala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D324

LOMMA ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dessutom till att inkomstklyftan, och därmed pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna. För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men det skiljer sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D324:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv

D324:2 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs

D324:3 att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs

Lomma-Bjärred S-kvinnor

Lomma arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D325

JÖNKÖPINGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D325:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D325:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D325:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D325:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Maria Hörnsten, S-kvinnor Jönköping

Jönköpings arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D326

LUNDS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D326:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv

D326:2 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D326:3 att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs

D326:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-kvinnor Camilla Lund

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D327

HALMSTADS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D327:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D327:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D327:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D327:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-Kvinnor Halmstad

Halmstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D328

VARBERGS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D328:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet.

D328:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D328:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D328:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

D328:5 att Styrelsen yrkar därför bifall till motionen i sin helhet.

Katarina Eiderbrant Turid Ravlo-Svensson Elisabet Abrahamsson Karolina Mårtensson Malin Kjellberg

Varbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D329

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D329:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv

D329:2 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D329:3 att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs

S-Kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D330

MOTALA ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D330:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet
- D330:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften
- D330:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D330:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D330:5 att Motala verkstads kvinnoklubb tar motionen som sin egen och sänder den vidare till Motala Arbetarekommun
- D330:6 att Motala arbetarekommun tar motionen som sin egen och sänder den vidare till Partikongressen 2021
- D330:7 att anta motionen som sin egen

Birgitta Wallståhl

Motala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D331

BORÅS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Vi föreslår mot bakgrund av ovanstående

Partikongressen föreslås besluta:

D331:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D331:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D331:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D331:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

D331:5 att Borås Arbetarekommun ställer sig bakom motionen och översänder den till partikongressen

D331:6 att anta motionen som arbetarekommunens egen

Borås S-kvinnor

Borås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D332

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D332:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D332:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D332:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D332:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Skellefteå S-kvinnor

Skellefteå arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D333

MARKS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D333:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

Laila Neck, Fritsla socialdemokratiska kvinnoklubb

Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D334

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D334:1 att Kristianstads arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den till socialdemokraternas partikongress
- D334:2 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet utifrån ett jämställdhetsperspektiv
- D334:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %
- D334:4 att Socialdemokraterna verkar för att garantipensionen höjs
- D334:5 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen
- D334:6 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D335

OSKARSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D335:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D335:2 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

S-kvinnor Oskarshamn

Oskarshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D336

MUNKEDALS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslås besluta:

D336:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D336:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D336:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D336:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Åsa Karlsson

Munkedals arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D337

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D337:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D337:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D337:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D337:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

Trollhättans Arbetarekommun

Trollhättans arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D338

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D338:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D338:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D338:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D338:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-kvinnor Stenungsund

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D339

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I reda pengar handlar det om 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

Partikongressen föreslår besluta:

D339:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D339:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D339:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D339:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-kvinnor i Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D340

LIDKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Kvinnors pensioner

Trots att Sverige betraktas som ett av världens mest jämställda länder är kvinnor inte ekonomiskt jämställda med män.

Lönegapet mellan kvinnor och män är idag drygt 10 procent. Att betydligt fler kvinnor än män arbetar deltid och att kvinnor tar ut längre föräldraledighet och fler vab-dagar leder dock till att inkomstklyftan, och därefter pensionsgapet, är betydligt större. Pensionsgapet mellan kvinnor och män är idag ca 30 procent. I praktiken handlar det om cirka 6 500 kr/månad i genomsnittlig pensionsskillnad.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har beslutat om viktiga åtgärder som höjd garantipension och höjt bostadstillägg för att stärka grundskyddet för de ekonomiskt mest utsatta pensionärerna.

För att minska pensionsgapet krävs det dock också åtgärder för höjd inkomstpensionen och uppvärdering av kvinnors arbete. Mer pengar måste komma in i pensionssystemet. Först då kan vi nå jämställda pensioner.

Tjänstepensionen är viktig för den totala pensionen. Ungefär 9 av 10 anställda har tjänstepension, men däremot skiljer det sig åt från vilken ålder arbetsgivare börjar betala in till tjänstepension. Det riskerar att förstärka skillnader i den slutliga pensionen, där de som går ut tidigt i arbetslivet missgynnas.

S-kvinnor i Lidköping yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D340:1 att Socialdemokraterna verkar för att pensionssystemet ses över i sin helhet

D340:2 att Socialdemokraterna verkar för att arbetsgivare som anställer på deltid ska behöva göra större avsättningar till pensionsavgiften

D340:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionsavgiften höjs till 18,5 %

D340:4 att Socialdemokraterna verkar för att inbetalningar till tjänstepensionen ska ske från första arbetsdagen

S-kvinnor Lidköping

Lidköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D341

KIRUNA ARBETAREKOMMUN

Lön och pension

Den svenska modellen för löneavtal och det faktum att industrin ska vara löneledande har inte minskat löneklyftan mellan kvinnor och män. Den stora skillnaden, i snitt 6,6 procent (2019), mellan kvinnors och mäns löner betyder också att resultatet blir en fortsatt diskriminering i form av sämre pensioner för kvinnor.

Fler kommer att jobba inom tjänstesektorn med att vårda äldre och sjuka och det är inga jämställda arbetsplatser för inom tjänstesektorn är kvinnodominansen tydlig.

Parterna på arbetsmarknaden tycker att modellen ska bestå. Det innebär att kvinnors framtidsutsikter är låga löner och låg pension.

Vi vill ha en ändring för det kan inte få vara så att konjunkturinstitutet och arbetsmarknadens parter bygger sina mål på att kvinnorna inom tjänstesektorn ska bära industrins krav på konkurrenskraft och konjunkturinstitutet mål på rimlig inflation.

Vi tror Sverige kan bättre. Alla behöver tjänstesektorn även Industrin.

Vi vill att partikongressen ger partistyrelsen uppdraget att genomföra förändringen

Partikongressen föreslås besluta:

D341:1 att Socialdemokraterna prioriterar högre arbetet med att nå jämställda löner

D341:2 att Socialdemokraterna driver hårdare på arbetet med att förbättra för kvinnor med de sämsta pensionerna

D341:3 att socialdemokratiska Arbetarekommunen i Kiruna ställer sig bakom motionen och skickar den vidare till partikongressen

Elisabeth Persson-Holmden S-Kvinnor

Kiruna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D342

LINKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Möjliggör tidig pension efter ett långt arbetsliv

Alla har rätt till en värdig pension efter ett långt arbetsliv. Pensionärstillvaron ska kunna präglas av umgänge med nära och kära, av tid till fritidsintressen och resor. Tyvärr präglas alldeles för många pensionärers tillvaro av små ekonomiska marginaler och av fysisk ohälsa. För att ta ett steg mot en värdig pension för alla föreslår vi att Sverige inför en ny möjlighet till förtidspension, liknande den av Socialdemokraterna införda reformen i Danmark.

Det är väl känt att en stor del av LO-kollektivets arbetare sliter ut sig under ett långt och uppoffrande arbetsliv. När Byggnads härom året frågade sina medlemmar svarade en majoritet att man inte klarar att jobba till den nya pensionsåldern, på grund av att kroppen är fysiskt utsliten. Så ser det också ut inom andra fackförbunds områden.

Att pensionen tydligt är en klassfråga framträder också om man jämför hur långt efter pensionsåldern man förväntas leva. För medan både medellivslängden ökat bland befolkningen, och pensionsåldern höjts med det som förevändning, så ser det inte lika ljus ut för alla grupper. Idag har en arbetare mellan 5 och 6 års kortare medellivslängd än en tjänsteman. Medan ökningen i livslängd bland tjänstemän och högutbildade håller i sig, så har den nästan helt stagnerat bland arbetare.

Inom traditionella arbetaryrken är inträdet på arbetsmarknaden också många gånger betydligt tidigare än vid tjänstemannajobb, där inträdet fördröjs av ett antal års ytterligare studier. När man närmar sig pensionsåldern kan man ha betydligt fler år i arbetslivet bakom sig än inom tjänstemannayrken.

Det system som finns idag, sjukersättning, är inte tillräckligt. LO-TCO:s rättsskydd konstaterade nyligen att ”vägen till sjukersättning är mer eller mindre stängd”.

Alla dessa faktum talar sitt tydliga språk. Har du slitit och arbetat ett helt liv, arbetat över 40 år i yrkeslivet och är fysisk utsliten så behöver det finnas en möjlighet att gå i förtidspension utan att förlora på det ekonomiskt. En förutsättning för att ett sånt system ska fungera är att den som ges möjligheten till tidigare pension också får en pension som går att leva på, och att man inte förlorar ekonomiskt på det i förhållande till pensionsnivån vid den vanliga pensionsåldern.

Partikongressen föreslås besluta:

D342:1 att en möjlighet till tidig pension införs, med målet att den som haft ett långt arbetsliv men är fysiskt utsliten ska kunna söka och få pension innan den ordinarie pensionsåldern

S-föreningen Forum

Linköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D343

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Nej till Fattigpensionärer

2,2 miljoner svenskar lever i dag på pension. Av dessa är enligt Eurostat, mer än 300 000 är fattigpensionärer. Samma källa redogör också för att andelen fattigpensionärer i Sverige är mycket högre än i Norge och Danmark.

Sverige har idag ett pensionssystem som inte är på den nivå som var tanken från början. Det grundläggande målet har alltid varit att minska fattigdom och ojämlikhet bland äldre, och att alla, gammal som ung, måste kunna lita på pensionssystemets hållbarhet.

Idag kan vi konstatera att många pensionärer inte har råd med ens det nödvändigaste, trots att de jobbat ett helt arbetsliv. Trovärdigheten för hela pensionssystemet minskar konstant. Vi och många med oss, hävdar att vårt pensionssystem är skam för ett välfärdsland som Sverige.

Missnöjet kokar bland pensionärerna. Partistyrelsen måste ta initiativ till en översyn och utvärdering av pensionssystemet i dess helhet och med detta som underlag lägga socialdemokratiska förslag om att snabbt avskaffa det nu rådande fattigpensionärssystemet.

Partikongressen föreslås besluta:

D343:1 att vi socialdemokrater driver förslag om att snabbt förändra pensionssystemet så att alla pensionärer får en pension som de kan leva på

Vehbo Hot och Jan Svärd, medlemmar i föreningen (S)entrum Malmö den 22 januari 2021/
Motionen skickades som föreningens egen. /Börje Viberg, ordförande
Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D344

NACKA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Nivån på de lägsta pensionerna måste höjas

I ett välfärdsland som Sverige är det orimligt att en relativt stor grupp människor enbart har rätt till garantipension. Det rör sig särskilt om kvinnor som har varit verksamma i fysiskt tunga yrken med låga löner. Funktionsnedsättningar och hälsoskäl gör också att många inte orkar arbeta ett helt arbetsliv.

Det handlar om att återskapa tryggheten och ge alla en framtidstro. Att ständigt känna en oro för om pengarna ska räcka till imorgon är inte värdigt Socialdemokraternas Sverige. Stolthet, värdighet och glädje följer med ekonomisk trygghet.

En lämplig metod är att ta bort skatten på de lägsta pensionerna. Finansiering av en sådan reform skulle kunna vara att införa en förmögenhetsskatt på lämplig nivå eller att återinföra värnskatten.

Partikongressen föreslår besluta:

D344:1 att Socialdemokraterna verkar för en pensionsreform som gör att alla får en pension som det går att leva på

D344:2 att de lägsta pensionerna i ett första skede höjs genom att de görs skattefria

Sune Åsvik och Sicklaöns S-förening

Nacka arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D345

UMEÅ ARBETAREKOMMUN

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Pensionssystemet är idag överfinansierat genom att inte alla pensionsavgifter går till utbetalning av pensioner, utan ett antal miljarder går direkt in i statskassan.

Premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige borde det inte längre vara möjligt att spekulera bort en del av sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittioalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även

genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning till en mera flexibel pensionsålder utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Vi yrkar därför:

Att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett betydande pensionslyft. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna.

Partikongressen föreslås besluta:

D345:1 att premiepensionssystemet på sikt fasas ut

D345:2 att socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter

D345:3 att socialdemokraterna ska verka för förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna

D345:4 att socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett betydande pensionslyft. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna

Gamla Gardet

Umeå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D346

GÄVLE ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten.

Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittioalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

D346:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna

D346:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre

D346:3 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler

D346:4 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas

D346:5 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds

Gävle Norra S-förening

Gävle arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D347

KRISTINEHAMNS ARBETAREKOMMUN

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det skall inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittiotalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt - först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna, även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

- D347:1 att verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D347:2 att verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D347:3 att verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D347:4 att verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D347:5 att verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds

Daniel Blixt LO-S S-förening

Kristinehamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D348

SÄTER ARBETAREKOMMUN

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är

ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det skall inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittioårets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

- D348:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstsskydd för de stora löntagargrupperna
- D348:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D348:3 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D348:4 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D348:5 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds.

Säter arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D349

ALINGSÅS ARBETAREKOMMUN

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige ska det inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittiotalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas.

En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

- D349:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5 000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D349:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D349:3 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter, även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler.
- D349:4 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas.
- D349:5 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds.

Anders Almén Anders Julin Fredrik Bergman Alexander Wikhall
Alingsås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D350

HEDEMORA ARBETAREKOMMUN

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständig levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittiotalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

- D350:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D350:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D350:3 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D350:4 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D350:5 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds

Torgny Karlsson

Hedemora arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D351

SALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittioalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

D351:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5 000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna

- D351:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D351:3 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D351:4 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D351:5 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds

Jan Berndtsson, Viktor Kärvinge, Stefan Axinge

Sala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D352

SÖDRA ÖLANDS ARBETAREKOMMUN

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittioalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Vi yrkar därför att

Partikongressen föreslås besluta:

- D352:1 Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension att samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D352:2 Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av att skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D352:3 Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för att pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D352:4 Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas att
- D352:5 Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade att pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds.

Margaretha Löf-Johanson och Peter Strand

Södra Ölands arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D353

LUDVIKA ARBETAREKOMMUN

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svåra sjukdom, ofrivillig deltid, arbetslöshet eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldrepolitik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittiotalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

D353:1 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre

- D353:2 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
D353:3 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds

Henrik Samdahl

Ludvika arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D354

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Nytt pensionssystem för jämställdhet, jämlikhet och trygghet

Sverige har alltför många fattiga äldre och ett illa utformat pensionssystem. Dagens undermåliga pensionssystem drabbar inte minst de många kvinnor som tagit huvudansvar för hemmet och arbetat i lönediskriminerade sektorer. Men det drabbar även i princip alla som drabbats av svårare sjukdom eller ofrivillig deltid eller arbetslöshet under sina yrkesverksamma år eller inte haft möjlighet att lönearbeta så många år i Sverige. Vi ser därför förbättringar av pensionssystemet som en av de viktigaste jämlikhets- och jämställdhetsreformerna.

Det pensionssystem som vi har sedan 1995 har som främsta syfte att statens finanser inte ska påverkas av pensionssystemet och att pensionsfrågan skall lyftas bort från den politiska debatten. Vi menar att detta är förödande för socialdemokratin och alla som är i behov av verkligt progressiv äldre politik. Anständiga levnadsomständigheter för de mest utsatta tillhör de viktigaste målen för våra strävanden.

Utöver dessa genomgripande reformer av pensionssystemet bör Socialdemokraterna åtgärda det som också statliga utredningar sedan länge konstaterat, nämligen att premiepensionssystemet är ett dysfunktionellt inslag i pensionssystemet. I Sverige skall det skall inte längre vara möjligt att spekulera bort sin statliga pension.

Under 2020 har pensionsgruppen, efter påtryckningar från Socialdemokraterna, redan frångått principerna bakom nittioalets otillräckliga pensionssystem, i och med införande av det så kallade pensionstillägget. Vi välkomnar detta och vill fortsätta på den inslagna vägen mot ett mer rättfärdigt pensionssystem.

En långsam höjning av pensionsåldern är rimlig för en befolkning som lever längre. Klassklyftorna syns dock alltmer i hur länge vi lever genom att medellivslängdens ökning är ojämnt fördelad bland befolkningen. Anställda inom slitsamma och tunga yrken betalar idag dubbelt: först med sin hälsa och sedan genom minskad pension vid tidig pensionsavgång. Dessa orättvisor är svåra att

helt utjämna även genom aktivt arbetsmiljöarbete. Därför bör en anpassning av pensionsåldern utredas. En sådan anpassning skulle kunna ta sin utgångspunkt i arbetets tyngd och slitsamhet inom olika yrkeskategorier. Arbetsmarknadens parter bör involveras i ett sådant arbete.

Partikongressen föreslås besluta:

- D354:1 att Socialdemokraterna ska verka för att inkomsterna stärks för dem med garantipension samt lägst inkomstgrundad pension, i form av ett pensionslyft motsvarande i storleksordningen 5000 kronor mer per månad före skatt. Beräkningsgrunder och regler för garantipension, äldreförsörjningsstöd samt bostadstillägg bör samtidigt ses över för att upprätthålla både en anständig levnadsnivå för samtliga äldre och bevara graden av inkomstskydd för de stora löntagargrupperna
- D354:2 att Socialdemokraterna ska verka för att pensionslyftet finansieras stadigvarande av skatteintäkter och utgör en tydlig omfördelning från dem som har goda möjligheter att påverka sin privatekonomi till dem som ofta helt saknar denna möjlighet, nämligen våra äldre
- D354:3 att Socialdemokraterna ska verka för att bakomliggande inkomst ska vara grund för pensionsrättigheter även för sjukpenning och a-kassa. Det gör att påverkan på pensionsnivåerna vid sjukdom och arbetslöshet blir mindre än med dagens regler
- D354:4 att Socialdemokraterna ska verka för att premiepensionssystemet avvecklas
- D354:5 att Socialdemokraterna ska verka för att möjligheten att anpassa den lagstadgade pensionsåldern efter medellivslängden även inom undergrupper inom befolkningen utreds

Seko Sf

Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D355

ÖSTERSUNDS ARBETAREKOMMUN

Pensioner

Om man jämför Sveriges befolknings materiella och sociala standard med övriga EU:s så visar statistiken att vi har färre personer som lever i materiell och social fattigdom.

Uttrycket materiell och social fattigdom innebär att man inte har råd med minst fem av tretton poster i SCB:s undersökning. Det handlar till exempel om att inte kunna betala för en oförutsedd utgift, inte ha råd med tillräcklig uppvärmning av bostaden eller inte kunna betala skulder i tid.

I detta ekonomiska och sociala läge befann sig, nu, ungefär 4% av Sveriges befolkning under 2019. Det motsvarar 400.000 personer. Enligt PRO lever ca 3 000 "fattigpensionärer" i vårt län.

Enligt SCB riskerar 11% av den inrikes födda befolkningen och 39% av de utrikes födda att hamna under gränsen. Motsvarande siffra för EU är 15 respektive 31%. Här har Sverige en av de största andelarna för personer födda utanför EU. Dessa omständigheter är inte bara till nackdel för människor i arbetskraften utan förföljer dem ända in i döden, eftersom pensionen beräknas på hela livsinkomsten.

Det gamla pensionssystemet beräknades på de 15 år en person tjänat bäst. Det innebar att personer som gjort karriär och under kort tid tjänat mycket gynnades. Lågavlönade, framför allt kvinnor, som dessutom varit hemma med små barn och därefter arbetat deltid missgynnades.

Då det nya pensionssystemet sjösattes 1999 var motivet dock mer av makroekonomisk karaktär. En framtidsspaning visade att andelen pensionärer skulle komma öka ganska dramatiskt, dels på grund av ökad medellivslängd och dels på grund av stora barnkullar på 40-talet. Samtidigt skulle den arbetsföra andelen av befolkningen minska. Färre skulle försörja allt fler. Denna prognos har, med råge, besannats över tid och också kompletterats med allt fler barn i åldern 0–18 år.

Det nya systemet skulle därför utgå från hela livslönen. Ingen hänsyn skulle tas till de olika villkor kvinnor och män haft. Motiveringen för detta var, enligt dåvarande socialförsäkringsminister, att pensionssystemet inte kunde kompensera ett ojämnt arbets- och familjeliv.

En annan tanke med det nya var att det skulle följa den allmänna löneutvecklingen istället för prisutvecklingen som rått under det tidigare pensionssystemet. Så blev det dock inte eftersom den s.k. bromsen slagit till och pensionerna har därmed halkat efter löneutvecklingen. Bromsen slår till när det blir för lite pengar i pensionssystemet – det vill säga att den ser till att pensionsutbetalningarna på lång sikt inte överstiger tillgångarna i inkomstpensionen. Pengarna måste räcka! Bromsen berör dock enbart inkomstpensionen, inte tjänstepension, premiepension eller garantipension. Med denna broms har inte heller den andra tanken med det nya systemet kunnat uppfyllas, nämligen att pensionen skulle utgå med 70% av lönen (60% inkomstpension och 10% avtalspension). Det har blivit 60%, totalt.

Eftersom problemet idag är att det finns för lite pengar i systemet så måste lösningen vara att tillföra mer pengar. Det kan göras på olika sätt antingen genom att arbetsgivaren betalar en ökad andel i arbetsgivaravgift eller att löntagarna ökar nivån på pensionsavgiften. Den sista är avdragsgill och blir således lika med skatt. Vi förordar inte någon av de möjligheter som finns. Vi kräver endast att finansieringen stärks så att pensionernas storlek blir som det var tänkt – nämligen 70% av lönen.

Partikongressen föreslår besluta:

D355:1 att finansieringen till pensionssystemet stärks så att pensionen kommer att utgöra 70% av den tidigare lönen

Margareta Winberg

Östersunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D356

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Pensioner som man kan leva på

Alliansens jobbskatteavdrag har bidraget till att pensionärerna har betalt mer i skatt än den arbetande befolkningen. Regeringen har gjort en del för att förbättra pensionerna för låg och medelinkomsttagare de senaste åren, men det räcker inte. Om pensionen höjs med 100 kr så minskas bostadstillägget med motsvarande så det inte blir någon större skillnad.

Partikongressen föreslås besluta:

D356:1 att en höjning av pensionen ej ska påverka bostadstillägget

Mörrums socialdemokratiska förening

Karlsхамns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D357

HALLSBERGS ARBETAREKOMMUN

Pensionerna

Det svenska pensionssystemet, och främst nivåerna, har under en följd av år diskuterats. Det handlar framför allt om nivåerna för dem med lägst pensioner.

Pensionssystemet omarbetades under den första halvan av 1990-talet. Anledningen var att ATP-reformen från början av 1960-talet inte ansågs ekonomiskt hållbar sett över tid. Människor kom in allt senare i arbetslivet och därmed i pensionssystemet, när allt fler gick vidare från gymnasieskolan till högre studier.

Att kvalificera sig för bästa möjliga ATP-pension byggde på 30 år i arbetslivet och beräkningsgrunden de 15 bästa åren. Men finansieringen var för bräcklig för det långa perspektivet.

Pensionsreformen från början av 90-talet var tänkt att avhjälpa detta. Högre avgifter och därmed bättre finansiering av pensionsreformen. Det som uppenbarligen underskattades var den låga kompensationen för tidigt inträde på arbetsmarknaden, vilket framför allt visat sig drabba kvinnor. Däremot så är kompensationen rejält tilltagen för dem som fortsätter efter pensionsåldern. Det är framför allt män.

Denna ojämlikhet har den socialdemokratiskt ledda regeringen försök kompensera med mindre höjningar av pensionerna och justeringar av skatteskalorna. Det sammanlagda resultatet av detta har inte fått avsedd verkan på pensionärernas ekonomi och därmed levnadsstandard.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag

Partikongressen föreslås besluta:

D357:1 att partikongressen beslutar initiera en allmän översyn av pensionsvillkoren i Sverige med avsikt att öka hållbarheten och jämställdheten i pensionsvillkoren

Hans Karlsson

Hallsbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D358

YSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Pensionsrätten bör fördelas lika mellan makar och sambor

Den 8 mars är parollen självklart: Lika lön för lika arbete. Men det finns även en fråga om pensioner som borde övervägas. Pensionsrätten är nämligen personlig, men borde den inte delas lika mellan parterna i ett äktenskap eller samboförhållande?

Orättvisorna finns kvar vid pension som en följd av dessa men även vid pension betingat av att kvinnor ofta svarat för oavlönat arbete i familjen. Ca 2,2 miljoner svenskar lever i dag på pension, och av dem räknas drygt 300 000 som fattigpensionärer. En majoritet av de fattiga är kvinnor. Det finns ungefär dubbelt så många kvinnor – jämfört med män - som är fattigpensionärer.

Kvinnor tjänar också mindre under yrkeslivet. Det gör att kvinnors pensioner är och blir lägre. Om kvinnor jobbade lika många timmar och med lika lön som män, skulle även pensionen bli jämställd. Skillnaden mellan mäns och kvinnors pensioner har sin grund i arbetslivet. Kvinnodominerade yrken är ofta lägre betalda än mansdominerade. Att kvinnor deltidsarbetar mer och tjänar mindre per arbetad timme har stor betydelse för pensionen. Kvinnors totala pension är ungefär 30 procent lägre än mäns.

Skillnaden mellan män och kvinnor i pensionshänseende skulle i stort upphävas för gifta och samboende om män överförde delar av premiepensionen till kvinnan. Detta borde obligatoriskt ske vid bodelning vid skilsmässa, men även vid dödsfall om sådan överföring i inte skett under makens levnad.

Hur detta skall kunna ske är måhända en komplicerad fråga som berör flera olika typer av lagstiftning, varför frågan naturligtvis måste utredas. En Socialdemokratisk regering borde se detta som en angelägen jämställdhetsfråga.

Partikongressen föreslås besluta:

D358:1 att socialdemokraterna verkar för att orättvisan mellan könen i avseende på pension undanröjs så att pensionsrätten fördelas jämt mellan makar vid skilsmässa och bodelning på grund av dödsfall

Bo Widegren

Ystads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D359

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Pensionssystemet

Motion angående det ojämlika pensionssystemet, där könsbyte eller att bli riksdagsledamot lönar sig bättre än 42 års arbete med en låg lön.

Historik.

Den 1 januari 1960 infördes den allmänna tilläggspensionen, ATP. Innan dess fanns Folkpensionen, som genomgått många förändringar genom åren. Den var genomgående låg och ett bidrag, inte uppskjuten lön. ATP var arbetarrörelsens största seger under efterkrigstiden, juvelen i kronan. ”För första gången fanns ett system där pensionen betraktades som uppskjuten lön för utfört arbete och inte som ett bidrag” sammanfattar Pensionsmyndigheten. Efter en dramatisk omröstning segrade förslaget med en enda röst i andra kammaren, tack vare att Folkpartisten Ture Königson la ner sin röst.

Det nya pensionssystemet skapades av en liten sluten grupp politiker och experter som arbetade utan insyn under den värsta krisperioden i svensk nutidshistoria. Den utredningen lades fram våren 1994. (Reformerat pensionssystem, SOU 1994 :20) omfattade med bilagor över 900 sidor. Remisstiden var rekordkort, vilket ledde till att ingen remissinstans hann läsa eller ta ställning till helheten. Därefter hade departementet två veckor på sig att läsa remisserna, ta ställning till synpunkterna och skriva den proposition som riksdagen skulle ta ställning till. Den 8 juni 1994 röstade riksdagen igenom förslaget. Varför denna orimliga brådska? Förklaringen kan ha varit, att det var val i september och inget parti ville ha pensionerna som valfråga. Framförallt inom socialdemokratin var motståndet starkt. Trots detta drev partiledningen igenom förslaget.

Under ett antal år därefter finslipades förslagen i andra slutna grupper. Nu infördes ”bromsen” som visserligen bara skulle behövas om ett atomkrig eller en pandemi skulle drabba landet, men som redan slagit till tre gånger och inte bara bromsar, utan sänker de pensioner, som automatiskt sänks för varje år du lever. Sedan systemet trädde i kraft har en ”arbetsgrupp för vårdande av pensionsuppgörelsen” sett till att vårda resultatet av denna oheliga allians, som prisats för sin robusthet men har den lilla svagheten, att ge orimligt låga pensioner. Medan antalet fattigpensionärer ökar snabbt i Sverige är trenden i övriga nordiska länder det motsatta. På tio år ökade antalet fattigpensionärer i Sverige från 148 000 till 355 000 eller från 10 % till drygt 18 % av pensionärerna. I Norge och Danmark gick utvecklingen under samma period i motsatt riktning: från 18 % till 9 % respektive från drygt 17 % till 9 % på tio år.

Det nya förslaget, som kom i dec. 2017 är utformat av denna slutna grupp och rubbar inte den gamla pensionsöverenskommelsen, vars största brist är att den är underfinansierad. Här pratar man allt mindre om den allmänna pensionen och allt mera om garantipensionen och tjänstepensionen, som båda finansieras utanför DNP (det nya pensionssystemet) och alltså inte regleras av den evighetsmaskin som anses så bra av dess konstruktörer. ”Ok, det bidde en tumme, när vi lurade dig att arbeta heltid i 42 år med en högre pension som lockbete, men du ser väl till att få en ordentlig tjänstepension!” Om allt ditt arbete inte räcker till en pension att leva på, kan vi höja garantipensionen och bostads-bidraget!

De förbättringar som föreslås för pensionärer är höjd garantipension och bostadsbidrag. Detta är bidrag, inte pension och ligger utanför pensionssystemet. Det handlar om ett inkomstprövat bidrag, inte om de pensioner som vi tjänat in under ett långt arbetsliv. Låt mig påminna om ATP 'n, den allmänna tilläggspensionen, som infördes i januari 1960. Arbetarrörelsens största seger under efterkrigstiden, ”juvelen i kronan”. Här betraktades pensionen som en uppskjuten lön för utfört arbete och inte som ett bidrag, sammanfattade Pensionsmyndigheten.

Med det nya pensionssystemet är cirkeln sluten. Arbetare som under ett 40 årigt lågavlönat liv slitigt och jobba över 300 000 i huvudsak kvinnor i skola, vård, omsorg och det privata näringslivet hamnar 2020 under EU fattigdomsgräns och är inte berättigade till en pension de kan leva på trots 40 års heltidsarbete. De får istället söka ett inkomstprövat bidrag dvs. Garantipension och bostadsbidrag för att överleva. Det känns, som ett svek mot den generation kvinnor, som i tutades att heltidsarbete är enda sättet att påverka pensionen. Det är lönen, där kvinnorna inte ens får samma lön för lika arbete utan systematiskt missgynnas. Vad vi bör tala om för kvinnorna är, att det är endast lönen som kan förbättra din pension, inte hur länge och mycket du arbetar.

Tjänstepensionssystemet, som facken förhandlar fram vidgar gapet ytterligare mellan kvinnor och män och dessutom sjunker pensionen ju äldre du blir, trots samma utgifter för mat och hyra. Tjänstepensionerna är en djungel idag som ingen kan överblicka och hur ska jag själv veta hur länge jag beräknas leva?

Det reformerade pensionssystemet SOU 1994:20 har aldrig underställts folket i val. Denna politiska enighet har gjort det möjligt att gång på gång sänka pensionerna, vilket drabbar de lågavlönade hårdast utan att det ens debatteras i riksdagen. Detta gör också att det allmänna pensionssystemet förlorar sin legitimitet! ”Oavsett valresultat står beslutet fast ” förklarar Per Bolund glatt. Han och andra politiker tycker att vi ska glädja oss åt att denna djupt ideologiska fråga har avpolitiserats av sex partier”.

Politikernas arvoden i förhållande till pensionerna

Pension

1995 högst ATP 14 169 kr /månad

2016 (dec.) var motsvarande belopp 17 889 kr alltså en ökning på 3717 kr = 26 % Räknas inflationen bort har hans (det är en han) pension ökat med 190 kr under 21 år.

Arvode i riksdagen

1995 fick en riksdagsledamot 26 500 kr i arvode

2016 är arvodet 63 800 kr= en ökning på 37 300 kr/månad eller drygt 140 %

Räknar man bort inflationen har arvodet höjts med 30 700 kr under 21 år.

Alltså 190 kr respektive 30 700 kr i månaden.

Alla belopp är före skatt. Riksdagsmännen har i likhet med andra som inte är sjuka, arbetslösa eller pensionärer fått 5 jobbskatteavdrag 2016. De sjätte fick de i dec. 2018. Detta gör att skillnaden mellan en ATP pensionär och riksdagsledamot är ännu större idag 2020.

Korta pensionsfakta från Pensionsmyndigheten 2020

Fakta om allmän pension och total pension

Allmän pension består av inkomstpension, premiepension, tilläggspension och garantipension

Den totala pensionen består allmän pension , tjänstepension och privat pensionen

Antal pensionärer med allmän pension 2,3 miljoner (dec. 2019)

Antal personer som tjänat in en allmän pension i Sverige 5,8 miljoner personer (intjänande året 2017)

Genomsnittlig allmän pension före skatt Kvinnor: 11 600 kr per månad före skatt (jan. 2020)
Män: 14 600 kr ”

Genomsnittlig total pension före skatt Kvinnor: 14 500 kr per månad (2018) Män: 21 000 kr per månad (2018)

Kvinnors totala pension, som andel av männens i genomsnitt 69 % (2018)

Kvinnorna är de stora förlorarna i det nya reviderade pensionssystemet. I grundpensionen är skillnaden i genomsnitt 3000 kr per månad. Detta förstärks i den totala pensionen då skillnaden har blivit 6 500 kr i genomsnitt. Allt detta beror på att kvinnorna genomgående har lägre lön än männen, tom om de har samma utbildning och samma jobb och trots att de har arbetat lika länge.

Det som har hänt är, att de som i huvudsak är beroende av de allmänna pensionerna, både från ATP och från det nya systemet, relativt sett blivit allt fattigare och att det för många, dvs. de med låg lön, inte alls har "lönat sig" pensionsmässigt, att arbeta heltid hela livet. Om ingenting förändras kommer det att fortsätta i samma riktning. Sverige är det land där andelen fattig pensionärer vuxit snabbast och värst drabbas de äldre pensionärerna. Detta handlar inte om en olycklig omständighet, utan att systemet riggats på detta sätt. Det är meningen att vi i takt med själens och kroppens förfall ska bli fattigare och fattigare. Det är detta som händer våra pensionärer i Sverige i dag. Det är inte värdigt.

En kort sammanfattning av motionens syfte:

Anledningen till att jag skrivit denna motion är det alltmer försämrade pensionssystemet för oss pensionärer. Pensionen som förr ansågs rimlig var 65 % av slutlönen. Idag ligger den på 40–45 % av slutlönen. I det nya pensionssystemet läggs den ekonomiska risken vid dåliga tider helt och hållet på pensionärerna, då "bromsen slår till". Det har hänt oss 40-talister tre gånger hittills. Efter Corona, kanske den fjärde gången? Vi får en allt sämre pension, ju äldre vi blir, vilket medför att allt flera hamnar under EU:s fattigdomsgräns och allt flera blir "fattigpensionärer" trots att de arbetat i över 40 år. Hyran och maten kostar fortfarande lika mycket eller är dyrare. Särskilt utsatta är kvinnorna, som generellt har en lägre lön än männen, oavsett utbildning och yrke. Jag anser att detta strider mot arbetarrörelsens idéer om JÄMLIKHET och JÄMSTÄLLDHET, som betonas så starkt i vårt partiprogram.

Det är en skam för vårt land, att så många äldre får tillbringa sin sista tid i fattigdom, där stora delar av befolkningen har sett sina realinkomster öka osannolikt mycket de senaste decennierna. Det är en skam, att ha lurat människor, att tro att många års arbete skulle leda till en hygglig pension och sedan bryta mot det avtal som med all rätt uppfattas som ett avtal mellan staten och individen. Att på detta sätt bryta samhällskontraktet riskerar, att rasera den tilltro till samhället, som varit en så viktig del för oss alla.

Partikongressen föreslås besluta:

D359:1 att pensionssystemet levererar en ekonomi värdig en socialdemokratisk syn på åldrandet

D359:2 att pensionssystemet i ökad utsträckning kompenserar för ojämlikheter på arbetsmarknaden

D359:3 att garantipensionen avskaffas som en särskild del och inlemmas i inkomstpensionen

Else-Marie Vikström, Burträsk S-förening

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D360

DALARNAS PARTIDISTRIKT

Reformera pensionssystemet

Vårt arbetsliv och vårt samhälle är djupt orättvist och ojämlikt. Medlemmarna i LO-förbunden har ofta tunga jobb som sliter ner kroppen. Ändå har pensionsåldern höjts. Det nya idealet är att gå i pension vid 67 år, och på sikt 69 år. Långt ifrån alla klarar idag att arbeta hela vägen till pensionen, för att kroppen säger nej.

När tidningen Byggnadsarbetaren gjorde en enkät 2018 tyckte 90 procent av de som svarade att höjd pensionsålder var en dålig eller mycket dålig idé. Fyra procent tyckte idén var bra. Det finns en uppenbar anledning till det. Skulle 100 byggjobbare som arbetat i yrket i 40 år samlas i en byggbod, och alla som har belastningsskador och värk ombads att lämna boden, skulle bara 15 personer stanna kvar. Det är få som klarar av att jobba till 65 utan att få bestående men. Det är orimligt att Sverige har ett pensionssystem som glömt bort att klassamhället existerar och främst är utformat för att ge trygghet för landets finansminister, inte landets löntagare och pensionärer.

När tidigare statsministern Göran Persson intervjuades i Svenska Dagbladet 2017 sa han att "Vi har skapat världens bästa pensionssystem men med den lilla defekten att det ger för små pensioner." För stora delar av LO-kollektivet och andra löntagargrupper är detta en sanning in på bara skinnet. Dagens pensionssystem skapar stress, otrygghet och fattigdom. Det gör att många människor känner en vrede inför hur Sverige behandlar sina medborgare, de som byggt landet och utfört de tyngsta jobben. Politiskt är dagens pensionssystem en tickande bomb.

Samtidigt är dagens pensionssystem ett system som inte håller vad det lovat. Svenska folket blev vid pensionsreformen 1999 utlovade minst 70 procent av lönen i pension med tjänstepensionen inräknad men i snitt får den som går i pension idag cirka 60 procent av sin slutlön med tjänstepension.

I en opinionsmätning nyligen kunde fackförbundet Byggnads visa att stora väljargrupper är beredda att byta parti om ett annat parti presenterar en pensionsreform med höjda pensioner

för vanliga löntagare. Pensionsfrågan kan avgöra val och vilket parti som får löntagarnas stöd i framtiden, inte minst i kampen mellan Socialdemokraterna och Sverigedemokraterna.

Resultatet av undersökningen är att över hälften av medborgarna är oroliga för att de kommer att få eller redan har en för låg pension. Oron är störst hos de som själva närmar sig pension och hos lågavlönade. 64 procent av 50–64-åringarna är ganska eller mycket oroliga för att få en låg pension. Men hela 42 procent av 18–29-åringar känner oro inför storleken på sin pension. Redan i unga år finns en osäkerhet kring om pensionen kommer att räcka. 65 procent av de LO-anslutna hyser samma oro liksom 67 procent av SD-väljarna som är den mest pensionsoroliga väljargruppen. För den som upplever att välfärden sviker, ligger det nära att vända socialdemokratin ryggen och istället rösta på SD. Fyra av tio väljare vet inte vilket parti som har bäst pensionspolitik. En stor andel för ett politikområde som berör nästan alla. 13 procent tycker att S har den bästa pensionspolitiken, men nästa lika många, 11 procent, anser att SD har den bästa politiken. Här finns en mycket stor risk för arbetarrörelsen i och med att var tredje väljare och varannan LO-medlem beredd byta parti på pensionsfrågan. 36 procent av väljarna uppger att det är minst 50 procents chans att de skulle byta till ett parti som presenterar ett pensionssystem som ger högre pensioner för låg- och medelinkomsttagare. Varannan LO-medlem – 47 procent är beredd att byta parti på pensionsfrågan, liksom 44 procent av arbetarväljarna. Det är också en klar majoritet som tycker att de som slits ut på jobbet och tvingas sluta arbeta i förtid ska kompenseras i högre utsträckning och 59 procent tycker att det ska löna sig i högre utsträckning i pensionskuvertet att jobba.

Pensionsoron är utbredd i Sverige. Det är ett misslyckande. Svenskarna tycker att arbete ska löna sig i pensionskuvertet, även för de med låga löner. Här finns ett starkt skäl för Socialdemokraterna att lyssna. Det finns ett starkt stöd, inte bara från låglöne- och arbetargrupper, för att stärka pensionerna för de som arbetar ett helt liv med låg lön och de som sliter ut sig på arbetet. Pensionsfrågan är en modern trygghets och frihetsfråga med kraft att förnya socialdemokratin och på nytt knyta ett fast band till breda väljargrupper, precis som 1950-talets ATP-strid.

För att komma till rätta med dagens dysfunktionella pensionssystem krävs att socialdemokratin tar oron på allvar och visar att partiet är berett att ta strid för att lösa ett antal centrala problem.

Partikongressen föreslås besluta:

D360:1 att Socialdemokraterna tar strid för ett nytt eller reformerat pensionssystem som ger löntagargrupperna avsevärt högre pensioner än idag

D360:2 att det införs en kompensation i ett nytt pensionssystem för utslitna arbetare som tvingas sluta jobba innan den lagstadgade pensionsåldern

D360:3 att ett nytt pensionssystem ser till att det syns i pensionskuvertet att man arbetat ett helt liv, även för dem med låga löner, samtidigt som det bidrar till att minska de ekonomiska klyftorna

Socialdemokraterna i Dalarna

Dalarnas partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D361

HANINGE ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Reformera pensionssystemet – Rättvisa för arbetare och kvinnor

Det nuvarande pensionssystemet har ett flertal inbyggda brister och har diskuterats livligt inom både arbetarrörelsen och inom fackföreningsrörelsen en lång tid. LO har till exempel i utredningar tittat på systemet och dess effekter som resulterat i åsikter och rapporter om pensionerna. Frågan om att skapa ett värdigt pensionssystem som bygger på rättvisa mellan könen, balans mellan inkomster, stabilitet över tid och som kan ges en bred politisk förankring är inte enkel.

Därför anser vi att hela arbetarrörelsen, både fackföreningarna och partiorganisationen, måste fortsätta driva frågan om ett pensionssystem som bygger på solidaritet och att vårt gemensamma samhälle kan ge oss trygghet efter arbetslivet.

Ett pensionssystem som klarar av de som blivit ledbrutna i arbetslivet, de som råkat bli arbetslösa eller de som stannat hemma eller de som jobbat deltid för att uppfostra barnen.

Idag är det många inom LO-yrken, om inte alla, som inte orkar arbeta upp till pensionsålder. Detta får förödande konsekvenser för deras ekonomi som pensionärer i jämförelse med mer privilegierade arbetande. Hänsyn ska tas vid utformningen av ett nytt pensionssystem till de löntagare som har ett fysiskt ansträngande arbete, för att de skall kompenseras genom att erhålla samma pension som de som kan jobba längre.

Kvinnor i låglöneyrken straffas i det nuvarande pensionssystemet. Intjänandet av den allmänna pensionen som är relaterad till inkomsten medför att de orättvisor som finns idag består efter avslutat yrkesliv, fattig idag fattig imorgon. Det går inte förlita sig på att arbetsmarknadens parter kan lösa detta inom överskådlig tid. Samhället måste därför kompensera för de låga kvinnolönerna i ett reformerat pensionssystem. Det går inte skylla på att facket inte gjort tillräckligt. De diskriminerande strukturerna i samhället missgynnar kvinnor.

Partikongressen föreslås besluta:

D361:1 att Socialdemokratiska partiet aktivt arbetar för ett reformerat pensionssystem som bygger på solidaritet, rättvisa och lika värde

D361:2 att hänsyn tas vid utformningen av ett nytt pensionssystem till de löntagare som har ett fysiskt ansträngande arbete, för att de skall kompenseras genom att erhålla samma pension som de som kan jobba längre

D361:3 att samhället kompenserar låga kvinnolöner i ett reformerat pensionssystem

LO-sossen Haninge

Haninge arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D362

FALKENBERGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan tillantalet arbetande år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få vare sig garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt

yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Med stöd av ovanstående yrkas

Partikongressen föreslås besluta:

D362:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Fackliga utskottet

Falkenbergs arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D363

ALE ARBETAREKOMMUN

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få varken garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Partikongressen föreslår besluta:

D363:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Lena Dahlqvist

Ale arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D364

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska

som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få varken garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Med stöd av ovanstående yrkas

Partikongressen föreslås besluta:

D364:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Catarina Eriksson

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D365

UMEÅ ARBETAREKOMMUN

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få varken garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i

verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Partikongressen föreslår besluta:

D365:1 att socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Alejandro Caviedes

Umeå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D366

MOTALA ARBETAREKOMMUN

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få varken garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Med stöd av ovanstående yrkas

Partikongressen föreslås besluta:

D366:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtidapension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Kommunals S-klubb

Motala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D367

MARKS ARBETAREKOMMUN

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få varken garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Partikongressen föreslås besluta:

D367:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Jessica Rodén

Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D368

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få varken garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i

verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Partikongressen föreslår besluta:

D368:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Trollhättans Arbetarekommun

Trollhättans arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D369

VINDELNS ARBETAREKOMMUN

Rätt till förtida pension för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare år i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än riktåldern kan man inte heller få varken garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en förtida pension skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Partikongressen föreslås besluta:

D369:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en särskild förtida pension för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

Kommunals S-förening i Vindeln

Vindelns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D370

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Rätt till lägre pensionsålder för dem som haft ett långt arbetsliv

När medellivslängden ökar är det självklart att också pensionsåldern höjs. Samtidigt vet vi att det inte är alla som orkar, eller kan, arbeta högt upp i åldrarna. En höjd pensionsålder måste kompletteras med rättvisa och rimliga lösningar för personer med arbetarbakgrund. Tjänstemän med långa utbildningar, som senare kommer ut på arbetsmarknaden, har generellt sett lättare att arbeta högre upp i åldrarna. Dessa grupper har ofta en mindre krävande arbetsbelastning, och kan således anpassa sig till en höjd pensionsålder utan att tvingas riskera liv och hälsa. Det är uppenbart att det inte finns en enda pensionsålder som passar alla – och nu är tiden inne för en justering av pensionsåldern.

De fysiska och mentala kraven i de flesta arbetaryrken är höga. När människor med ett långt och slitsamt arbetsliv tvingas arbeta ytterligare några år riskerar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka. Det är varken önskvärt för individen eller för samhället. En undersköterska

som arbetat sedan 20-årsåldern borde inte vara nödgad av ekonomiska skäl att arbeta längre utan istället ges möjligheten att avsluta sitt yrkesliv med värdighet och respekt. Ytterligare är i arbetslivet riskerar att bli droppen som får bägaren att rinna över med resultatet att individen blir helt utsliten och således aldrig får möjlighet att njuta av sin pension.

Förutom att individers hälsa sätts på spel riskerar skattebetalarna att få ökade kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. En bättre lösning är att individer som arbetat länge ges möjlighet att gå lite tidigare i pension. Genom att ta hänsyn, inte bara till ålder, utan till antalet arbetade år kan de oönskade effekterna av höjd pensionsålder motas i grind. Med ett sådant system räknas även år då man arbetat deltid in, något som särskilt gynnar kvinnor och stärker jämställdheten.

I vårt grannland Danmark har Socialdemokraterna utlovat en förändring av pensionssystemet i enlighet med principerna för den här modellen. Man behöver inte genomgå någon utredning eller införskaffa läkarintyg utan det är bara att gå om man omfattas av det nya regelverket. De som arbetar länge ska ha möjlighet att gå tidigare i pension än den vanliga pensionsåldern. Ersättningen är då 13 550 danska kronor i månaden vilket motsvarar ca 18 800 svenska kronor. Den differentierade pensionsåldern blir verklighet 2021 i Danmark. Men ett liknande system behövs också i Sverige. Helst infört redan igår.

Här kan den som känner till pensionssystemets regelsystem invända att vi redan idag har en flexibel pensionsålder. Det är sant, men väljer man att plocka ut sin inkomstpension tidigt blir pensionen lägre livet ut. Om man går i pension tidigare än rikt åldern kan man inte heller få varken en garantipension eller bostadstillägg, något de flesta arbetarkvinnor är beroende av. Så i verkligheten är valet att gå tidigare en chimär och tvingar arbetare med ett långt och slitsamt yrkesliv att gå senare i pension än vad de själva hade önskat och behövt. Men en möjlighet till en lägre pensionsålder skulle fler arbetare kunna få njuta av en välförtjänt pension med hälsa och ork i behåll.

Partikongressen föreslås besluta:

D370:1 att Socialdemokraterna arbetar för att ge möjlighet till en lägre pensionsålder för dem som börjat arbetat tidigt samt haft ett långt och fysiskt krävande arbetsliv

S-kvinnor i Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D371

MALMÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Samtliga AP-fonder sälja ut sina andelar i fossil industri

Första till fjärde samt sjunde AP-fonden förvaltar merparten av vårt pensionskapital. De statliga AP-fonderna tillsammans förvaltar ca 2 000 miljarder kronor av svenska pensionspengar. Flera olika beslut och riktlinjer har getts till fonderna i riktning mot hållbar investering. I utvärdering av fonderna understyrker regeringen att investeringar i fossil energi inte ligger i linje med Parisavtalets mål. Första till fjärde AP-fonderna har kommit överens om en värdegrund som inkluderar att följa Parisavtalet. Dessutom ska AP-fonderna enligt en ny lag investera hållbart.

Dock är det endast första och andra AP-fonden som har tagit beslut om dess innehav i fossil energi. Detta är positivt trots att ett av fondens mål är satt till så sent som år 2050. Utvecklingen sker långsamt och enorma medel kommer under lång tid att ligga kvar i fossil industri om vi inte ökar ambitionerna.

Varje fond har en egen styrelse som tillsätts av regeringen. Styrelserna bär fullt ansvar för respektive fonds verksamhet. Det innebär att besluta om fondens övergripande avkastningsmål, placeringspolicy, ägarpolicy och riskhanteringsplan. Vi har härmed all möjlighet att påverka detta i syfte att fasa ut investeringarna i fossil energi i samtliga fonder med tidigt datum som målsättning. Ekonomin och lönsamheten i fossil industri minskar. Det är kolkraften ett tydligt bevis för. Det vore ansvarslöst att inte aktivt verka för hållbara investeringar. Det är inte endast våra pensionspengar som behöver förvaltas väl, men det samhälle och miljö vi lever i.

Om vi inte verkar för att ställa om våra samhällen så mycket som möjligt och så snabbt som möjligt, inklusive vilka industrier vi väljer att upprätthålla med våra pensionspengar, kommer våra gemensamma resurser att allt mer gå till att ”släcka bränder” orsakade av klimatförändringarna, allt oftare bokstavligt talat.

Partikongressen föreslås besluta:

D371:1 att samtliga AP-fonder får tydligt uppdrag om att fasa ut investeringar i fossil industri

D371:2 att Socialdemokraterna verkar för att samtliga AP-fonder börjar arbeta på ett mer ambitiöst sätt med att fasa ut investeringar i fossil industri

D371:3 att Socialdemokraterna verkar för att styrelser i dessa bolag består av ledamöter som vill aktivt arbeta för hållbar utveckling och hållbara investeringar

Terez Palffy, Triangelns Socialdemokratiska förening har skickat motionen som egen Malmö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D372

SMEDJEBACKENS ARBETAREKOMMUN

Se över pensionssystemet och inbetalningen till våra gemensamma socialförsäkringar.

Alla är med och bidrar till sin pension när man arbetar. Dock har det visat sej att många människor som arbetat deltid och inte haft så hög lön, inte har tjänat in så mycket till sin pension och blir därmed såkallade fattigpensionärer. Även om en arbetat i 45 år så har en inte tjänat in så mycket pensionspengar att en kommer att kunna försörja sej på sina intjänade pensionspengar.

Sänkt arbetsgivaravgift har bidragit till mindre pengar i socialförsäkringarna och därmed lett till sämre pensioner och sämre sjukförsäkring.

Ett nytt pensionssystem måste därför utredas och därmed också inbetalningarna till detta.

Ett tak borde införas på höginkomsttagares statliga del av pensionen.

Likaså borde en lägsta nivå som anses som dräglig levnadsstandard införas för dem som inte har tjänat in så mycket pensionspengar.

Partikongressen föreslås besluta:

D372:1 att regeringen ska utreda och införa ett nytt pensionssystem

D372:2 att regeringen ser över arbetsgivaravgiften och därmed ökar inbetalningarna till våra socialförsäkringar

D372:3 att regeringen i pensionssystemet ska införa ett tak i den allmänna pensionen

D372:4 att regeringen ska införa ett golv för dräglig levnadsstandard för dem med minst pensionsavsättning

Helena Andersson

Smedjebackens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D373

SÖDRA ÖLANDS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att

åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn tas till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå i pension tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen. Detta är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärdt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp. Med stöd av ovanstående yrkas

Partikongressen föreslår besluta:

D373:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

Mahlin Bergman

Södra Ölands arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D374

BORÅS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller

en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv få en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbete högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Med stöd av ovanstående yrkas:

Partikongressen föreslås besluta:

D374:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

D374:2 att anta motionen som arbetarekommunens egen

Kommunals S-förening

Borås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D375

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslita av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D375:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

Linköpings arbetarekommun

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D376

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan

olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslita av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Med stöd av ovanstående yrkas

Partikongressen föreslås besluta:

D376:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med tidig pensionsavgång fysiskt krävande arbeten

Håkan Nilsson, Skelleftehamns S-förening
Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D377

BJURHOLMS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelad. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga. När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn tas till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att

arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna borde de kunna gå tidigare i pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D377:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en för de med fysiskt krävande arbeten anpassad pensionslösning

Bjurholms Arbetarekommun

Bjurholms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D378

OSKARSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som

kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nåsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslås besluta:

D378:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

Catrin Alfredsson, Pernilla Loman och Sofia Gerhardsson
Oskarshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D379

LINKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslita av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D379:1 att socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten.

Rosens S-förening

Linköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D380

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan

olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D380:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

Kommunals Socialdemokratiska förening Örebro
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D381

KALMAR LÄNS PARTIDISTRIKT

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslita av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D381:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

Catrin Alfredsson, Pernilla Loman, Sofia Gerhardsson, Mahlin Bergman
Kalmar läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D382

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan

olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D382:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

Fackliga utskottet i Norrköping

Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D383

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar.

Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga.

Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt.

Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslita av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det

individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbete högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension.

En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut

ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D383:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

Kommunals S-förening i Norrköping

Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D384

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för fysiskt krävande yrken

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensions-systemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionsystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en riktålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn tas till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv får en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbeta högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Med stöd av ovanstående yrkas

Partikongressen föreslås besluta:

D384:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten.

LO-fackens S-förening

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D385

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

Tidigare pensionsålder för personer med fysiskt krävande arbeten

Sveriges riksdag fattade under 2019 ett beslut om att höja de olika åldersgränserna i pensionssystemet. Bakgrunden är att medellivslängden fortsätter att öka. För att inte pensionen ska sjunka i takt med att genomsnittliga tiden som pensionär blir längre ansåg man att åldersgränserna i pensionssystemet behövdes höjas. En annan möjlig lösning hade istället varit att höja pensionsavgiften. Det finns även en tredje väg att gå. Låt dem som har ett yrke där det är möjligt att arbeta högre upp i åldrarna göra det medan de som har ett fysiskt påfrestande yrke får möjligheten att gå tidigare.

Nuvarande lösning, att alla i befolkningen ska arbeta länge och att åldersgränserna i pensionssystemen ska höjas kraftigt de kommande åren för att därefter följa en rikt ålder som bygger på medellivslängden, är olycklig. Spridningen i hälsa mellan olika utbildningsgrupper är stor och de försvårar en generell förlängning av arbetslivet för alla. En generell höjning tar inte hänsyn till att möjligheten till att orka arbeta högre upp i åldrarna är ojämnt fördelat. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa som återspeglar sig i att skillnaden i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper ökar. Antal levnadsår med aktivitetsnedsättning varierar också betydligt mellan olika utbildningsgrupper. Olika typer av arbeten ställer också olika fysiska krav. Krav som kan vara svåra att uppnå när kroppen åldras och blir svagare. De höjda åldersgränserna är således mycket problematiska för många arbetaryrken, där de fysiska kraven som ställs generellt är höga.

När åldersgränserna i pensionssystemet stegvis ökar kommer alla i befolkningen oavsett yrke eller hälsostatus tvingas arbeta högre upp i åldrarna, ingen hänsyn ta till arbetets karaktär eller bakomliggande hälsa. Enda möjligheten att gå tidigare är om man har eget kapital eller en hög tjänstepension som gör att man klarar sig fram till åldersgränserna för den allmänna pensionen, vilket är en klassfråga. Alternativt att man kan bevisa för Försäkringskassan att man har en livsvarigt nedsatt arbetsförmåga och kan passera nålsögat för att få sjukersättning. Att ha sjukersättningen som generell lösning för alla som inte orkar arbeta några ytterligare år är heller

inte önskvärt. Det behövs en mer allmän lösning för dem med fysiskt krävande arbeten och som riskerar att bli utslitna av att arbeta ytterligare år.

Visst kommer det även i fortsättningen finnas en viss möjlighet att styra vid vilken ålder man börjar ta ut sin pension. Men i den mån individen fortfarande själv kan välja att gå tidigare är det individen ensam som får betala priset i form av en livslångt lägre pension. För pensionens storlek spelar de sista åren i arbetslivet större roll än de tidigaste åren och särskilt kvinnor som haft ett arbetaryrke löper stor risk att trots ett helt arbetsliv få en mycket låg pension.

Arbetare börjar ofta arbeta tidigt och arbetar i fysiskt ansträngande arbeten där möjligheten att arbete högre upp i åldrarna är mindre. Att tvinga människor som arbetat ett helt yrkesliv att arbeta ännu längre är inte lönsamt varken för individ eller skattebetalarna. Individen riskerar sin hälsa och samhället riskerar få stora kostnader för sjukpenning och hälso- och sjukvård. Istället för att människor med fysiskt krävande arbetaryrken ska släpa sig igenom de sista åren i arbetslivet och riskera att bli sjuka och utslitna för att borde de kunna gå tidigare pension.

Det ska alltid löna sig att ha arbetat, även för de med relativt sett lägre inkomster.

Att ta ut ålderspension tidigare sänker pensionens storlek livslångt. Arbetare i fysiskt krävande yrken behöver också få möjligheten att skjuta upp uttaget av ålderspension. En lösning där vissa yrkesgrupper får möjlighet att gå ett par år tidigare utan att behöva ta ut ålderspensionen skulle möjliggöra både ett värdigt avslut av arbetslivet och högre pensioner för denna grupp.

Partikongressen föreslår besluta:

D385:1 att Socialdemokraterna arbetar för att möjliggöra en pensionslösning för dem med fysiskt krävande arbeten

D385:2 att Socialdemokraterna även ska arbeta för att möjliggöra en pensionslösning för dem med psykiskt krävande arbeten

S-kvinnor Stenungsund

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D386

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Översyn av pensionssystemet

Det pensionssystem som vi har idag har fungerat under drygt 20 år. Det formades genom en bred politisk uppgörelse. Idag kan vi se att det som utlovades när pensionssystemet skapades inte uppfylls. Pensionerna för varje ny generation blir lägre i jämförelse med lönerna för dem som

förvärvsarbetar. Allt fler av pensionärer lever med risk för fattigdom enligt den definition som EU har. Speciellt gäller det många kvinnor som förvärvsarbetat ett helt liv. Den som arbetat ett helt liv med låg lön får obetydligt mer i pension än den som aldrig förvärvsarbetat.

Det har gjorts förändringar av pensionssystemet under senare år. Grundskyddet har höjt genom att garantipensionen och bostadstillägget blivit högre. Riktåldern för hur högt upp i åldrarna kommande pensionärer ska arbeta höjs succesivt. Ett pensionstillägg kommer att införas. Detta är emellertid åtgärder som bara tillfälligtvis löser problemen och den höjda pensionsåldern kan t.o.m. medföra en större ojämlikhet inom pensionärskollektivet.

Därför måste en total översyn av pensionssystemet göras med målsättningen att alla ska kunna få en pension som motsvarar minst 70% av sin slutlön som pensionär. I avvaktan på denna översyn måste inbetalningarna till det underfinansierade pensionssystemet öka från dagens 17.21% till 18.5%. I översynen måste ingå att titta på den danska Arne-pensionen d.v.s. en pension som ger en hygglig standard till personer som tidigt gått in i arbetslivet, arbetat många år men som sedan tvingats gå i pension tidigt därför att de är utslitna.

Med anledning av ovanstående föreslås

Partikongressen föreslås besluta:

D386:1 att det sker en total översyn av pensionssystemet

D386:2 att avgifterna till pensionssystemet snarast höjs till 18.5%

D386:3 att ett system liknade den danska Arne-Pensionen införs i Sverige

Jan Andersson, Centrums S-förening

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D387

MOTALA ARBETAREKOMMUN

Översyn av pensionssystemet

Under den senaste tiden har det allmänna pensionssystemet och pensionärernas ekonomiska situation kommit i fokus på olika sätt. Det har fram för allt gällt att den allmänna pensionen urholkas och att beskattningen av pensionerna varit högre än löntagarnas motsvarande inkomster. Bristfällande följsamhet av pensionerna till inkomstutvecklingen och bland annat det faktum att bromsen slagit till har lett till att pensionärernas bruttoinkomster minskat. Samtidigt har lönerna för de förvärvsarbetande ökat. Under åren 2010 - 2011 sänktes inkomstpensionerna med 7 procent samtidigt som lönerna höjs i genomsnitt ca 5 procent. Inkomstklyftorna mellan pensionärerna och de förvärvsarbetande har ökat sedan ett par decennier tillbaka. Utvecklingen

motiverar en utvärdering och översyn av det nya pensionssystemet. Blev det som det var tänkt? Har de riktlinjer som fastställdes av riksdagen för cirka 20 år sedan fått avsett genomslag vid regleringen av våra pensioner?

Regeringen tillsatte i april 2008 en pensionsgrupp (S 2007:F) med representanter för de 5 politiska partier som står bakom pensionsöverenskommelsen. Pensionsgruppens uppgift är att ”värna pensionsöverenskommelsen och dess grundläggande principer”. I det ligger att gruppen skall samråda om frågor som rör reformen och vid behov bereda och ta initiativ till justeringar i regelsystemet. En självklar uppgift borde då vara att följa upp resultatet av reformen och dess effekter. Det som därefter skett är bland annat att riksdagen på pensionärsgruppens initiativ beslutat att från och med september 2021 införde en ny socialförsäkringsförmån i form av tillägg till den inkomstgrundade ålderspensionen. Reformen löser inte det grundläggande problemet med alldeles för låga allmänna pensioner i vårt underfinansierade pensionssystem. Behovet av en uppföljning och bred översyn av våra pensioner kvarstår.

En sådan uppföljning och bred översyn har emellertid inte gjorts och är enligt vad som är känt heller inte planerats. Det är hög tid att detta sker.

Med stöd av ovanstående föreslås kongressen besluta

Partikongressen föreslås besluta:

D387:1 att en sådan uppföljning påbörjas

D387:2 att pensionssystemet ses över

D387:3 att pensionärernas skatteförhållande ingår i uppdraget

Ragnhild Wörn

Motala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D388

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Alla ska ges möjlighet till en egen cykel till rimlig kostnad

Utgångspunkten för svensk funktionshinderspolitik är principen om alla människors lika värde och lika rätt. I ansvaret ingår att stärka den enskildes möjligheter till ett självständigt och oberoende liv: funktionsnedsatta ska ges samma förutsättningar som alla andra.

Enligt Socialstyrelsen lider personer med autism och intellektuell funktionsnedsättning mer av fysisk inaktivitet och psykisk ohälsa än resten av Sveriges befolkning och den ekonomiska utsattheten ökar bland målgruppen.

Fritiden är en grundbult i en god folkhälsa och därmed viktig för att skapa social hållbarhet samhället. Samtidigt är tillgången till fritidshjälpmedel en förutsättning för en aktiv fritid.

Men idag skriver endast ett par regioner i landet ut fritidshjälpmedel eller lånar ut dem för daglig användning, de fördelas på ett ojämlikt sätt och definitionen av vad ett fritidshjälpmedel är tolkas på olika sätt.

Regeringen gav 2019 om flera uppdrag för att öka stöd och hjälp till barn och vuxna med funktionsnedsättning. Det handlar bland annat om insatser för en mer aktiv fritid och snabbare tillgång till hjälpmedel i och utanför skolan.

En kartläggning redovisades 2020 och några av slutsatserna är:

Personer med funktionsnedsättning har inte samma möjligheter att ha en aktiv och meningsfull fritid jämfört med befolkningen i övrigt. Bland annat på grund av dålig ekonomi, otillgängliga transporter och bristande tillgänglighet.

Den som behöver fritidshjälpmedel behöver nästan alltid köpa dessa på egen hand. Det kräver både god ekonomi, kunskap och ett driv vilket inte alla har och därför blir tillgången till fritidshjälpmedel inte jämlik.

Med utgångspunkt i resultaten föreslogs att regeringen bör ge ekonomiskt stöd för att öka tillgången till fritidshjälpmedel.

”Att inte ha en aktiv fritid ger konsekvenser. Ett bättre välmående och en bättre fysisk hälsa till följd av fritidsaktiviteter medför sannolikt ett minskat behov av exempelvis hälso- och sjukvård och färre antal sjukdagar.”

Cykel en nyckel

Målet i Sveriges funktionshinderpolitik är att skapa förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Medan de flesta av oss kan njuta av friheten av allt vad det innebär att ha tillgång till en cykel och när som helst kan ta sig nästan var som helst på ett billigt och klimatsmart sätt., så har personer med olika funktionsnedsättningar inte samma frihet. En cykel kan kosta upp emot 100 000 kronor och endast ett fåtal regioner tillhandahåller lånecyklar.

Tillgången till en egen cykel innebär en möjlighet att ta sig till en annan aktivitet och cykling i sig är en fritidsaktivitet som man också kan göra på egen hand. Att ha tillgång till en egen cykel innebär en större frihet och leder till ökad fysisk aktivitet som är särskilt viktig för just denna målgrupp som i högre grad lider av fysisk inaktivitet. Men idag ställer detta oerhörda krav på den enskildes ekonomi.

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska konventionsstaterna vidta alla nödvändiga åtgärder som behövs för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning fullt åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra.

Med stöd av ovanstående yrkar vi att partikongressen uppdrar åt partistyrelsen

Partikongressen föreslås besluta:

D388:1 att partiet ska verka för att alla med funktionsnedsättning ges möjlighet till en egen cykel till en rimlig kostnad över hela landet

D388:2 att partikongressen bifaller motionen

Hanna Ortman, Triangelns S-förening har skickat motionen som egen.

Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D389

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Avgiftsbelagda intyg är en ojämlik konsekvens för personer med funktionsvariation
En del vård inom Region Skåne är gratis, men oftast betalar du en avgift för ditt besök eller behandling. Barn och unga under 20 år och du som är 85 år eller äldre betalar inget för vården.

Den person som ska ansöka om färdtjänst hos Regionerna eller körkortstillstånd hos Transportstyrelsen behöver ange på blanketten om de har sjukdomar och medicinska förhållanden som kan kräva utredning, ADHD, autism och liknande diagnoser, samt diabetes. Om unga angett att de har till exempel en ADHD, autism eller liknande diagnos är det enligt Transportstyrelsen i de flesta fall inga problem att få körkortstillstånd. Men unga behöver lämna ett läkarintyg som visar aktuell status för sin diagnos, vilket Transportstyrelsen meddelar unga när de ansökt. För intyget finns det på myndigheten en blankett för ADHD med mera som läkaren kan fylla i. Om unga har diabetes och använder något läkemedel för det, behöver den sökande skicka in ett läkarintyg. För intyget finns det en blankett för diabetes som läkaren kan fylla i, kostbehandlad diabetes behövs inget läkarintyg. Läkarintyg krävs även för att ansöka om Färdtjänst.

Läkarintyg behöver lämnas in för att få sin ansökan prövad. Dessa intyg samt åtgärder är utan samband med sjukdom/skada som innebär att det tas ut en avgift. Till skillnad från intyg till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som är avgiftsfria om de begärs ut på myndigheternas eller patientens begäran. Åtgärder inom sjukvården som inte syftar till att skydda eller vårda en persons hälsa är momspliktiga med 25 procent. Avgifter för intyg och andra åtgärder som inte beror på sjukdom eller skada är inte subventionerade. Det kan handla om vissa utlåanden, intyg

och undersökningar. Kostnaden varierar i Skåne mellan 344 kronor per åtgärd upp till 1375 kronor per timme. Ibland tillkommer kostnader för provtagning och röntgenundersökningar som då betalas separat. Högkostnadskort och frikort gäller inte för den här typen av åtgärder och intyg.

Att ta ut avgift för intyg är en ojämlig konsekvens för personer med hänsyn till sin funktionsvariation oavsett ålder. En person som saknar fysisk eller psykisk funktionsvariation begär inte ut intyg att skicka till tredje man, oavsett ålder.

Partikongressen föreslås besluta:

D389:1 att Socialdemokraterna verkar för att intyg som begärs ut från Regionerna av unga med hänsyn till sin funktionsnedsättning, ska vara kostnadsfria oavsett vem beställaren är

Malin Henningsson

Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D390

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Avskaffa kommunernas skyldighet att betala semester- och sjuklön för personliga assistenter anställda av privata utförare

Kommuner får betala semester- och sjuklön för personliga assistenter, som är anställda av privata utförare. Denna förmån gäller inte enbart för företag med få anställda utan för alla företag, som exempelvis Attendo.

För Finspångs kommun handlar det om en kostnad på cirka 1 miljon kronor varje år.

Det finns en pågående LSS-utredning, där det finns förslag om förändring. Det kommer dock att ta lång tid innan detta förslag kommer till riksdagen för omröstning. För kommunerna innebär det fortsatta kostnader på många miljoner innan en eventuell förändring har röstats igenom och verkställts.

Partikongressen föreslås besluta:

D390:1 att Socialdemokraterna aktivt verkar för att avskaffa kommunernas skyldighet att betala semester- och sjuklönekostnader för personliga assistenter, som är anställda av privata utförare

Riitta Leiviskä-Widlund och Ann-Britt Wrenner Karlsson

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D391

JÖNKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Behovet av en bättre, och modernare, LSS-lagstiftning

Tänk dig att du har en funktionsnedsättning som gör att du inte spontant kan komma på att du vill gå på teater, för att förberedelserna inför besöket skulle ta för lång tid, så föreställningen skulle vara över innan du ens fått exempelvis en kontaktperson som kunde följa med dig. Tänk dig att du inte själv fick bestämma var och med vilka du skulle bo. Tänk dig att andra försöker bestämma över dig, vad du ska göra, när och hur.

Tänk dig att det med relativt enkla medel skulle kunna gå att leva ett mer självbestämt liv och kunna vara delaktig i samhällsgemenskapen. Tänk dig att samhällets stöd skulle kunna vara bättre, men rättspraxis har luckrat upp dina rättigheter.

Under några år har debatten om LSS lagstiftningen varit livlig. En statlig LSS utredning tillsattes. Denna kom att få mycket kritik från berörda organisationer och i den massmediala opinionen. Ingen ny lagstiftning verkar vara i sikte i skrivande stund (mars 2021).

Det som behöver förtydligas är till exempel att dagens indelning i personkretsar inte är entydig. Ett förtydligande behöver göras av personkrets 3 för att bland annat tydliggöra att LSS avser även personer med grava synskador, blindhet, dövblindhet eller annan kronisk sjukdom.

Främst har debatten handlat om den Personliga assistansen.

Vem som ska ha rätt till personlig assistans har diskuterats. Några hävdar att fusk gör att reglerna måste skärpas, men det är ju en kollektiv bestraffning. Assistansens berättigande bör istället utgå ifrån att behoven är omfattande, kvalitativt, kvantitativt och kontinuerligt.

Idag handlar debatten mest om minuträkning och enbart att se till den kvantitativa omfattningen. Att någon behöver stöd av någon som har god personlig kännedom om individen för att kunna leva ett gott liv har kommit i skymundan.

Att dela upp människors hjälpbehov i grundläggande och icke grundläggande är svårförståeligt. Även så kallade icke grundläggande behov kan vara mycket viktiga.

Att myndigheterna ser till minuter och avgör om behov är grundläggande eller ej leder till en stress för individen, ena veckan är grundläggande behoven 21 timmar per vecka, för att efter en prövning en vecka senare vara 19 timmar per vecka och därmed avslår Försäkringskassan assistansen.

Uppdelningen är väl mest till för att staten ska kunna säga att de grundläggande behoven är under 20 timmar/ vecka, så då får kommunen ta hela det ekonomiska ansvaret, samtidigt som de faktiska behoven är över 100 timmar/vecka.

Men även den kommunala prövningen utifrån rådande rättspraxis kan vara förödande för individen. Bedöms de grundläggande behoven vara under 7 timmar per vecka avslår oftast även kommunen assistansen även om de totala behoven tidsmässigt är stora.

Rättspraxis är inte lag men får en stor påverkan i handläggningen av assistansärenden, därför bör lagen förtydligas så att de värsta avarterna av de senaste årens rättspraxis undanröjs.

Just definitionen av grundläggande behov får ju orimliga konsekvenser om en individ rent fysiskt kan duscha och ta på sig kläder själv, men inte kommer sig för med detta om ingen finns där, påminner och vägleder. Alla moment kring de grundläggande behoven bör räknas in, bra att detta klargjort rörande andning och sondmatning, men även övriga behov som till exempel mat, påklädning och hygien bör vidgas till att inräkna alla moment.

Det pågår en utredning om föräldraansvar, hoppas denna också ser att föräldrar kan behöva avlastning för att orka i längden och också kunna finnas där för syskon.

Oavsett lagstiftningens eventuellt förbättrade skrivningar om grundläggande behov i en ny lagstiftning bör frågan om huvudmannaskapet klargöras, ska det vara delat mellan stat och kommun som idag, något som gör att stat och kommun försöker vältra över kostnader på varandra och inte gagnar den enskilde. Många menar också att den kommunal assistansen leder till husarrest då människor inte vågar flytta, då de är rädda att nekas assistans i en ny hemkommun.

Frågan om barns rätt till assistans har diskuterats. Förhoppningsvis är denna fråga avfärdad och att även barn kommer kunna få rätt till personlig assistans framöver.

Förutom assistansen har frågan om insatsen ledsagning varit uppe och förslås bli en ny samordnad insats med boendestödet. Men vi anser att ledsagarservice ska finnas kvar som en egen insats, då den kräver en lite annan kompetens än för dagens insats boendestöd. Vardagssyntolkning är exempelvis ett stöd som är viktigt för att kunna vara delaktig i samhället och kan vara nödvändigt för att till exempel kunna ta del av digitala tjänster som blir allt vanligare i samhället.

Vidare vill vi att en ny lagstiftning ska tydliggöra vad man kan förvänta sig för service om man bor på gruppbostad och servicebostad. Hur tillförsäkras boende ett rikt och självbestämt liv.

Står vi socialdemokrater upp för allas lika värde måste en ny bättre och modernare LSS-lagstiftning komma på plats.

Partikongressen föreslås besluta:

D391:1 att en ny förbättrad, och modernare, LSS-lagstiftning drivs fram av oss socialdemokrater för beslut i Riksdagen

Huskvarna socialdemokratiska förening

Jönköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D392

MOTALA ARBETAREKOMMUN

Bryt den ofrivilliga ensamheten

Ett av våra växande samhällsproblem idag är den ökande ofrivilliga ensamheten bland våra åsrika medborgare. Idag bor våra äldre utspritt i hela landet, både på landsbygd och i städerna, och oftast bor man helt ensam med några få och korta besök från hemtjänsten per dag eller vecka. Bristen på naturliga mötesplatser matchar inte efterfrågan och kommunerna ligger efter när det kommer till att arrangera aktiviteter för våra äldre. Coronapandemin har också orsakat en ökad ensamhet när människor över 70 år har behövt isolerat sig i sina hem och aktiviteter för äldre har upphört som en konsekvens av den ökade smittspridningen. Nu krävs fler åtgärder från politiskt håll.

Ensamheten måste stävjas annars riskerar det här samhällsproblemet att bita sig fast i flera generationer efter vår. När allt fler äldre lämnas efter och förlorar sitt sociala sammanhang riskerar även den psykiska ohälsan att öka. Vi socialdemokrater måste leverera flera lösningar på problemet. Vår äldre förtjänar en trygg ålderdom tillsammans med andra.

Vi tror på gemensam samhällsförändring som vi åstadkommer på politiskt vis. Därför vill vi se en ökad vilja till förändring inom äldrepolitiken. Efter år av privatiseringar och nedskärningar inom äldreomsorgen ser vi nu med facit i hand vilka skadliga effekter det har fått. Våra brukare får inte den tid till omsorg som behövs för ett gott liv och vår personal hinner inte ge varje individ en social omsorg. Idag är det vinstintresset som styr hos vårdföretagen inom äldreomsorgen, inte de individuella behoven. Det medför att satsningar på att minska ensamheten kommer i skymundan. Det är uppenbart att välfärden behöver stärkas och det gör vi genom att anställa fler som kan arbeta på våra vård- och omsorgsboenden för att öka kvalitén. En högre personaltäthet minskar de äldres ensamhet. Att bryta ensamheten bland äldre är en fråga om trygghet och om hälsa. Flera mötesplatser och aktiviteter för våra äldre skapar en bättre sammanhållning, en bättre social hälsa och en mer meningsfull fritid.

Partikongressen föreslås besluta:

D392:1 att Motala Arbetarekommun antar motionen som sin egen och skickar den till nästa ordinarie partikongress

D392:2 att brytandet av ensamheten bland äldre lyfts in som en prioriterad fråga i partiets handlingsprogram för äldrepolitiken

D392:3 att Socialdemokraterna verkar för att pensionärsföreningar runt om i kommunerna får stöd i sitt arbete för att motverka den ofrivilliga ensamheten

Ragnhild Wärn, Elias Georges

Motala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D393

YSTADS ARBETAREKOMMUN

Bryt äldres ofrivilliga ensamhet

Ofrivillig ensamhet är det många äldre som drabbas av. En livspartner som dör, vänner som försvinner för gott, sjukdom och andra fysiska förändringar gör att samma fritidsliv inte kan upprätthållas. Förändringar som gör att många äldre blir ensamma och får därmed en ofrihet i sitt liv.

Sverige anses vara världens mest individuella samhälle. Vi lever våra liv som vi själva kan bygga utan att vara beroende av familj och släkt, geografisk hemvist, klass med mera. Välfärdssamhället gör att vi kan leva våra liv i större frihet än tidigare generationer. Det gör också att vi lever mer isolerade i dag den dag vi inte längre har tillgång till nätverk, nära och kära som tidigare.

Ensamhet skapar en rad problem. Den är svår att bära och kan upplevas vara skrämmande och får en att känna sig övergiven, bortglömd, inte sedd eller lyssnad på. Upplevelsen av att vara utanför allting. Vi är varelser som behöver vår grupp och utan den mår vi inte bra. Det är bevisat flera gånger om. Olika psykiska och fysiska symptom kan uppstå när man lever ett liv i ensamhet och det är något som skapar ofrihet för den enskilde. Ensamhet klassas som ett folkhälsoproblem.

Olika sjukdomar kan uppstå som kronisk ångest, stress som bryter ned människor, kroppslig smärta förvärras, utveckla hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, demens och ökad risk för psykisk sjukdom. Ensamhet kan också leda till att tilliten till andra människor och samhället sjunker. Livskvalitén försämras, åldrandet snabbas på och risken att dö i förtid är hög. SCB har räknat med att över 300 000 äldre är socialt isolerade.

Det är många processer igång när vi åldras både i oss själva och i samhället. Det finns många som är äldre som inte mår psykiskt bra. Många är det på grund av att de är äldre. Inte för att ålderdom skapar psykisk ohälsa utan för att bli äldre ställer var och en av oss inför olika utmaningar, oro och rädslor. Sådant som vi behöver få hjälp med att hantera. Den psykiska ohälsan bland äldre som beror på att man blir äldre, lever ensam och liknande behöver därmed synliggöras och stöd sättas in för den som har behov av det.

Det är mycket viktigt i ett jämlikt och hållbart samhälle att ofrivillig ensamhet för äldre bryts. Människor mår bra av att vara i sammanhang, bli sedda och lyssnade på. Få vara med, få möjlighet att få nya vänner, kunna delta i aktiviteter med mera handlar om människors självständighet, delaktighet och frihet.

Partikongressen föreslår besluta:

D393:1 att satsningar görs till kommunerna som ger dem möjlighet att tillsammans med andra och äldre jobba med att bryta äldres ofrivilliga ensamhet

D393:2 att satsningar görs för att stötta äldre som är i behov av psykiatrisk hjälp

Kent Mårtensson och Roger Jönsson

Ystads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D394

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningsstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Partikongressen föreslår besluta:

D394:1 att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar

D394:2 att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

D394:3 att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

Kommunals S-förening i Norrköping

Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D395

UMEÅ ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Partikongressen föreslås besluta:

D395:1 att socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D395:2 att socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

D395:3 att socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

Alejandro Caviedes

Umeå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D396

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningsstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Partikongressen föreslår besluta:

- D396:1 att Socialdemokraterna ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- D396:2 att Socialdemokraterna verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman
- D396:3 att Socialdemokraterna möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

Linköpings arbetarekommun

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D397

SÖDRA ÖLANDS ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De anställda ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Därför yrkar jag

Partikongressen föreslås besluta:

D397:1 att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D397:2 att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

D397:3 att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

Mahlin Bergman

Södra Ölands arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D398

LINKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningsstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Partikongressen föreslås besluta:

D398:1 att Socialdemokraterna ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid.

D398:2 att Socialdemokraterna verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman.

D398:3 att Socialdemokraterna möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan.

Rosens S-förening

Linköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D399

OSKARSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningsstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Partikongressen föreslås besluta:

- D399:1 att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- D399:2 att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman
- D399:3 att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

Catrin Alfredsson, Pernilla Loman och Sofia Gerhardsson
Oskarshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D400

MÖLNDALS ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Därför yrkar vi:

Partikongressen föreslås besluta:

D400:1 att socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D400:2 att socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman så att personalen ges möjlighet till återhämtning på arbetstid

D400:3 att socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

Elpida Georgitsi

Mölnåls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D401

BORÅS ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningsstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Därför yrkar vi

Partikongressen föreslås besluta:

D401:1 att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D401:2 att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

D401:3 att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

D401:4 att anta motionen som arbetarekommunens egen

Kommunals S-förening

Borås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D402

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Partikongressen föreslås besluta:

- D402:1 att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid
- D402:2 att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman
- D402:3 att Socialdemokratiska partiet möjliggör så att anställda inom äldreomsorgen får yrkesutveckling kopplat till yrkesutvecklingstrappan

Kommunals Socialdemokratiska förening Örebro
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D403

KALMAR LÄNS PARTIDISTRIKT

Bättre förutsättningar för personalen inom äldreomsorgen

Det är en sorg för de flesta äldre när man inte längre klarar av sin vardag och får begränsningar i sitt livsutrymme. Livets förutsättningar är inte längre detsamma. Enklaste vardagsbestyr kan vara en stor utmaning. De som har insatser genom äldreomsorgen har det på grund av sjukdom och/eller nedsatt hälsotillstånd. När livsrummet begränsas skapar det också risker för ensamhet, depressioner, minskad matlust, minskade sociala kontakter, sorg – man förlorar nära vänner, anhöriga ju äldre man blir.

Utbildad personal som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, motivera med god personkännedom, som kan analysera allmäntillstånd, riskfaktorer, skapa delaktighet i vardagen är nödvändigt för en äldreomsorg av god kvalitet.

En äldreomsorg av god kvalitet handlar om personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet! En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, att resurser är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Det måste finnas balans mellan krav och resurser (Organisatorisk och social arbetsmiljö). Dessutom måste resurser finnas för yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningstid, tid för återhämtning som exempel.

Den absolut viktigaste förutsättningen för skattefinansierad vård och omsorg om de äldre är att oavsett insatser ska dessa utföras av yrkesutbildad personal med tillsvidareanställningar på heltid. Detta för att skapa relationer och ge kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomi som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den äldre själv.

Det är nödvändigt med adekvat utbildning. Arbetsgivare måste ta ansvar att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan. Nästa steg är undersköterska och sen specialistundersköterska inom olika specialistområden.

Behov och beviljade bistånd måste harmonisera med bemanningssituationen. Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt hög grundbemanning.

Partikongressen föreslår besluta:

D403:1 att Socialdemokratiska partiet ger rätt förutsättningar för personalen i äldreomsorgen så att de får tillsvidareanställningar på heltid

D403:2 att Socialdemokratiska partiet verkar för en bra arbetsmiljö inom äldreomsorgen med tillräcklig hög grundbemanning och hållbara arbetsscheman

Catrin Alfredsson

Kalmar läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D404

BORLÄNGE ARBETAREKOMMUN

En socialdemokratisk välfärd

– Hur arbetar Socialdemokraterna med funktionshinderfrågorna?

Kunskaperna hos politiker om funktionshindrades behov och stöd är i mångt och mycket otillfredsställande när det kommer till jämlighet mellan olika funktionsnedsättningar.

Tillgänglighetsarbetet för olika funktionsnedsättningar behöver se olika ut som till exempel när det gäller synskadade då synskadeproblematiken inte är lika synlig och enkel som exempelvis rörelseproblematiken, där huvudfokus är borttagna trösklar, ramper och hissar.

Vi kan idag se att synskadade nekas ledsagarservice, enligt lagen om stöd och service (LSS) trots att synskadade omnämns i lagens förarbeten. Vi har till och med under hösten 2020 i andra regioner sett att synskadade nekas färdtjänstlegitimering.

Genom medierna har vi sett hur Socialdemokraterna blivit ifrågasatta och kritiserade då det gäller LSS och den tid det tagit för att rätta till en del av problematiken. Vi ser även att motioner som antagits inom partiet inte genererar mer än att man ”lyft frågan”.

Att med hjälp av mänskliga rättigheter och konventioner såsom konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning rätta till stödet för funktionshindrade, utifrån funktionshindrens olika problematik verkar vara en ”No Go Zon” för socialdemokratin trots att Socialdemokraterna varit det ledande partiet som, utifrån konventionen tagit fram Sveriges funktionshinderstrategi. Frågan är om Socialdemokraterna är ett parti för eller emot rättigheter och stöd till funktionshindrade.

Frågan handlar inte om att jämföra synskadade med andra funktionsnedsättningar, eller att man ska ställa olika funktionsnedsättningar mot varandra. Den handlar om att skapa ett regelsystem som fungerar över hela funktionshinderområdet och över hela landet (kommun/region/stat).

Socialdemokraterna behöver arbeta för att politiken ska få kunskaper om funktionshindrades behov utifrån de olika funktionsnedsättningarnas förutsättningar både vad gäller att samverka med funktionshinderrörelsen men även genom att ta vara på de kunskaper som de egna partimedlemmarna har.

Partikongressen föreslås besluta:

D404:1 att Socialdemokraterna arbetar mer konkret och medialt med funktionshinderpolitiken

D404:2 att Socialdemokraterna arbetar för att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning implementeras i Svensk lagstiftning

Annika Östling, Helena Fridlund, Bengt Bäcke

Borlänge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D405

FALUN ARBETAREKOMMUN

En socialdemokratisk välfärd

Hur arbetar socialdemokraterna med funktionshinderfrågorna?

Kunskaperna hos politiker om funktionshindrades behov och stöd är i mångt och mycket otillfredsställande när det kommer till jämlikhet mellan olika funktionsnedsättningar. Tillgänglighetsarbetet för olika funktionsnedsättningar behöver se olika ut som till exempel när det gäller synskadade då synskadeproblematiken inte är lika synlig och enkel som exempelvis rörelseproblematiken, där huvudfokus är borttagna trösklar, ramper och hissar.

Vi kan idag se att synskadade nekas ledsagarservice, enligt lagen om stöd och service (LSS) trots att synskadade omnämns i lagens förarbeten. Vi har till och med under hösten 2020 i andra regioner sett att synskadade nekas färdtjänstlegitimering.

Genom medierna har vi sett hur Socialdemokraterna blivit ifrågasatta och kritiserade då det gäller LSS och den tid det tagit för att rätta till en del av problematiken. Vi ser även att motioner som antagits inom partiet inte genererar mer än att man ”lyft frågan”.

Att med hjälp av mänskliga rättigheter och konventioner såsom konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning rätta till stödet för funktionshindrade, utifrån funktionshindrens olika problematik verkar vara en ”No Go Zon” för socialdemokratin trots att Socialdemokraterna varit det ledande partiet som, utifrån konventionen tagit fram Sveriges funktionshinderstrategi. Frågan är om Socialdemokraterna är ett parti för eller emot rättigheter och stöd till funktionshindrade.

Frågan handlar inte om att jämföra synskadade med andra funktionsnedsättningar, eller att man ska ställa olika funktionsnedsättningar mot varandra. Den handlar om att skapa ett regelsystem som fungerar över hela funktionshinderområdet och över hela landet (kommun/region/stat).

Socialdemokraterna behöver arbeta för att politiken ska få kunskaper om funktionshindrades behov utifrån de olika funktionsnedsättningarnas förutsättningar både vad gäller att samverka med funktionshinderrörelsen, men även genom att ta vara på de kunskaper som de egna partimedlemmarna har.

Partikongressen föreslås besluta:

- D405:1 att Socialdemokraterna arbetar mer konkret och medialt med funktionshinderpolitiken
- D405:2 att Socialdemokraterna arbetar för att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning implementeras i Svensk lagstiftning

Annika Östling, Helena Fridlund
Falun arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D406

SÖRMLANDS PARTIDISTRIKT, UPPSALA LÄNS PARTIDISTRIKT, VÄSTMANLANDS PARTIDISTRIKT, ÖREBRO LÄNS PARTIDISTRIKT, ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

En trygg och god äldreomsorg att lita på

Äldreomsorgen är en av grundbultarna i vår gemensamma välfärd. De som har slitit ett helt liv och byggt upp det här landet förtjänar en värdig och trygg omsorg på livets höst. Och de som arbetar med att ge våra äldre en omsorg av hög kvalitet förtjänar ett värdigt arbetsliv med bra och trygga villkor. Det har länge funnits brister inom äldreomsorgen, men coronapandemin som drabbat både Sverige och världen detta år har blixtbelyst bristerna och gjort de än mer akuta att åtgärda.

Det handlar om att vi behöver förbättra äldreomsorgen från två håll, både utifrån de äldres och utifrån personalens perspektiv. De äldre måste kunna känna sig trygga med den vård och omsorg som ges – den ska hålla hög kvalitet. Och personalen måste ha bra arbetsvillkor – för att de ska orka ett helt arbetsliv och för att nya medarbetare ska vilja ta klivet in i ett av våra viktigaste välfärdsyrken. Vi föreslår därför en rad förslag som alla har som mål att kvaliteten och tryggheten i äldreomsorgen ska öka, både för de äldre och för personalen.

En ny nationell äldreomsorgslag

Coronapandemin har synliggjort att vi måste uppvärdera äldreomsorgen och tydliggöra vilka krav det offentliga ställer på vården och omsorgen – det handlar om att tydliggöra definitionen av kvalitetsbegreppet i vård- och omsorgsinsatser, reglering av kompetenskrav, krav på att vård och omsorg ska vila på evidens, äldres rätt till medinflytande och självbestämmande, men även skyldigheter att informera och göra anhöriga delaktiga i vården. Ett sådant tydliggörande av krav och förväntningar på verksamheten, liksom vad den enskilde kan förvänta sig av en trygg och bra äldreomsorg i hela landet kan med fördel samlas i en ny nationell äldreomsorgslagstiftning.

En central resurs för att förverkliga intentionerna i en sådan lagstiftning är verksamhetscheferna eller första linjens chefer inom äldreomsorgen. Precis som att rektor har en tydligt utpekad roll och ansvar för att leda det pedagogiska arbetet i förskolan och skolan och tillsammans med medarbetarna fullgöra skollagen med tillhörande läroplaner bör verksamhetschefer i äldreomsorgen tillskrivas motsvarande roll och uppdrag. Det är cheferna som ska leda och fördela arbetet inom en verksamhet som ska vila på evidens och beprövad erfarenhet. De ska också hinna stötta sin personal i det dagliga arbetet. Därför måste de också ges förutsättningar att stärka sitt ledarskap. Vi anser att alla chefer i äldreomsorgen måste ha en ledarutbildning så att kvaliteten inom äldreomsorgen säkras och är lika hög inom alla verksamheter och alla delar av landet. Denna utbildning ska vara likvärdig det rektorsprogram som är obligatoriskt inom skolan. En sömlös vård och omsorg dygnet runt

En stor del av hälso- och sjukvårdens primärvård utförs idag inom ramen för hemsjukvården i kommunernas äldreomsorg. Redan idag ställs stora krav på att kommunerna kan tillhandahålla komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser, både i det egna hemmet och på vårdboenden i takt med att patienter skrivs ut från slutenvården betydligt snabbare idag än tidigare. Denna utveckling förväntas fortgå, vilket i grund och botten är någonting positivt. Att svårt sjuka äldre behöver åka in till akuten eller läggas in på intensivvård innebär ett onödigt lidande för den enskilde men tränger också undan resurser till annan sjukvård. Om kommunerna ska klara av uppdraget att omhänderta svårare hälso- och sjukvårdsinsatser behövs emellertid ett annat kravställande på regionerna när det gäller att tillförse den kommunala primärvården med nödvändiga resurser. Inte minst pandemin har visat att stödet brustit då kommunerna många gånger lämnades ensamma att hantera en situation där flera boende insjuknade och avled. Det måste tydliggöras i lag att den enskilde äldre har rätt till en individuell läkarbedömning men också att regionerna har som skyldighet att tillhandahålla ett kontinuerligt läkarstöd både inom hemsjukvården och på särskilt

boende. Vidare bör en skyldighet inrättas för regionerna att tillsammans med kommunerna genomföra förebyggande och medicinska screeningar av äldres vårdbehov såväl i ordinärt boende som särskilt boende. Detta skulle väsentligt förbättra den medicinska bedömningen och möjliggöra för exempelvis personal på boenden att i tid upptäcka riskgrupper för hjärtsvikt eller andra diagnoser som kan komma att kräva akutvårdens insatser om inte insatser sätts in i rätt tid. I behov av förtydliganden i lagstiftningen är även rehabiliteringskedjan där många äldre idag går miste om en kvalitativ rehabilitering som en följd av att ansvarsförhållandena är otydliga mellan regioner och kommuner.

Ny teknik och digitalisering för en modern och effektiv äldreomsorg

En god vård och omsorg handlar i grunden om ett tryggt och bra samspel mellan personal och den person som är i behov av vård- och omsorgsinsatser. I det avseendet kan aldrig teknik eller digitala tjänster ersätta det personliga mötet mellan den äldre och omvårdnadspersonalen. Ny teknik och digitala hjälpmedel kan dock utgöra ett viktigt komplement för att vård- och omsorgspersonalen ska kunna ge bra omsorg och för att den äldre ska kunna leva ett självständigt liv. En digital utveckling är också helt nödvändig för att klara en trygg och bra äldreomsorg när allt fler i befolkningen blir äldre samtidigt som personalen inte räcker till för att möta vård- och omsorgsbehoven. Utvecklingen av digitala och tekniska lösningar inom äldreomsorgen går dock alldeles för långsamt och bromsas av ålderdomlig lagstiftning på området, bristande kompetens i digitala arbetssätt och brist på digitala och tekniska hjälpmedel. Lagstiftningen på flera områden behöver därför ses över och anpassas för att understödja en säker dataöverföring mellan olika huvudmän liksom nya arbetsformer.

Ett boende för alla steg i livet och för ett bra åldrande

I åldrandets alla skeenden ska man ha rätt till ett tryggt och tillgängligt boende. Det är viktigt både för att kunna skjuta upp tyngre vårdbehov och för att kunna ge en vård och omsorg som är bättre anpassad efter dagens förutsättningar. I dag har vi ett för stort glapp mellan den äldres egen bostad och de särskilda boendena, vårdboenden. Det skapar otrygghet och får också till följd att många äldre behöver en mer avancerad vård och omsorg tidigare än vad som skulle behöva vara fallet om det fanns mer differentierade boendeformer. Ett första initialt hinder som gör att många äldre tvingas flytta från sitt eget hem till olika former av biståndsprovade boendeformer eller som skyndar på behovet av omfattande service- och omvårdnadsinsatser är lagstiftningen för boendeanpassningsbidrag. Lagen begränsar kommuners möjligheter att bevilja mer generösa boendeanpassningar samtidigt som kommunerna själva gör relativt strikta tolkningar av rätten till ekonomiskt stöd för boendeanpassningar. Ett generösare stöd för boendeanpassningar skulle göra att fler kan bo kvar hemma längre och både möjliggöra ett självständigt liv längre upp i åldrarna men också minska andelen äldre i behov av särskilt boende.

För de som inte längre vill bo kvar hemma på grund av till exempel upplevd otrygghet och ofrivillig ensamhet finns idag möjligheten att utan ett biståndsbeslut i botten flytta in på ett så kallat trygghetsboende. Detta kan vara bostadsrätter eller hyresrätter med den gemensamma

nämnamnet att det finns en gemensamhetslokal att tillgå för olika sociala aktiviteter. Sedan tidigare finns ett statligt investeringsstöd kopplat till trygghetsbostäder som ska stimulera byggföretag att låta upplåta sådana typer av bostäder riktade mot äldre. Byggandet har dock inte skett i den utsträckning som varit avsedd, vilket tyder på att stimulanserna är för begränsade. Regeringen har även instiftat en ny lag på området som syftar till att möjliggöra för kommuner att inrätta det som kallas för mellanboendeformer – ett biståndsprövat tillgänglighetsanpassat boende med möjlighet till social samvaro men som inte kräver vård- och omsorgsinsatser dygnet runt. Få kommuner har dock valt att tillämpa lagstiftningen då man bland annat sett risker med att inte kunna uppföra tillräckligt många mellanboenden och i förlängningen riskera stora vitesbelopp för att beslut inte kan verkställas i tid. Både trygghetsbostäder och olika former av mellanboenden skulle dock vara viktiga tillskott för att kunna skapa en tryggare tillvaro för många äldre och samtidigt möjliggöra att tyngre vårdbehov kan skjutas upp.

Partikongressen föreslår besluta:

- D406:1 att en ny nationell äldreomsorgslag tas fram som tydliggör nivåer för kvalitet, kompetens och vad den enskilde har rätt att förvänta sig av en trygg och god äldreomsorg
- D406:2 att verksamhetschefens roll och befogenheter inom äldreomsorgen tydliggörs i den nya lagstiftningen
- D406:3 att en nationell chefsutbildning för chefer i äldreomsorgen införs som motsvarar rektorsutbildningen
- D406:4 att regionernas skyldigheter att tillhandahålla läkarstöd till hemsjukvården i såväl ordinärt boende som på särskilt boende inskräps
- D406:5 att regioner i samverkan med kommunerna åläggs i lag att genomföra förebyggande och medicinska screeningar för att tidigt upptäcka behov av såväl preventiva som behandlande insatser
- D406:6 att samtliga regioner åläggs att tillgodose geriatrisk kompetens via primärvården att rehabiliteringskedjan förtydligas och förstärks mellan huvudmännen för att säkra en kvalitativ rehabilitering för äldre patienter och brukare
- D406:7 att en översyn av gällande lagstiftning på områdets görs i syfte att underlätta för kommuner och regioner att kunna tillämpa nya digitala arbetssätt och ny teknik inom äldreomsorgen
- D406:8 att nationella resurser avsätts för att stötta kommuner och regioner i inköp av nya digitala hjälpmedel och teknik som utvecklas på marknaden
- D406:9 att ett digitalt kunskapslyft införs som möjliggör för äldreomsorgens personal att kunna fortbilda sig i användning av digitala hjälpmedel och ny teknik
- D406:10 att investeringsstöden till trygghetsbostäder utökas i syfte att få fart på byggandet av fler trygghetsbostäder
- D406:11 att lagen om mellanboendeformen anpassas tillfälligt så att kommuner kan börja erbjuda nya former av biståndsprövade mellanboenden utan att initialt riskera viteskrav

Partidistriktet i CDUTE

Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D407

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

En trygg äldreomsorg med ett boende för alla steg i livet och för ett bra åldrande. I åldrandets alla skeenden ska man ha rätt till ett tryggt och tillgängligt boende. Det är viktigt både för att kunna skjuta upp tyngre vårdbehov och för att kunna ge en vård och omsorg som är bättre anpassad efter dagens förutsättningar. I dag har vi ett för stort glapp mellan den äldres egen bostad och de särskilda boendena, vårdboenden. Det skapar otrygghet och får också till följd att många äldre behöver en mer avancerad vård och omsorg tidigare än vad som skulle behöva vara fallet om det fanns mer differentierade boendeformer.

Ett första initialt hinder som gör att många äldre tvingas flytta från sitt eget hem till olika former av biståndsprövade boendeformer eller som skyndar på behovet av omfattande service- och omvårdnadsinsatser är lagstiftningen för boendeanpassningsbidrag. Lagen begränsar kommuners möjligheter att bevilja mer generösa boendeanpassningar samtidigt som kommunerna själva gör relativt strikta tolkningar av rätten till ekonomiskt stöd för boendeanpassningar. Ett generösare stöd för boendeanpassningar skulle göra att fler kan bo kvar hemma längre och både möjliggöra ett självständigt liv längre upp i åldrarna och minska andelen äldre i behov av särskilt boende.

För de som inte längre vill bo kvar hemma på grund av till exempel upplevd otrygghet och ofrivillig ensamhet finns idag möjligheten att utan ett biståndsbeslut i botten flytta in på ett så kallat trygghetsboende. Detta kan vara bostadsrätter eller hyresrätter med den gemensamma nämnaren att det finns en gemensamhetslokal att tillgå för olika sociala aktiviteter. Sedan tidigare finns ett statligt investeringsstöd kopplat till trygghetsbostäder som ska stimulera byggföretag att låta upplåta sådana typer av bostäder riktade mot äldre. Byggandet har dock inte skett i den utsträckning som varit avsedd, vilket tyder på att stimulanserna är för begränsade.

Regeringen har även instiftat en ny lag på området som syftar till att möjliggöra för kommuner att inrätta det som kallas för biståndsbedömda trygghetsboenden – ett biståndsprovat tillgänglighetsanpassat boende med möjlighet till social samvaro men som inte kräver vård- och omsorgsinsatser dygnet runt. Få kommuner har dock valt att tillämpa lagstiftningen då man bland annat sett risker med att inte kunna uppföra tillräckligt många biståndsbedömda trygghetsboenden och i förlängningen riskera stora vitesbelopp för att beslut inte kan verkställas i tid.

Både trygghetsbostäder och andra boendeformer skulle dock vara viktiga tillskott för att kunna skapa en tryggare tillvaro för många äldre och samtidigt möjliggöra att tyngre vårdbehov kan skjutas upp.

Partikongressen föreslås besluta:

- D407:1 att investeringsstöden till trygghetsbostäder utökas i syfte att få fart på byggandet av fler trygghetsbostäder
- D407:2 att kommuner kan börja erbjuda nya former av biståndsprövade trygghetsboenden utan att riskera viteskrav
- D407:3 att lagen om bostadsanpassningsbidrag görs om för att kunna möjliggöra mer generösa bostadsanpassningar

Silvia Assi, Daniel Ekblad, John Johansson, Eva Jonsson, Pell-Uno Larsson, Jenny Thor, Fisun Yavas, Martin Östebo
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D408

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

En trygg äldreomsorg med hög kvalitet att lita på

Äldreomsorgen är en av grundbultarna i vår gemensamma välfärd. Coronapandemin har visat än tydligare att vi behöver förbättra äldreomsorgen i Sverige från två håll, både utifrån de äldres och utifrån personalens perspektiv. Alla måste kunna känna sig trygga med den vård och omsorg som ges – den ska hålla hög kvalitet. Och personalen måste ha bra arbetsvillkor – för att de ska orka ett helt arbetsliv och för att nya medarbetare ska vilja ta klivet in i ett av våra viktigaste välfärdsyrken.

Regeringen har aviserat att en ny äldreomsorgslag ska tas fram. Den uppfattningen delar vi och vill att den lagstiftningen tydliggör vilken kvalitet äldreomsorgen i Sverige ska ha.

Coronapandemin har synliggjort att vi måste uppvärdera äldreomsorgen och tydliggöra vilka krav det offentliga ställer på vården och omsorgen – det handlar om att tydliggöra definitionen av kvalitetsbegreppet i vård- och omsorgsinsatser, reglering av kompetenskrav, krav på att vård och omsorg ska vila på evidens, äldres rätt till medinflytande och självbestämmande, men även skyldigheter att informera och göra anhöriga delaktiga i vården. Ett sådant tydliggörande av krav och förväntningar på verksamheten, liksom vad den enskilde kan förvänta sig av en trygg och bra äldreomsorg i hela landet kan med fördel samlas i den nya äldreomsorgslagen.

En central resurs för att förverkliga intentionerna i en sådan lagstiftning är verksamhetscheferna eller första linjens chefer inom äldreomsorgen. Det är cheferna som ska leda och fördela arbetet inom en verksamhet som ska vila på evidens och beprövad erfarenhet. De ska också hinna stötta sin personal i det dagliga arbetet. Därför måste de också ges förutsättningar att stärka sitt ledarskap. En chef inom äldreomsorgen bör förutom ledarskaps- och budgetkompetens ha kunskaper om innehållet inom verksamheten som är tydliga. Vi anser att alla chefer i

äldreomsorgen måste ha en ledarutbildning så att kvaliteten inom äldreomsorgen säkras och är lika hög inom alla verksamheter och alla delar av landet. En motsvarighet till våra tankar kan vara den utbildning som en rektor har.

Partikongressen föreslås besluta:

D408:1 att den nya äldreomsorgslagen ska tydliggöra nivåer för kvalitet, kompetens och vad den enskilde har rätt att förvänta sig av en trygg och god äldreomsorg

D408:2 att verksamhetschefens roll och befogenheter inom äldreomsorgen tydliggörs i den nya lagstiftningen

D408:3 att en nationell chefsutbildning för chefer i äldreomsorgen införs

Silvia Assi, Daniel Ekblad, John Johansson, Eva Jonsson, Pell-Uno Larsson, Jenny Thor, Fisun Yavas, Martin Östebo

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D409

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

En trygg äldreomsorg med sömlös vård dygnet runt

En stor del av hälso- och sjukvårdens primärvård utförs idag inom ramen för hemsjukvården i kommunernas äldreomsorg. Redan idag ställs stora krav på att kommunerna kan tillhandahålla komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser, både i det egna hemmet och på vårdboenden i takt med att patienter skrivs ut från slutenvården betydligt snabbare idag än tidigare. Denna utveckling förväntas fortgå, vilket i grund och botten är någonting positivt.

Att svårt sjuka äldre behöver åka in till akuten eller läggas in på intensivvård innebär ett onödigt lidande för den enskilde men tränger också undan resurser till annan sjukvård. Om kommunerna ska klara av uppdraget att omhänderta svårare hälso- och sjukvårdsinsatser behövs emellertid ett annat kravställande på regionerna när det gäller att tillförse den kommunala primärvården med nödvändiga resurser. Inte minst pandemin har visat att stödet brustit då kommunerna många gånger lämnades ensamma att hantera en situation där flera människor insjuknade och avled. Det måste tydliggöras i lag att den enskilde äldre har rätt till en individuell läkarbedömning men också att regionerna har en skyldighet att tillhandahålla ett kontinuerligt läkarstöd både inom hemsjukvården och på särskilt boende.

Vi menar att även kommuner bör kunna anställa läkare för att höja den medicinska kompetensen inom kommunernas vård och omsorg.

Vidare bör en skyldighet inrättas för regionerna att tillsammans med kommunerna genomföra förebyggande insatser för att kunna ta reda på och utvärdera äldres vårdbehov såväl för

människor med hemtjänst som för dem på särskilt boende. Detta skulle väsentligt förbättra den medicinska bedömningen och möjliggöra för exempelvis personal på boenden att i tid upptäcka riskgrupper för hjärtsvikt eller andra diagnoser som kan komma att kräva akutvårdens insatser om inte insatser sätts in i rätt tid. I behov av förtydliganden i lagstiftningen är även rehabiliteringskedjan där många äldre idag går miste om en kvalitativ rehabilitering som en följd av att ansvarsförhållandena är otydliga mellan regioner och kommuner.

Partikongressen föreslår besluta:

- D409:1 att regionernas skyldigheter att tillhandahålla läkarstöd till hemsjukvården i såväl hemtjänst som på särskilt boende inskräps
- D409:2 att kommuner tillåts att anställa läkare för att höja den medicinska kompetensen
- D409:3 att regioner i samverkan med kommunerna åläggs i lag att genomföra förebyggande insatser för att tidigt upptäcka behov av såväl preventiva som behandlande insatser
- D409:4 att samtliga regioner åläggs att tillgodose geriatrisk och gerontologisk kompetens via primärvården
- D409:5 att rehabiliteringskedjan förtydligas och förstärks mellan huvudmännen för att säkra en kvalitativ rehabilitering för äldre

Silvia Assi, Daniel Ekblad, John Johansson, Eva Jonsson, Pell-Uno Larsson, Jenny Thor, Fisun Yavas, Martin Östebo
Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D410

SANDVIKENS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En äldrepolitik för framtiden

Under många år har det kommit signaler om stora brister i Sveriges äldreomsorg men också omkring brister i pensionssystemet och andra frågor som påverkar de äldres situation. Tyvärr är detta något man kan ändra på retroaktivt men det är hög tid att vi Socialdemokrater skapar ett värdigt liv för äldre i framtiden.

Något som hamnat speciellt mycket i fokus under år 2020 är de brister i äldreomsorgen som blivit ännu tydligare på grund av coronapandemin. Enskilda äldre och anhöriga till äldre har pekat ut problem och den samlade kritiken blev mycket tydlig då den svenska Coronakommissionen lämnade en första rapport i slutet av 2020. Vi menar att de brister som påtalas har utvecklats under lång tid och att det i grund och botten handlar om en skattepolitik som bara haft inriktningen att sänka skatter, framför allt för medborgare med höga löneinkomster och stora förmögenheter och kapitalinkomster av förmögenheter. Det handlar om skattesänkningar med årliga belopp på nivåer omkring 250 miljarder kr under de senaste 15 åren. Ofantliga summor som i stället kunnat användas för att behålla och utveckla vår välfärd.

Samtidigt har situationen för äldre, arbetslösa och sjuka försämrats genom skilda skatter, försämrade ersättningar i de sociala trygghetssystemen och ett pensionssystem som inte ger tillräckligt mycket till de som byggde upp vårt välfärdssystem en gång i tiden.

Det är därför hög tid att vi formar en progressiv politik för äldre frågor och vi yrkar därför på att Socialdemokraterna ska verka för följande åtgärder:

Partikongressen föreslår besluta:

- D410:1 att en omfattande genomlysning av vården och äldreomsorgen görs där brukare och anhöriga blir delaktiga med sina kunskaper
- D410:2 att löner inom vård och äldreomsorg höjs kraftigt för att skapa attraktivitet till yrken inom dessa områden
- D410:3 att skärpta krav omkring skyddsutrustning och lager av dessa tydliggörs i lagstiftning
- D410:4 att tillräckliga kunskaper i svenska språket för att kunna kommunicera med brukare blir ett krav för att anställas inom äldreomsorg och vård
- D410:5 att antalet besök av olika personal inom hemtjänsten ska minimeras så att så få olika personer som möjligt besöker den som beviljats hemtjänst
- D410:6 att förenklade former för biståndsbedömning inom äldreomsorgen tas fram och att resursförstärkningar görs för att personal ska ha tid att också prata en stund med brukarna
- D410:7 att fasta anställningar och heltid ska vara norm inom äldreomsorg och vård och att frågor om arbetsmiljö ges hög prioritet inom dessa områden
- D410:8 att rut-avdraget avskaffas och dessa ekonomiska resurser i stället tillförs kommunernas äldreomsorg
- D410:9 att pensionssystemet förändras så att de med lägst pension får en kraftig ökning och att pensionsåldern kan varieras utifrån arbetslivsbakgrund

Seniorklubben S-viken

Sandvikens arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D411

MARIESTADS ARBETAREKOMMUN

För en mera rättvis LSS

1 § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer inom följande tre kategorier. Personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,

2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller

3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Motivering

Om exempelvis en familj bestående av två föräldrar och ett barn är med om en trafikolycka där den ena föräldern och barnet får bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada föranledd av yttre våld så kommer föräldern få rätt till insatser enligt LSS men inte barnet.

Alla människor förtjänar rätten till en rättvis vård och att bli behandlade lika oberoende av ålder. Att bara vuxna skall omfattas av punkten 2 ovan men inte barn är långt ifrån en rättvis vård och likabehandling.

Partikongressen föreslår besluta:

D411:1 att Socialdemokraterna verkar för att även barn skall omfattas av punkt 2 i 1 § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Janne Jansson

Mariestads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D412

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

För jämlikhet – rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Den nuvarande politiken om funktionshinder har sina rötter i utvecklingen av välfärdsbygget från 60-talet. För svensk socialdemokrati var det viktigt att inkludera alla grupper i välfärden. Ett mål i partiprogrammet 1960 var att ”handikappade beredes en levnadsnivå jämförlig med övriga medborgares”. Åren därefter tog partiet initiativ till en rad reformer för att göra verklighet av den ambitionen. Framstegen väckte intresse i andra länder och bidrog till att Förenta nationerna kunde utarbeta en bindande konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Sverige var också en av de första staterna att ratificera FN-konventionen Beslutet togs 2008 och var en absolut självklarhet. Svenska representanter hade deltagit aktivt i utarbetandet av konventionstexten. Dess artiklar speglade värderingar som formulerats av den svenska funktionsrättsrörelsen där inte minst Bengt Lindqvist varit en vägvisare. FN-konventionen

omfattar både grundläggande principer om rättigheter för alla berörda och konkreta krav om åtgärder för att säkerställa att rättigheterna förverkligas.

En bärande princip är att det verkligen handlar om rättigheter. Rätten att besluta om sitt eget liv, rätten att kunna påverka och delta i samhällslivet, rätten till utbildning och kultur och rätten till fritid, möjligheter att resa och allt annat som borde vara en självklarhet rätt för varje människa. När dessa rättigheter möter hinder är det samhällets uppgift att försöka finna vägar att häva sådana problem så långt som någonsin möjligt. Alla människor ska ha möjlighet att ta del av sina rättigheter, det är den ideologiska kärnan i konventionen.

Att socialdemokratin stått bakom just den synen under många år betyder inte att arbetet för dess förverkligande är avslutat. Tvärtom, även om mycket gjorts finns fortfarande brister som måste åtgärdas. Därför är det viktigt att partiet med hög prioritet utvecklar ett program för att stärka just de rättigheter som formuleras i FN-konventionen. En sådan satsning bör inkludera en analys av relevant lagstiftning för att spåra i vilken grad viktiga normer för funktionsrätt verkligen har juridiskt stöd i svensk lag.

De officiella Ombudsmännen borde också granskas på liknande sätt, särskilt som organisationer för funktionsrätt varit kritiska mot en eller flera av de institutionerna. Vikten av lokala ombudsmän har samtidigt betonats av dessa organisationer.

Det finns också anledning att granska arbetsfördelningen mellan olika myndigheter vad gäller frågor om funktionsrätt. Oklarheter har uppenbarats under debatten kring LSS om kommunernas och Försäkringskassans respektive ansvar och om plötsliga och nya tolkningar av rättighetslagen. Myndigheten för delaktighet, MFD, har i sin årliga uppföljning visat att endast hälften av alla myndigheter, kommuner och regioner uppger att de har en färdig handlingsplan för hur lokaler, verksamhet och information ska bli tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Var femte statlig myndighet uppger att de saknar mätbara mål för att öka tillgänglighet. För kommuner och regioner är det färre än hälften som uppger att de ha mätbara mål.

Det har också visat sig att möjligheten till stöd skiftar beroende på var i landet den sökande bor. Olikheter i kommuners ekonomier och prioriteringar borde inte tillåtas leda till sådana orättvisor. Inte förvånande har denna situation också kritiserats av internationella organ för mänskliga rättigheter.

Var tionde person i arbetsför ålder har en funktionsnedsättning som påverkar deras arbetsförmåga. Idag handlar det om 655 000 personer i åldern 16–64 år. Bara varannan av dessa har ett arbete. Många av de som utestängts från arbete som en följd av ett visst funktionshinder skulle kunna ta anställning om själva arbetsmiljön anpassades. Arbetsmarknadens parter har tagit upp detta, men bör uppmuntras till ytterligare initiativ i den riktningen. Samma gäller skolan. Ingen elev i dagens samhälle bör hindras från utbildning på grund av funktionsnedsättning. De gjorda

ansträngningarna för att säkerställa att personer med nedsatt rörelseförmåga och elever med hörsel- eller synnedsättning kan delta på jämlik nivå bör fullföljas. Samma rätt till utbildningar har också barn med medicinsk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

När specialklasser eller särskilda skolor är enda möjligheten är det viktigt att den anpassade verksamheten har tydliga inslag av meningsfullt lärande och förberedelse för det vuxenliv som ska komma. Ett brett program för funktionsrätten kan inte undgå att också granska samhällsplaneringen i stort, inte minst bostadssektorn, kommunala transporter och framkomligheten på gator och torg. Den instängdhet som otillgänglighet medför måste tas på allvar och beivras.

Viktiga samhällsfunktioner bör anpassas till människors verkliga behov och rättigheter. Funktionsrätten måste därför bli integrerad som en naturlig och självklar del i samhällsplaneringen. Vi behöver komma ifrån stuprörstänkandet där försämringar av stödet inom ett område får avsevärda konsekvenser för ett annat.

Ett exempel är när regionerna försämrar möjligheten till arbetsresor eller när regering och riksdag förändrar bilstödet. Sådana beslut underminerar möjligheten för personer som lever med funktionsnedsättning att hävda sig på arbetsmarknaden.

Rätten till ett tryggt arbetsliv behöver även omfatta personer som arbetar inom LSS. Därför är det viktigt att göra en översyn av arbetsvillkoren för de anställda inom personlig assistans. Det behövs en socialdemokratisk politik som tar ett helhetsgrepp utifrån människors hela livssituation för att möjliggöra rätten till ett fullvärdigt liv för personer med funktionsnedsättning. Det är också vad som utlovades när Sverige ratificerade FN-konventionen.

Coronakrisen har demonstrerat behovet av ytterligare satsning på rättvisa för personer med funktionsnedsättning. Åtgärder krävs och de får inte undermineras av förment ekonomiska skäl. Sanningen är att vi inte har råd att hålla människor utanför gemenskapen. Ett samhälle som grundar sig på jämlikhet och delaktighet måste vara trovärdig i sitt samhällsbygge.

Socialdemokratin måste gå i spetsen för att driva en politik som säkerställer verklig rättvisa och jämlikhet för personer med funktionsnedsättningar och inte hindras av kvarsläpande fördomar, maktstrukturer och bristande tillgänglighet. Därför föreslår vi att partiet tillsätter en särskild kommitté med uppgift att utveckla ett effektivt program för att möta de problem som nämns i denna motion. Ambitionerna bör vara höga.

Partikongressen föreslås besluta:

- D412:1 att Socialdemokraterna tillsätter en särskild kommitté inom partiet med uppgift att utarbeta ett program för effektiva åtgärder att säkerställa rättigheter för personer med funktionsnedsättning i linje med krav i FN:s konvention om funktionsrätten
- D412:2 att Socialdemokratiska partiet säkerställer att den egna organisationens verksamhet är tillgänglig för alla oavsett funktionsförmåga
- D412:3 att Socialdemokraterna ska verka för att FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör vara en ledtråd i det fortsatta arbetet att säkerställa fulla mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Kunskap om konventionen och dess krav bör vara en del av relevant yrkesutbildning
- D412:4 att Socialdemokraterna ska verka för att funktionsrätten skyddas i lag och genom effektiva insatser på ombudsmannanivå
- D412:5 att Socialdemokraterna ska verka för att åtgärder bör vidtas för att öka kunskapen om funktionsnedsättning i hela samhället
- D412:6 att Socialdemokraterna ska verka för att förståelse bör spridas för att det självklart finns skillnader mellan personer med funktionsnedsättning, inte minst kopplat till kön, utländsk bakgrund och ålder
- D412:7 att Socialdemokraterna ska verka för att det bör vara en samhällelig ambition att förhindra att funktionshinder automatiskt leder till ett liv i fattigdom. Trygghetssystemen måste fungera
- D412:8 att Socialdemokraterna ska verka för att arbetslösheten och den ekonomiska ojämlikheten för personer med funktionsnedsättning bör motverkas genom bättre möjligheter till utbildning och arbete
- D412:9 att Socialdemokraterna ska verka för att jämlik hälso- och sjukvård ska gälla för alla oavsett funktionsförmåga
- D412:10 att Socialdemokraterna ska verka för att alla barn med funktionsnedsättning får samma rättighet till skolgång som alla andra. Åtgärder krävs för att säkerställa bland annat att rullstolsburna och elever med hörsel- och synproblem kan delta i skolan jämlik nivå
- D412:11 att Socialdemokraterna ska verka för att LSS måste kunna leva upp till ambitionen att den enskilde genom stödinsatser ska tillförsäkras goda levnadsvillkor och få möjlighet att leva som andra
- D412:12 att Socialdemokraterna ska verka för att stöd till personer med funktionsnedsättning inte ska vara beroende av bostadsort. Rättigheterna ska vara desamma i regioner och kommuner över hela landet
- D412:13 att Socialdemokraterna ska verka för att stadsplanering, bostadsbyggande och transportsystem ska vara anpassade med hänsyn till funktionsrätten
- D412:14 att Socialdemokraterna ska verka för att myndigheter, kommuner och regioner bör söka dialog med enskilda organisationer som verkar för funktionsrätten. Forskning, kunskap och innovation bör uppmuntras

D412:15 att Socialdemokraterna ska verka för att det i arbetet för en bättre personlig assistans även tas hänsyn till arbetsrätten för de som arbetar inom personlig assistans

D412:16 att Socialdemokraterna ska verka för att den digitala åldersbarriären och det organiserade lurendrejeriet mot äldre stoppas och förebyggs genom exempelvis utbildning och möjligheter till att kunna använda ett icke-digitalt alternativ för kontakt med väsentliga samhällsfunktioner

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D413

MARKS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Goda levnadsvillkor

Demenssjukdom är en psykisk sjukdom som kan ge olika symptom till exempel minnesförlust, aggressioner, hallucinationer och sexuella beteenden. Demens kan yttra sig på olika sätt och exemplen ovan är liten del av de symptom som kan hända i denna sjukdom.

Sjukdomen bero på plack som bildas i hjärnan som orsakar kognitiva svårigheter.

Hur symptomen yttrar sig beror på var placken sätter sig. Det är ett allvarligt funktionshinder.

Demens är ett multibegrepp av flera olika skador i hjärnan. Demenssjukdom drabbas främst äldre av men även yngre.

I dag gäller socialtjänstlagen (SOL) som ska ge de demenssjuka skäliga levnadsvillkor. Till skillnad mot goda levnadsvillkor som gäller i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enligt många med mig är skäliga levnadsvillkor otillräckligt.

Partikongressen föreslås besluta:

D413:1 att lagstiftning ändras så att demenssjuka får goda levnadsvillkor

D413:2 att LSS personkrets utvidgas till att även omfatta demens

Ann-Christine Asp

Marks arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D414

SUNDSVALLS ARBETAREKOMMUN

Habiliteringsersättningen

Regering och riksdag har sedan ett antal år infört ett statsbidrag för att höja habiliteringsersättningen för som deltar på dagliga verksamheter. Det statsbidraget behöver ses över. Idag finns bara pengar avsatta till deltagare som har daglig verksamhet enligt LSS, de som har enligt Socialtjänstlagen får inte ta del av ersättningen.

På våra dagliga verksamheter har vi både Sol och LSS deltagare. Det finns deltagare på samma arbetsplatser som nu får helt olika ersättningar. Vi ska se till människors lika värde, men här har det blivit fel. Det är dessutom svårt att förklara för våra deltagare att samma arbetsuppgifter och liknande biståndsinsats ger olika ersättningar.

LSS deltagare har en stark föräldragrupp, vilket inte Sol har. Så här tycker jag att vi har ett ansvar att se till alla får samma förutsättningar att klara av vardagen och samma stimulans att delta på daglig verksamhet.

Partikongressen föreslår besluta:

D414:1 att statsbidrag som syftar till att höja habiliteringsersättningen både omfattar deltagare enligt LSS och Socialtjänstlagen

Christina Nordenö, Sundsvalls S-förening

Sundsvalls arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D415

MALUNG-SÄLENS ARBETAREKOMMUN

Kommission för att utreda uppdragade brister inom äldreomsorgen

Bakgrund

Socialdemokraterna måste ta initiativ till att tillsätta en kommission för att utreda var och varför uppdragade brister finns kvar inom äldreomsorgen.

Anhöriga är förtvivlade över att deras äldre inte har det bra inom äldreomsorgen och man har svårt att få ett bra boende.

Geriatrikern Yngve Gustavsson har länge visat på att äldre medborgare felbehandlas, symtom på sjukdom utreds sällan, kvinnor får sämre utredningar än män, många äldre har näringsbrist vilket ger upphov till många fall.

Kostvetaren Malin Skinnars Josefsson Uppsala universitet, visar i en doktorsavhandling att sex av tio patienter inom äldreomsorgen är undernärda. Flera andra rapporter visar på att det är ett stort antal äldre som är undernärda och t.o.m. svälter, med risk för förtidig död.

Motivering

Vi har i vårt land Sverige en socialtjänstlag och antagen nationell värdegrund för hur vi ska ta hand om våra äldre medborgare. Lagen lägger fast att äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Med ovanstående påvisade brister kan man inte påstå att man får ett värdigt liv. Bristerna är så allvarliga att man måste utreda var och varför dessa brister finns kvar inom äldreomsorgen.

Corona pandemin har visat på andra brister.

Partikongressen föreslås besluta:

D415:1 att Socialdemokraterna skyndsamt tar initiativ till att det tillsätts en kommission med breda kunskaper om äldre och de som är berörda för att utreda var och varför uppdagade brister finns kvar inom äldreomsorgen samt föreslå lösningar

Pensionärsutskottet, genom Ann-Marie Pettersson

Malung-Sälens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D416

GULLSPÅNGS ARBETAREKOMMUN

Kostnader för privata utförare inom LSS-verksamheten (personlig assistans)

Det finns en skevhet i systemet med personlig assistans och kostnadsfördelningen mellan privat utförare och kommunerna. Privata utförare kan plocka russinen ur kakan och låta kommunerna stå för nattpersonal och sjuklönekostnader. Detta behöver förändras

Partikongressen föreslås besluta:

D416:1 att privata utförare fortfarande ska vara alternativ inom personlig assistans ska ekonomiska regelverket ändras så att de också får betala sjuklönekostnader för sin personal

D416:2 att privata utförare ska ha 24 timmars service alltså såväl dagpersonal som nattpersonal

Carina Gullberg, Jan Hassel, Jenni Strand, Kristoffer Alexandersson

Gullspångs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D417

VINGÅKERS ARBETAREKOMMUN

Kostnadstäckning för hemtjänst i vistelsekommun utifrån vistelsekommunens kostnader

Den som har beviljats hemtjänstinsatser har idag rätt att få dessa utförda i annan kommun enligt Socialtjänstlagen. Det kan till exempel gälla om du är skriven i en kommun och har ett fritidshus eller liknande i annan kommun. Man söker/anmäler då insatserna man fått beviljade i sin hemkommun till vistelsekommunen. Där görs en bedömning om insatserna kan utföras. Men kommunen kan inte neka till redan beviljade insatser. Lagen säger att man har rätt att ta med sig dessa till den kommunen man vistas i. Vistelsekommunen får då samma ersättning som den egna kommunen har för dessa insatser.

När en kommun har många som vistas kortare tid så behöver man utöka sin organisation för att klara av detta. Eftersom dessa fritidsboenden ofta finns på landsbygden eller i skärgården innebär det högre personalkostnader och längre restider. Det får till följd att vistelsekommunen får en lägre ersättning för insatserna än de kostnader man har vilket betyder en ren förlust för kommunen där sommarboenden finns.

Under pandemin fick många kommuner det besvärligt med tillgång till personal vilket fick till följd att vissa insatser ej kunde verkställas. Detta fick till följd att vissa kommuner nekade insatser till personer som vistades i sitt fritidshus trots att detta inte lagligt. När landet befinner sig i en kris borde rätten till att få sina insatser i annan kommun kunna begränsas.

Partikongressen föreslås besluta:

D417:1 att de kostnaderna en vistelsekommun faktiskt har skall till fullo ersättas av boendekommunen

D417:2 att när särskilda skäl föreligger skall en kommun kunna neka att utföra hemtjänstinsatser ifrån annan kommun

D417:3 att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen

Robert Skoglund

Vingåkers arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D418

MARIESTADS ARBETAREKOMMUN

Lokala smittskyddsstrategier i äldreomsorgen

Den pågående pandemin har slagit hårt mot stora delar av världen och Sverige har inte varit något undantag. Brister i äldreomsorgens organisation, rutiner och förutsättningar pekades tidigt ut som en orsak till att vi inte lyckades skydda de allra äldsta och mest utsatta.

Hur spridningen av Covid-19 fortsätter kan ingen i skrivande stund veta säkert, men vaccinen verkar än så länge ge goda resultat. Oavsett hur den nuvarande situationen utvecklas så är en sak säker; det kommer nya pandemier som med stor sannolikhet också slår hårt emot de äldsta. Vi kan också vara säkra på att sjukdomar som säsongsinfluensa och vinterkräksjuka återkommer och utgör ett hot mot de allra sköraste. Nästa gång behöver beredskapen vara bättre.

Partikongressen föreslår besluta:

D418:1 att Socialdemokraterna ska verka för en lagstiftning som ställer krav på att äldreomsorgens huvudmän tar fram lokalt anpassade smittskyddsstrategier

Sebastian Ekeröth Clausson

Mariestads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D419

MALUNG-SÄLENS ARBETAREKOMMUN

LSS-assistans

Bakgrund

I mina år inom särskolan har jag, rent generellt, sett att eleverna utvecklas bättre om de inte har nära anhöriga som jobbar med dem. Det är dessutom svårare för personal i skolan/daglig verksamhet att tala om för anhöriga att prova nya saker, då en anhörig oftast vet bäst och gör som de vill kring sitt barn.

Motivering

Jag ser att det skulle behöva arbetas fram en föreskrift kring personlig assistans inom Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) där man rekommenderar att brukaren i möjligaste mån skall ha någon med sig i sin dagliga aktivitet som inte är nära anhörig. Rent hälsomässigt och utvecklingsmässigt skulle detta vara en win-win-situation, då hemmet även får välbehövlig vila istället för att alltid lösa verksamheten kring brukaren med sin egen arbetsinsats. Jag ser dock positivt på att familjerna, om de vill, kan få jobba kvällar, nätter och helger, för att till viss del, ha möjligheten att få vara familj och slippa ha främmande människor hos sig dygnet runt.

Partikongressen föreslås besluta:

D419:1 att vårt parti, genom förordning, ska verka för en föreskrift inom LSS där syftet är en rekommendation att brukaren i första hand ska ha en personlig assistent i sin dagliga verksamhet som inte är nära anhörig

Lena Aune

Malung-Sälens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D420

MALMÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Lyxersättning istället för handikappersättning

Handikappersättning behöver byta namn till lyxersättning för att skapa mindre stigma runt funktionsnedsatta.

Lyxersättningen borde vara jämställd med exempelvis pensioner, försäkringskassan, karensdagen, a-kassan och försörjningsstöd. Mer skattepengar borde gå till låginkomsttagare för att skapa bättre jämställdhet och minska klyftor.

Härmed yrkar vi på:

Partikongressen föreslås besluta:

D420:1 att socialdemokraterna jobbar mer på att öka möjligheterna för funktionsnedsatta och deras ekonomiska trygghet

D420:2 att socialdemokraterna skall satsa mer på trygghet, jämställdhet, bidrag för alla

D420:3 att socialdemokraterna antar motionen som sin egen

Muhamed Kaljanac, Västra Innerstadens socialdemokratiska förening har inte antagit motionen. Skickas därför som enskild till partikongressen.

Malmö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D421

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

Långsiktig kompetensförsörjning i äldreomsorgen

Coronapandemin har under 2020 synliggjort stora brister i den samhällsviktiga äldre-omsorgen. Det handlar bl. a. om brister i kompetens, anställnings- och arbetsförhållanden, brist på

kontinuitet i kontakter mellan vårdtagare och anställda, organisation och ledning av en komplex verksamhet som ska fungera dygnet och året runt med alltför många medarbetare per chef samt brister i samverkan mellan kommuner och landsting/regioner. Det är brister som under många år påtalats bl. a. av forskare/expert, myndigheter och fackliga organisationer. En del av dessa frågor kommer att belysas av den s.k. Corona kommissionen, som regeringen nu tillsatt. Den långsiktiga kompetensförsörjningen ingår dock inte i kommissionens direktiv.

I debatten har äldreomsorgen/hemtjänsten ibland beskrivits som ”enkla jobb” eller ”att det behövs fler händer”. Låt oss slå fast att ”det är inga enkla jobb. För att kunna utföra omsorgsarbete med högsta kvalitet krävs att alla medarbetare har adekvat utbildning. Samtliga medarbetare måste ha kunskap inom en rad områden, erfarenhet, empati och gott omdöme, inte bara händer.

Målet bör därför långsiktigt vara att samtliga medarbetare inom äldreomsorgen har lägst undersköterskeutbildning. För att uppnå detta mål behövs en strategi för långsiktig kompetensförsörjning för äldreomsorgen.

Äldreomsorgen har utretts och beskrivits i ett stort antal betänkanden och rapporter. Flera statliga satsningar på utbildning och bemanning har gjorts under årens lopp. Nu senast under pandemin har regeringen beslutat om ett Äldreomsorgslyft, där 10 000 tidsbegränsat anställda, ska kunna få utbildning på betald arbetstid och en fast anställning. Satsningen bygger på en överenskommelse mellan SKR och Kommunal med syftet att förbättra såväl den akuta bemanningssituationen som den mer långsiktiga kompetensförsörjningen till äldreomsorgen.

Just nu pågår ett oerhört viktigt reformarbete, som går ut på att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel, som endast får användas av den som har en viss kompetens och som kan få ett bevis på sin yrkestitel. Utredningen ”Reglering av yrket undersköterska” föreslår i betänkandet ”Stärkt kompetens i vård och omsorg” (SOU 2019:20) att yrket undersköterska ska ges en skyddad yrkestitel, som utgår från en tydlig definition av undersköterskans kompetens. Regeringen beslutade i december 2019 om ändringar i gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram. Det innebär att fler ämnen och kurser blir obligatoriska och att kursinnehållet har justerats. Därmed blir alla elever som läser programmet väl rustade för att arbeta som undersköterskor. I de obligatoriska ämnena ingår svenska eller svenska som andraspråk.

Det reformerade innehållet i vård- och omsorgsprogrammet kommer att gälla för utbildning som påbörjas efter den 30 juni 2021.

Regeringen har kompletterat betänkandets förslag med övergångsbestämmelser (Ds 2020:15), som handlar om hur tidigare gymnasieutbildning och vuxenutbildning ska bedömas. De som nu arbetar utan undersköterskekompetens ges möjlighet att validera och komplettera sin utbildning upp till gymnasieskolans undersköterskeexamen.

Den skyddade yrkestiteln ger utövaren möjlighet att visa vilken kompetens som hen har. Det ger arbetsgivare (kommun, privata vårdgivare och regioner) möjlighet att veta vilken kompetens de rekryterar och anställer och en utgångspunkt för att kunna organisera arbetet utifrån medarbetarnas olika kompetens.

Demografisk utveckling. Från år 2000 till 2019 har antalet personer över 80 år ökat med 19 procent, från 452 000 till 536 000 personer. Fram till år 2030 beräknas antalet personer som är 80 år eller äldre att öka med 50 procent, dvs med 270 000 personer, varav 130 000 kommer att vara över 85 år gamla.

År 2018 hade 340 000 personer över 65 år någon form av insats från kommunal hälso- och sjukvård. 236 000 personer över 65 år hade hemtjänst och 88 000 hade plats i särskilt boende. Även om äldres hälsa har förbättrats så kommer äldre personers behov av vård och omsorg att öka under de kommande åren. Antalet äldre kommer att öka kraftigt och behovet av förbättrad kvalitet är stort.

Kompetensförsörjning. Det totala antalet undersköterskor i landet uppgick 2017 till 183 000. Av dessa arbetade 117 000 (63%) hos kommuner, 47 000 (26%) hos regioner och 21 000 (11%) hos privata vårdgivare.

Ca 3000 examineras varje år från gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram. Därtill beräknas ett årligt tillskott från vuxenutbildningen på drygt 5 000 med liknande utbildning. Konkurrensen om arbetskraft kommer att öka på arbetsmarknaden, när andelen barn och äldre ökar och andelen i yrkesverksam ålder minskar relativt. Närmare sex av tio bland de i arbetskraften är 45 år eller äldre och många väntas därför gå i pension till 2035. Efterfrågan på vård- och omsorgsutbildade kommer att bli väsentligt större än tillgången.

Problemet ligger inte i antalet utbildningsplatser, utan tvärtom så är det bristen på intresse och engagemang som skapar den låga utbildningssiffran.

Reglering av yrket undersköterska bör göra yrket mer attraktivt. En god arbetsmarknad i hela landet är också en positiv faktor. Samtidigt är det ett yrke med oregelbunden och obekvämlig arbetstid och en anställning, som idag uppfattas som lågavlönad och med begränsade utvecklingsmöjligheter.

Hur kan fler unga och vuxna motiveras till en utbildning på gymnasial nivå, som finansieras med studiehjälp (upp till 20 år) eller studiemedel (från 20 år)?

Vi S-kvinnor anser att samhället måste stimulera utbildning och säkerställa långsiktig rekrytering till den samhällsviktiga äldreomsorgen. Ett sätt är att erbjuda ett mer förmånligt studiestöd för att uppmuntra och stödja unga och vuxna att genomgå vård- och omsorgsutbildning, i

gymnasieskola eller vuxenutbildning. Staten bör erbjuda en högre bidragsandel i studiemedel till vuxenstuderande eller ett studiestöd som helt är ett bidrag (eller avskrivning av lånedelen i studiemedlet efter genomförd utbildning, eventuellt villkorat med ett antal års tjänstgöring inom äldreomsorgen).

Undersköterskor måste också erbjudas möjlighet till kompetensutveckling och specialisering inom t.ex. demens, geriatrik, rehabilitering. En karriärväg gör också yrket mer attraktivt.

Partikongressen föreslår besluta:

D421:1 att ett långsiktigt mål ska vara att all personal inom vård och omsorg om äldre har minst undersköterskeutbildning

D421:2 att en förmånlig studiefinansiering erbjuds unga och vuxna, som väljer att genomgå vård- och omsorgsutbildning i gymnasieskolan eller vuxenutbildningen med sikte på arbete som undersköterska i äldreomsorgen

D421:3 att undersköterskor erbjuds möjlighet till vidareutbildning, som specialister i t.ex. demens, geriatrik, rehabilitering

Anita Berger, Kijan Karimi och Lena Hartwig

Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D422

LJUNGBY ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Låt kommunerna anställa läkare

Sällan har bristerna i äldreomsorgen varit i lika stort fokus som under Coronapandemin.

Skyddsutrustning har saknats. Personal som testas positivt har ombetts att arbeta. Många av de boende har inte ens fått individuella bedömningar av sina tillstånd.

Därmed har det blivit uppenbart att den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen är låg, vilket gjort att idén om att slopa förbudet med att kommunerna får anställa läkare åter väcks till liv.

Frågan har tidigare lyfts flera gånger exempelvis 2015 när Läkarförbundets fullmäktigemöte klubbade igenom att organisationen ska verka för att ändra i Hälso- och sjukvårdslagen så att kommunerna tillåts anställa läkare i äldreomsorgen. Några månader senare föreslog Göran Stiernstedt, idag ledamot i Coronakommissionen, samma sak. Han var då nationell samordnare för ett effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården och motiverade förändringsförslaget med att ”det är en fullständig ologisk regel när alltmer sjukvård bedrivs i samverkan mellan kommuner och landsting” (Dagens medicin 21/10 2015).

Det här är endast några röster som hörts och själv som 70+are vore det en trygghet att veta att det finns läkarkundskap i och anställda av kommunen för snabb vård. Då hade patienterna kanske inte behövt komma in till akutsjukvården, utan man hade kanske kunnat vårdas på lite högre nivå på boendet.

Partikongressen föreslår besluta:

D422:1 att kommunerna får anställa läkare i äldreomsorgen

Leif Zetterström

Ljungby arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D423

SÖRMLANDS PARTIDISTRIKT

Motverka fragmentiseringen av omsorg och vård

Vi behöver stärka individens ställning gentemot vårdgivarna för att förbättra dennes vård. Det har blivit än tydligare under pandemin att med ett LOV-system och många privata utförare i både äldreomsorgen och hälso- och sjukvården riskerar patienten att fara illa på grund av dålig kommunikation mellan vårdgivarna. Exempel från Stockholm, där det finns en mängd olika utförare av hemtjänst, äldreomsorg och hälso- och sjukvård visar tydligt vad denna fragmentisering kan leda till och det är tydligt att konkurrens mellan vårdgivare inte lett till en bättre vård.

Coronakommisionen lyfter som en av sina huvudpunkter att en grundorsak till den höga smittspridningen bland äldre beror på en fragmenterad organisation med många aktörer. Kommissionen diskuterar även den bärande tanken i förändringen mot valfrihetssystem inom äldreomsorgen att konkurrens skulle främja kvalitet. De är tydliga med att detta klart försvårar samordningen och tillsammans med vårdval inom primärvården har skapat påtagliga samordningsproblem (https://coronakommisionen.com/wp-content/uploads/2020/12/sou_2020_80_aldreomsorgen-under-pandemin_webb.pdf sid 64-65). Därför behövs lagen om valfrihetssystem samt socialtjänstlagen ses över och att kommunens ansvar för kvaliteten vid verksamhets som bedrivs enligt LOU eller LOV tydliggörs.

I lagstiftningen är det tydligt att om det behövs insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten så ska en individuell plan upprättas. Det är dock tydligt att detta inte görs i tillräckligt stor omfattning. Här behövs det mer uppföljning för att se till så att detta efterföljs.

Partikongressen föreslås besluta:

- D423:1 att se över lagen om valfrihetssystem samt socialtjänstlagen och tydliggöra kommunens ansvar för kvaliteten vid verksamhet som bedrivs enligt LOU eller LOV
- D423:2 att genomföra en utvärdering av användandet av samordnad individuell plan och vid behov tydliggöra krav på att en sådan ska genomföras
- D423:3 att socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen.

Sörmlands partidistrikts styrelse

Sörmlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D424

ÖSTERSUNDS ARBETAREKOMMUN

Ny struktur, bättre kvalitet med kontinuitet, respekt, bra bemötande, och att visa intresse att förebygga psykisk ohälsa och självmord - ger nöjda brukare

1 oktober 2020 hade nästan 258 000 personer i Sverige beviljats hemtjänst i ordinärt boende varav 21 000 personer med någon form av funktionsnedsättning i åldrarna 0-64 år., enligt Socialstyrelsen.

Hemtjänsten är organiserad på likartat sätt i alla kommuner i hela landet. Kommunen indelas i hemtjänstområde, och där ingår en till flera arbetsgrupper med anställda undersköterskor, vårdbiträden och det förekommer även att helt utbildade personer finns bland de anställda, särskilt då det gäller vikarier, ”folk kan tas från en busshållplats” som en chefs tjänsteperson uttryckte det nyligen. Därutöver finns inom varje hemtjänstområde samordnare och personer i chefsställning. Det förekommer också att andra yrkesgrupper är knutna till området såsom distriktssköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Den nuvarande organisationen inom hemtjänsten bygger på, att kommunen delas in i hemtjänstområden, som ofta täcker ett bostadsområde eller annat större område. Inom dessa hemtjänstområden, finns det en till flera stora arbetsgrupper som ska täcka upp, och utföra insatser i detta område. Dessutom blir hemtjänstens personal styrda av ”minutstyrningen”, vilket ger en krävande arbetssituation med konstant stress, att endast stanna ett fåtal minuter hos en brukare för att rusa vidare till nästa, från den ena till den andra under stress, ger inte goda förutsättningar till bra bemötande.

För den enskilde, brukaren som blivit beviljat hemtjänst insatser, innebär den här strukturen med stora hemtjänstområden med minut-styrning och att det blir allt för stor stressad arbetsgrupp som

besöker en brukare. Det är vanligt förekommande att ungefär 15-18 anställda från hemtjänsten, besöker brukare varje månad, i Östersund kommun är medeltalet 18 personer. Det upplevs många gånger som en integritets kränkning att så många och för brukaren ofta okända personer, ska komma in till den enskilde. Respekten mot den enskilde brukaren är svårt att upprätt hålla, då det inte finns möjlighet att lära känna brukaren och se, förstå dess behov. Det är också nödvändigt med kontinuitet, särskilt för dem som besväras av kognitiva störningar.

Många gånger hinner inte hemtjänstens personal med att utföra de arbetsuppgifter de är ålagda på grund av tidsbrist. En mycket viktig, nödvändig och daglig kontakt och dialog med brukaren, hinns inte med. Hemtjänsten kan bli en, kanske de enda kontakten som verkligen har möjlighet att förebygga både psykisk ohälsa och självmord genom att ”Våga fråga, våga vänta på svaret och agera”. Då ska alla i hemtjänsten vara införstådda i att prioritera rätt och agera, så den som mår psykiskt dåligt får hjälp och att inte ett sker ett till självmord!

Partikongressen föreslås besluta:

- D424:1 att anställa fler undersköterskor, som möjliggör en bättre struktur och samordning med flexibilitet och tillgänglighet
- D424:2 att förbättra kvalitén i hemtjänsten - så att det är bara 5-6 personal som träffar varje brukare
- D424:3 att möjliggöra så att det är biståndshandläggarens beslut utifrån brukarens behov styr, nödvändigt att stödja brukaren att klara så många moment själv som är möjligt, stärker självkänslan och självförtroendet -anpassa samt beräkna den faktiska tiden som behövs för att kunna utföra tjänsten
- D424:4 att skapa utrymme för social kontakt och dialog dagligen med både yngre och äldre brukare vilket kan bli ett led i att förebygga psykisk ohälsa och självmord

Lena Larsson

Östersunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D425

VINGÅKERS ARBETAREKOMMUN

Ny teknik

Det införs ny teknik i samhället som exempel ”paketautomater”. Paketautomaterna har inget tal eller punktmärkning vid de knappar som ska tryckas in för att kunna använda apparaten. En automat ska ha riktiga knappar för dem som behöver det eftersom den är tänkt att användas av alla.

Sverige har skrivit på FN-konventionen för funktionshindrade och dessutom ratificerat den.

I Sverige pratar vi mycket om tillgänglighet, användbarhet, allas lika värde, och att kunna delta så långt som möjligt på lika villkor i vårt samhälle (inom alla områden), och det är väldigt långt kvar till den målsättningen.

I dag görs inte mycket åt den otillgängliga tekniken men servicen dras ner eller tas bort och därmed tvingas kunderna använda de otillgängliga automaterna som ej anpassats från början eller till det nya läget i samhället för kunder som behöver tal, punktmärkning osv. det här exkluderar medborgare som har synskada, läs och skrivsvårigheter. Det finns andra svårigheter för dem som sitter i rullstol som ej tillgodosetts i vårt samhällsbygge trots att Sverige skrivit på FN-konventionen.

Om teknik har talfunktion från början så kommer samhället spara pengar på att teknik kan användas av många fler i vårt samhälle utan att specialprodukter måste tas fram för att lösa lite av dagens problem. Dessa produkter blir mycket dyrare och en del blir mycket dyra med specialanpassad teknik.

Om samhällspåverkande teknik och vardagsteknik alltid har talfunktion direkt vid produktion så skulle samhället spara mycket pengar på det. medborgaren får en produkt den kan använda oavsett hur dens livssituation blir eftersom om den ändras kan han/hon slå på talet och fortsätta använda sin apparat utan att behöva skaffa specialprodukter för de flesta områden som påverkar oss med teknik.

Att produkten blir lite dyrare för var och en är sant! men den blir liten vid massproduktion. Den fungerar sin livstid ut för de flesta. det löser inte allas problem men många kommer vi att nå som behöver det här.

Att allt det här görs rätt från början inom alla områden kommer ge en stor samhällsbesparing och fler medborgare kan få en livssituation så nära som alla andra har utan funktionshinder har redan utan att ens tänka på alla skillnader som finns i sin vardag och arbete med mera.

Partikongressen föreslås besluta:

D425:1 att Socialdemokraterna arbetar för att FN-konventionen för funktionshindrade blir svensk lag

D425:2 att Socialdemokraterna arbetar för att svensk lag blir tvingande för producenter/företag och att teknik tillgängliggörs från början

D425:3 att Socialdemokraterna verkar för att alla skrivningar införs i svensk lag som Sverige skrivit på och att det ska göras inom alla områden som FN-konventionen för funktionshindrade tar upp

Lars-Ove Nederman

Vingåkers arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D426

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

Obligatorisk chefsutbildning för chefer i vård och omsorg för äldre

Att leda och utveckla vård och omsorg för äldre kräver en bred och djup kompetens inom många områden. Verksamheten rör äldre personer, som oftast är sjuka eller sköra på annat sätt. Innan särskilt boende eller hemtjänst beviljats har personen ofta uppnått en hög ålder och har stora vård- och omsorgsbehov. Många av de äldre har svårt att själva uttrycka sina önskemål eller påtala eventuella brister i verksamheten. Dialogen med anhöriga är viktig. Verksamheten ska pågå dygnet och året runt inom särskilt boende och delvis även i hemtjänsten. Det ställer stora krav på bemanning och kontinuitet. Chefer i vård och omsorg för äldre har ofta personalansvar för långt fler anställda än vad som är vanligt för andra chefer, vilket ställer särskilda krav på arbetsledning och kommunikation och möjligheter till erfarenhetsutbyte mellan anställda. En allt större del av äldreomsorgen bedrivs på entreprenad och privata, ideella och offentliga utförare verkar sida vid sida.

En betydande del av baspersonalen i äldreomsorgen saknar en grundutbildning för arbetet och många är tillfälligt anställda. Det gäller särskilt i de största kommunerna och kommuner i storstadsområdena. Många anställda har ett annat modersmål än svenska och har inte alltid fått möjlighet att utveckla en yrkessvenska för arbetsuppgifterna. Det är framför allt rekryteringen av medarbetare födda utanför Norden och EU som har ökat.

Chefer förutsätts följa och ta del av forskning och utveckling för att kunna utveckla och förbättra kvaliteten i den vård och omsorg som ges. En viktig del i arbetet som chef är att leda lärande i arbetet. Det kräver förmåga att organisera lärande och träning inom ramen för arbetet, att hantera digitala verktyg och att motivera anställda. Det har tydligt aktualiserats under pandemin då det snabbt blev nödvändigt med webbutbildning om basala hygienrutiner.

En stor utmaning är att organisera arbetet utifrån tillgängliga kompetenser, så att antalet kontakter mellan personal och brukare minimeras och att kontinuiteten i kontakterna ökas. Det gäller särskilt hemtjänsten där andelen utbildade är lägre och där mycket av arbetet är ensamarbete.

Vi anser att alla chefer i äldreomsorgen måste ha en befattningsutbildning, som ger förutsättningar för en hög och jämn kvalitet i verksamheten oavsett om den bedrivs i kommunal regi, av non-profitorganisationer eller av privata företag. Ett sådant utbildningskrav kommer att kosta en del, men vi anser att kostnaderna uppvägs av att kvalitetsbrister kan minskas och livskvalitet för omsorgstagarna ökas.

Vårt krav på en befattningsutbildning inom äldreomsorgen kan jämföras med den obligatoriska rektorsutbildningen för rektorer och personal med motsvarande ledningsfunktion inom skola. Rektorsprogrammet är obligatoriskt även för rektorer för förskolan. Utbildningen ska påbörjas snarast möjligt efter det att anställningen har tillträtts och vara genomförd inom fyra år efter tillträdesdagen. Ansvaret för att erbjuda rektorsutbildningen ligger på kommuner, landsting och huvudmän för fristående skolor.

Socialstyrelsen utformade och upphandlade på regeringens uppdrag en nationell ledarskapsutbildning för enhetschefer inom äldreomsorgen, som genomfördes under åren 2013-2015 av tre lärosäten. Målgrupp för utbildningen var ca 5000 enhetschefer inom såväl kommunalt som enskilt driven äldreomsorg. Ledarskapsutbildningen omfattade 30 högskolepoäng och var uppdelad i fyra delkurser. Den var delvis webbaserad och gavs på kvartsfart vilket innebar att det tog fyra terminer att gå igenom hela utbildningen. Staten finansierade själva utbildningen medan arbetsgivarna uppmanades att bekosta arbetstid, studiematerial, eventuella resor och övernattningar för de som deltog.

Totalt anmälde sig 1669 personer. 924 enhetschefer och arbetsledare från 209 kommuner gick igenom utbildningen med intyg eller högskolepoäng. En utvärdering genomfördes efter utbildningen. Deltagarna var mycket positiva till innehållet i utbildningen. Tyvärr var det många som hoppade av utbildningen efter anmälan, eftersom de inte bedömde att de kunde få ägna tillräcklig arbetstid till utbildningen.

Behovet av äldreomsorg ökar på grund av att antalet äldre och äldre ökar. Det gör att behovet av kompetent ledningspersonal ökar. Antalet medarbetare per chef behöver minska för att göra chefsuppdraget rimligt och minska omsättningen på chefer.

Vi anser att chefsutbildning för äldreomsorgens chefer (i likhet med rektorsutbildningen) bör vara obligatorisk att genomgå inom ett bestämt antal år efter anställningen. Alla arbetsgivare oavsett huvudman inom skattefinansierad äldreomsorg bör vara skyldiga att se till att deras chefer erbjuds att delta i utbildningen på realistiska praktiska villkor. Värdefulla erfarenheter från den genomförda utbildningssatsningen bör tas tillvara. En viktig framgångsfaktor är att deltagaren kan avsätta tid för studierna inom sin ram för sin tjänst.

Partikongressen föreslår besluta:

D426:1 att en obligatorisk chefsutbildning genomförs för nyanställda chefer i äldreomsorgen och att redan verksamma chefer ges möjlighet att komplettera sin chefsutbildning utifrån individuella behov

D426:2 att staten och kommunerna (SKR) kommer överens om finansiering och fördelning av ansvar så att alla deltagare ges praktiska förutsättningar för att delta i den angelägna chefsutbildningen

Anita Berger, Kijan Karimi och Mirjana Gavran

Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D427

KATRINEHOLMS ARBETAREKOMMUN

Reformera personlig assistans

Personlig assistans är en del av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dess omfattning och vilka som ska omfattas finns det många uppfattningar om och det är inte denna motions fokus. Denna motion rör driftsformen och enbart dessa.

Personlig assistans kan ges för den som är berättigad av tre olika utförare. Kommunen, Assistansbolag och genom att vara arbetsgivare själv för assistenterna.

Den som har följt debatten har kunnat notera att fusk med assistans är alltför vanligt förekommande. Likaså finns det inbyggt i systemet tydliga incitament att överutnyttja systemet. Dvs det är gynnsamt (ofta ekonomiskt) att beskriva behovet mer omfattande än det verkligen är.

Det finns också exempel på att den hjälpbehövande får sämre hjälp än vad den skulle kunnat få genom att utförande mer tar sikte på att sysselsätta släktingar eller skapa vinster i assistansbolagen än att ge bästa möjliga stöd till den enskilde.

Om man är arbetsgivare för sina egna assistenter finns det en möjlighet att skapa sig en mindre förmögenhet på att snåla med kompetensutveckling och annat för sina anställda. Då man behåller överskottet själv.

Dessutom har vi sett exempel på aktiv rekrytering från andra länder av funktionshindrade för att därigenom möjliggöra inkomster från assistansersättning. Även exempel på ytterst tveksam arbetskraftsinvandring för att utföra assistanstjänster finns.

Det framstår sammantaget som stötande att ett stöd till funktionshindrande görs till kommers, vinstmaskin, tummelplats för bidragsfusk och undermålig omsorg och därtill som en möjlighet att kringgå rimliga flyktingkriterier. Systemet har uppenbart både brister i rättssäkerhet och har incitament för kriminalitet såväl som utnyttjande. Det borde omedelbart förändras!

Det finns ett mycket enkelt sätt att justera detta så att flertalet av riskerna minimeras. Låt kommunen bli den ende utföraren! Självklart ska den stödbehövande ha inflytande över utförandet och ju större förmåga desto större inflytande och ibland kan det vara lämpligt att anställa närstående. Men dessa avvägningar måste utgå ifrån vad som sammantaget är bäst omsorg om den stödbehövande och inte styrs av andra kriterier.

Alla andra frågor om innehåll, målgrupper, finansiering mm. kan vi fortsätta att resonera om och justera som vi anser vara bäst men låt oss åtminstone direkt se till att stödet används till det som det var tänkt till, utförs på bästa sätt för den stödbehövande och sker på ett sätt som ger förtroende hos medborgarna som står för notan.

Partikongressen föreslås besluta:

D427:1 att personlig assistans inom ramen för LSS alltid utförs med kommunen som arbetsgivare och ansvarig utförare

D427:2 att den stödbehövande ges inflytande över stödets utförande utifrån sin egen förmåga

D427:3 att anställningar av närstående kan vara möjliga om det bedöms lämpligt av kommunen

Joakim Truedsson

Katrineholms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D428

VÄRMDÖ ARBETAREKOMMUN

Reformerad äldreomsorg

Under de senaste 10 åren har omsorgen om oss äldre tydligt försämrats. Det visar inte minst Corona kommissionens slutsatser. Sedan den så kallade Ädelreformen från 1992 har frågan om äldrevården inte varit särskilt politiskt prioriterad. Den gången fick äldre lämna en sjukhusvård för att erbjudas boende i ett eget hem. Ambitionen var att med hemtjänst och särskilt boende skulle äldre människor garanteras omvårdnad och vård efter behov. Men istället för satsningar på välfärden har äldreomsorgen urholkats genom olika skattesänkningar, inte minst i många kommuner och regioner.

Politiska beslut som saknat kunskap om äldre, och insikt om hur betydelsfull personal är för en god vård och omsorg om äldre har gått ut över personal som inte fått utbildning/fortbildning

eller fasta anställning och som därför inte kan försörja sig på sitt arbete. Beslut som präglats av oförståelse för anställdas vilja och ambition att göra ett bra jobb.

Det är dags att nu, snart 30 år efter "Ädelreformen", på nytt reformera äldreomsorgen.

Regeringsuppdraget att se över hur äldres vård och omvårdnad ska säkras är bra, men behöver vara tydligare beträffande lagstiftning. Enligt vår uppfattning behövs en ny lag, en "äldre lag", som binder ihop Socialtjänstlagen och Sjukvårdslagens bestämmelser om vård- och omsorg av äldre. Samverkan mellan regioner och kommuner behöver tydliggöras liksom människors rätt till trygghet, omvårdnad och sjukvård på äldre dagar. Staten bör sätta ramarna för en jämlik omsorg genom en särskild äldre lag. Det måste vara möjligt att leva väl hela livet.

Partikongressen föreslår besluta:

D428:1 att Socialdemokraterna intensifierar arbetet med att reformera äldreomsorgen i såväl kommuner som regioner

D428:2 att genom lagstiftning säkerställa rätten till god vård- och omsorg för äldre människor samt ge vårdaktörerna tydligt ansvar och bindande bestämmelser

D428:3 att i valrörelsen 2022 tydligt lyfta fram äldrefrågorna

Christer Hedberg och Ingela Thalén

Värmdö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D429

SOLNA ARBETAREKOMMUN

Riktlinjer för bemanning inom äldreomsorgen

Coronapandemin har satt landets äldreomsorgs brister i blyxtbelysning. Stor smittspridning och mycket hög dödlighet är en av de saker som blivit synliga.

Den bristande kunskapen om hur det stod till inom äldreomsorgen var på många håll flagrant. Kunskapsbrister, urusla anställningsvillkor, många timvikarier, brister i utbildning hos de anställda, ja listan kan göras lång. De som dagligen är i kontakt med äldreomsorgen, boende, anhöriga, de i det direkta arbetet med flera visste att verksamheten har varit underfinansierad under många år och att bristen på sjukvårdskunskap och personal var utbredd. På ett övergripande plan fick man känslan av att de som bor på äldreboende bara skulle vara gamla. Verkligheten är en helt annan. För att över huvud taget få flytta in på ett äldreboende måste du vara ganska sjuk och ha ett relativt stort behov av vård och omsorg.

Nu har regeringen tillsatt en utredning som 2022 ska presentera sitt arbete. Fokus på utredningen ligger på att dels förstärka sjukvårdsinsatser/kompetens men det ingår även att utreda hur en

Äldreomsorgslag ska kunna komplettera Socialtjänstlagen. Bra så långt! I LSS-lagen talas det om de som omfattas av lagen ska ha ”goda levnadsvillkor”.

I Socialtjänstlagen talas det om ”skäliga levnadsvillkor”. Nog borde äldre ha rätt till ”goda levnadsvillkor”.

En av bristerna inom äldreomsorgen är den låga bemanningen. Det finns varken riktlinjer eller regler på en lägsta bemanning eller krav på lägsta utbildning. Förskolan har idag riktlinjer om olika barngruppers storlek och krav på utbildad personal. Den förändringen tillsammans med att förskolan blev en del av skolan bidrog till att statusen och attraktiviteten på verksamheten ökade.

För att få en värdig äldreomsorg krävs en förändring likt den som skedde inom förskolan. Det finns ett stort behov av riktlinjer och/eller regler vad gäller lägsta bemanning och lägsta utbildningsnivå. Idag har varje kommun sina egna regler vilket resulterar i olika bemanning och olika krav på utbildningsnivå. Med riktlinjer/regler skulle även statusen på verksamhet och yrke öka vilket det finns ett stort behov av. Olika inriktningar på äldreomsorg kräver olika bemanning och kompetens vilket måste tas hänsyn till när riktlinjer tas fram.

Med hänvisning till ovan yrkar jag att partikongressen beslutar:

Partikongressen föreslås besluta:

D429:1 att riktlinjer/regler för bemanning och kompetens inom äldreomsorgens olika verksamheter mycket skyndsamt ska arbetas fram

D429:2 att riktlinjer/regler ska vara tvingande för alla utförare, både kommuner och privata aktörer

D429:3 att arbetet med framtagandet av riktlinjer/regler inte hänvisas till den redan beslutade utredningen om eventuell Äldreomsorgslag utan görs som ett fristående arbete

Elisabet Brolin

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D430

SOLNA ARBETAREKOMMUN

Riktlinjer/regler för bemanning inom äldreomsorgen

Coronapandemin har satt landets äldreomsorgs brister i blyxtbelysning. Stor smittspridning och mycket hög dödlighet är en av de saker som blivit synliga. Den bristande kunskapen om hur det stod till inom äldreomsorgen var på många håll flagrant. Kunskapsbrister, urusla anställningsvillkor, många timvikarier, brister i utbildning hos de anställda, ja listan kan göras lång.

De som dagligen är i kontakt med äldreomsorgen, boende, anhöriga, med flera visste att verksamheten har varit underfinansierad under många år och att bristen på sjukvårdskunskap och personal var utbredd. På ett övergripande plan fick man känslan av att de som bor på äldreboende bara skulle vara gamla. Verkligheten är en helt annan. För att över huvud taget få flytta in på ett äldreboende måste du vara ganska sjuk och ha ett relativt stort behov av vård och omsorg.

Nu har regeringen tillsatt en utredning som 2022 ska presentera sitt arbete. Fokus på utredningen ligger på att dels förstärka sjukvårdsinsatser/kompetens men det ingår även att utreda hur en Äldreomsorgslag ska kunna komplettera Socialtjänstlagen. Bra så långt!

I LSS-lagen talas det om de som omfattas av lagen ska ha ”goda levnadsvillkor”. I Socialtjänstlagen talas det om ”skäligena levnadsvillkor”. Nog borde äldre ha rätt till ”goda levnadsvillkor”.

En av bristerna inom äldreomsorgen är den låga bemanningen. Det finns varken riktlinjer eller regler på en lägsta bemanning eller krav på lägsta utbildning. Förskolan har idag riktlinjer om olika barngruppers storlek och krav på utbildad personal. Den förändringen tillsammans med att förskolan blev en del av skolan bidrog till att statusen och attraktiviteten på verksamheten ökade.

För att få en värdig äldreomsorg krävs en förändring likt den som skedde inom förskolan. Det finns ett stort behov av riktlinjer och/eller regler vad gäller lägsta bemanning och lägsta utbildningsnivå. Idag har varje kommun sina egna regler vilket resulterar i olika bemanning och olika krav på utbildningsnivå. Med riktlinjer/regler skulle även statusen på verksamhet och yrke öka vilket det finns ett stort behov av. Olika inriktningar på äldreomsorg kräver olika bemanning och kompetens vilket måste tas hänsyn till när riktlinjer tas fram.

Med hänvisning till ovan yrkar jag att partikongressen beslutar

Partikongressen föreslås besluta:

D430:1 att riktlinjer/regler för bemanning och kompetens inom äldreomsorgens olika verksamheter mycket skyndsamt ska arbetas fram

D430:2 att riktlinjer/regler ska vara tvingande för alla utförare, både kommuner och privata aktörer

D430:3 att arbetet med framtagandet av riktlinjer/regler inte hänvisas till den redan beslutade utredningen om eventuell Äldreomsorgslag utan göras som ett fristående arbete

Elisabet Brolin Faradj Koliev

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D431

GÄLLIVARE ARBETAREKOMMUN

Rätta till bristerna i hälso- och sjukvården i äldreboendet – men försämra inte allas möjligheter till hemkänsla, gemenskap och sysselsättning

Coronapandemin under 2020 har visat på brister i hälso- och sjukvårdsarbetet i kommunala och privata äldreboenden i många kommuner i Sverige.

Bristerna har bl. a handlat om:

- Kunskaper och tillämpningen av basala hygienregler
- Kompetensbrister hos baspersonal
- Osäkra anställningar som gjort att sjuka gått till jobbet fast de borde ha stannat hemma
- Brist på sjuksköterskor och dålig kontinuitet
- Brist i läkarkontakter vid akut sjukdom
- Brist på behandlingsmöjligheter (ex syrgas)
- Brist på basal skyddsutrustning för personalen.
- Bristande möjligheter att bedriva kohortvård vid smitta
- Oklarheter i samarbetet med regionerna om bl. a, praktisk läkarmedverkan i sjukvården på äldreboenden.

I debatten anges ofta att orsaken till bristerna hänger samman med Ädelreformen som genomfördes i hela landet 1992.

Ädelreformen innebar bl.a att den gamla landstingsdrivna medicinskt inriktade långvården i stora salar i sjukhusmiljö flyttades över till kommunerna och mera inriktades på ett eget boende, gemenskap och sociala aktiviteter.

Det jag sett, är att många kommuner underskattade sjukvårdsbehoven på äldreboendena i början, men de har, under de 28 år som gått, förstärkt den kommunala sjukvårdskompetensen med fler sjuksköterskor, fler fysioterapeuter och fler arbetsterapeuter. Kommunens högste ansvarige för sjukvården den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har fått en tydligare roll.

Problemen med den kommunala sjukvården idag, som blivit ännu synligare under Corona-

epidemin handlar inte om att det var fel att socialtjänsten fick ansvaret över äldreboendena och att man satsade mer på eget boende, samvaro och sysselsättning.

De äldre fick, större delen av vistelsen på äldreboendet, avgjort en större livskvalité än på den gamla medicinskt inriktade långvården.

Problemen har under en längre tid handlat om att rekryteringsproblemen gjort att kompetens hos baspersonalen har sjunkit genom att andelen personal med fullständig gymnasieutbildning minskat.

Rekryteringsproblemen har också inneburit stora brister i kontinuitet hos alla personalgrupper.

Bristen på distriktsläkare i primärvården har inneburit kontinuitetsproblem i samverkan med kommunerna.

Kommunerna har i sina äldreboenden underskattat behovet av medicinsk utrustning, förråd, behandlingslokaler och möjligheter att isolera patienter som är smittade.

Dåliga anställningsvillkor med deltider och timanställningar i många kommuner har förvärrat situationen.

Problemen med bristerna i sjukvården på äldreboendena är allvarlig och en grundlig plan för åtgärder på alla nivåer är nödvändig och akut. Men en återgång till hur äldreboendena organiserades före ÄDEL-reformen vore mycket olycklig.

Det som behövs för att åtgärda problemen är ett omfattande och långsiktigt statligt stöd till kompetens – och metodutveckling samt styrning av den samverkan som måste fungera mellan regionens och kommunens sjukvård.

Ett ökat statligt stöd bör gå till:

Partikongressen föreslås besluta:

D431:1 att ge kommunerna ekonomiska möjligheter att erbjuda pensionerad personal att stanna kvar och arbeta som praktiska handledare, utbildare ute i äldreverksamheterna

D431:2 att ge kommunerna möjligheter att erbjuda utbildning samtidigt med fasta anställningar i verksamheterna

D431:3 att Ta fram konkreta allmänna riktlinjer för vilka lokaler och vilken utrustning mm som ska finnas på äldreboenden

D431:4 att utveckla tydliga riktlinjer och anvisningar för hur samverkan i medicinska frågor mellan kommuner och regioner ska ske.

Tomas Junkka

Gällivare arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D432

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Satsningar på äldreomsorgen

Pandemin har synliggjort tydliga brister inom den svenska äldreomsorgen. Alltför många som saknar utbildning arbetar inom äldreomsorgen. Det finns alltför många timanställda och tillfälligt anställda. Chefer har alldeles för många underställda. Den medicinska kompetensen är inte tillräcklig. Det som lett fram till dagens situation är en brist på satsningar under en lång följd år alltsedan 1990-talet. Mest ansvariga är naturligtvis kommunerna som har huvudansvaret för äldreomsorgen, men både regioner och staten har ett ansvar. Under lång tid har det skett en konkurrensutsättning inom äldreomsorgen där målet har varit att få ner kostnaderna så mycket som möjligt. Kvaliteten har kommit i andra hand.

Det måste nu ske en ändring som syftar till att öka kvaliteten inom äldreomsorgen. Det kommer att kräva långsiktiga åtgärder under flera år. De som arbetar inom äldreomsorgen måste få adekvat utbildning till undersköterskor och vårdbiträden. Den medicinska kompetensen måste öka genom fler sjuksköterskor och fler läkare. Heltid och tillsvidareanställningar måste bli norm och de delade turerna måste bort. En arbetsledare får inte ha för många personer underställda sig.

Dessa åtgärder kommer att kosta pengar och det får inte bli tillfälliga projektbidrag utan en satsning på äldreomsorgen som blir bestående.

Med anledning av ovanstående föreslås den socialdemokratiska partikongressen besluta

Partikongressen föreslås besluta:

D432:1 att långsiktigt satsa på äldreomsorgen

D432:2 att heltid och tillsvidareanställning ska bli norm inom äldreomsorgen

D432:3 att de delade turerna tas bort

D432:4 att utbildad personal i så stor utsträckning som möjligt ska arbeta inom äldreomsorgen

D432:5 att den medicinska kompetensen ska öka inom äldreomsorgen

D432:6 att en arbetsledare inom äldreomsorgen inte ska ha för många underställda sig

Jan Andersson Centrums S-förening

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D433

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Se alla grundläggande behov i sin helhet

Personlig assistans är en viktig del av LSS-lagstiftningen, men under senare år har många personer blivit av med sin assistans på grund av att Försäkringskassan har tillämpat en ny rättspraxis. Det har lett till en snävare tolkning av hur de grundläggande behoven ska definieras. Avgörande har varit en dom i högsta förvaltningsdomstolen från 2009 som slår fast att grundläggande behov ska vara av ”mycket privat och integritetskänslig karaktär” istället för att bedömas i sin helhet.

Att grundläggande behov delas upp i integritetsnära delar har fått stora konsekvenser för den personliga assistansen, och lett till att tusentals människor med stora funktionsvariationer har blivit fråntagna rätten eller fått avslag på ansökan om personlig assistans. Nu vill regeringen skriva in i LSS-lagen att grundläggande behov ska vara av ”mycket privat och integritetskänslig karaktär” för att vara assistansgrundande. Det görs i samband med att andning och sondmatning undantas från samma princip. Men det skulle innebära att rådande rättspraxis, som har varit avgörande för de hårdare bedömningarna på senare år, befästs och att den hårda linjen fortsätter.

Vi menar att det är fel väg att gå. Socialdemokratin måste slå vakt om de ursprungliga intentionerna med LSS-lagen, som skulle ge människor med omfattande behov möjlighet att leva som alla andra. Vi anser därför att socialdemokratin ska motverka tolkningen av domen från 2009 och istället lagstifta om att grundläggande behov ska räknas i sin helhet oavsett vilket grundläggande behov det rör sig om.

Partikongressen föreslås besluta:

D433:1 att socialdemokratin ska eftersträva att återställa LSS-lagens intentioner genom att verka för att grundläggande behov ska räknas i sin helhet oavsett vilket grundläggande behov det rör sig om

Birgitta Hellman Magnusson

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D434

LUNDS ARBETAREKOMMUN

Se över lag och tillämpning av LSS

LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är en rättighetslag.

2015 fick Försäkringskassan besked om att spara pengar i assistansersättningen genom det s k regleringsbrevet: "Försäkringskassan ska bidra till att bryta utvecklingen av antalet timmar inom assistansersättningen".

Det innebar bl a att väldigt många barn och vuxna med omfattande funktionsnedsättningar och som ansökte om assistans fick avslag. Och så är det fortfarande.

Antalet assistanstimmar togs bort i kommande regleringsbrev. Men skadan var redan skedd. Myndigheten hade dammat av gamla domar och skaffat sig en ny rättstillämpning.

Det hade behövts kontraorder i de nya regleringsbreven, men de kom aldrig. I stället kom LSS-utredningen som var klar i januari 2019, med ännu fler besparingar, åtminstone för staten. Till exempel föreslås att barn under 16 år inte längre ska ha rätt till personlig assistans.

Det är inte rimligt. Den som har rätt till assistans ska få det och det bör självklart respekteras

Partikongressen föreslås besluta:

D434:1 att se över lag och tillämpning av LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade så att alla som har rätt till assistans får det

Gunnar Jönsson Ronny Hansson Annika Brodin Kerstin Vikner Per Olsson Mats Nilsson Tord Persson

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D435

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Socialdemokratin behöver återta den funktionshinderpolitiska ledartröjan

En av socialdemokratin grundläggande uppgifter är att bekämpa orättvisor och att skapa ett bättre och mer jämlikt samhälle för alla. Utgångspunkten är att identifiera de maktskillnader i samhället som begränsar människors frihet och att med politiska reformer genomföra förändringar. Det är en politik som har haft stor betydelse för personer med funktionsnedsättning. Historiskt

har målet att förbättra villkoren för personer med funktions-nedsättning varit en viktig del i det socialdemokratiska välfärdsbygget.

Många av de reformer som genomförts under de senaste 50 åren och som rör personer med funktionsnedsättning har utretts och föreslagits av socialdemokratiska regeringar efter att de tagit intryck av funktionshinderrörelsen. Avvecklingen av institutionerna och införandet av omsorgslagen (föregångaren till LSS), socialförsäkringsreformer som handikappersättning, krav på tillgänglighet i byggnader och offentlig miljö samt diskrimineringslagstiftningen är några exempel på reformer med stor betydelse för människor med funktionsnedsättning och som genomförts av socialdemokratiska regeringar. Många av dessa reformer genomfördes i nära samarbete med funktionshinderrörelsen. Idag har den relationen och det samarbetet förändrats. Bland annat debatten om den förda LSS-politiken har påverkat bilden av socialdemokratin.

Socialdemokraterna behöver återta sin historiska roll att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar. Det behövs en levande debatt inom arbetarrörelsen om vilket samhälle vi vill skapa. Vi menar att socialdemokraterna behöver återta ledartröjan inom funktionshinderpolitiken. Vi ser idag en rad områden där ojämlikheten växer oroande snabbt och där det behövs politiska reformer utifrån målsättningen att skapa ett jämlikt samhälle för alla.

I en rapport som presenterades 2020 av den Socialdemokratiska tankesmedjan Tiden så lyfts ett 30-tal förslag på reformer och hur Socialdemokratin kan utveckla och stärka sin roll kring de funktionshinderpolitiska frågorna. I rapporten berörs bland annat ett antal angelägna områden som är viktiga att sätta fokus på:

1. Den ekonomiska ojämlikheten har vidgats kraftigt mellan personer med respektive utan funktionsnedsättning. Allt fler personer med funktionsnedsättning lever i ekonomisk utsatthet, med lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet än övriga befolkningen. Trots de senaste årens högkonjunktur har arbetslösheten bland unga med funktionsnedsättning mer än fördubblats på tio år. Detta utanförskap har fått stora konsekvenser för levnadsvillkoren. Risken för fattigdom är nästan dubbelt så stor (17,9 %) bland människor med funktionsnedsättning som bland befolkningen i stort (9,7 %). Det är framförallt de som är beroende av ekonomiska stödinsatser som halkat efter i utvecklingen. I krisens spår efter Corona pandemin riskerar detta nu att förvärras ytterligare.

2. En grundläggande socialdemokratisk vision är ett samhälle för alla. För att åstadkomma det behöver samhället fungera för alla, oavsett funktionsförmåga. Detta är också en grund för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige har bundit sig till. Ändå vet vi att det finns många hinder kvar i samhället. Trots lagstiftning ökar otillgängligheten i många delar av samhället. Det behövs ett samlat grepp för att åstadkomma förändring genom att en tydlig genomförandeplan av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram.

3. Arbetslösheten är påtagligt större för personer med funktionsnedsättning än för övriga grupper på arbetsmarknaden. Trots att det rått god ekonomisk konjunktur och villkor på arbetsmarknaden har inte situationen förbättrats för personer med funktionsnedsättning. Särskilt oroväckande är situationen för unga. Antalet unga med funktionsnedsättning som skriver in sig på Arbetsförmedlingen har mer än fördubblats på tio år.

Därför behövs en tydlig reformpolitik för att förbättra situationen för personer med funktionsnedsättningar samt en nystart för Socialdemokraternas arbete med utvecklingen av funktionshinderpolitiken.

4. Bland personer med funktionsnedsättning är det en mindre andel som har politiska uppdrag än bland befolkningen i övrigt. Bristande tillgänglighet till lokaler och information, svårigheter att få ihop logistiken med krav på samåkning i färdtjänsten samt attityder och inställning är några av orsakerna. En enkät till lokala partiorganisationer visade att personer med funktionsnedsättning, näst efter unga, är den grupp som partierna har svårast att rekrytera till olika förtroendeuppdrag. Trots detta genomför vi socialdemokrater sällan riktade insatser som syftar till att öka andelen personer med funktionsnedsättning bland förtroendevalda.

Med anledning av ovanstående så yrkas följande:

Partikongressen föreslås besluta:

D435:1 att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna

D435:2 att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet.

D435:3 att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led.

Kenneth Andersson, Ersmark-Kusmark S-förening
Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D436

SUNDBYBERG ARBETAREKOMMUN

Socialdemokratin behöver återta den funktionshinderpolitiska ledartröjan

En av socialdemokratin grundläggande uppgifter är att bekämpa orättvisor och att skapa ett bättre och mer jämlikt samhälle för alla. Utgångspunkten är att identifiera de maktskillnader i samhället

som begränsar människors frihet och att med politiska reformer genomföra förändringar. Det är en politik som har haft stor betydelse för personer med funktionsnedsättning. Historiskt har målet att förbättra villkoren för personer med funktionsnedsättning varit en viktig del i det socialdemokratiska välfärdsbygget.

Många av de reformer som genomförts under de senaste 50 åren och som rör personer med funktionsnedsättning har utretts och föreslagits av socialdemokratiska regeringar efter att de tagit intryck av funktionshinderrörelsen. Avvecklingen av institutionerna och införandet av omsorgslagen (föregångaren till LSS), socialförsäkringsreformer som handikappersättning, krav på tillgänglighet i byggnader och offentlig miljö samt diskrimineringslagstiftningen är några exempel på reformer med stor betydelse för människor med funktionsnedsättning och som genomförts av socialdemokratiska regeringar. Många av dessa reformer genomfördes i nära samarbete med funktionshinderrörelsen. Idag har den relationen och det samarbetet förändrats. Bland annat debatten om den förda LSS-politiken har påverkat bilden av socialdemokratien.

Socialdemokraterna behöver återta sin historiska roll att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar. Det behövs en levande debatt inom arbetarrörelsen om vilket samhälle vi vill skapa. Vi menar att socialdemokraterna behöver återta ledartröjan inom funktionshinderpolitiken. Vi ser idag en rad områden där ojämlikheten växer oroande snabbt och där det behövs politiska reformer utifrån målsättningen att skapa ett jämlikt samhälle för alla.

I en rapport som presenterades 2020 av den Socialdemokratiska tankesmedjan Tiden så lyfts ett 30-tal förslag på reformer och hur Socialdemokratien kan utveckla och stärka sin roll kring de funktionshinderpolitiska frågorna.¹ I rapporten berörs bland annat ett antal angelägna områden som är viktiga att sätta fokus på:

1. Den ekonomiska ojämlikheten har vidgats kraftigt mellan personer med respektive utan funktionsnedsättning. Allt fler personer med funktionsnedsättning lever i ekonomisk utsatthet, med lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet än övriga befolkningen. Trots de senaste årens högkonjunktur har arbetslösheten bland unga med funktionsnedsättning mer än fördubblats på tio år. Detta utanförskap har fått stora konsekvenser för levnadsvillkoren. Risken för fattigdom är nästan dubbelt så stor (17,9 %) bland människor med funktionsnedsättning som bland befolkningen i stort (9,7 %). Det är framförallt de som är beroende av ekonomiska stödinsatser som halkat efter i utvecklingen. I krisens spår efter Corona pandemin riskerar detta nu att förvärras ytterligare.

2. En grundläggande socialdemokratisk vision är ett samhälle för alla. För att åstadkomma det behöver samhället fungera för alla, oavsett funktionsförmåga. Detta är också en grund för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige har bundit sig till. Ändå vet vi att det finns många hinder kvar i samhället. Trots lagstiftning ökar otillgängligheten i många delar av samhället. Det behövs ett samlat grepp för att åstadkomma förändring

genom att en tydlig genomförandeplan av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram.

3. Arbetslösheten är påtagligt större för personer med funktionsnedsättning än för övriga grupper på arbetsmarknaden. Trots att det rått god ekonomisk konjunktur och villkor på arbetsmarknaden har inte situationen förbättrats för personer med funktionsnedsättning. Särskilt oroväckande är situationen för unga. Antalet unga med funktionsnedsättning som skriver in sig på Arbetsförmedlingen har mer än fördubblats på tio år. Därför behövs en tydlig reformpolitik för att förbättra situationen för personer med funktionsnedsättningar samt en nystart för Socialdemokraternas arbete med utvecklingen av funktionshinderpolitiken.

4. Bland personer med funktionsnedsättning är det en mindre andel som har politiska uppdrag än bland befolkningen i övrigt. Bristande tillgänglighet till lokaler och information, svårigheter att få ihop logistiken med krav på samåkning i färdtjänsten samt attityder och inställning är några av orsakerna. En enkät till lokala partiorganisationer visade att personer med funktionsnedsättning, näst efter unga, är den grupp som partierna har svårast att rekrytera till olika förtroendeuppdrag. Trots detta genomför vi socialdemokrater sällan riktade insatser som syftar till att öka andelen personer med funktionsnedsättning bland förtroendevalda.

Källa:

1 https://tankesmedjantiden.se/wp-content/uploads/2020/05/2020_FUNKIS_WEB.pdf

Partikongressen föreslår besluta:

D436:1 att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna

D436:2 att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet

D436:3 att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led

Alexandra Völker, CLAS S-förening

Sundbyberg arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D437

ÄLVSBORGS SÖDRA PARTIDISTRIKT

Socialdemokratin behöver återta den funktionshinderpolitiska ledartröjan

En av socialdemokratin grundläggande uppgifter är att bekämpa orättvisor och att skapa ett bättre och mer jämlikt samhälle för alla. Utgångspunkten är att identifiera de maktskillnader i samhället som begränsar människors frihet och att med politiska reformer genomföra förändringar. Det är en politik som har haft stor betydelse för personer med funktionsnedsättning. Historiskt har målet att förbättra villkoren för personer med funktionsnedsättning varit en viktig del i det socialdemokratiska välfärdsbygget.

Många av de reformer som genomförts under de senaste 50 åren och som rör personer med funktionsnedsättning har utretts och föreslagits av socialdemokratiska regeringar efter att de tagit intryck av funktionshinderrörelsen. Avvecklingen av institutionerna och införandet av omsorgslagen (föregångaren till LSS), socialförsäkringsreformer som handikappersättning, krav på tillgänglighet i byggnader och offentlig miljö samt diskrimineringslagstiftningen är några exempel på reformer med stor betydelse för människor med funktionsnedsättning och som genomförts av socialdemokratiska regeringar. Många av dessa reformer genomfördes i nära samarbete med funktionshinderrörelsen. Idag har den relationen och det samarbetet förändrats. Bland annat debatten om den förda LSS-politiken har påverkat bilden av socialdemokratin.

Socialdemokraterna behöver återta sin historiska roll att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar. Det behövs en levande debatt inom arbetarrörelsen om vilket samhälle vi vill skapa. Vi menar att socialdemokraterna behöver återta ledartröjan inom funktionshinderpolitiken. Vi ser idag en rad områden där ojämlikheten växer oroande snabbt och där det behövs politiska reformer utifrån målsättningen att skapa ett jämlikt samhälle för alla.

I en rapport som presenterades 2020 av den Socialdemokratiska tankesmedjan Tiden så lyfts ett 30-tal förslag på reformer och hur Socialdemokratin kan utveckla och stärka sin roll kring de funktionshinderpolitiska frågorna. I rapporten berörs bland annat ett antal angelägna områden som är viktiga att sätta fokus på:

1. Den ekonomiska ojämlikheten har vidgats kraftig mellan personer med respektive utan funktionsnedsättning. Allt fler personer med funktionsnedsättning lever i ekonomisk utsatthet, med lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet än övriga befolkningen. Trots de senaste årens högkonjunktur har arbetslösheten bland unga med funktionsnedsättning mer än fördubblats på tio år. Detta utanförskap har fått stora konsekvenser för levnadsvillkoren. Risken för fattigdom är nästan dubbelt så stor (17,9 %) bland människor med funktionsnedsättning som bland befolkningen i stort (9,7 %). Det är framförallt de som är beroende av ekonomiska stödinsatser som halkat efter i utvecklingen. I krisens spår efter Corona pandemin riskerar detta nu att förvärras ytterligare.

2. En grundläggande socialdemokratisk vision är ett samhälle för alla. För att åstadkomma det behöver samhället fungera för alla, oavsett funktionsförmåga. Detta är också en grund för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige har bundit sig till. Ändå vet vi att det finns många hinder kvar i samhället. Trots lagstiftning ökar otillgängligheten i många delar av samhället. Det behövs ett samlat grepp för att åstadkomma förändring genom att en tydlig genomförandeplan av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram.

3. Arbetslösheten är påtagligt större för personer med funktionsnedsättning än för övriga grupper på arbetsmarknaden. Trots att det rått god ekonomisk konjunktur och villkor på arbetsmarknaden har inte situationen förbättrats för personer med funktionsnedsättning. Särskilt oroväckande är situationen för unga. Antalet unga med funktionsnedsättning som skriver in sig på Arbetsförmedlingen har mer än fördubblats på tio år.

Därför behövs en tydlig reformpolitik för att förbättra situationen för personer med funktionsnedsättningar samt en nystart för Socialdemokraternas arbete med utvecklingen av funktionshinderpolitiken.

4. Bland personer med funktionsnedsättning är det en mindre andel som har politiska uppdrag än bland befolkningen i övrigt. Bristande tillgänglighet till lokaler och information, svårigheter att få ihop logistiken med krav på samåkning i färdtjänsten samt attityder och inställning är några av orsakerna. En enkät till lokala partiorganisationer visade att personer med funktionsnedsättning, näst efter unga, är den grupp som partierna har svårast att rekrytera till olika förtroendeuppdrag. Trots detta genomför vi socialdemokrater sällan riktade insatser som syftar till att öka andelen personer med funktionsnedsättning bland förtroendevalda.

Partikongressen föreslås besluta:

D437:1 att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna

D437:2 att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet

D437:3 att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led

D437:4 att bifalla motionen

Helen Eliasson

Älvsborgs södra partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D438

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Socialdemokratin behöver återta den funktionshinderpolitiska ledartröjan

En av socialdemokratin grundläggande uppgifter är att bekämpa orättvisor och att skapa ett bättre och mer jämlikt samhälle för alla. Utgångspunkten är att identifiera de maktskillnader i samhället som begränsar människors frihet och att med politiska reformer genomföra förändringar.

Det är en politik som har haft stor betydelse för personer med funktionsnedsättning. Historiskt har målet att förbättra villkoren för personer med funktionsnedsättning varit en viktig del i det socialdemokratiska välfärdsbygget.

Många av de reformer som genomförts under de senaste 50 åren och som rör personer med funktionsnedsättning har utretts och föreslagits av socialdemokratiska regeringar efter att de tagit intryck av funktionshinderrörelsen. Avvecklingen av institutionerna och införandet av omsorgslagen (föregångaren till LSS), socialförsäkringsreformer som handikappersättning, krav på tillgänglighet i byggnader och offentlig miljö samt diskrimineringslagstiftningen är några exempel på reformer med stor betydelse för människor med funktionsnedsättning och som genomförts av socialdemokratiska regeringar.

Många av dessa reformer genomfördes i nära samarbete med funktionshinderrörelsen. Idag har den relationen och det samarbetet förändrats. Bland annat debatten om den förda LSS-politiken har påverkat bilden av socialdemokratin.

Socialdemokraterna behöver återta sin historiska roll att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar. Det behövs en levande debatt inom arbetarrörelsen om vilket samhälle vi vill skapa. Vi menar att socialdemokraterna behöver återta ledartröjan inom funktionshinderpolitiken.

Vi ser idag en rad områden där ojämlikheten växer oroande snabbt och där det behövs politiska reformer utifrån målsättningen att skapa ett jämlikt samhälle för alla.

I en rapport som presenterades 2020 av den Socialdemokratiska tankesmedjan Tiden så lyfts ett 30-tal förslag på reformer och hur Socialdemokratin kan utveckla och stärka sin roll kring de funktionshinderpolitiska frågorna.¹ I rapporten berörs bland annat ett antal angelägna områden som är viktiga att sätta fokus på:

1. Den ekonomiska ojämlikheten har vidgats kraftigt mellan personer med respektive utan funktionsnedsättning.

Allt fler personer med funktionsnedsättning lever i ekonomisk utsatthet, med lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet än övriga befolkningen. Trots de senaste årens högkonjunktur har arbetslösheten bland unga med funktionsnedsättning mer än fördubblats på tio år.

Detta utanförskap har fått stora konsekvenser för levnadsvillkoren. Risken för fattigdom är nästan dubbelt så stor (17,9 %) bland människor med funktionsnedsättning som bland befolkningen i stort (9,7 %). Det är framförallt de som är beroende av ekonomiska stödinsatser som halkat efter i utvecklingen. I krisens spår efter Corona pandemin riskerar detta nu att förvärras ytterligare.

1) https://tankesmedjantiden.se/wp-content/uploads/2020/05/2020_FUNKIS_WEB.pdf

2. En grundläggande socialdemokratisk vision är ett samhälle för alla. För att åstadkomma det behöver samhället fungera för alla, oavsett funktionsförmåga. Detta är också en grund för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige har bundit sig till.

Ändå vet vi att det finns många hinder kvar i samhället. Trots lagstiftning ökar otillgängligheten i många delar av samhället. Det behövs ett samlat grepp för att åstadkomma förändring genom att en tydlig genomförandeplan av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram.

3. Arbetslösheten är påtagligt större för personer med funktionsnedsättning än för övriga grupper på arbetsmarknaden. Trots att det rått god ekonomisk konjunktur och villkor på arbetsmarknaden har inte situationen förbättrats för personer med funktionsnedsättning. Särskilt oroväckande är situationen för unga. Antalet unga med funktionsnedsättning som skriver in sig på Arbetsförmedlingen har mer än fördubblats på tio år.

Därför behövs en tydlig reformpolitik för att förbättra situationen för personer med funktionsnedsättningar samt en nystart för Socialdemokraternas arbete med utvecklingen av funktionshinderpolitiken.

4. Bland personer med funktionsnedsättning är det en mindre andel som har politiska uppdrag än bland befolkningen i övrigt. Bristande tillgänglighet till lokaler och information, svårigheter att få ihop logistiken med krav på samåkning i färdtjänsten samt attityder och inställning är några av orsakerna. En enkät till lokala partiorganisationer visade att personer med funktionsnedsättning, näst efter unga, är den grupp som partierna har svårast att rekrytera till olika förtroendeuppdrag.

Trots detta genomför vi socialdemokrater sällan riktade insatser som syftar till att öka andelen personer med funktionsnedsättning bland förtroendevalda.

Partikongressen föreslås besluta:

- D438:1 att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna
- D438:2 att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet
- D438:3 att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led
- D438:4 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Ewa Pihl Krabbe

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D439

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN

Socialdemokratin behöver återta den funktionshinderpolitiska ledartröjan.

En av socialdemokratin grundläggande uppgifter är att bekämpa orättvisor och att skapa ett bättre och mer jämlikt samhälle för alla. Utgångspunkten är att identifiera de maktskillnader i samhället som begränsar människors frihet och att med politiska reformer genomföra förändringar. Det är en politik som har haft stor betydelse för personer med funktionsnedsättning. Historiskt har målet att förbättra villkoren för personer med funktionsnedsättning varit en viktig del i det socialdemokratiska välfärdsbygget.

Många av de reformer som genomförts under de senaste 50 åren och som rör personer med funktionsnedsättning har utretts och föreslagits av socialdemokratiska regeringar efter att de tagit intryck av funktionshinderrörelsen. Avvecklingen av institutionerna och införandet av omsorgslagen (föregångaren till LSS), socialförsäkringsreformer som handikappersättning, krav på tillgänglighet i byggnader och offentlig miljö samt diskrimineringslagstiftningen är några exempel på reformer med stor betydelse för människor med funktionsnedsättning och som genomförts av socialdemokratiska regeringar. Många av dessa reformer genomfördes i nära samarbete med funktionshinderrörelsen. Idag har den relationen och det samarbetet förändrats. Bland annat debatten om den förda LSS-politiken har påverkat bilden av socialdemokratin.

Socialdemokraterna behöver återta sin historiska roll att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar. Det behövs en levande debatt inom arbetarrörelsen om vilket samhälle vi vill skapa. Vi menar att socialdemokraterna behöver återta ledartröjan inom funktionshinderpolitiken. Vi ser idag en rad områden där ojämlikheten växer oroande snabbt och där det behövs politiska reformer utifrån målsättningen att skapa ett jämlikt samhälle för alla.

I en rapport som presenterades 2020 av den Socialdemokratiska tankesmedjan Tiden så lyfts ett 30-tal förslag på reformer och hur Socialdemokratien kan utveckla och stärka sin roll kring de funktionshinderpolitiska frågorna. I rapporten berörs bland annat ett antal angelägna områden som är viktiga att sätta fokus på:

1. Den ekonomiska ojämlikheten har vidgats kraftigt mellan personer med respektive utan funktionsnedsättning. Allt fler personer med funktionsnedsättning lever i ekonomisk utsatthet, med lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet än övriga befolkningen. Trots de senaste årens högkonjunktur har arbetslösheten bland unga med funktionsnedsättning mer än fördubblats på tio år. Detta utanförskap har fått stora konsekvenser för levnadsvillkoren. Risken för fattigdom är nästan dubbelt så stor (17,9 %) bland människor med funktionsnedsättning som bland befolkningen i stort (9,7 %). Det är framförallt de som är beroende av ekonomiska stödinsatser som halkat efter i utvecklingen. I krisens spår efter Corona pandemin riskerar detta nu att förvärras ytterligare.

2. En grundläggande socialdemokratisk vision är ett samhälle för alla. För att åstadkomma det behöver samhället fungera för alla, oavsett funktionsförmåga. Detta är också en grund för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige har bundit sig till. Ändå vet vi att det finns många hinder kvar i samhället. Trots lagstiftning ökar otillgängligheten i många delar av samhället. Det behövs ett samlat grepp för att åstadkomma förändring genom att en tydlig genomförandeplan av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram.

3. Arbetslösheten är påtagligt större för personer med funktionsnedsättning än för övriga grupper på arbetsmarknaden. Trots att det rått god ekonomisk konjunktur och villkor på arbetsmarknaden har inte situationen förbättrats för personer med funktionsnedsättning. Särskilt oroväckande är situationen för unga. Antalet unga med funktionsnedsättning som skriver in sig på Arbetsförmedlingen har mer än fördubblats på tio år.

Därför behövs en tydlig reformpolitik för att förbättra situationen för personer med funktionsnedsättningar samt en nystart för Socialdemokraternas arbete med utvecklingen av funktionshinderpolitiken.

4. Bland personer med funktionsnedsättning är det en mindre andel som har politiska uppdrag än bland befolkningen i övrigt. Bristande tillgänglighet till lokaler och information, svårigheter att få ihop logistiken med krav på samåkning i färdtjänsten samt attityder och inställning är några av orsakerna. En enkät till lokala partiorganisationer visade att personer med funktionsnedsättning, näst efter unga, är den grupp som partierna har svårast att rekrytera till olika förtroendeuppdrag. Trots detta genomför vi socialdemokrater sällan riktade insatser som syftar till att öka andelen personer med funktionsnedsättning bland förtroendevalda.

Partikongressen föreslås besluta:

- D439:1 att ett funktionshinderpolitiskt program baserat på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tas fram för Socialdemokraterna
- D439:2 att en central arbetsgrupp tillsätts inom partiet med bred förankring och uppdrag att utarbeta det funktionshinderspolitiska programmet
- D439:3 att centrala riktlinjer tas fram för att partiets verksamhet och information ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga, samt att satsning på utbildning bland förtroendevalda sker för att öka kunskapen om funktionshinderpolitiken i våra egna led

Trollhättans Arbetarekommun

Trollhättans arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D440

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Språkstörning genom hela livet

Att ha en grav språkstörning innebär språksvårigheter som finns genom hela ens liv. Det är inte något som enbart hör barndomen eller möjligheten att tillägna sig undervisningen i skolan till. Hela livet påverkas av de kommunikationssvårigheter den som har en grav språkstörning har.

Trots detta är situationen för både barn och vuxna med språkstörningar mycket otillfredsställande. Barn tillåts oftast enbart att träffa regionernas logopedier fram till de börjar förskoleklassen. Detta då de skrivs ut från barnhälsovården och in i skolhälsovården. När de sedan blir vuxna och inte längre tillhör skolhälsovården finns det ingen som tar över ansvaret. Det är upp till varje person att själv söka den hjälp som behövs.

Lösningen borde vara att barnen får fortsätta gå till regionernas logopedmottagningar även efter att de börjat förskoleklassen. Skolhälsovården kan stötta i skolsituationen men regionernas ansvar bör vara att stötta både barn och föräldrar i livet utanför skolan. Fritiden är minst lika viktig för barnen som skolan så detta borde vara en självklarhet. Genom att fortsätta att ha kontakt med de språkstörda barnen kan regionerna också ta ett ansvar för att det vid behov finns möjlighet att få kontinuerligt stöd även i vuxen ålder.

Med anledning av ovanstående yrkar vi:

Partikongressen föreslås besluta:

D440:1 att det stöd som gravt språkstörda personer får utreds ur ett nationellt perspektiv med fokus på hur regionerna utformar sitt stöd

D440:2 att språkstörda personers svårigheter utreds ur ett livsperspektiv

Magda Kauranen, Malin Kauranen

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D441

VALLENTUNA ARBETAREKOMMUN

Staten ska framföra en offentlig ursäkt till patienter på Vipeholmsanstalten

Mellan 1935 till 1982 bedrevs på Vipeholmanstalten en institutionsverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning och det som tidigare kallades för utvecklingsstörning eller förståndshandikapp, ofta i kombination med problembeteende. Strategin var att placera ”patienterna” så långt bort som möjligt från den ursprungliga bostadsorten. När verksamheten på Vipeholm var som mest omfattande inhyste anstalten upp till 1000 personer. Dödligheten var hög och orsaken var ofta undernäring i kombination med smittsamma sjukdomar så som tuberkulos. Under drygt 10 års tid, 1947–1955, genomfördes de experiment där man tillförde stora mängder kolhydrater i form av sötsaker för att se hur det påverkade patienternas tandstatus. Försöken genomfördes utan samtycke från vare sig patienter eller anhöriga. Den vanvård som pågick på Vipeholmsanstalten är en signifikant skamfläck för omsorgsvården i Sverige.

Detta pågick under framförallt mellan 1935–1963, när socialdemokraterna styrde Sverige.

Synen på patienterna grundades på att dessa personer var lägre stående och inte var betrodda ett värdigt liv. Patienterna kategoriserades som allra lägst stående och behandlades som döda varelser. Hela experimentet och den så kallade vården influerades av rasbiologiska principer som var samstämmiga med nazism.

Partikongressen föreslås besluta:

D441:1 att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att patienter och dess närstående som vistats på Vipeholmsanstalten ska få en offentlig ursäkt från staten inom en snar framtid, senast vid utgången av 2022

D441:2 att socialdemokraterna ska verka för en utredning om vilken typ av kompensation till överlevande/ berörda personer som kan komma att erbjudas och i paritet med den skada som åsamkats dessa personer

D441:3 att socialdemokraterna ska driva frågan och verka för att hela Riksdagen ska genomföra denna ursäkt

D441:4 att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att följa intentionerna i motionen om en offentlig ursäkt till ovanstående

D441:5 att anta motionen som sin egen och överlämna den till riksdagsgruppen för att verka i dess anda

Monique Nilfors och Ing-Marie Elfström

Vallentuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D442

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Stärk äldreomsorgen

Alla ska känna en trygghet när de blir äldre. Att alla får den hjälp de behöver av samhället för en värdig ålderdom. Därför har Socialdemokraterna byggt ut en äldreomsorg som gör Sverige till ett av de bästa länderna att åldras i där alla får tillgång till den omsorg som behövs utan att behöva förlita sig på familj eller plånbok.

Pandemin har dock med tydlighet belyst de brister som även tidigare återfanns inom äldreomsorgen. Inte minst vad gäller likvärdig vård där äldre kan få olika bedömningar om de återfinns på sjukhus eller äldreboenden.

Inom omsorgen utförs nästan en fjärdedel av all vård i Sverige. Därför är det av yttersta vikt att omsorgen har möjlighet att göra lika goda bedömningar och har lika goda möjligheter att vårda äldre. Vi menar att det brister i samordningen mellan omsorgen och sjukvården vilket kräver åtgärder för att förbättra samarbetet och den medicinska kompetensen.

Därför föreslår vi att Sveriges regioner bör verka för att befintliga eller nya vårdcentraler inrättas med särskilt äldreomsorgsperspektiv som speciellt kan inrikta sig mot multisjuka äldre. Samtidigt som att kommuner och regioner bör verka för att en ansvarig läkare utses för varje äldreboende med tid avsatt för personliga bedömningar och kontinuerlig rådgivning.

Partikongressen föreslås besluta:

D442:1 att Socialdemokraterna verkar för att varje äldreboende har utsedd läkare med avsatt tid för personliga och kontinuerliga bedömningar

D442:2 att Socialdemokraterna verkar för inrättandet av vårdcentraler med särskilt äldreperspektiv över hela landet

D442:3 att Socialdemokraterna verkar för att den medicinska kompetensen nära den boende/ patienten ska öka genom samverkan mellan regioner och kommunerna avseende läkarinsatser i äldreården ska ses över samt en lägsta nivå för läkarinsatser på äldreboende införs

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D443

MÖLNDALS ARBETAREKOMMUN

Utred en statlig, obligatorisk äldreomsorgsförsäkring!

Vi föreslår att man utreder möjligheterna att införa en statlig, obligatorisk äldreomsorgsförsäkring.

I början av 1990-talet beslutade riksdagen att lägga huvudansvaret för äldreomsorgen, även sjukhem och långvård, på kommunerna. Det medicinska ansvaret delades mellan kommuner och landsting – den s.k. Ädelreformen(1992)

Från 2002 till 2018 anses äldreomsorgen nationellt ha förlorat 1.3 mdr/ år – sammanlagt drygt 20 mdr – genom de nedskärningar som gjordes i de kommunala budgetarna – självfallet olika i olika kommuner.(”Budget ur balans”, Arena idé 2020) De extra 7.5 mdr som beslutats av regeringen 2020 minskar sparbehovet något och då återstår c:a 2 mdr i sparbehov för 2020.

Coronaepidemin gav alla en uppfattning om vad de förlorade miljarderna på många håll har betytt i form av dåliga arbetsförhållanden, dåligt utbildad och informerad personal, dåligt ledarskap och dålig organisation.

Nu är siktet inställt på framtiden. De äldsta 40-talisterna har precis fyllt 80 år. De är många. Vi lever längre och är som äldre friskare än tidigare. Men vi blir fler och fler och de sista åren innebär för de flesta större behov av vård och omsorg.

Ett bibehållet offentligt åtagande skulle fram till 2040 innebära en skatteköjning på 4 %.

Om man vill återgå till den service som erbjöds på 1990-talet behövs det ytterligare 2 % skatteköjning. (Arenaidé 2019). Gör man samma beräkning men till 2030 ligger behovet av skatteköjning på 5 %.

I Almedalen 2019 beskrev Magdalena Andersson det stora finansieringsgap som väntar inom framtidens välfärd (sjukvård, äldreomsorg, förskola, skola, kultur och fritid) enligt henne summa 90 miljarder till år 2026, Det är inte möjligt att med statliga bidrag och kommunala

skattehöjningar täcka de här stora behoven. Det är också en mycket stor ojämlikhet mellan olika kommuner i riket. Den lånereserv som vi alla hoppades på har nu gått åt till att täcka förlusterna i samband med Coronaepidemin.

Allt det här – både problemen och finansieringsbekymret – har dock varit känt i flera årtionden.

Det har funnits många förslag på lösningar. Många institutioner och organisationer har lämnat förslag:

Tankesmedjan Arena Idé lät 2014 några sakkunniga personer presentera rapporter om äldreomsorgens framtida finansiering:

Dan Andersson, tidigare LO-ekonom: ”Hur finansiera vård och omsorg för äldre”

Anna Hedborg, tidigare LO-ekonom, tidig. generaldirektör för Riksförsäkringsverket och socialförsäkringsminister: ”Äldreomsorg vid livets slut”.

Både Dan Andersson och Anna Hedborg har i sina rapporter och i flera debattartiklar föreslagit att man skulle utreda införandet av en statlig obligatorisk äldreomsorgsförsäkring.

Dessutom har Per Gunnar Edebalk, professor emeritus vid Socialhögskolan, Lunds universitet, skrivit en rapport 2018 om debatten och förslagen till en äldreomsorgsförsäkring.

(portal.research.lu.se Dokument RRSW 2018-6)

Alternativen är ökade skatter, fler arbetade timmar(höjd pensionsålder), effektiviseringar, höjda brukaravgifter, privat finansiering. Inget av de förslagen kan ensamt klara finansieringen. Inget är heller positivt utifrån våra socialdemokratiska värderingar.

Slutsatsen blir hos alla tre rapportörerna: utred vidare en statlig obligatorisk äldreomsorgsförsäkring, lik våra vanliga socialförsäkringar!

Man betalar in en premie – när och hur länge får avgöras efter utredning. Om och när man har behov av t.ex. plats på ett äldreboende så bekostar försäkringen det. Vad och hur mycket den ska bekosta bör också beslutas efter utredning. Andra länder har fastnat för olika lösningar.

Det är en statlig försäkring. Många menar att man kan kvitta den mot den del av kommunal-skatten som går till äldreomsorg idag. Troligen skulle det vara lättare att höja en premie än att höja skatten, som dessutom kanske inte går till äldreomsorgen.

Den är obligatorisk och knuten till personen. Detta gör att om någon flyttar inom landet eller mellan länder så tar denna person med sig sin försäkring och behöver inte bli en belastning för sin nya kommun.

Den ökar alltså den nationella likvärdigheten.

En socialförsäkring skulle ge en starkare rättighet än vad Socialtjänstlagen ger. Idag har en pensionär som får ett handikapp sämre skydd än den som får ett handikapp före sin pensionering och då får stöd enligt LSS.

Med utgångspunkt i ovanstående resonemang föreslår vi:

Partikongressen föreslås besluta:

D443:1 att man utreder förutsättningarna för att införa en statlig, obligatorisk äldreomsorgsförsäkring

S-Veteraner i Mölndals Socialdemokratiska Arbetarekommun Genom: Georges Absim Ann-Marie Ebbesson Maj Keidser Ralf Lorentzon Hans Pettersson
Mölndals arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D444

ESKILSTUNA ARBETAREKOMMUN

Utveckla läkarmedverkan i äldreomsorgen

Under vårens pandemi har det på flera ställen visat sig tydligare att det har brustit i jämlikheten i tillgången till läkar kompetens inom äldreomsorgen i Sveriges kommuner och vilket har gett konsekvenser för enskilda individers välbefinnande.

Detta har bland annat visat sig i Coronakommissionens rapport. Författarna till rapporten tror att detta skulle lösas om kommunerna skulle få möjlighet att anställa läkare. Vi anser att ett fokus på organisation och inte funktion i detta fall är mycket olycklig. Det ska finnas tillgång till en god läkarmedverkan på våra äldreboenden, men med tanke på att många av våra svenska kommuner är små och medelstora kommer möjligheten att kunna erbjuda en bra anställning för en läkare inte att finnas.

Själva tanken med läkare inom äldreomsorgen är att det ska bidra till hög kontinuitet men det finns en uppenbar risk att många kommuner skulle behöva lösa tillgången till läkare genom hyrpersonal. Då detta är den troliga utkomsten skulle detta snarare leda till en minskad kontinuitet och minskad läkarmedverkan.

Vi anser därför att läkarmedverkan på äldreboende snarare ska lösas med en ökad tydlighet genom nationella riktlinjer och genom krav på avtal mellan kommunen och regionen.

Partikongressen föreslår besluta:

D444:1 att nationella riktlinjer för läkarmedverkan inom äldreomsorgen arbetas fram för en jämlik vård

D444:2 att regionen fortsatt är ansvarig för läkarmedverkan i äldreomsorgen

Mikael Edlund

Eskilstuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D445

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Utveckla läkarmedverkan i äldreomsorgen

Under vårens pandemi har det på flera ställen visat sig tydligare att det har brustit i jämlikheten i tillgången till läkarkompetens inom äldreomsorgen i Sveriges kommuner och vilket har gett konsekvenser för enskilda individers välbefinnande. Detta har bland annat visat sig i Coronakommissionens rapport. Författarna till rapporten tror att detta skulle lösas om kommunerna skulle få möjlighet att anställa läkare. Vi anser att ett fokus på organisation och inte funktion i detta fall är mycket olycklig. Det ska finnas tillgång till en god läkarmedverkan på våra äldreboenden, men med tanke på att många av våra svenska kommuner är små och medelstora kommer möjligheten att kunna erbjuda en bra anställning för en läkare inte att finnas. Själva tanken med läkare inom äldreomsorgen är att det ska bidra till hög kontinuitet men det finns en uppenbar risk att många kommuner skulle behöva lösa tillgången till läkare genom hyrpersonal. Då detta är den troliga utkomsten skulle detta snarare leda till en minskad kontinuitet och minskad läkarmedverkan. Vi anser därför att läkarmedverkan på äldreboende snarare ska lösas med en ökad tydlighet genom nationella riktlinjer och genom krav på avtal mellan kommunen och regionen.

Partikongressen föreslår besluta:

D445:1 att nationella riktlinjer för läkarmedverkan inom äldreomsorgen arbetas fram för en jämlik vård

D445:2 att regionen fortsatt är ansvarig för läkarmedverkan i äldreomsorgen

D445:3 att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen

Jacob Sandgren och Rauni Ringberg

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D446

KRISTINEHAMNS ARBETAREKOMMUN

Vem ska välja din mat när du blir äldre?

Matens roll för ett hållbart samhälle bör vara en av de viktigaste frågorna i debatten och en självklar fråga på dagordningen under 2019. Matens betydelse för en god hälsa och livsglädje under alla faser kan inte överskattas, energi och näring är kroppens byggstenar och utan detta skulle vi inte överleva.

En lagstiftning krävs när det gäller ansvar och kvalitetskrav för mat och måltider till våra äldre inom vård och omsorg, precis som för skolans måltider som regleras i skollagen. Först då kan vi börja ställa krav på att en likvärdig och förhöjd måltidskvalitet ska erbjudas också våra äldre.

Ytterligare faktorer som ett förändrat synsätt och fokus på måltidssituationen kan medföra att äldre äter mer. En förändrad atmosfär i den sociala och fysiska måltidssituationen genom t.ex. bordets dukning, möjlighet att välja maträtt, placering i små grupper vid matborden och personalens agerande via att de sitter med vid bordet stöds även av forskningsstudier. Inte minst värdskapet vid serveringen är det som kan göra skillnad om måltiden smakar bra eller inte. Skapa det lugn som måltiden är till för där måltiderna är fredade från skifte av personal, utdelning av medicin och besök av anhöriga eller personal med andra arbetsuppgifter, än att hjälpa till vid måltiden.

Goda exempel finns där satsningen inom den svenska äldreomsorgen har gjorts för att förbättra maten till våra äldre. I både mindre och större projekt har mat och måltiders värde, utöver näringsinnehållet uppmärksammas och utvecklats. Ett förändrings- och utvecklingsarbete som visar på mat och måltidens betydelse för den äldres hälsa, välbefinnande och värdighet.

Det krävs lagstiftning, ett tydligt måltidsuppdrag, kunskap, engagemang, någon ansvarig inom äldreomsorgen som driver och följer upp. Sverige har råd att tillaga bra och goda måltider för våra äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D446:1 att det införs lagstiftning för att tydliggöra måltidsuppdraget för äldre

Inga-Lill Röhr

Kristinehamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D447

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

Vilka rättigheter har personer som bor på äldreboenden?

Under Corona-pandemin har allvarliga brister inom äldreomsorgen uppdragats för allmänheten. Att vård och omsorg inte har fungerat på acceptabelt sätt har brukare och deras anhöriga känt till en längre tid. Otillräcklig bemanning, bristande kompetens och bristande resurser har uppdragats under denna pandemi.

Nu har ytterligare ett allvarligt missförhållande inom äldreomsorgen kommit i dagern, nämligen att brukare som drabbas av sjukdom, skall vårdas i sina äldreboenden. Detta enligt regelverk bl.a. i Stockholms kommun och trots att det varken finns hälso- och sjukvårdspersonal i tillräcklig omfattning eller medicinsk utrustning och adekvat kunskap om läkemedelshantering inom alla boenden. Enligt rekommendation och regelverk skall endast palliativ vård ges till de som vårdas på ett äldreboende om de blir allvarligt sjuka vilket innebär basal omvårdnad och ordination av morfin, ofta i stigande doser. Möjlighet att ge syrgas, intravenös näringstillförsel och/eller vätsketillförsel saknas på många boenden. Det innebär även att medicinskt regelbundna läkarbedömningar inte följs på plats, ingen provtagning sker och ingen adekvat dokumentation görs.

Många äldre som blir sjuka i covid-19 är multisjuka, lider av näringsbrist och kan vara dementa i olika grad och därmed inte orka med intensivvårdsbehandling eventuellt i respirator. Varje individ måste dock få bli individuellt undersökt och provtagen samt bedömd av kompetent läkare före beslut om behandling. Eftersom äldreboenden i allmänhet saknar läkare på plats, medicinsk utrustning och möjlighet till provtagning måste bedömning ske på sjukvårdsinrättning/ akutmottagning/ Coronamottagning.

I nuläget sker den medicinska bedömningen av sjuk patient inom äldreomsorgen genom rapport av undersköterska eller sjukvårdsbiträde till sjuksköterska vilken i sin tur tar beslut om att läkare ska konsulteras eller inte. Läkaren får information via telefon eller annan kommunikationsväg. Det är en stor risk att information som går i flera led ger felaktigt underlag för beslut av medicinskt ansvarig läkare. Denna rutin är oacceptabel. Om den sjuke eller dennes anhöriga vill att konsultation och vård på sjukhus ska ske tillmötesgåes inte denna begäran med hänvisning till karantän.

Det verkar som de som flyttar in på ett äldreboende fråntas sin rätt att bestämma över sitt liv och sin hälsa/sjukdom. Omyndigförklaras alla boenden på äldreboenden? Är regelverken utformade för den verkliga, bristfälliga kompetensen – och för den låga medicinsktekniska nivån inom våra äldreboenden. Om den modell som vi har idag ska fungera måste sjukvård ges till den som behöver det efter sedvanlig utredning och bedömning av närvarande läkare på sjukvårdsinrättning.

Partikongressen föreslås besluta:

D447:1 att omsorg och vård för äldre omorganiseras i grunden.

D447:2 att äldre bedöms medicinskt inför behandling

Christina Lundh, Marie-Louise Lundberg och Mirjana Gavran
Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D448

HANINGE ARBETAREKOMMUN

Vårdcentraler med områdesansvar

Under den pågående pandemin har en diskussion om ansvaret för sjukvård inom äldreomsorgen uppstått. På många håll har inte de som bott i äldreboenden fått korrekta individuella medicinska bedömningar utan istället betraktats som grupp och därmed inte fått nödvändig vård. Kommunen har ansvar för vårdinsatser upp till och med sjuksköterskenivå på vård- och omsorgsboenden men det är Regionen som ansvarar för läkarinsatser och övrig sjukvård.

Många i allmänheten har trott att vård- och omsorgsboenden är utrustade som sjukhus medan ambitionen varit att skapa så hemlika miljöer och boenden som möjligt.

Uppenbart är att ansvaret behöver tydliggöras för både kommuner och Regioner.

Ett tydligt beskrivet uppdrag måste finnas som gäller hela landet.

Vi föreslår att Regionen även fortsättningsvis ska ha ansvaret för läkarinsatserna vid särskilda boenden för äldre, men att verksamhetsansvaret för dessa insatser ska läggas ut på närliggande vårdcentraler.

I regeringens proposition 2019/20:164, Inriktningen för en nära och tillgänglig vård, föreslås en reformering av hälso- och sjukvården, där primärvården ska utgöra navet och första kontaktnivån för patienten. En vidareutvecklad primärvård ska också omhänderta äldre patienter med komplexa vårdbehov.

Vi ser det därmed naturligt att primärvårdens vårdcentraler får ansvaret för läkarinsatserna för de äldre i särskilt boende.

Vårdcentral med områdesansvar ska ha ett särskilt ansvar att samordna vård och omsorg mellan primärvården och kommunen samt med regionens sjukhus. Vårdcentralen ska samverka med relevanta aktörer i närområdet såsom äldreboenden, särskilda boenden, skolor och andra vårdgivare samt civilsamhället.

Vårdcentralen ska ha ett tydligt ansvar för läkarbemanning även inom hemsjukvården.

Ansvar för vårdcentralen ska omfatta rätt läkarkompetens, god tillgänglighet och god kontinuitet. Vi socialdemokrater tror att nyckeln till en bättre, mer tillgänglig och tryggare vård för svårt sjuka och äldre, ligger i en väl utbyggd och fungerande primärvård.

Partikongressen föreslår besluta:

D448:1 att alla Regioner åläggs att ge uppdrag till geografiskt närliggande vårdcentral att ansvara för läkarinsatser vid särskilt boende för äldre och andra sociala boenden

D448:2 att dessa vårdcentraler får ett verksamhets- och samordningsansvar mellan primärvård och kommun samt med regionens sjukhus. Samordningsansvaret gäller även hemtjänst och andra vårdgivare i civilsamhället

D448:3 att kommuner och Regioner samverkar för att hitta goda och hållbara samverkansformer som ger medborgare en trygg och tillgänglig sjukvård

Politikutvecklingsgruppen Social- och Äldreomsorg i Haninge
Haninge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D449

KUNGSBACKA ARBETAREKOMMUN

Ädelreform-reformering av 1992 samt 2003 -års utredningar med dess värderingar till nutidens medicinska- och omvårdnads behov år 2021 på våra Vård och Omsorgsboenden med inriktning mot äldre samt dementa personer.

God och nära vård och omsorg, är just det som vi vill ge alla våra äldre medborgare som bor på våra Vård- och Omsorgsboende landet runt. Flertalet av oss som arbetat inom "äldreomsorgen" har successivt sett de förändringar som skett sedan starten för ca 30 år sedan. Vi vet att under olika perioder har det varit ett arbete som inte alltid varit så eftertraktat. Från att våra boende varit bemannade med sjuksköterskor, undersköterskor samt läkare och rehab personal till idag där många utbildade personer skall sköta och ta hand en äldre grupp med idag oftast stora omvårdnadsbehov.

Vårdbehovet har således varit och är stort och behovet av utbildad vårdpersonal har varit en tillgång.

Utifrån möjligheten att åter bemanna våra boende med kompetent personal är det

Socialdemokraternas vilja att all vårdpersonalen kan och får ta del av all kompetensutveckling när det gäller både social- och medicinsk kunskap samt övriga möjlighet till vidareutbildning för att ge våra äldre den trygghet och omvårdnad som styr behovet i det vardagliga.

Under åren har det successivt skett en minskning av medicinskt ansvariga sköterskorna och läkarna som kommit allt längre ifrån sina verksamheter. Våra sjuksköterskor har ofta ett flertal boenden inom sitt ansvar, läkaren finns som "jour" stationerad på våra Vårdcentraler och har sällan kännedom om "sina" patienter eller omsorgstagare på aktuellt omsorgsboende. De äldre är sedan några år listade på sina tidigare VC – där de själva får boka tid för läkarbesök eller nya receptförskrivningar.

Undersköterskorna har oftast fått delegation på att utföra omläggningar och sårvård vilket de är utbildade till, de har även fått överta den dagliga ADL-insatsen i form av rehabilitering i vardagen vilket fordrar både fysisk aktivitet och förståelse till och varför och hur uppgiften skall utföras. Den största bristen för våra äldre är att medicinsk personal tex ansvarig sköterska och läkare försvann är att vid en eventuellt akut sjukdomsbild skickas den äldre till våra akutsjukhus där den äldre behandlas under några dagar för att sedan återvända till sitt boende "egna hem" och tryggheten.

Hade det idag fortfarande funnits medicinsk personal på boendet kan mycket lidande och oro undvikas. Läkare kan ordinera både dropp och syrgas utifrån ett behov och klara den första bedömningen. På våra vård- och omsorgsboende saknas en MAL-medicinskt ansvarig läkare helst med inriktning mot geriatrik. Fokus har skiftat från betoningen av medicinska behov till enbart omvårdnad. Motionären menar på att båda delar behövs då många av våra äldre är multisjuka samt har ett stort personligt omvårdnadsbehov i och kring sin egen person i det vardagliga.

Idag kan den äldre som väljer att bo kvar i sitt ordinarie hem bli inskriven i hemsjukvården, här finns all medicinsk personal, fysioterapeuter, bostadsanpassning och övriga resurser som kan behövas, men inte inom den kommunala omvårdnaden på våra äldreboenden, varför?

Varför skall vården vara så olika för de som bor i sitt eget hem jämfört med de som behöver och har ett stort omvårdnadsbehov i vardagen men valt att flytta eller bedömts ha behov av stöd 24 timmar om dygnet?

Partikongressen föreslås besluta:

D449:1 att Socialdemokraterna vill utifrån motionens intentioner att ädelreformen i dess nuvarande utförande ses över och reformeras till idag efterfrågad medicinsk personal enligt ovan

D449:2 att både medicinsk kunskap och resurser samt omvårdnad skall ges till den som behöver detta vare sig personen bor på ett äldreboende eller i det "egna hemmet"

D449:3 att MAL-läkare återinförs på våra äldreboenden som stöd för den enskilde, ansvarig medicinsk personal och anhöriga utifrån läkares bedömning

Renée Sylvan, Tölö-Älvsåker S-förening

Kungsbacka arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D450

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Äldreomsorg

Från vi föds tills vi dör är vi människor, individer, med starka rättigheter. Rättigheter som alltför ofta åsidosätts när vi åldras. Äldre personer ses inte som kompetenta med möjligheter att bidra till sin egen och samhällets utveckling. Den synen finns i hela samhället, det är ålderism, och också inom äldreomsorgen. Äldres erfarenheter och kompetens måste tas tillvara. Den nya äldreomsorg som vi vill se måste ha det som utgångspunkt. Äldres självbestämmande måste vara den självklara utgångspunkten.

En trygg och individanpassad äldreomsorg är en trygghet för alla, oavsett ålder. Det ger trygghet att inte behöva oroa sig för föräldrar och släktingar eller att veta att en bra äldreomsorg finns den dag vi själva behöver den.

Sveriges välfärd har ofta varit en källa till stolthet. Den utjämnar klyftor och den ger efter behov. Men svensk äldreomsorg är inte idag vad den borde vara. För lite resurser har gått hand i hand med en syn på äldre som patienter snarare än medborgare. Omsorgen i sig har allt för ofta setts som något som inte kräver särskild kompetens, snarare än en verksamhet som kräver kvalificerade undersköterskor och kompetenta chefer.

Att vi kan lita på välfärden är helt avgörande för vårt samhällsbygge, för vårt starka samhälle. Därför är läget i äldreomsorgen på många sätt oroväckande. Allmänhetens förtroende för äldreomsorgen sjunker i samma takt som myndigheterna rapporterar om bristerna. Det höga antalet dödsfall i covid-19 bland äldre på särskilda boenden och inom hemtjänsten i Sverige har med rätta riktat strålkastarljuset på behoven av en stärkt äldreomsorg.

Det är dags att Socialdemokraterna kliver fram som det parti som stärker äldres rätt i äldreomsorgen och som ser till att höjd kvalitet går hand i hand med stärkta villkor för personalen. Det finns inte en enskild åtgärd som behövs för att stärka svensk äldreomsorg. Vi behöver flera åtgärder samtidigt, vi behöver ett lyft för svensk äldreomsorg. Vi behöver en personal som mår bra på jobbet och kan utvecklas i yrkesrollen. Vi behöver att anhöriga kan slippa kriga för att mamma ska få den omsorg hon har rätt till. Vi behöver att den äldre person som har behov av omsorg får en god omsorg, oavsett var i landet du bor och oavsett om det sker i offentlig eller privat regi.

Under coronapandemin har Socialdemokraterna varit det parti som väljarna haft störst förtroende för vad gäller välfärden. Vi måste föra en progressiv politik med reformer som återställer förtroendet för välfärdsfrågorna i allmänhet och äldreomsorgen i synnerhet. Coronakommissionen har nu påbörjat sitt arbete och har kommit med sin första rapport. Där konstateras att det råder

stora strukturella brister i äldreomsorgen. Villkoren för personalen är en bidragande orsak. Fragmenterad organisation och bristen på medicinsk personal och utrustning är ytterligare brister.

Stärk äldreomsorgen och individens rätt till en värdig omsorg

Kommunernas resurser till äldreomsorg har länge varit krympande. Lagstiftningen har inte kunnat hindra omsorgen från att användas som en budgetregulator i en del kommuner och det har blivit svårare för den äldre att få det stöd man behöver. Platserna i särskilda boenden för äldre har blivit färre, riktlinjerna för biståndsbedömning har skärpts och stramats åt. Behovet av hemtjänst räknas i minuter.

En ambitionshöjning för äldreomsorgen behöver befästas i lag. Nuvarande socialtjänstlagen behöver förtydligas och en äldrelagstiftning komma till, som understryker äldres rätt till en omsorg som bidrar till ”goda levnadsvillkor” för äldre, inte bara till som idag en ”skälig levnadsnivå”. Det senare begreppet har urvattnats mer och mer vartefter pengarna till äldreomsorgen inte räckt till. En tydlig lag behövs med krav på stat, regioner och kommuner som anger inriktning och ambitioner för att garantera den enskilde rätt till individanpassad vård och omsorg samt stöd och service. I utformningen av lagen ska det fackliga perspektivet finnas med. Lagen ska höja ambitionerna för, och därmed betyda en planmässig förstärkning av resurserna till, äldreomsorgen.

Personalen är en av de stora faktorerna till en bra äldreomsorg. Att inte koppla ihop personalfrågor med kvaliteten har visat sig vara ödesdigert.

Utbildad personal anställd på heltid som kan bemöta, kommunicera, entusiasmera, skapa delaktighet i vardagen, motivera med god personkännedom och som kan analysera allmäntillstånd och riskfaktorer, är nödvändigt för en bra äldreomsorg. En äldreomsorg av god kvalitet handlar om stärkt ledarskap, personalens förutsättningar och den äldres inflytande och om personliga relationer med kontinuitet. Det är viktigt att bibehålla autonomin som äldre, få stöd i de insatser man är berättigad till, och att de genomförs i största möjligaste mån med delaktighet av den enskilde själv.

Allt fler människor i Sverige lider av demens och vi har tagit många steg mot ett mer demensvänligt samhälle. Arbetet med att få bort tvång ur demensvården är ett exempel och 2018 antog Sverige sin första nationella strategi för demens. Arbetet med människor som har demens måste få kosta. Den bemanning som finns inom demensomsorgen måste vara tillräcklig för att också personer med demens ska kunna ha ett gott liv. En ny äldreomsorgslag som sätter äldres rätt i fokus ska också ta hänsyn till behoven hos äldre med demens.

Stärk kompetensen och låt proffsen vara proffs

Nära hälften av kvinnorna i arbetaryrken arbetar deltid och det beror ofta på hur arbetet är organiserat. I första hand saknas heltidsanställningar och i andra hand är arbetet för krävande för

att orka jobba heltid. För att klara av omställningen till att få fler heltidsanställda krävs politiska beslut.

En personalintensiv bransch som vård och omsorg kan bara spara på personalen genom att anställa färre, utan relevant yrkesutbildning och med sämre villkor och löner. Vi vet sedan tidigare att privata utförare har en större andel deltidsanställda och en större andel tidsbegränsat anställda än kommunala utförare av äldreomsorg. Vi vet också sedan tidigare att inom äldreomsorgen har de kommunala utförarna ofta högre personaltäthet och högre utbildningsnivå bland personalen.

Vi måste säkerställa en god schemaläggning, med en arbetsmiljö som gör att man har ordentligt med tid för återhämtning. Personalen ska ha rätt utbildning och kompetensutveckling och hälsa ska vara i fokus. Anställningsvillkoren ska bidra till att göra yrket attraktivt. Timvikarier och tillfälliga anställningar där man inte har rätt utbildning för yrket ska inte förekomma.

I Sverige är förekomsten av delade turer betydligt högre än i våra nordiska grannländer, dessutom är timmarna på en heltidstjänst fler. Med anledning av hälsa, välbefinnande och möjligheten till ett socialt liv med rekreation och återhämtning ska delade turer avskaffas.

En struktur och en organisation i äldreomsorgen måste bemannas utifrån verklighetens behov, med resurser som är kopplade till de faktiska arbetsuppgifterna. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön är avgörande för att personalen ska kunna ha ett hållbart arbetsliv. Dessutom måste resurser finnas för exempelvis yrkesutveckling, handledning, personalträffar, överlämningstid och tid för återhämtning.

Antalet medarbetare per chef inom äldreomsorgen är alldeles för stort. Det finns ingen möjlighet att sköta de arbetsuppgifter som en chef har med det antalet som finns idag. Därför behövs krav på maximalt 25 medarbetare per chef.

Under coronapandemin har bristen på kunskap om basala hygienrutiner uppmärksamrats. Den kunskapen måste förstärkas. Det behövs ett nationellt initiativ för att få fler utbildade undersköterskor och fler sjuksköterskor i äldreomsorgen. Socialdemokraterna ska vara initiativtagare till en sådan.

Arbetsgivare måste ta ansvar för att bemanna med endast yrkesutbildad personal och ge möjlighet och förutsättningar till fortsatt yrkesutveckling. Därmed inte sagt att det inte kan finnas olika vägar in i äldreomsorgen. När man börjar arbeta och saknar utbildning ska man därför endast utföra arbete under handledning till dess att man minst uppnått yrkesutbildningsnivån till vårdbiträde som är första steget i yrkesutvecklingstrappan.

Minutstyrning och minimibemanning måste upphöra. De som arbetar ska ha möjlighet att ge den äldre inflytande över insatserna och sin vardag. Då förutsätter det att personalen har inflytande, påverkan och att det finns tillräckligt med resurser för de faktiska behoven.

En värdig hemtjänst

Delaktighet och inflytande är en förutsättning för ett gott åldrande. Det handlar inte bara om att få säga sin mening i samhällsfrågor, utan också om att kunna fatta beslut om det egna livet. Det är extra viktigt när man blir mer beroende av hjälp och det egna utrymmet krymper.

Det största problemet är att hjälpen fördelas efter plånbok istället för behov. Rikare äldre har råd att köpa rut-tjänster och utrymme att göra skatteavdraget. Nästan hälften av skattesubventionerna genom rut-avdrag går idag till den rikaste tiondelen av befolkningen, vilket ökar ojämlikheten. Äldre med mindre resurser har inte råd att köpa särskilt mycket rut-tjänster, ens med skattesubvention. Den här utvecklingen mot en skattesubventionerad VIP-välfärd för de rika och en otillräckligt offentligt finansierad basvälfärd till resten måste vändas. Istället för miljardsatsningar på RUT vill vi se miljardsatsningar på hemtjänsten.

Under 1980-talet hade personalen inom hemtjänsten fyra boende per pass. Idag kan motsvarande siffra vara tolv boende per pass. Det innebär inte enbart att personalen sliter ut sig, utan bidrar till en stor otrygghet hos den enskilde. Vad spelar det för roll för kvaliteten och valfriheten om du har 100 utförare att välja bland, men inte vet vem som kommer att komma in i ditt hem för att ta hand om dig? Det behövs en nationell satsning på mer resurser för en hemtjänst värdig namnet.

Samverkan mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen måste fungera

Svårigheterna att samordna omsorg och sjukvård mellan regioner och kommuner kvarstår trots försök att lösa problemen. Det gäller såväl somatisk som psykisk vård.

Uppstyckningen av vården i isolerade vårdmarknader har drabbat dem som har komplexa vårdbehov och svag förmåga att orientera sig i systemet hårdast, och bland dessa finns många äldre. Bristande samverkan mellan kommunal omsorg och regionfinansierad vård leder till undvikbara besök på akutmottagningarna. Som ett resultat av detta blir många äldre invånare liggande på akutmottagningarna i timmar i väntan på vård.

Brister i primärvården drabbar särskilt multisjuka äldre i behov av kontinuitet, samordning och trygghet. Vi behöver skapa en mer sammanhållen hälso- och sjukvård med god kontinuitet för denna grupp för att öka tryggheten och friheten för den enskilde, liksom för deras anhöriga.

Det är framförallt äldre, ofta multisjuka, som behöver sjukvård och den behöver anpassas och samordnas för att svara mot deras behov. Äldre med flera sjukdomar ska ha rätt till en samlad vårdkontakt, till årliga hälsosamtal och läkemedelsgenomgångar. Alla vårdcentraler ska kunna erbjuda geriatrisk kompetens. Det behövs även hemsjukvård i alla kommuner. Kommunerna har enligt Hälso- och sjukvårdslagen rätt att anställa sjuksköterskor till äldreboenden, men inte läkare. De skall hämtas från primärvården eller privata läkarföretag. Med jämna mellanrum görs upphandlingar av läkartjänster där olika läkarföretag och regioner deltar. Därför växlar läkarna på äldreboenden över tid. För att öka kompetensen, skapa kontinuitet och förbättra tillgängligheten

för de äldre bör kommunerna få anställa läkare med geriatrisk kompetens på äldreboenden alternativt att vårdcentraler ska ha geriatriker som får ansvar för närliggande särskilda boenden.

För att få tillgång till informationssamhället och för att ta del av rådgivning och andra sjukvårdstjänster krävs idag Bank ID. Många äldre har inte den tillgången. Ofta behöver man hjälp vid problem vid användning av digital teknik. Det behövs därför en samhällsfinansierad telefonsupporttjänst.

Partikongressen föreslås besluta:

- D450:1 att Socialdemokraterna tar fram ett äldrepolitiskt program för att säkerställa äldres rätt i samhället, motverka åldersdiskriminering och bygga ett samhälle gott att åldras i
- D450:2 att Socialdemokraterna vill se en särskild rättighetsbaserad äldreomsorgslagstiftning, som tillförsäkrar äldre rätten till goda levnadsvillkor, inflytande över sin egen situation och garanterar en god vård och omsorg. I utformningen av lagen ska det fackliga perspektivet finnas med
- D450:3 att Socialdemokraterna utfäster sig att genom den nya äldreomsorgslagen tillförsäkra äldreomsorgen en planmässig förstärkning av resurserna med minst 30 procent i fasta priser och oberoende av volymförändringar fram till 2026
- D450:4 att Socialdemokraterna tar ett nationellt initiativ till en kraftsamling för att säkerställa en god och hållbar äldreomsorg i hela landet
- D450:5 att Socialdemokraterna vill se en satsning på ledarskapet i äldreomsorgen och ett krav om max 25 medarbetare per chef
- D450:6 att Socialdemokraterna vill se kompetensförstärkning inom äldreomsorgen och höjande av undersköterskeyrkets status, bland annat genom skyddad yrkestitel, nationell undersköterskeexamen och möjlighet till karriärutveckling inom yrket
- D450:7 att Socialdemokraterna vill se kompetensförstärkning inom äldreomsorgen och höjande av undersköterskeyrkets status, bland annat genom skyddad yrkestitel, nationell undersköterskeexamen och möjlighet till karriärutveckling inom yrket
- D450:8 att Socialdemokraterna tar ett nationellt initiativ för att få fler utbildade undersköterskor och fler sjuksköterskor i äldreomsorgen
- D450:9 att Socialdemokraterna tar initiativ till en utredning av effekterna av gjorda privatiseringar av äldreomsorgen och av Lagen om valfrihetssystem, med sikte på att LOV ersätts av ett system som sätter behovsstyrning i centrum och säkrar de säkra äldres rätt till en god omsorg
- D450:10 att Socialdemokraterna vill se en lagändring för att säkerställa att vårdcentraler ska ha allmänläkare och geriatriker som får ansvar för närliggande särskilda boenden alternativt att kommunerna får anställa läkare på särskilda boenden
- D450:11 att Socialdemokraterna vill se att den äldres behov och önskemål ligger till grund för biståndsbedömning i äldreomsorgen och att kommunerna genomför förenklade beslutsformer

D450:12 att Socialdemokraterna vill se en utökad kompetens inom geriatrik och en ökning av forskning inom området

D450:13 att Socialdemokraterna vill att en nationell samhällsfinansierad telefonsupporttjänst för alla äldre personer införs

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D451

MOTALA ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välståndsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper. För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre med särskilda behov och diagnoser.

Partikongressen föreslås besluta:

D451:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D451:2 att Motala verkstads kvinnoklubb tar motionen som sin egen och sänder den vidare till Motala Arbetarekommun

D451:3 att Motala Arbetarekommun tar motionen som sin egen och sänder den vidare till Partikongressen 2021

D451:4 att anta motionen som sin egen

Monica Sattler

Motala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D452

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorg i Coronapandemins spår

Otaliga rapporter om brister inom äldreomsorgen har presenterats under den pågående Coronapandemin. Larmrapporter kommer hela tiden. Enskilda brukares/klienters behov av skydd för smitta respekteras inte, de vårdas inte optimalt pga. okunskap och stress hos vårdgivare och får i vissa fall inte de medicinska insatser som tillståndet kräver. En relativt stor andel av de som avlidit av Corona infektion är boende på äldreboenden. Folkhälsomyndigheten uttryckte tidigt i pandemin en önskan att samhällets mest sårbara, de äldre, skulle skyddas och besöksförbud utfärdades.

Coronapandemins följder för äldre, särskilt inom äldreboende och hemtjänst är uppenbara. Att smittspridning skulle ske bland dem stod klart redan från början eftersom detta virus är mycket smittsamt och sprids snabbt. Årtionden av otillräckliga åtgärder och bristande resurser från äldrevårdens huvudmän har också medverkat till smittspridning. Det fanns inte skyddsutrustning för personalen i tillräcklig utsträckning.

Nu är tid att sätta fokus på hur äldreomsorg och hemtjänst organiseras, bedrivs, kontrolleras och följs upp. Institutionsvård av äldre och funktionshindrade är att betrakta som slutet

sjukvård. Hemtjänst med sjukvårdande insatser är att jämföra med öppen sjukvård i hög grad. Serviceinriktad hemtjänst måste alltid ske med stor medvetenhet om äldres utsatthet för smitta av olika slag på grund av det nedsatta immunförsvar som följer med stigande ålder.

På äldreboenden vårdas åldrade, fysiskt och psykiskt sjuka och dementa klienter/patienter. För medicinsk säkerhet och professionell omvårdnad behövs sjukvårdsutbildad personal i tillräcklig omfattning. Det betyder både läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt fysioterapeuter, dietister och psykosocial personal. Dessutom behövs särskild personal för drift och skötsel av fastigheter och lokaler. Så är det inte överallt idag. På många ställen råder otillräcklig bemanning varför vikarier på timtid, utan adekvat utbildning erbjuds arbete inom äldreomsorg. Vårduppgifter kombineras med andra uppgifter såsom t.ex. städning och tvätt vilket betyder mindre tid för patienten, vårdtagaren. Medicinska åtgärder delegeras från legitimerad personal till personal utan grundläggande utbildning för uppgiften.

Lokalfrågan för hemtjänstpersonal är i flera fall bristfällig. Avsaknad av administrativa lokaler, personalrum och skyddsutrustning är verklighet inom flera kommuner. En adekvat och hygienisk hantering av arbetskläder med välsorterat textilförråd och tvätt hantering saknas i många fall enligt rapporter i media. Det betyder bl.a. att hemtjänstpersonal själva får ta hem sina använda, förorenade arbetskläder för tvätt i egen tvättmaskin eller bostadshusets tvättstuga. Smittorisken är uppenbar.

Arbetsmiljö och säkerhet för de anställda inom äldreomsorgen måste lyftas fram och förbättras. Arbetstid/ schema, arbetsmängd, arbetsinnehåll, möjlighet att få matraster och återhämtning måste ses över och justeras. Kompetensutveckling och handledning måste ingå för all personal inom äldreomsorgen. Adekvat skyddsutrustning måste alltid finnas tillgänglig samt kunskap om hur och när den ska användas.

Att vårda äldre och multisjuka äldre kräver särskild kompetens, omdöme och empati. Det kan vara mycket krävande och risk för avståndstagande finns. Oacceptabelt omhändertagande och bemötande av vårdtagare kan bli följden. Undernäring och uttorkning förekommer hos klienterna/ brukarna pga. otillräcklig tid att vårda och bistå vid måltider.

Dessutom tillkommer vård i livets slutskede en mycket krävande arbetsinsats för de anställda inom äldrevården. Medicinsk och etisk kompetens, tillgång till lindrande behandlingar och värdigt omhändertagande är avgörande för ett lugnt slut. Bemötande av anhöriga i sådana situationer kräver mognad, förståelse och tid.

Inom äldreomsorgen tjänstgör i dag många, ambitiösa och hängiven personal. De gör oftast sitt yttersta för att möta de behov som finns. Personal har vittnat om att de avslutar sina arbetspass med känsla av att inte ha gjort tillräckligt eller inte tillräckligt professionellt. Höga kompetenskrav måste ställas på ansvariga chefer inom äldreomsorgen liksom på det ansvar som huvudmannskapet innebär.

Sammanfattningsvis behöver genomgripande förändringar av organiseringen av äldreomsorgen ske så att våra gamla har en trygg omvårdnad och personalen en säker arbetsmiljö.

Partikongressen föreslår besluta:

D452:1 att en grundlig översyn görs av organisationen av vården av äldre och inom vård och omsorg

D452:2 att vårdgivare måste säkerställa att skyddsutrustning och adekvata personalutrymmen finns för vårdpersonal inom äldreboenden

D452:3 att åtgärder vidtas för att utveckla utbildningen och höja statusen för arbetsgruppen inom äldreboenden

Kijan Karimi, Christina Lundh och Marie-Louise Lundberg
Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D453

LULEÅ ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorg i förvandling

”Regeringen styr riket” avslutade Coronakommissionen sin i många stycken kritiska rapport om äldreomsorgen i Sverige, framförallt under den fortfarande pågående pandemin.

Formellt är det nog så, men då det gäller äldreomsorgen i Sverige är det kommunerna som styr över den upp t.o.m. sjuksköterskenivån. Läkarbemannning och insatser från dessa styrs däremot av regionerna (f.d. landstingen). Dock har alla äldre på vård- och omsorgsboenden (äldreboenden) samma rätt till sjukvård som övriga medborgare.

Då den s.k. ädelreformen genomfördes i början på 90-talet, så överfördes ansvaret för det som senare blev vård- och omsorgsboenden (äldreboenden, SÄBO) till Sveriges numera 290 kommuner. Tyvärr glömde man bort vårdbiten, medan omsorgen föll ut relativt väl.

Det finns alltså en del strukturella brister inom äldreomsorgen, där politiken måste ta ett större ansvar för att samordna kommunal och regional vård, så att äldreomsorgen har tillräcklig tillgång till läkare och sjuksköterskor.

Nio av 10 som dött av covid-19 är 70 år eller äldre. 75% av dem bodde på särskilda boenden för äldre (äldreboenden), eller hade hemtjänst. Detta hade mest troligt kunna undvikas om det hade funnits ex.vis mobila syrgasutrustningar på alla avdelningar inom äldreomsorgen.

Det har också visat sig att var femte brukare i äldreomsorgen inte fick någon individuell bedömning när de insjuknade i covid-19, vilket innebar att s.k. palliativ vård med ett s.k.

palliativt vårdkit (en mix av bl.a. morfin och ångestdämpande medel) sattes in utan en individuell bedömning av läkare.

Enligt geriatrikprofessorn Yngve Gustafson i Umeå hade ”majoriteten av de som avlidit på boendena i pandemin överlevt på sjukhus”.

Förutom då IVO:s kritik av äldreomsorgen i Sverige, dvs. för liten läkarnärvaro i äldrevården, för dålig utbildning av personalen (fyra av 10 saknar utbildning till undersköterska), delade turer, för låg bemanning, för många timanställda, otillräcklig geriatrisk kompetens och att medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) ofta saknas utanför kontorstid, dvs. två tredjedelar av dygnet, så yrkar vi på

Partikongressen föreslås besluta:

D453:1 att alla boende inom äldreomsorgen får en individuell läkarbedömning innan palliativ vård sätts in

D453:2 att politiken tar ett större ansvar för att samordna kommunal och regional vård, så att äldreomsorgen har tillräcklig tillgång till läkare och sjuksköterskor

D453:3 att Luleå AK bifaller motionen i sin helhet och skickar den vidare till den (S)tora partikongressen i november 2021

Metalls S-fackklubbar i Luleå

Luleå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D454

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgen: En verksamhet som berör oss alla

Att bli väl omhändertagen när man inte längre klarar av de dagliga rutinerna och när hälsan sviker är en trygghet för alla medborgare. Vi vill bli omhändertagna av personal som känner glädje och uppskattning i sitt arbete och som har en värdig lön för sitt slit.

Vi vill också att våra anhöriga ska få denna fina omsorg.

Tyvärr ser det inte ut så på alla håll i vårt land i dagsläget. År av spariver, privatiseringar och vinstintresse har satt sina spår. Larmrapporter har kommit om äldreboende som inte har fungerat. Personal som slitit för låga löner och låg status.

Coronaepidemin har gjort situationen ännu värre. Stora brister i skyddsutrustning och rutiner har uppdagats. Men fram för allt har en skrämmande hög dödlighet bland de boende konstaterats. En

dödlighet som förmodligen är resultatet av bristerna i äldreomsorgen. Detta är inte värdig i vårt land som annars betraktas som en välfärdsstat.

Jag yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D454:1 att en kommitté tillsätts som ska kartlägga bristerna i äldreomsorgens samt se över hur äldreomsorgen ska bedrivas och organiseras i framtiden

D454:2 att extra anslag beviljas till äldreomsorgen, ett äldreomsorgslyft, av del slag som skolan tidigare erhållit

D454:3 att Malmö arbetarkommun tar motionen som egen

D454:4 att motionen skickas till partikongressen

Rolf Pålsson, Västra Innerstadens socialdemokratiska förening Västra Innerstadens socialdemokratiska förening har inte antagit motionen. Skickas därför som enskild till partikongressen. S för skola och utbildning har skickat motionen som egen. Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D455

VÄXJÖ ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgsförslag

En femtedel av Sveriges befolkning är i dag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000 personer.

Samtidigt som de äldre bli fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövat) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskningen av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som har införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välståndsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till de äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerad i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. De leder till en obalans, med påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

Partikongressen föreslår besluta:

D455:1 att socialdemokraterna verkar för att en särskild omsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter.

Laila Stein, S-Kvinnor Växjö

Växjö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D456

FALUN ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer

per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslår besluta:

D456:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

Barbro Norman, Susanne Norberg, Britt Källström, Inger Wahlman Ingall Persson, Gerd Hedlund och Annika Östling
Falun arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D457

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har

antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten (PRESENTERAS 27 AUGUSTI 2020) som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D457:1 att Kristianstads arbetarekommun antar motionen som sin egen och sänder den till socialdemokraternas partikongress

D457:2 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag införas som stärker äldres rättigheter. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D457:3 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D458

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtioåringarna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre .

Partikongressen föreslås besluta:

D458:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

Fliseryd S-kvinnor/Ewa Klase

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D459

TRELLEBORG ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

Covid-19-epidemien har på ett skrämmande sätt visat på bristerna i äldreomsorgen. Det är nu dags att driva på för en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter och som tvingar kommunerna att satsa på äldreomsorgen på samma sätt som man måste satsa på barnomsorgen och förskolan.

Barnomsorgen i Sverige har utvecklats tack vare stöd i lagen. Detsamma gäller stödet till personer med funktionsnedsättning. Men äldreomsorgen saknar detta rättsliga stöd. Rätten till barnomsorg är reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat. Ordet som styr verksamheten är bör. Det borde givetvis ersättas med ett ska. Som det nu är kan kommunerna välja att ”spara” inom äldreomsorgen eftersom det är lättare att dra ner inom äldreomsorgen än inom andra områden. Man avvecklar äldreboenden och försämrar hemtjänsten.

En utvecklad och förbättrad äldreomsorg kräver mer resurser, utbildad personal, tryggare arbetsvillkor. Äldre ska ha inflytande över sin egen vardag och de insatser som görs. Lagstiftningen ska ge äldre rätt till värdigt liv, delaktighet och individanpassning.

Sedan något år pågår en statlig utredning om socialtjänsten. Enligt ett tilläggsdirektiv ska utredningen ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. När det här skrivs har utredningen ännu inte kommit med sitt förslag.

Vi anser att effekten av Covid-19 visar att en ny socialtjänstlag måste bli mer tvingande när det gäller kommunernas ansvar för äldre inom äldreomsorgen.

Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Och det är en fråga om förtroendet för välfärden – kan vi lita på att våra anhöriga och vi själva får en god vård och omsorg?

Partikongressen föreslås besluta:

D459:1 att en särskild äldreomsorgslag inrättas

D459:2 att lagen ska vara rättighetsbaserad

D459:3 att de äldres inflytande över sin egen situation säkerställs i lagen

D459:4 att enskildas inflytande över vården och omsorgen ska garanteras

S-Kvinnor i Trelleborg

Trelleborg arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D460

KALMAR ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdens utvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning (presenteras 27 augusti 2020) om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslår besluta:

D460:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

Lindsdal/Läckeby S-förening

Kalmar arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D461

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D461:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

Suzanne Svensson och Linda Winnetoft
Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D462

VARBERGS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som

införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välståndsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D462:1 att socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D462:2 att Styrelsen föreslår att Varbergs arbetarekommun bifaller motionen.

Katarina Eiderbrant Turid Ravlo-Svensson Elisabet Abrahamsson Karolina Mårtensson Malin Kjellberg

Varbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D463

STRÄNGNÄS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8%. Enligt SCB kommer antalet personer 80 år och äldre att öka de kommande 10 åren med närmare 50%. År 2029, det år då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000 och antalet 100 åringar har ökat till 3 300.

Den minskning av antalet äldreboendepplatser som har skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som har införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt. Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården- och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

Covin 19 epidemin har på ett skrämmande sätt tydliggjort bristerna i äldreomsorgen. Personalens situation och villkor speglar synen på hur de äldre tas omhand. Många anställda saknar utbildning. De tvingas till timanställningar som innebär att de saknar trygghet vid sjukdom. Schemaläggningar med bland annat delade turer ger orimliga anställningsvillkor.

Det räcker inte med applåder och tillfällig hjältestatus för att förbättra situationen för vårdpersonalen inom äldreomsorgen! Gärna en permanent hjältestatus med först skäliga löner och rimliga arbetsvillkor.

Det är tydligt att äldreomsorgen saknar ett starkt lagstöd och därför riskerar att nedprioriteras av kommunerna. Det går att jämföra med barnomsorgen som idag når full behovstäckning på grund av att det är en för kommunerna tvingande verksamhet.

När denna motion skrivs pågår en utredning om socialtjänsten. Enligt ett tilläggsdirektiv ska utredningen ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård- och omsorg med självbestämmande för de äldre. Argumenten för en äldreomsorgslag är flera:

- 1) Att åldras är en naturlig del av livet. I likhet med att vara barn eller ung. Socialtjänstlagen bör omfatta de som har en social problematik.
En särskild lag bör finnas för vård- och omsorg om samt service och stöd till de äldre. Den ska

ha individen som utgångspunkt och bör innefatta krav på såväl kommun som region. Det bör vara en rättighetslagstiftning som ger den enskilde inflytande över sin situation.

- 2) Det finns en påtaglig risk för att lagar på olika områden inte får samma tyngd i kommunernas beslut. De mer tvingade lagstiftningarna kommer därmed av naturliga skäl att vara styrande för kommunernas prioriteringar.
- 3) Det kommunala självstyret måste vägas mot individens rättigheter. Skillnaderna mellan olika kommuner och regioner är stora. Det är självklart att kommuner med olika befolkningssammansättning, näringslivsstruktur mm kan behöva olika lösningar. Men det får inte innebära att individens rättigheter åsidosätts. De organisatoriska lösningarna kan vara olika men den enskildes välfärd och rättigheter kan inte vara beroende av bostadsort och kommun.

Partikongressen föreslås besluta:

D463:1 att en särskild äldreomsorgslag inrättas

D463:2 att lagen ska vara rättighetsbaserad

D463:3 att de äldres inflytande över sin egen situation säkerställs i lagen

D463:4 att enskildes inflytande över vården och omsorgen ska garanteras

Peter Hellsten

Strängnäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D464

ÄLMHULTS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt. Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker

de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välståndsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet. Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper. För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslår besluta:

D464:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

Irene Svensson

Älmhults arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D465

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som

införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de ca 20 personer per dag i Göteborgs kommun. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats och de anställdas arbetsmiljö försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden. Eller är det tänkt att de äldre och utsatta skall bekosta äldreomsorgen genom försämringar, personalminskningar inom vården, sämre mat, efter ett helt liv och inbetalningar till skatten för just en trygg ålderdom?

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välståndsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet. Vårt samhälle är inte byggt för att anhöriga ska ombesörja vård och hjälp till våra äldre när samhället har förändrats så det inte skall vara så. De flesta kvinnor yrkesarbetar och slits ständigt mellan alla måsten efter en full arbetsdag med utbrändhet och utmattning som följd, efter att behöva ha ansvar för detta också. Vi måste ta ansvar för den samhällsbyggnad vi byggt upp.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten, vilken inte blir klar förrän 30 juni 2022, som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D465:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D466

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D466:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

S-kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D467

LIDKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår arbete inför en ny äldreomsorgslag som kan komma att komplettera socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre. Den ska även innehålla bestämmelser om en nationell omsorgsplan, som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslår besluta:

D467:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

D467:2 att socialdemokraterna verkar för att hälso och sjukvård och regional sjukvårds samarbete är av betydelse för äldres hälsa

S-kvinnor

Lidköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D468

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer

per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välståndsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper. För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Vi yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

D468:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

S-kvinnor

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D469

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välståndsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D469:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införas. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

S-kvinnor i Karlskrona

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D470

MARKS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslag

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent.

Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten, som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

Partikongressen föreslås besluta:

D470:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag, som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

Maria Holmberg, Fritsla socialdemokratiska kvinnoklubb
Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D471

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Äldreomsorgslag

Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8%. Enligt SCB kommer antalet personer 80 år och äldre att öka de kommande 10 åren med närmare 50%. År 2029, det år då de sista fyrtiotalisterna fyller 80 år kommer antalet personer över 80 år att uppgå till cirka 800 000 och antalet 100 åringar har ökat till 3 300.

Minskningen av antalet äldreboendeplatser under de senaste 20 åren har skett trots mångåriga statliga stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som har införts under de senaste åren verkar snarare ha haft motsatt effekt mot vad som var tänkt. Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården- och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

Covid-19-pandemin har på ett skrämmande sätt tydliggjort bristerna i äldreomsorgen. Personalens situation och villkor speglar synen på hur de äldre tas omhand. Många anställda saknar utbildning och har timanställningar, som innebär att de saknar trygghet vid sjukdom. Scheman med bland annat delade turer ger orimliga anställningsvillkor.

Det är tydligt att äldreomsorgen saknar ett starkt lagstöd och därför riskerar att nedprioriteras av kommunerna. Det går att jämföra med barnomsorgen, som idag når full behovstäckning på grund av att det är en för kommunerna tvingande verksamhet.

När denna motion skrivs pågår en utredning om Framtidens socialtjänst. Enligt ett tilläggsdirektiv ska utredningen ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård- och omsorg med självbestämmande för de äldre. Argumenten för en äldreomsorgslag är flera:

- 1) Att åldras är en naturlig del av livet. Äldre behöver samma lagstöd som barn och unga. Socialtjänstlagen bör omfatta de som har en social problematik. En särskild lag bör finnas för vård- och omsorg om samt service och stöd till de äldre. Den ska ha individen som utgångspunkt och bör innefatta krav på såväl kommun som region. Det bör vara en rättighetslagstiftning som ger den enskilde inflytande över sin livssituation.
- 2) Hälso- och sjukvårdskompetens i särskilda boenden behöver stärkas och regleras, liksom infrastruktur och tillgång till medicinsk behandling.
- 3) Det finns en påtaglig risk för att lagar på olika områden inte får samma tyngd i kommunernas beslut. De mer tvingade lagstiftningarna kommer av naturliga skäl att vara styrande för kommunernas prioriteringar.
- 4) Det kommunala självstyret måste vägas mot individens rättigheter. Skillnaderna mellan olika kommuner och regioner är stora. Det är självklart att kommuner med olika befolkningssammansättning, näringslivsstruktur mm kan behöva olika lösningar. Men det får inte innebära att individens rättigheter åsidosätts. De organisatoriska lösningarna kan vara olika men den enskildes välfärd och rättigheter kan inte vara beroende av bostadsort och kommun. Schablonmässiga kommunala riktlinjer måste ersättas av individuella bedömningar av äldres behov av stöd.
- 5) Vård och omsorg om äldre är en viktig jämställdhetsfråga. Eftersom kvinnor lever längre är vi i majoritet både av de som behöver vård och omsorg och av de som är anhörigvårdare. Nio av tio anställda i äldreomsorgen är kvinnor och deras anställningsvillkor måste förbättras. Äldre kvinnors trygghet och rättigheter måste stärkas.

Partikongressen föreslår besluta:

D471:1 att en särskild äldreomsorgslag införs

D471:2 att lagen ska vara rättighetsbaserad

D471:3 att lagen ska omfatta både social omsorg och sjukvård för äldre

D471:4 att de äldres inflytande över sin egen situation säkerställs i lagen

Anita Berger, Kijan Karimi, Styrelsen för S-kvinnor i Uppsala

Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D472

MALMÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Äldreomsorgslag och äldreomsorgsförsäkring

Inspirationen till motionen har hämtats från en artikel i Sydsvenska Dagbladet skriven av professor P G Edebalk vid Socialhögskolan i Lund. Där sammanfattar han vad som hänt under de senaste 20 åren, när frågan om införande av en äldreomsorgsförsäkring diskuterats och avvisats både av ledande socialdemokrater och moderater utan att den varit föremål för grundliga utredningar.

Enligt både egna och andras erfarenheter har under denna tid äldreomsorgen kämpat med låg bemanning, dåliga löner och arbetsvillkor och för hög andel timanställningar och synliggjort att äldre människors behov måste tillgodoses på ett bättre sätt än idag.

Våra svagaste medmänniskor har haft svårt att i budgetsammanhang kunna mäta sej med de krav som har funnits inom andra områden tex sjukvård, skola, barnomsorg och tekniska områden.

Enligt aktuell statistik för hela Sverige utgör andelen timanställningar inom vården 23 % och hela 16 % av arbetad tid.

Forskare vid Stockholms universitet har i en rapport 2017 visat hur arbetsvillkoren inom svensk äldreomsorg försämrats jämfört med grannländernas under åren 2005–2015.

Den aktuella coronaepidemin har också riktat uppmärksamheten på missförhållanden.

Det finns en uppseendeväckande brist på geriatrisk kompetens i Sveriges läkarkår. Som exempel kan nämnas att det bara finns tre geriatriska läkare i Skåne och endast en i vardera Halland och Blekinge enligt statistik från 2017. Föreståndare för äldreboende måste ha en medicinsk utbildning eftersom de boende har stora medicinska behov. Detta krav finns inte idag. Tvärtom finns det en lag som förbjuder läkare att bli chef för äldreboende.

Vi bör stärka äldreomsorgens kvalitet på lång sikt genom införande av en äldreomsorgslag och en solidarisk äldreomsorgsförsäkring.

Krav måste kunna ställas på att vid en viss ålder, förslagsvis 85 år, kan pensionären kräva en plats inom särskilt boende om hen anser sig behöva det. I dagens samhälle kostar en äldreomsorgsplats minst ½ miljon/plats. Därför måste en radikal ökning av antalet trygghetsboendeplatser ske för att öka möjligheterna, när dagens hemtjänst inte kan ge tillräcklig trygghet i det egna hemmet. Vi bör dra lärdom av de erfarenheter som lagstiftningen kring LSS medfört. Vi måste utjämna de skillnader som finns mellan de som omfattas av den lagen och de som har samma behov som ålderspensionär.

För att komma tillrätta med alla brister inom äldreomsorgen så behövs en starkare lagstiftning genom inrättande av en äldreomsorgslag. En solidarisk äldreomsorgsförsäkring skulle också medföra en rättvisare skatt för de kommuner som redan satsar på en god äldreomsorg. Genom införande av en särskild äldreomsorgslag och en äldreomsorgsförsäkring bör man också komma ifrån socialtjänstlagens skäliga levnadsbetingelser och ersätta det med goda levnadsbetingelser.

Husie S-kvinnor beslutar/Husie S-förening beslutar:

Partikongressen föreslås besluta:

D472:1 att föreslå partikongressen att uppdra åt riksdagsgruppen att ta följande initiativ

D472:2 att utreda frågan om införande av en äldreomsorgslag, som ska stärka de äldres rättigheter

D472:3 att utreda frågan om införande av en solidarisk äldreomsorgsförsäkring, som följer de äldre till den kommun de är bosatta i

Malmö den 10 oktober 2020, Elvy Westerberg Husie S-Kvinnor har vid sammanträde den 23 november 2020 beslutat att anta motionen som egen. Ulla Ängquist/ Ordförande Husie S-kvinnor Motionen antagen vid medlemsmöte den 24 november 2020 /Husie Socialdemokratiska förening, Bo Carlqvist, Ordförande Malmö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D473

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Äldreomsorgslagen

En femtedel av Sveriges befolkning är idag över 65 år och gruppen äldre över 80 år förväntas öka med över 50 procent de kommande tio åren. År 2029, då de sista fyrtitalisterna fyller 80 år, kommer antalet svenskar över 80 år att uppgå till cirka 800 000.

Samtidigt som de äldre blir fler har antalet äldreboendeplatser minskat. Sedan millennieskiftet har antalet platser i äldreboende (behovsprövade) minskat från 118 000 till 82 000. Under samma tidsperiod har antalet äldre från 80 år och uppåt ökat med 37 000 personer eller 8 procent. Den minskning av antalet äldreboendeplatser som skett de senaste 20 åren har fortgått trots mångåriga statliga satsningar på stöd till byggande av äldreboenden. De investeringsstöd som införts under de senaste åren är uppenbarligen verkningslösa och verkar snarare ha motsatt effekt mot vad som var tänkt.

Samtidigt med avvecklingen av äldreboenden har hemtjänsten försämrats kraftigt. På 80-talet besökte de anställda i hemtjänsten i snitt fyra personer per dag. I dag besöker de 12 personer

per dag. Det är svårt att tolka detta på annat sätt än att vården och omsorgen om de äldre har försämrats. Det är därför ytterst tveksamt om våra mest utsatta äldre omfattas av den svenska välfärden.

För att återupprätta förtroendet för vår välfärd måste de äldres standard och äldreomsorgen hålla jämna steg med välfärdsutvecklingen och samhällsförändringarna i stort. Det är en fråga om solidaritet och humanitet.

Socialdemokraterna har i regeringsställning tagit flera initiativ för att förbättra äldreomsorgen och de äldres trygghet, men äldreomsorgen saknar fortfarande det rättsliga stöd som många andra kommunala verksamheter har. Så är till exempel rätten till barnomsorg reglerad i skollagen och rätten till stöd vid funktionshinder i LSS.

Stödet till äldre regleras i socialtjänstlagen och är vagt formulerat i jämförelse med andra speciallagar som styr kommunernas arbete inom välfärdssektorn. Det leder till en obalans, med en påtaglig risk för besparingar inom äldreomsorgen framför andra områden. Det behövs en lagstiftning som skyddar äldres rättigheter och ger dem samma trygghet som andra grupper.

För närvarande pågår en utredning om socialtjänsten som ska ta ställning till om en särskild äldreomsorgslag ska införas. Vi menar att en äldreomsorgslag är nödvändig för att garantera en värdig vård och omsorg med självbestämmande för de äldre.

LO-fackens S-förening yrkar:

Partikongressen föreslår besluta:

D473:1 att Socialdemokraterna verkar för att en särskild äldreomsorgslag som stärker äldres rättigheter införs. Lagen ska tydligt reglera äldres rättigheter

LO-fackens S-förening

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D474

BORÅS ARBETAREKOMMUN

Öka tillgången på medicinsk kompetens inom äldreomsorgens boenden

Under pandemin har det visat sig att det förekommer en mängd brister inom äldreomsorgen, både inom hemtjänsten och på boendena. Antalet avlidna äldre saknar motstycke i med vårt land jämförbara länder.

Saker som påtalats i samband med smittspridning och dödsfall har t ex varit brist på personal, brist på skyddsutrustning för personalen och brist på kunskaper hur man använder skyddsutrustning. Också organisatoriska faktorer har bidragit till ökad smittspridning som t ex ett stort antal personer i vården kring den enskilde, antalet anställda per chef osv. Detta gäller de flesta kommuner vilket också har uppmärksammats och granskats av bl a IVO, Inspektionen för Vård och Omsorg.

Ytterligare en stor och väsentlig brist som blivit påtaglig i den svenska äldrevården och som formulerades redan i en utredning 2015 men som tyvärr då inte föranledde några åtgärder är avsaknaden av kontinuerlig läkarkompetens inom äldreboendena. I och med ÅDEL-reformen gick hela ansvaret för äldreomsorgen över till kommunerna. Även den del som tidigare varit sjukhem och som varit ett landstingsansvar med direkt tillgång till både geriatriker och annan medicinsk personal. Kommunerna ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) inte anställa läkare utan ”landstingen ska sluta avtal med kommunerna om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala vården”. Detta regleras i ett ramavtal som är ett underavtal till HSL och avser ”läkarinsatser utifrån den enskilda personens behov”.

Men det handlar inte bara om läkarkompetens utan också om tillgången på sjuksköterskor i äldrevården. Även den mest kompetenta sjuksköterska behöver kollegor vid tillsynen av orimligt många och vårdkrävande boende/patienter. Där har vi flera gånger hört om jämförelser med Norge som har ett stort antal sjuksköterskor på sina äldreboenden. Vilket i sin tur spelat en mycket viktig roll när det gäller överlevnadsgraden i covid 19 hos de äldre i vårt västra grannland. Att sedan välutbildade undersköterskor är själva grunden i äldrevårdsbygget är vi nog alla överens om.

Vi föreslår mot bakgrund av ovanstående

Partikongressen föreslås besluta:

D474:1 att Socialdemokraterna skyndsamt arbetar för att öka tillgången till kvalificerad medicinsk personal i äldreomsorgen och dess boenden. Detta gäller både sjuksköterskor och läkare med geriatrisk kompetens

D474:2 att

D474:3 att anta motionen som arbetarekommunens egen

Borås S-kvinnor

Borås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D475

FALKENBERGS ARBETAREKOMMUN

Ökad rättssäkerhet för den enskilde vid omprövning av befintlig insats och vid överklagandeprocess inom LSS och personlig assistans enl. SFB. (Socialförsäkringsbalken)

När ett beslut från kommun, landsting eller försäkringskassan blir föremål för omprövning så riskerar den enskilde att få stora negativa konsekvenser.

Det kan handla om rätt till fortsatt assistans enl. SFB eller personlig assistans enligt LSS. Det kan lika väl handla om någon av de andra LSS-insatserna.

Den enskilde har rätt att överklaga ett efter omprövning beslutat avslag på insats och kan begära inhibition. Dvs. att beslutet inte verkställs förrän det prövats i nästa instans.

Att beslutet inte träder i kraft förrän saken prövats av domstol kan vara helt avgörande för den enskilde. Att plötsligt bli av med en tidigare beviljad insats medan de upplevda behoven kvarstår och dessa inte faktiskt tillgodoses på annat sätt sätter inte bara den enskilde utan ofta dennes anhöriga i en svår situation. Föräldrar kan behöva ta tjänstledigt vilket främst drabbar yrkesverksamma kvinnor. (källa?) Man bör därför titta på möjligheten att göra inhibition till regel i sådana ärenden.

Risken för att fler skulle överklaga omprövningsbeslut än idag måste vägas mot risken att den enskilde blir av med en viktig hjälpinsats med stora samhällskostnader som följd i form av att anhöriga inte kan yrkesarbeta eller att äldre föräldrar tvingas sörja för en vuxen närstående.

Vid en överklagan av ett beslut från Kommun, Landsting eller Försäkringskassan står den enskilde ofta ensam mot motpartens jurister. LSS är en rättighetslagstiftning men få enskilda har råd med eller tillgång till juridiskt stöd. God man, då en sådan förekommer, har i uppdrag att bevaka sin huvudmans rätt men kan inte begäras ha tillräckliga juridiska kunskaper för en rättssäker hantering i rätten. Trots detta nekas många rättshjälp av domstolen med hänvisning till företrädare.

Förvaltningsdomstolarna har en skyldighet att se till att mål i domstolen blir tillräckligt utredda, men ofta upplevs det av företrädare att detta inte görs.

Problematiken framkommer tydligt i Mål nr 5631-19 Kammarrätten i Göteborg.

Nuvarande situation är inte rättssäker och går emot artikel 12 och 13 i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som lyder:

Artikel 12.

2. Konventionsstaterna ska erkänna att personer med funktionsnedsättning åtnjuter rättskapacitet på lika villkor som andra i alla hänseenden.

3. Konventionsstaterna ska vidta ändamålsenliga åtgärder för att erbjuda personer med funktionsnedsättning tillgång till det stöd de kan behöva för att utöva sin rättskapacitet.

Artikel 13.

1. Konventionsstaterna ska säkerställa effektiv tillgång till rättssystemet för personer med funktionsnedsättning på lika villkor som för andra, däribland genom att erbjuda dem relevanta anpassningar för att underlätta en verksam roll för dem som direkta och indirekta deltagare, inklusive som vittnen, i alla rättsliga förfaranden, innefattande i det undersökande skedet och i andra förberedande skeden.

FN-konventionen trädde ikraft 2009 i Sverige och vi har därmed åtagit oss att förverkliga den och dess bestämmelser i sin helhet.

I Handikapputredningen föreslogs att personkretsen i LSS skulle få specifik rättshjälp, något som tyvärr inte kom med i LSS-propositionen och lagen. Idag kan vi se att detta var olyckligt.

I direktiven till den pågående LSS-utredningen tas frågan upp om specifik rättshjälp men endast vad gäller personlig assistans.

Att rättshjälp beviljas är angeläget, men det bör gälla alla som omfattas av LSS. Både gällande ansökan av insats och vid en överklagandeprocess.

Rättshjälp skulle göra processen inte bara mer rättssäker utan sannolikt också mer effektiv. Att personer med funktionsnedsättning redan från början får insats som tillgodoser behov enligt lagen är ett ansvar som främst vilar på kommunala handläggare. Att dessa ofta upplever ett ekonomiskt ansvar efter påtryckning från politik och förvaltning är ett känt problem som riskerar att ansökt insats nekas trots att den enskildes behov är uppenbart. Tendenser finns att handläggare fransar från traditionell rättskällelära och hänvisar till rättspraxis före hänsyn tas till lagstiftningen i sin helhet och dess förarbeten.

Jag hemställer att partiet ställer sig bakom motionen i sin helhet med följande att-satser.

Partikongressen föreslås besluta:

D475:1 att pröva frågan om en sådan ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade att inhibition blir norm vid överklagande av omprövning av befintlig insats

D475:2 att pröva möjligheten till att skärpa lagstiftningen Rättshjälpslag (1996:1619) för personer tillhörande personkretsar som omfattas i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade så det ökar möjligheten till sådan rättshjälp i en överklagandeprocess i aktuell domstol

D475:3 att en person tillhörande personkrets som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade alltid har rätt till rättshjälp i kammarrättsmål där kommunen överklagat ett för den enskilde positivt beslut i förvaltningsrätten

Andreas Engebretsen

Falkenbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D476

LUNDS ARBETAREKOMMUN

”Alla ska med” – Det kräver universell utformning

Vi socialdemokrater ska stå upp för allas rätt till lika delaktighet i det samhälle vi bygger och lever i. Vi måste på ett aktivt sätt i alla frågor agera så att denna rättighet genomförs.

Under förra mandatperioden antog Riksdagen den 30 november 2017 i full enighet ”Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken” (Prop. 2016/17:188) där ett av de fyra områdena gäller ”Universell Utformning”.

Universell utformning innebär att man från början ska utforma allt – alla typer av produkter och tjänster och byggnationer – så att alla medborgare så långt möjligt kan använda det skapade från början utan specialanpassningar i efterhand.

Denna inriktning ligger ända sedan 1970-talet (Ingvar Carlsson och Olof Palme) som grund för hur bygglagen är utformad för att så många människor som möjligt ska kunna vara delaktiga från början. I detta ligger den solidaritetstanke som fanns när man skapade Folkhemmet. Denna inriktning är nu utökad till att styra hela samhället.

Tyvärr kan man konstatera att det under de senaste decennierna gått bakåt igen. När man inte ser sin egen nytta av en åtgärd väljer man att inte genomföra den trots både målsättningar och lagkrav. Man bygger t ex otillgängliga bostäder utan hiss och ställer sedan orimliga krav på rörelseförmågan för att bevilja bidrag till bostadsanpassning.

Idag bygger man nya tågstationer dit personer med funktionsnedsättningar inte klarar av att ta sig samtidigt som man kräver att man i första hand ska åka kollektivt och inte färdtjänst.

Listan kan göras lång. Men inte bara när det gäller byggandet brister man i samhällets och vårt socialdemokratiska uttalade mål att ”Alla ska med”.

Man tillåter tågoperatörer att driva verksamhet med otillgängliga tågvagnar som för länge sedan är uttrangerade av SJ – rakt emot gällande krav för verksamheten.

En institution i vårt samhälle ger människor elektriska rullstolar för att de ska kunna röra sig i samhället på lika villkor med andra medborgare men begränsar sedan deras rörelsefrihet genom att en annan samhällsinstitution inte beviljar möjlighet till sådan förvaring av stolarna att batterierna håller.

Man begränsar även dessa människors rörelsefrihet genom att förhindra möjligheterna att med sina elrullstolar kunna färdas längre sträckor med kollektivtrafiken eller ens med färdtjänstens specialfordon.

Har man fått låna en rullstol med luftpumpade hjul ansvarar man själv alltid för att laga eventuella punkteringar.

Listan kan göras mycket lång! Men om det ska bli bättring så att vi utformar samhället så att ”alla ska med” måste vi alla agera i de grupperingar där vi är verksamma för att uppnå detta mål som Riksdagen tog i sin senaste version 2017 – Universell utformning.

Partikongressen föreslås besluta:

D476:1 att den Socialdemokratiska partikongressen uppdrar åt partistyrelsen att verka i enlighet med motionens anda för att uppnå ett samhälle som utformas utifrån förhållningssättet Universell Utformning

Mai Almén

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D477

SANDVIKENS ARBETAREKOMMUN

1177 och systemfel för vårdnadshavare

Sen en tid tillbaka har inte förälder/vårdnadshavare till en ungdom i åldern 13–17 år tillträde till deras journal eller kan överhuvudtaget inte logga in och beställa en läkartid till dem via 1177.

Det kanske fungerar för de barn som är utan funktionshinder eller diagnoser att själva ansvara för deras egen hälsa och förnyelse av medicin. Men för en stor majoritet av ungdomen kan de inte ensam ha ansvar för detta. Det går heller inte att skriva fullmakt till föräldern före 18 år.

Påföljden blir att vi som är vårdnadshavare till dessa barn är tvungna att lägga mycket tid på att per telefon administrera våra barns mediciner, läkartider, folktandvården och besök hos BUP mm. Vi är tvingade att ringa, trycka in knappval, sitta i lång telefonkö och vi kan inte se ens hur mycket medicin som vårt barn har kvar på recept trots att vi är ansvariga för att våra barns hälsa sköts. Vi förstår att tex. preventivmedel behöver skyddas från föräldrarnas vetskap men det kan göras genom tvärtom principen. Allt syns utom det som av integritetsskydd inte är lämpligt att visa. Vården och ungdomen ser det men inte föräldrarna.

Nu i coronatider blev detta en katastrof för många med ungdomar som inte hade eget BankId och eftersom de var i karantän för coronaprovtagning inte hade möjlighet att skaffa. Vårdnadshavarna till dessa ungdomar kunde enbart få svar på covidtestet genom telefon. Den telefonen var stängd på helgen med påföljd att flera ungdomar utan symptom gick ut på helgen trots att det på måndagen visade att de var smittade.

Ska man som förälder inte kunna hjälpa sitt barn ens vid en allmänfarlig sjukdom? Vi vårdnadshavare måste få tillgång till att hjälpa våra barn så länge vi har föräldraansvaret och det är fram till dess dom är myndiga.

Partikongressen föreslås besluta:

D477:1 att vårdnadshavare ska ha tillgång till sina barns 1177 vårdguide och apoteksrecept tills ungdomen blir myndig

Anna Nyman

Sandvikens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D478

LIDKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna.

Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

S-kvinnor i Lidköping yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

D478:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D478:2 att Socialdemokraterna satsar på utökad forskning inom mödra- och förlossningsvården

S-kvinnor Lidköping

Lidköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D479

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslår besluta:

D479:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D479:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Suzanne Svensson och Linda Winnetoft

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D480

KALIX ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får

bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras

Partikongressen föreslår besluta:

D480:1 att socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D480:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

D480:3 att kalix Socialdemokratiska arbetarekommun bifaller motionen i sin helhet och skickar den till partikongressen

Rose-Marie Henriksson Hanna Johnselius Anna Laestadius Maud Lundbäck
Kalix arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D481

KALMAR ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

320 Säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får

bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslår besluta:

D481:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D481:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Lindsdal/Läckeby S-förening

Kalmar arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D482

GOTLANDS PARTIDISTRIKT

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna.

Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D482:1 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

S-kvinnor Gotland

Gotlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D483

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

320 säkra förlossningar om dagen

Idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Vi yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

D483:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna. att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

S-kvinnor

Västerås arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D484

SOLNA ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Jag yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

D484:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D484:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

D484:3 att Motionen skickas vidare till Socialdemokraternas Partikongress 2021 för vidare hantering inom lämpligt område

Veronica Lindholm

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D485

UDDEVALLA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna.

Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D485:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D485:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

D485:3 att motionen anses besvarad

Carina Antonsson, Skredsviks Socialdemokratiska kvinnoklubb

Uddevalla arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D486

BORLÄNGE ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna.

Problemet är att samhället stannar upp där istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har ännu inte lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmontras.

Partikongressen föreslås besluta:

D486:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D486:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Lena Hjorth, Yvonne Karlen, Annakari Berglund, Tiina Jansson
Borlänge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D487

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D487:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strateg i för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D487:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Fliseryd S-kvinnor/Ewa Klase

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D488

SKARABORGS PARTIDISTRIKT

320 säkra förlossningar om dagen

Varje dag sker ca 320 förlossningar i Sverige och generellt har vi en säker sjukvård med bra medicinska resultat. Trots det drabbas en stor andel kvinnor av förlossningsskador. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen leder så mycket som hälften till lindriga skador och i snitt 8 kvinnor om dagen får en allvarligare förlossningsskada.

Diskussionen kring förlossningsvården handlar ofta om antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är helt avgörande eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att debatten stannar upp där.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men ännu inte har lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att så många kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation.

Det är dags för nationell strategi som baserat på forskning kan slå fast hur förlossningsvården kan bli säkrare och tryggare.

Partikongressen föreslås besluta:

D488:1 att Socialdemokraterna ska verka för framtagande av en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård

D488:2 att Socialdemokraterna ska verka för en säker och likvärdig förlossningsvård i hela landet

Skaraborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D489

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D489:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D489:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Karlskrona S-kvinnor

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D490

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D490:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D490:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

S-kvinnor i Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D491

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Skellefteå S-kvinnor yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

D491:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D491:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Skellefteå S-kvinnor

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D492

MARKS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D492:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D492:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Lisa Dahlberg, Fritsla socialdemokratiska kvinnoklubb

Marks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D493

MUNKEDALS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D493:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D493:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Åsa Karlsson

Munkedals arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D494

STENUNGSUNDS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D494:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D494:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

S-kvinnor Stenungsund

Stenungsunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D495

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

Förlossningsskador orsakar lidande och smärta för en mängd kvinnor och både förebyggande insatser och eftervård behöver förbättras.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan. Diskussionen kring förlossningsvården fokuserar ofta på antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en viktig debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Men det behövs också mer forskning på hur förlossningar kan bli säkrare.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar deras livssituation, i värsta fall i resten av deras liv.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till att sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D495:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D495:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att synliggöra behovet av trygga och säkra förlossningar

S-kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D496

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

Förlossningsskador orsakar lidande och smärta för en mängd kvinnor och både förebyggande insatser och eftervård behöver förbättras.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården fokuserar ofta på antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en viktig debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Men det behövs också mer forskning på hur förlossningar kan bli säkrare.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar deras livssituation, i värsta fall i resten av deras liv.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till att sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D496:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D496:2 att Socialdemokraterna verkar för nedskärningar inom förlossningsvården stoppas

D496:3 att Socialdemokraterna verkar för att införa mål om en barnmorska per födande

D496:4 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att synliggöra behovet av trygga och säkra förlossningar

D496:5 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D497

OSKARSHAMNS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D497:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D497:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

S-kvinnor Oskarshamn

Oskarshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D498

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D498:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D498:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

Trollhättans Arbetarekommun

Trollhättans arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D499

VARBERGS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D499:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D499:2 att forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

D499:3 att Varbergs arbetarekommun yrkar bifall på motionen.

Katarina Eiderbrant Turid Ravlo-Svensson Elisabet Abrahamsson Karolina Mårtensson Malin Kjellberg

Varbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D500

HALMSTADS ARBETAREKOMMUN

320 säkra förlossningar om dagen

1969 landade vi på månen, men kvinnor kan fortfarande inte föda barn utan att gå sönder. Vi kan bota cancerpatienter, göra organtransplantationer, könskorrigera, få blinda personer seende men idag är det fortfarande i snitt 8 kvinnor om dagen som får sina underliv förstörda efter att de fött barn.

Räknat på ett snittantal så sker ca 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan.

Diskussionen kring förlossningsvården är också ofta sedd till antalet barnmorskor eller vårdplatser, vilket är en helt avgörande debatt eftersom det är grunden för att trygga förlossningarna. Problemet är att samhället stannar upp där, istället för att forska på hur ett av de mest naturliga skeendena ska bli säkrare för kvinnor.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi kan göra stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp men vi har inte ännu lärt oss hur en förlossning kan genomföras utan att kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn.

Det är dags att forskning prioriteras och efterfrågas på flera områden som berör kvinnors graviditeter och förlossningar. Det behövs flera artiklar som går att jämföra, och det behövs många initiativ. Framför allt behövs finansiering till sådan forskning tas fram och uppmuntras.

Partikongressen föreslås besluta:

D500:1 Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och att förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D500:2 forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

S-Kvinnor Halmstad

Halmstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D501

ÅRJÄNGS ARBETAREKOMMUN

Alla har rätt till ett vinnande leende!

I dagens samhälle har tandhälsan blivit en klassfråga. Många i samhället har inte råd att gå till tandläkaren, i förlängningen leder det till att fler går med svåra smärtor, psykisk ohälsa, arbetslöshet och utanförskap. Ett helt och fint leende gör mycket för både arbetslivet och det sociala livet. Idag är tandvårdsbidraget 600 kr per år för personer mellan 24–29 år, 30–64 år 300 kr och 600 kr om du är över 65 år.

Alla ska ha rätt till en god munhälsa och en grundförutsättning är ett jämlikt tandvårdssystem på samma sätt som alla har rätt till sjukvård. Det ska inte behövas privata tandvårdsförsäkringar där man dessutom måste kvalificera sig för att få nyttja försäkringen. Munnen och tandhälsan är en lika stor del av kroppen som allt annat och vår hälsa som helhet. Det ska vara en självklart att även tandvården täcks av ett likvärdigt system eller inkluderas i sjukvårdens befintliga högkostnadsskydd.

Partikongressen föreslås besluta:

D501:1 att tandvårdsbidraget görs om och att tandvårdskostnader likställs med övrig sjukvård.

Märta Ruus, Malin Andersson, Henrik Wiig Pettersson
Årjängs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D502

SKARABORGS PARTIDISTRIKT

Allas rätt till mensskydd

Hälften av jordens befolkning har mens. Men alla har inte råd att betala för mensskydd. Ett paket tamponger kostar i Sverige runt 30 kronor och innehåller 16 tamponger. Har flickan i genomsnitt mens i fem dagar och behöver fem tamponger per dag, blir det en kostnad på runt 47 kronor per mens. Det blir 570 kr per år och 5000 kr under skollåldern.

Detta är mycket pengar med tanke på att det även varje månad tillkommer kostnader för trosskydd, bindor och mensvärktabletter. Sommaren 2018 beslöt Skottlands regering att erbjuda gratis mensprodukter till alla skolflickor. Är du flicka så får du mens och frågan är varför du då tvingas bekosta någonting som du inte kan göra något åt?

Detta är ytterst en klass- och jämställdhetsfråga som även Socialdemokraterna i Sverige bör ta på allvar.

Partikongressen föreslås besluta:

D502:1 att Socialdemokraterna verkar för att införa gratis mensskydd till alla skolflickor i grund- och gymnasieskola

Skaraborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D503

SOTENÄS ARBETAREKOMMUN

Arbeta mer med ungdomars psykiska ohälsa

I Sverige har den psykiska ohälsan för barn och ungdomar fördubblats sedan 1980-talet och nästan hälften av våra högstadieelever mår dåligt. Detta påverkar våra barn och ungdomar långt upp i åren.

Stödet samhället erbjuder är ofta inte tillräckligt stort och inte tillräckligt kvalitetsmässig och mörkertalet är troligtvis det större än det vi ser.

Det finns många orsaker till psykisk ohälsa, den allt större pressen i skolan och att komma ut på arbetsmarknaden samt vilken social situation man har i hemmet är några, men det kan också i många fall innefatta att den unge har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det kostar samhället stora summor om man inte arbetar preventivt med det kontinuerligt och ökar även risken för suicid.

Det är därför av stor vikt att Socialdemokraterna arbetar för en mer kvalitet i arbetet med ungdomspsykiatrin.

Partikongressen föreslås besluta:

D503:1 att socialdemokraterna verkar för att stärka barn och ungdomars socioekonomiska situationer i samhället

D503:2 att berörd personal som arbetar med barn och ungdomar får kontinuerlig kompetenshöjning inom området

D503:3 att Socialdemokraterna verkar aktivt för att finansiera det i Sveriges kommuner

D503:4 att Socialdemokraterna tar initiativ till att driva frågan i de instanser det är möjligt

D503:5 att Socialdemokraterna verkar för att alla skolor skall vara NPF certifierade

D503:6 att Socialdemokraterna verkar för att strategier mot NPF problematik implementeras i landets alla skolor för både barn och pedagoger

Therése Mancini

Sotenäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D504

KATRINEHOLMS ARBETAREKOMMUN

Automatisk organdonation

Varje vecka dör en människa i onödan som kunde räddats av en organdonation.

Varje år står cirka 800 personer på kö för att få ett nytt fungerande organ, samtidigt sker endast 300 organdonationer per år genom individer som avlidit.

Sverige har idag 19 organdonationer per miljon invånare (PMP) bland det sämsta i Europa, i Sverige krävs det nämligen att människor aktivt skriver upp sig som organdonatorer och sedan avliva under förhållanden som gör organen donations möjliga. I Spanien existerar istället ett alternativt system där PMP uppgår till 47 personer, 2,5 gånger högre än Sverige. Där förutsätts det att personen som avlidit per automatik vill donera organ om inget annat uppgetts i personens register.

Sverige hade tidigare ett liknande system som förändrades under 2010, därefter tillsagdes flera utredningar på följd som visade att ett opt-out system likt Spanien kan rädda många liv. Under denna tidsperiod fram tills idag har över 400 människor förlorat sina liv i väntan på organdonatorer.

I Sverige är idag endast 16 % av befolkningen i organdonationsregistret, men behovet kan inte nås med en så låg procentandel då endast särskilda dödsomständigheter gör dig tillgänglig som donator.

Partikongressen föreslås besluta:

D504:1 att socialdemokraterna verkar för att införa ett opt-out system för organdonationer där man automatiskt skrivs upp för organdonation efter sin död, med möjligheten att avskriva sig från listan

Felix Lundqvist

Katrineholms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D505

ÄLVSBORGS SÖDRA PARTIDISTRIKT

Avgiftsfri tandvård

Det socialdemokratiska partiet har sedan länge tagit ställning för att tänderna är en del av kroppen och att människors tandhälsa inte ska vara en fråga om klass. Ändå är det precis så det är. Tandhälsan i Sverige är ojämlikt fördelad både bland barn och vuxna. Sociala och ekonomiska förhållanden spelar en avgörande roll. Hos den tredjedel av Sveriges barn som har sämst tänder har tandhälsan försämrats ännu mer det senaste decenniet och i den vuxna befolkningen växer gruppen som inte har gått på någon kontroll under de senaste två åren. Var sjunde vuxen har valt bort tandvården och i åldersgruppen 25 till 34 år är andelen hela 20 procent.

Från den 1 januari 2019 blev tandvården avgiftsfri för alla upp till 23 års åldern i Sverige.

Under mandatperioden har omfattningen av den avgiftsfria ungdomsvården succesivt utökats från 19 till 22 och sedan till 23 års ålder. Argumenten för det var av klassisk socialdemokratisk karaktär. Få under 23 år har fasta anställningar idag, många pluggar och arbetar på osäkra kontrakt. Ekonomin för unga gör att de i högre utsträckning väljer bort sin tandhälsa. Samtidigt vet vi att tandhälsan går i arv. Ju sämre tänder hos föräldrarna på grund av till exempel låg inkomst eller social utsatthet, desto högre är sannolikheten för karies hos barnen, trots att barn har tillgång till avgiftsfri tandvård. Det här mönstret måste brytas och det görs genom att också vuxna får en avgiftsfri tandvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D505:1 att partiet verkar för att tandvården i Sverige blir avgiftsfri och tillgänglig för alla

D505:2 att arbetarkommunen antar motionen som sin egen

D505:3 att bifalla motionen och översända den jämte yttrande till Partistyrelsen

Jessica Eriksson

Älvsborgs södra partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D506

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Avskaffa marknadsstyrningen – dags för en behovsstyrd sjukvård

I Sverige finns ett stort stöd i befolkningen för den gemensamt finansierade sjukvården samt att den skattefinansierade vården ska drivas utan vinstsyfte. Vård ska ges efter behov inte efter storleken på plånboken. Detta är också fundamentet i Socialdemokraternas hälso- och

sjukvårdspolitik. En behovsstyrd hälso- och sjukvård innebär att etableringen av nya vårdmottagningar ska styras av människors vårdbehov, inte av vårdföretagens vinstintresse. Att sjukvården styrs utifrån behov innebär även att den som är sjukast ska ges företräde till vården. Motsvarande principer finns formulerat i den svenska hälso- och sjukvårdslagen där det tydligt fastslås att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största sjukvårdsbehovet ska ges företräde till vården. I den etiska plattformen för sjukvården framgår tre principer som vägledande för prioriteringar i vården i följande ordning.

1. Människovärdesprincipen: Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
2. Behovs- och solidaritetsprincipen: Den som har störst behov av vård ska ges företräde i vården.
3. Kostnadseffektivitetsprincipen: Hälso- och sjukvård ska bedrivas kostnadseffektivt, men kostnadsöverbäganden i det enskilda fallet bör först göras när de två ovanstående principerna använts. Trots att hälso- och sjukvårdslagen tydligt slår fast att vård ska ges på lika villkor och efter behov, har sjukvården det senaste decenniet allt mer utvecklas mot en efterfrågestyrd och marknadsbaserad vård. Därigenom har möjlighet att leva upp till hälso- och sjukvårdslagens intentioner allt mer urholkats och ojämlikheten i vården ökat.

Obligatoriskt vårdval i primärvården har ökat ojämlikheten

År 2010 gjorde den dåvarande borgerliga regeringen det obligatoriskt för landstingen att tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV) inom primärvården. Detta innebar att de dåvarande landstingen var tvungna att tillämpa regler om fri etableringsrätt för privata vårdbolag som uppfyllde lagens och landstingens krav för att bedriva vård. Lagen innebar att privat vårdbolag gavs rätten att etablera nya vårdcentraler där de ville, oavsett hänsyn till vårdutbud eller vårdbehov. De privata vårdbolagen garanterades även rätten till ersättning från landstingen förutsatt att patienter valde att lista sig och/eller besöka vårdcentralen. Syftet bakom vårdvalsreformen var enligt den dåvarande borgerliga regeringen att stärka patientens valfrihet och bidra till en ökad mångfald av vårdgivare. Patientens valfrihet och möjlighet att välja vårdcentral fanns däremot långt innan införandet av vårdvalet. Införandet av obligatoriskt vårdval inom primärvården har enligt flera undersökningar lett till en ojämlik fördelning av nya vårdcentraler. Enligt en undersökning från Riksrevisionen (2014:22) har nya vårdcentraler sedan vårdvalets införande i högre utsträckning etablerats i befolkningstäta områden, områden med en hög medelinkomst, hög utbildningsnivå och en låg andel individer över 70 år. Samtidigt har nedläggningar av vårdcentraler i större utsträckning drabbat områden med högt förväntat vårdbehov och låg medelinkomst. Vårdvalsreformen har även enligt flera studier lett till undanträngningseffekter där mindre sjuka och välbeställda grupper prioriterats på bekostnad av svårare sjuka. Riksrevisionen har exempelvis visat att antalet läkarbesök har minskat för de svårast sjuka efter vårdvalets införande samtidigt som patienter med lindrigare symptom har gjort fler besök efter reformen. Studier från Karolinska institutet och Lunds universitet tyder vidare på att besöksökningen efter vårdvalsreformen varit

större bland höginkomsttagare än för personer med lägre inkomst. På en punkt har införandet av obligatoriskt vårdval inom primärvården haft avsedd effekt utifrån den borgerliga regeringens syfte, andelen privata och vinstdrivande vårdcentraler har ökat betydligt. Mellan 2006 och 2018 har andelen privata vårdcentraler närmast fördubblats, från drygt 20 procent 2006 till över 40 procent 2018. Huruvida reformen bidragit till mångfald kan däremot ifrågasättas, exempelvis drivs nästan hälften av de privata vårdcentralerna i Region Stockholm av tre stora vårdkoncerner. Samtidigt är idéburna vårdcentraler en mycket sällsynt företeelse.

Införande av vårdval inom specialistvården har lett till skenade kostnader.

Utöver det obligatoriska vårdvalet inom primärvården, har flera regioner gått betydligt längre och infört ett stort antal vårdval inom andra delar av vården såsom den somatiska specialistvården, psykiatri och tandvården. Längst har denna utveckling gått i Region Stockholm där det moderatledda styret infört 39 separata vårdvalsmarknader med fri etableringsrätt för privata vårdbolag. Men även andra regioner har infört ett stort antal vårdval, exempelvis har Region Skåne och Region Uppsala infört 11 vårdval. I rapporten ”10 år med vårdval” konstateras att vårdvalen i Region Stockholm, utöver en ojämlig geografisk etablering av nya mottagningar, lett till stora kostnadsökningar. En förklaring till detta kan enligt rapporten vara att vissa besök inte görs utifrån patientens behov utan som en effekt av konkurrens och en mer efterfrågestyrd vård. Granskningar från Svenska Dagbladet visar även att flera vårdval ökat med över 100 procent i kostnader sedan de infördes. Totalt sett kostade vårdvalen i Region Stockholm under 2018 drygt 2 miljarder mer än om kostnadsutvecklingen för vårdvalen varit i linje med den övriga vården i regionen. Vidare har de många vårdvalen i Region Stockholm lett till en fragmentiserad vård där samarbete mellan olika vårdgivare försvårats. Detta är även något som Göran Stiernstedt konstaterat i utredningen ”mest resurser – bäst sjukvård?” och som han menar bidragit till ett ineffektivt vårdssystem. Slutligen har vårdvalen i Region Stockholm avsevärt försämrat förutsättningar för utbildning av framtida läkarspecialister, sjuksköterskor och andra professioner samt förutsättningar för verksamhetsnära forskning. Detta då många vårdgivare inom vårdvalen inte tagit ansvar för utbildnings- och forskningsuppdraget, sådana krav har även till stor del saknats. Sammanfattningsvis har den långt gångna privatiseringen genom vårdval bidragit till en mer ojämlig tillgång till vård och ökade klyftor mellan både stad och land samt mellan förort och innerstad. Vårdvalen har bidragit till att principen om vård efter behov har satts ur spel då relativt friska och mer välbeställda har gynnats på bekostnad av personer med större vårdbehov såsom kroniskt sjuka, äldre och personer med lägre inkomst. Vårdvalen har även lett till skenade kostnader och en förskjutning mot en mer efterfrågestyrd vård. Mot bakgrund av detta menar vi därför att vårdvalen strider mot samtliga tre principer för hälso- och sjukvårdslagens etiska plattform, människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Det är därför hög tid att Socialdemokraterna verkar för en hälso- och sjukvård med etableringskontroll där regionerna ges möjlighet att styra etableringen av nya vårdmottagningar efter människors behov och där etableringen inte bestäms utifrån marknadens krav på lönsamhet.

Privatiseringen har möjliggjort en tudelad välfärd

Det kanske tydligaste exemplet på hur hälso- och sjukvårdslagens princip om vård efter behov har urholkats är framväxten av en parallell välfärd för patienter med privat sjukvårdsförsäkring. I slutet av 2019 hade 681 000 personer i Sverige en privat sjukvårdsförsäkring, det är mer än sex gånger fler än år 2000. Det huvudsakliga syftet med de privata sjukvårdsförsäkringarna är att garantera försäkringstagarna en snabbare tillgång till vård. Det är därför inte förvånande att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020:3) visat att försäkringspatienter ges förtur till vård. Enligt myndigheten får försäkringspatienter ett första besök inom den specialiserade vården inom tre till sju dagar och behandling inom 14 till 21 dagar. Detta kan jämföras med att över hälften av patienterna inom den offentligt finansierade vården får vänta mer än 30 dagar för ett första besök inom den specialiserade vården. Då majoriteten av de vårdgivare som tar emot försäkringspatienter även har avtal med regionerna, leder försäkringspatienternas förtur till undanträngningseffekter och längre vårdköer i den offentligt finansierade vården. Ett bevis för detta är att flera vårdgivare som erbjuder korta väntetider till försäkringspatienter, samtidigt inte lever upp till den lagstadgade vårdgarantin för offentligt finansierade patienter. Att försäkringspatienter kan betala sig före i vårdkön är särskilt problematiskt då vi vet att försäkringspatienter i genomsnitt har högre utbildningsnivå, i regel är i arbetsför ålder och därmed kan förväntas ha en bättre hälsa än befolkningen i allmänhet. Att patienter som är friskare och mer välbeställda ges förtur till vård på bekostnad av de med större vårdbehov, strider uppenbart mot hälso- och sjukvårdslagen som slår fast att vård ska ges på lika villkor och att den med störst vårdbehov ska ges företräde till vården. Endast privata vårdgivare tar emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring. Framväxten av ett parallellt välfärdssystem för försäkringspatienter har därmed möjliggjorts genom att allt större delar av den offentligt finansierade vården har privatiserats. Genom att stora delar av vården har privatiserats genom lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihet (LOV), har det skapats en bred vårdmarknad där försäkringsbolagen kan teckna avtal med olika vårdgivare i hela landet.

Försäkringsbolagen kan därmed erbjuda försäkringspatienter allt från specialistbesök, operation, utredning, rehabilitering och i förekommande fall även cancervård. Talande för hur privatiseringarna möjliggjort ett system med privata sjukvårdsförsäkringar är att Region Stockholm har infört vårdval för samtliga av de fyra diagnosområdena som var vanligast för försäkringspatienter år 2018, ortopedi, hud, ögon/öron-näsa-hals och gynekologi. Samtidigt som en storskalig privatisering av sjukvården möjliggjort framväxten av privata sjukvårdsförsäkringar, saknas det idag skrivningar i regionernas avtal med privata vårdgivare som reglerar vårdgivarnas behandling av försäkringspatienter. Genom att tydligt reglera att offentligt finansierade vårdgivare inte får ta emot patienter vars vård finansieras av privata sjukvårdsförsäkringar, kan vi garantera att hälso- och sjukvårdslagen följs av alla vårdgivare. Vi måste slå vakt om en stark och gemensam sjukvård som ges på lika villkor för alla och där den som har störst behov också får vård först.

Framväxten av nätläkarbolag dränerar primärvården på resurser

De senaste åren har vi sett en explosionsartad ökning av antalet besök till de så kallade nätläkarbolagen, såsom exempelvis KRY och Min doktor. Genom ett kryphål i lagen kan

nätläkarna fakturera regionerna för utomlänsvård och därmed få en betydligt högre ersättning per besök i jämförelse med vanliga vårdcentraler. Regionernas kostnad för nätläkarna är därför mycket höga, år 2019 landade regionerna slutnota på över en halv miljard kronor, en siffra som väntas öka ännu mer under 2020. De höga kostnaderna för nätläkarna bidrar därför till en utarmning av en redan underfinansierad primärvård. Antalet besök till nätläkarna är enligt flera studier absolut högst bland unga, boenden i storstadsområden samt bland invånare i kommuner där medelinkomsten är högre. Dessutom visar en studie från Jönköpings universitet att de som kontaktar nätläkarna i högre utsträckning gör det för relativt enkla hälsoproblem. Att en allt större andel av sjukvårdens begränsade resurser går till nätläkarbolagen, innebär därmed att relativt friska och välmående patienter prioriteras på bekostnad av grupper med större vårdbehov. Detta strider mot hälso- och sjukvårdslagens intention om att den som har stort vårdbehov ska ges företräde till vården. Ett vanligt argument från nätläkarbolagen är att deras tjänster avlastar den ordinarie sjukvården. Detta är ett påstående som helt saknar belägg. Enligt en studie som gjorts av forskare på Lunds och Göteborgs universitet, besökte användare av digitala vårdtjänster den fysiska primärvården oftare än andra invånare och gjorde minst lika många besök på akuten. Forskarna drar därmed slutsatsen att nätläkarbolagen inte avlastar den övriga vården. Ytterligare en allvarlig kritik gentemot nätläkarna är att det saknas tillräcklig kunskap kring vilken vård som bör bedrivas digitalt. En omfattande litteraturöversikt från Camtö (Centre for assessment of medical technology in Örebro) visade exempelvis att det saknas vetenskaplig evidens för diagnossättning genom digitala vårdbesök. I utredningen ”Styrning för en mer jämlik vård” (SOU 2019:42) föreslår Göran Stiernstedt en reglering som säkerställer en tydligare integration mellan digital och fysisk vård. Genom att ställa krav på att samtliga vårdgivare ska kunna tillhandahålla såväl fysisk som digital vård kan patienten vända sig till samma vårdgivare oavsett om detta sker i form av ett fysiskt mottagningsbesök eller ett videomöte. Detta skulle innebära att de så kallade nätläkarbolagen måste tillhandahålla fysisk vård, antingen genom att etablera en vårdcentral i alla de regioner där de är verksamma eller genom att teckna avtal med fysiska vårdcentraler i dessa regioner. Dagens möjlighet för nätläkarna att fakturera regionerna för dyra utomlänbesök skulle därmed försvinna. Förslaget skulle även innebära att patienter enklare kan hänvisa till ett fysiskt vårdcentralsbesök om detta behövs medan sådant som kan skötas digitalt kan hanteras via exempelvis videobesök eller chatt.

Partikongressen föreslås besluta:

- D506:1 att Socialdemokraterna verkar för att kravet på obligatoriska vårdvalssystem i primärvården avvecklas och regionernas arbete att utveckla en behovsstyrd vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner stärks
- D506:2 att Socialdemokraterna verkar för etableringskontroll där regionerna kan styra etableringen av nya skattefinansierade vårdmottagningar
- D506:3 att Socialdemokraterna verkar för att all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, från primärvård till akutsjukhus inte ska tillåtas ta emot privata sjukvårdsföräkringspatienter

- D506:4 att Socialdemokraterna verkar för en hälso- och sjukvård där digital vård är integrerad i primärvården, där patienten vänder sig till samma aktör oavsett om det sker digitalt eller fysiskt och där digitala vårdgivare behöver kunna tillhandahålla möjligheten till fysisk vård antingen genom egen försorg eller genom avtal med huvudleverantör
- D506:5 att Socialdemokraterna verkar för att stoppa marknadsifieringen av vården. Att Socialdemokraterna verkar för att forskning och utbildning åter förstärks för att kompetensförsörjningen av vården säkras

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D507

GULLSPÅNGS ARBETAREKOMMUN

Beroendet av inhyrd personal inom hälso- och sjukvård

Patienter ska mötas av samma personal när de uppsöker vården ofta, men på många vårdcentraler och sjukhus möts man av olika personer. Stafettläkarsystemet är inte till för patienten, det till för den som kan göra profit på den uppkomna situationen med personalbrist. Svensk sjukvård verkar bli mer och mer beroende av inhyrd personal och bemanningsföretag, utvecklingen går åt fel håll. Det finns exempel på patienter som får möta flera olika läkare i sina vårdbesök som inte gynnar patientsäkerheten. Hela systemet med inhyrd vårdpersonal behöver förändras och allra helst skrotas. Systemet som vi har nu undergräver patientsäkerheten och ger bemanningsföretag möjlighet att tjäna stora pengar.

Vi vill i stället se en utveckling av den offentliga och allmänna sjukvården

Partikongressen föreslås besluta:

- D507:1 att helt stoppa systemet med inhyrd vårdpersonal från bemanningsföretag till offentlig sjukvård
- D507:2 att införa begränsningar i möjligheten att hyra ut vårdpersonal från bemanningsföretag till offentlig sjukvård
- D507:3 att se över avtal med privata utförare för att begränsa systemet

Carina Gullberg, Per Arne Brandberg, Kristoffer Alexandersson

Gullspångs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D508

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Billigare tandvård

Tandvård är idag för dyrt för den enskilde. En basundersökning kostar cirka 800–1000 kr. Om ytterligare behandling krävs rusar kostnaden snabbt iväg. Upp till 3000 kr får den enskilde hela kostnaden själv. Därefter finns en viss subvention. Men 3000 kr. och även en basundersökning på 1000 kr. är en kostnad som drabbar speciellt låginkomsttagare hårt.

Vi behöver ett högkostnadsskydd för tandvård jämförbart med högkostnadsskydd för sjukvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D508:1 att högkostnadsskydd införs för tandvård jämförbart med högkostnadsskydd för sjukvård

Lennart Hallengren. Motionen antagen vid medlemsmöte den 24 november 2020 - Husie Socialdemokratiska förening/ Bo Carlqvist, Ordförande
Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D509

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Blodgivning på lika villkor

Sverige har blodbrist. Trots det är regelverket för blodgivningen idag baserat på trötta fördomar och utdaterad forskning. Att testa blodet borde vara en självklarhet och inte systematiskt avvisa en grupps blod även om de lever i en monogam, långvarig relation. Det tar 3 månader från senast en haft sex med en ny partner som en med säkerhet kan upptäcka HIV och andra blodsjukdomar, idag är regelverket att män som har sex med män (MsM) får ge blod om de inte haft sex på ett år, oavsett hur deras relation ser ut. Den 3 juni 2019 var Kanada först i världen med att sänka karenstiden för gruppen MsM, från 12 månader till 3. Varför kan Kanada ändra sitt regelverk men inte Sverige, vad beror det på? Dels på fördomar sedan 80-talet och okunskap om HIV. Dels fördomen att män i samkönade relationer skulle vara mer benägna att vara otrogna är också en bidragande faktor.

Gruppen MsM är inte en homogen grupp och det finns enorma variationer gällande sexuellt risktagande. Oavsett vem som ger blodet borde det testas, eftersom det förekommer otrohet i skildkönade relationer. Det är oacceptabelt att en myndighet i Sverige baserar sin myndighetsutövning på utdaterad forskning och argumenterar för att behålla regelverket baserat på fördomar. Hur kommer det sig att Kanada kan ändra sitt regelverk men inte Sverige? Det är

dags att vi en gång för alla gör oss av med ett förlegat synsätt och verkställer blodgivning på lika villkor.

Partikongressen föreslås besluta:

D509:1 att Socialdemokraterna driver linjen att blodgivning ska ske på lika villkor och utan fördomar

D509:2 att uppdra socialstyrelsen att häva de särskilda restriktioner för män som har sex med män och istället införa gemensamma regler som är lika för alla oavsett vem en blir kär i samt revidera gällande regler utifrån aktuell forskning och statistik

HBTs Stockholm

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D510

KRISTINEHAMNS ARBETAREKOMMUN

Borttagande av åldersgräns vid gynekologisk cellprovtagning

Kvinnor mellan 23 och 49 års ålder kallas vart tredje år till cellprovtagning, därefter kallas man två gånger fram tills man fyllt 64 år. Efter 64 års ålder kallas man inte längre.

Vi har i Sverige en äldre befolkning som också borde kallas till cellprovtagning. Det tar lång tid innan cellförändringar utvecklas till livmoderhalscancer, vanligen 10 till 15 år.

Kvinnor lever längre och är generellt sett friska. För att bibehålla god hälsa är det viktigt att i ett tidigt skeende upptäcka, följa upp och behandla cellförändringar. Att då ha en fastställd ålder som utgör ”stupstock” för provtagning är inte försvarbart.

Partikongressen föreslås besluta:

D510:1 att den övre åldersgränsen för cellprovtagning tas bort

Inga-Lill Röhr S-kvinnor

Kristinehamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D511

LANDSKRONA ARBETAREKOMMUN

Coronamotion: Strategin är att stoppa Kommande pandemier och smittspridningar och skydda befolkningen

Coronavirus delas in i minst tre subgrupper som kallas alfa, beta och gamma. Majoriteten av C-virus återfinns hos olika djurarter. De virus som kan orsaka sjukdom hos oss människor tillhör de två förstnämnda, alfa och beta. Vissa av de coronavirus som kan smitta människor orsakar enbart enklare förkylningar och är faktiskt vanligt förekommande. Allvarliga luftvägssjukdomar orsakar däremot varianterna SARS och MERS-coronavirus.

SARS – CO V2 ger upphov till Sjukdomen COVID 19 global sjukdom hos människor. Sars är en av sju arter av Coronavirus. Denna identifierades ursprungligen i december 2019 i Wuhan city i Kina. Detta nya coronavirus orsakar en sjukdom som nu har fått namnet COVID-19. Viruset har därefter spridit sig över hela världen och förklarades som pandemi av Världshälsoorganisationen den 11 mars 2020. Viruset har upptäckts hos fladdermöss, myrkottar i Asien. Även upptäckts hos hundar, katter och minkar i bland annat Spanien, Holland, Belgien, Sverige, Danmark. På en minkfarm i Danska Sindal fanns smittan både på människor och en hund på farmen, även hos äldre människor på närliggande vårdhem. Det danska Statliga Forskningsinstitutet SSI säger att ca 17 miljoner minkar har avlivats i Danmark och flera miljoner minkar i Holland. Spridningen sker via värdjursbyte och kan även vara luftburna. Det innebär att de små viruspartiklarna i form av aerosol/dimma kan spridas med vindarnas hjälp vid optimal väderlek?

Coronavirusets spridning är först och främst en fara för människors liv och hälsa och kan vara med dödlig utgång främst för de äldre och de som är sjuka med kombinationsdiagnoser. Avlidna av coronaviruset i Sverige den 6 april 2021. Cirka 13 498 personer. (Bekräftade fall med COVID 19 – 813 191 personer fram till den första veckan i april månad år 2021). Tittar man på dödsfall av Svininfluensan som var 27 i Sverige enligt WHO mars 2010 och i fågelinfluensan 26 döda i en uppdatering från WHO den 15 oktober år 2015. Globalt har 449 dödsfall av Fågelinfluensan rapporterats sedan 2003. Så är de influensapandemier betydligt lägre i Sverige.

De som ofta blir smittade är personer inom Arbetarklassen tex. personal inom vård, skola, och omsorg, Busschaufför, Taxi, räddningspersonal, fastighetsskötare med flera yrkesgrupper.

Det har också lett till ett mycket allvarligt läge i ekonomin, både globalt och här hemma i Sverige. Coronakrisen drabbar nu hela samhället i en snabb takt, och slår hårt mot individer, företag och offentlig verksamhet. Den nuvarande bedömningen är att de budgetpåverkande åtgärderna för 2020 summerats till drygt 200 miljarder kronor. Dessutom finns ökade garantier för 250 miljarder kronor och likviditetsförstärkningar som kan uppgå till 335 miljarder kronor. Enligt artikeln i Finansdepartementet den 25 november 2020.

De flesta prognoser har visat sig vara felaktiga och coronaviruset fortsätter överraska oss. Därför är det svårt, för att inte säga omöjligt, att förutspå hur de viroserna utvecklas. Därför finns det ett stort behov för säkra prognoser och varningar i förebyggande syfte för framtida pandemier när det gäller viroser det är samhällsekonomiskt motiverat

att satsa på sådana områden. Vi har idag en mängd data från andra pandemier detta tillsammans med coronavirusen. Så finns det goda möjligheter att ta fram nya strategier med olika scenarier för framtida pandemier. Som samhälle måste man tänka om och bli kreativ, ta ansvar för att komma med förebyggande lösningar t e x. Medverka till att man får förebyggande Prognoser och Kontinuerliga veckovis bevakning av de olika Viroser i de olika länen, orter, platser, med varningar och lämpliga åtgärder. Just för att förebygga kommande pandemier. Man kan förväntas att de olika pandemier kommer att öka av temperaturen och man bör ha en beredskap för detta.

Partikongressen föreslår besluta:

D511:1 att Socialdemokraterna med hänvisning till ovanstående undersöker möjligheterna och medverkar till att få fram nya prognos-bevakningar-varnings/åtgärder-metoder för kommande Viroser - Pandemier

Norra S Föreningen i Landskrona

Landskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D512

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Den psykosociala vården för nya föräldrar måste stärkas

En av livets mest krävande och omvälvande upplevelser, både fysiskt och mentalt, är att föda barn. Tillgången till psykosocialt stöd borde därför vara högprioriterad. Men för många blir kontrasten stor mellan vården före och efter att barnet är fött. Från regelbundna samtal och kontroller på MVC – skiftar fokus helt till barnet. Glappet mellan förlossningsvård och eftervård medför en risk att efterföljande komplikationer som förlossningsskador, problem med amning eller nedstämdhet och depression inte fångas upp eller följs väl. Trots att 10–15 procent av nyblivna mammor får en förlossningsdepression. Psykisk ohälsa är dessutom ett område där det finns ett stort mörkertal bland nyblivna föräldrar. Enligt Socialstyrelsen har inte ens hälften av sjukhusen skriftliga rutiner för att identifiera och hantera psykisk ohälsa hos mödrar efter förlossningen. I samtliga landsting och regioner erbjuder mödravården ett enda eftervårdsbesök, som vanligen sker 6–12 veckor efter att barnet har fötts. På en knapp halvtimme ska alltifrån förlossningsupplevelsen till amning och gynkontroll avklaras. De vanligaste psykiska besvären i samband med graviditet och förlossning är depression och ångestsjukdom. Idag genomförs screening för förlossningsdepression på BVC. Det är bra – men långt ifrån inte tillräckligt. Psykisk ohälsa kan ta sig många uttryck.

Resurserna för att ta hand om de som drabbas är också bristfälliga. Föräldrar med exempelvis anknytningsproblem hänvisas till barn- och ungdomspsykiatri, som på många håll är överbelastad. För den som lider eller har lidit av ätstörningar kan det vara en särskild utmaning att vara gravid och bli förälder. Enligt en ny studie från Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) uppgav 5,3 procent av de tillfrågade kvinnorna att de led av ätstörningar i början av graviditeten. Siffran var 12,8 procent i en grupp som tillfrågades 6–8 månader efter förlossningen. En alarmerande ökning. Vi behöver stärka den psykosociala kompetensen inom förlossnings- och mödravården. Riskgrupper ska identifieras och behandlas i god samverkan med andra vårdaktörer. Vi kräver att alla ska ha tillgång till kurativa samtal för att bearbeta sin förlossningsupplevelse och för att kunna fånga upp psykisk ohälsa hos nyblivna föräldrar. Med en tidigare och bättre eftervård – som ser till varje individs unika behov och förutsättningar – kan vi minska onödigt lidande.

Partikongressen föreslår besluta:

- D512:1 att Socialdemokraterna verkar för att regionerna ska ta ett samlat grepp runt den psykosociala eftervården för nyblivna föräldrar med en tydlig handlingsplan för uppföljning av föräldrars psykiska mående efter förlossningen
- D512:2 att Socialdemokraterna verkar för att regionerna ska stärka den psykosociala kompetensen inom förlossnings- och mödravården med utbildningsinsatser för alla inblandade i vårdkedjan
- D512:3 att Socialdemokraterna verkar för att regionerna ska säkerställa alla nyblivna föräldrar ska få tillgång till kurativa samtal för att bearbeta sin förlossningsupplevelse och för att kunna fånga upp psykisk ohälsa

Avantgarde S-kvinnor

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D513

NYKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

En fungerande digital vård

Sedan 2018 har besöken hos de så kallade digitala vårdcentraler ökat närmast exponentiellt. Detta har föranlett en stor diskussion om de digitala aktörerna inom bland annat SKR. Tyvärr har SKR sedan det blev borgligt styrt inte klarat av att ta ett större grepp kring vare sig de möjligheter eller de problem och utmaningar som framväxten av de digitala vårdcentralerna fört med sig. I stället har man fastnat i en diskussion om prissättning, vilket är att förminska den stora förändring som denna framväxt för med sig.

Möjligheterna är självklara, en allt större tillgänglighet för patienten. Detta är något vi socialdemokrater måste värna och se till så att de regiondrivna vårdcentralerna också blir bättre

på att omfamna ny teknik så att tillgänglighet och kvalitet kan höjas. Samtidigt måste vi även se de problem som uppstår och de utmaningar som kommer. Det handlar både om att förändra lagstiftning samt att se över vilken vård och vilken vårdnivå som är lämplig att bedriva på detta sätt.

Digitala vårdcentralers inverkan på lagstiftning

Det är tydligt att Hälso- och sjukvårdslagen, Lagen om valfrihetssystem och Patientlagen behöver ses över. Som det ser ut idag styr den digitala vårdcentralen val av etableringsort huruvida det är inomläns- eller utomlänsvård. Detta oberoende om den digitala vårdcentralen har fysiska vårdcentraler i olika regioner eller om vårdpersonalen som tar hand om besöket sitter i den region patienten hör av sig ifrån. Ett mer lämpligt förvarande vore om att digital vård räknas som inomlänsvård. Då skulle dessutom frågan om vilken patientavgift som ska finnas på digitalt besök helt och hållet kunna bestämmas av regionen själv utifrån dess ansvar enligt kommunallagen utan att andra regioner alternativt Sveriges kommuner och regioner tycker till om regionens angelägenhet.

Annat som behöver regleras är regionernas påverkansmöjligheter vad gäller nyetableringar. Som det ser ut i dag har regionen ingen påverkansmöjlighet vid etablering av en ny vårdcentral, vare sig den är digital eller fysisk. Det vore fördelaktigt om den som är ansvarig för helheten även får yttra sig vid etableringar. Här torde den lösningen som finns när det gäller etablering av skolor kunna fungera men att Socialstyrelsen får Skolverkets roll.

All forskning pekar på att det blir mest kvalitativ och effektiv vård om läkaren känner patienten och det finns kontinuitet i vården. När det gäller de digitala vårdcentralerna är dock deras fokus inte kontinuitet utan kvantitet. Idag är det så att vissa regioner har så kallad straffavgift på den vårdcentral som patienten är listad på väljer att besöka en annan vårdgivare, detta trots att den vårdcentralen ofta inte har påverkansmöjlighet över var patienten listar sig. En annan väg att gå vore att ge möjlighet till regionerna att ha differentierade avgifter beroende på om patienten är listad eller inte på den vårdcentral besöket sker på. Om så vore fallet skulle regionerna kunna differentiera avgifterna så att digitala besök som sker på den vårdcentralen där patienten är listad får en högre ersättning än ett besök på en digital vårdcentral utan kännedom om patienten. Om detta vore fallet skulle kontinuitet kunna behållas samtidigt som patientens möjlighet att välja bibehålls.

Tydliggörande i riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd

Ett stort problem vad gäller digitala vårdbesök är att det inte finns någon definition vad som ett besök ska innehålla för att kunna konstitueras ett digitalt besök. Sveriges kommuner och regioner har inte lyckats komma till rätta med frågan och då måste ansvarig myndighet i stället bestämma detta.

Detta gäller även i frågan om vilka besök som är lämpliga att ha som digitala besök. Är det till exempel lämpligt att en digital aktör har möjlighet att sjukskriva patienter? Andra frågor som

behöver regleras är vilka läkemedel som är lämpliga att förskriva samt vilken vårdnivå som är lämplig. För oss är det tydligt att ett besök allt ska ske på lägsta möjliga vårdnivå och den ordningen som region Stockholm har om att läkarbesök premieras är helt förkastlig utifrån ett resursperspektiv.

Slutligen behöver frågan om ansvar för uppföljning av de digitala vårdgivarna behandlings- och förskrivningsmönster tydliggöras. Det finns nämligen ingen nationell statistik om diskussion med vårdgivarna om. Vi är djupt oroade över att nationell statistik numer inte kommer att kunna tas fram lika lätt, och vi hoppas att alla som har digitala vårdgivare stationerade hos sig tar lika allvarligt på detta som vi har gjort.

Ett sammanhållet system för uppföljning

De digitala vårdcentralerna växer och varje region där dessa är stationerade är ansvariga för uppföljning. Detta leder till att ingen har en sammanhållande och övergripande kontroll av vårdcentralerna och att det därigenom inte finns lättillgänglig nationella statistik kring till exempel förskrivning av antibiotika och psykofarmaka eller behandling av vissa sjukdomar.

Därför föreslår vi

Partikongressen föreslås besluta:

D513:1 att Lagen om valfrihetssystem och Patientlagen ses över i motionens anda

D513:2 att ett arbete påbörjas med att definiera vilka besök som är lämpliga att ha som digitala besök samt vad ett besök skall innehålla för att kunna räknas som ett digitalt besök

D513:3 att nationell uppföljning sker av de digitala vårdgivarnas behandlings- och förskrivningsmönster

D513:4 att Socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen

Jacob Sandgren och Rauni Ringberg

Nyköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D514

GÄVLE ARBETAREKOMMUN

En jämlik tandvård

Alla oavsett inkomst ska regelbundet kunna besöka tandläkaren för tandvård som är både nödvändig och förebyggande. Idag vet vi dock att tandhälsa är en tydlig klassfråga och att många väljer bort att besöka tandläkaren av ekonomiska skäl. Enligt en undersökning genomförd av PRO under 2018 har så många som 150 000 pensionärer avstått tandvård trots behov, enbart på

grund av att kostnaden varit för hög. Det är också långt vanligare att avstå tandvård i hushåll med låg inkomst.

Sverige är en väl uppbyggd välfärdsstat, men trots detta så är inte tandvården likställd med hälso- och sjukvården. Vi vet att det är stora skillnader mellan olika inkomstgrupper när det gäller tandhälsa och att sambandet ökar vid stigande ålder, att munhälsan har en tydlig koppling till människans livskvalitet, välbefinnande och risken att drabbas av flertalet sjukdomar. Vi vet också det som i sammanhanget bör vara självklart, att tänderna är en del utav kroppen. Problemet är att de inte behandlas så i vårt välfärdssystem idag.

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har under de senaste åren höjt det allmänna tandvårdsbidraget och från och med 2019 är den allmänna tandvården avgiftsfri upp till 23 år. Detta är i grunden positivt, men det är långt ifrån tillräckligt för att skapa ett tandvårdssystem som är jämlikt och där alla i praktiken har råd med besök och behandling hos tandläkaren.

Det ligger i Socialdemokraternas DNA att steg för steg bekämpa klassamhället och de orättvisa livsmöjligheter, otrygghet och den ofrihet som ojämlikheten för med sig. Få saker är idag en sådan tydlig klassmarkör som en människas leende. Det bör därför vara en självklar ambition för oss socialdemokrater att tandvården ska ingå i samma högkostnadsskydd som hälso- och sjukvården. Så kan tandvården bli tryggare och tillgänglig för fler.

Socialdemokraterna har tidigare tagit ställning för att utreda utvecklingen av ett tandvårdssystem som är mer jämlikt och som utjämnar skillnaderna i tandhälsa. En statlig utredning pågår i skrivande stund och har ännu inte presenterat sina förslag. Men det är trots detta hög tid att vi Socialdemokrater tar ställning för att tandvård ska ges efter behov och inte efter plånbokens storlek.

Partikongressen föreslår besluta:

D514:1 att Socialdemokraterna verkar för att tandvården inkluderas i samma högkostnadsskydd som hälso- och sjukvården

Linnéa Wickman, Anders Eriksson, Damian Riveira Linares, Melissa Almén och Lars-Erik Lönnqvist Unga S i Gävle
Gävle arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D515

SOLNA ARBETAREKOMMUN

En jämlik tandvårdsreform

Dagens tandvårdsreform ser munnen som en separat del av kroppen, vilket leder till att de som har ont i munnen också får ont i plånboken. Vi tycker att det är grundläggande i ett välfärdssamhälle att medborgarna har rätt till vård som ser kroppen som en helhet, oavsett storlek på plånboken. En tandvårdsreform som likställer tandvård med övrig sjukvård är en nödvändig reform för att öka jämlikheten i Sverige.

2008 lanserades tandvårdsstödet av den borgerliga regeringen. Målet med reformen var att få fler medborgare att besöka tandläkare genom införandet av bidrag och högstkostnadsskydd. 2018 beslöt Socialdemokraterna och Miljöpartiet i överenskommelse med Västerpartiet att fördubbla bidraget och höja åldersgränsen till 24 år. I början av 2021 ska en ny tandvårdsutredning presenteras och inget tyder på att denna utredning kommer att se tänder och tandhälsa som en del av kroppen och därmed som en del av vårt allmänna sjukvårdssystem.

Med problemet kvarstår i allra högsta grad. Många medborgare känner inte till bidraget eller högstkostnadsskyddet. Detta har även att göra med det faktum att tandvårdsstödet fortfarande lämnar stora kostnader till medborgarna. Karensnivån på 3 000 kronor är för hög med de som har ett vårdbehov och samtidigt låga inkomster. Till dessa gruppen kan räknas studenter som är över 24 år, lågavlönade inom välfärdssektorn, deltidsarbetande och alla de utan fast anställning och många fler grupper.

Vi noterar med stor oro att klasskillnader speglas tydligt i tandhälsan där barn från svaga miljöer drabbas hårt. Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport ”Sociala skillnader i tandhälsa hos barn och unga” att barn och unga till föräldrar som inte besöker tandvården har en fördubblad risk för att få karies. Dessa barn har en sämre tandhälsa jämfört med andra barn, en negativt socialt arv. En jämlik tandvårdsreform som är fri för alla skulle suddas bort dessa orättvisa skillnader i vårt land.

Vi ska vara stolta över att tandhälsan i Sverige generellt sett är god. Men skillnaderna är påtagliga sett till utbildningsnivå. Enligt tandläkartidningen uppger 15 procent av Sveriges befolkning att de, trots att de har behov avstår att gå till tandläkaren. 9 procent av dessa anger ekonomiska skäl till att de avstår.

Vi vet idag att vuxna med dålig tandhälsa har svårare att få arbete, det är som på den tiden när slaveriet fanns, då tittades det på tandstatusen hos slaverna, de med dålig tandhälsa var billigare. Dålig tandhälsa är idag ofta förknippat med skamkänslor vilket kan bidra till en sämre mental hälsa.

Vi vet även att dålig tandhälsa har stor påverkan på andra sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar och matsmältningsproblem är några exempel. Att se munnen som en del av kroppen, som en del av sjukvårdssystemet bidrar förmodligen till att kostnader för ovan nämnda somatiska sjukdomar kan förhindras eller försenas. En besparing för både individ och samhället.

Att införa en sådan reform är också en ekonomisk fråga. Det har angivits många olika siffror. Vi kan med hjälp av SCB:s egna kalkyler konstatera att jämlik tandvårdsreform, som likställer tandvård med övrig hälso- och sjukvård skulle förändra statens kostnad med ca 6 till 9 miljarder kronor per år. Det är en betydlig summa, något som Sverige har råd med inom en rimlig framtid. Summan kan även jämföras med Alliansens tandvårdsreform från 2008 som innebar att statens avsatte 6 miljarder årligen.

Vi är övertygade om att Socialdemokraternas förmåga att identifiera orättvisor i samhället följs av generella reformer som ökar medborgarnas frihet och trygghet. Det är flera med oss som nu har pekat på att denna orättvisa mellan tandvård och övrig sjukvård. Nu är det dags för Socialdemokratin att agera.

Med bakgrund av ovan förslår vi

Partikongressen föreslås besluta:

D515:1 att partikongressen beslutar att tandvård ska jämsställas med övrig hälso- och sjukvård

D515:2 att tandvård ska ha samma ekonomiska förutsättningar för individen som övrig hälso- och sjukvård

D515:3 att en plan för ett genomförande snarast arbetas fram

Elisabet Brodin Fradaj Koliev

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D516

SOLNA ARBETAREKOMMUN

En jämlik tandvårdsreform

Dagens tandvårdsreform ser munnen som en separat del av kroppen, vilket leder till att de som har ont i munnen också får ont i plånboken. Vi tycker att det är grundläggande i ett välfärdssamhälle att medborgarna har rätt till vård som ser kroppen som en helhet, oavsett storlek på plånboken. En tandvårdsreform som likställer tandvård med övrig sjukvård är en nödvändig reform för att öka jämlikheten i Sverige.

2008 lanserades tandvårdsstödet av den borgerliga regeringen. Målet med reformen var att få fler medborgare att besöka tandläkare genom införandet av bidrag och högkostnadsskydd. 2018

beslöt Socialdemokraterna och Miljöpartiet i överenskommelse med Västerpartiet att fördubbla bidraget och höja åldersgränsen till 24 år. I början av 2021 ska en ny tandvårdsutredning presenteras och inget tyder på att denna utredning kommer att se tänder och tandhälsa som en del av kroppen och därmed som en del av vårt allmänna sjukvårdssystem.

Med problemet kvarstår i allra högsta grad. Många medborgare känner inte till bidraget eller högkostnadsskyddet. Detta har även att göra med det faktum att tandvårdsstödet fortfarande lämnar stora kostnader till medborgarna. Karensnivån på 3 000 kronor är för hög med de som har ett vårdbehov och samtidigt låga inkomster. Till dessa gruppen kan räknas studenter som är över 24 år, lågavlönade inom välfärdssektorn, deltidsarbetande och alla de utan fast anställning och många fler grupper.

Vi noterar med stor oro att klasskillnader speglas tydligt i tandhälsan där barn från svaga miljöer drabbas hårt. Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport ”Sociala skillnader i tandhälsa hos barn och unga” att barn och unga till föräldrar som inte besöker tandvården har en fördubblad risk för att få karies. Dessa barn har en sämre tandhälsa jämfört med andra barn, en negativt socialt arv. En jämlik tandvårdsreform som är fri för alla skulle suddas bort dessa orättvisa skillnader i vårt land.

Vi ska vara stolta över att tandhälsan i Sverige generellt sett är god. Men skillnaderna är påtagliga sett till utbildningsnivå. Enligt tandläkartidningen uppger 15 procent av Sveriges befolkning att de, trots att de har behov avstår att gå till tandläkaren. 9 procent av dessa anger ekonomiska skäl till att de avstår.

Vi vet idag att vuxna med dålig tandhälsa har svårare att få arbete, det är som på den tiden när slaveriet fanns, då tittades det på tandstatusen hos slaverna, de med dålig tandhälsa var billigare. Dålig tandhälsa är idag ofta förknippat med skamkänslor vilket kan bidra till en sämre mental hälsa.

Vi vet även att dålig tandhälsa har stor påverkan på andra sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar och matsmältningsproblem är några exempel. Att se munnen som en del av kroppen, som en del av sjukvårdssystemet bidrar förmodligen till att kostnader för ovan nämnda somatiska sjukdomar kan förhindras eller försenas. En besparing för både individ och samhället.

Att införa en sådan reform är också en ekonomisk fråga. Det har angivits många olika siffror. Vi kan med hjälp av SCB:s egna kalkyler konstatera att jämlik tandvårdsreform, som likställer tandvård med övrig hälso- och sjukvård skulle förändra statens kostnad med ca 6 till 9 miljarder kronor per år. Det är en betydlig summa, något som Sverige har råd med inom en rimlig framtid. Summan kan även jämföras med Alliansens tandvårdsreform från 2008 som innebar att statens avsatte 6 miljarder årligen.

Vi är övertygade om att Socialdemokraternas förmåga att identifiera orättvisor i samhället följs av generella reformer som ökar medborgarnas frihet och trygghet. Det är flera med oss som nu har pekat på att denna orättvisa mellan tandvård och övrig sjukvård. Nu är det dags för Socialdemokratin att agera.

Med bakgrund av ovan förslår vi

Partikongressen föreslås besluta:

D516:1 att partikongressen beslutar att tandvård ska jämföras med övrig hälso- och sjukvård

D516:2 att tandvård ska ha samma ekonomiska förutsättningar för individen som övrig hälso- och sjukvård

D516:3 att en plan för ett genomförande snarast arbetas fram

Elisabet Brodin och Faradj Koliev

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D517

HALLSBERGS ARBETAREKOMMUN

En jämlik vård för alla

Enligt en undersökning genomförd i april 2021 ligger sjukvården i topp bland viktiga samhällsfrågor i Sverige. Den har under en längre tid tillhört svenskarnas prioriterade områden. Äldreomsorgen hamnar i den nyligen genomförda undersökningen på en betydligt lägre plats.

Vi socialdemokrater har varit stolta över vår sjukvård, vårt flaggskepp. Därför står vi nu, både bekymrade och förvånade över den bild som vuxit fram under pandemin. Vi skulle skydda de äldre, de allra sköraste och misslyckades.

Äldreomsorgen är ett kommunalt ansvar, men rätt till närhet av vård måste finnas i varje kommun och det är regionernas ansvar. Det är med sorg vi kan konstatera att det inte alltid fungerat som tänkt.

Vår sjukvård har fått stora utmaningar och klarat svåra påfrestningar, trots att det alltmer står klart att brist på samordning, kunskap, erfarenhet, beredskap, utrustning och planer fattats. Det har lett till att tydliga beslut alltför ofta saknats.

Sjukvården och äldreomsorgen har under lång tid påverkats av regeringsbyten, privatiseringar, stafettläkarsystem, en ökad del äldre befolkning och dåliga arbetsförhållanden för vårdpersonal.

Dessutom saknas både nationell samordning och kontroll.

Vi behöver göra ett omtag, där socialdemokratins värdegrund ska leda Sverige till ett land med likvärdig och jämlik vård oavsett geografi, kön eller ålder.

Partikongressen föreslår besluta:

D517:1 att skattemedel går till sjukvård och inte till reklam av privata företag

D517:2 att socialdemokratien verkar för en likvärdig vård i hela landet

D517:3 att samordning av sjukvården utvecklas

D517:4 att stafettläkarsystemet utvecklas

D517:5 att arbetsvillkor och arbetsmiljö för vårdpersonalen utvecklas och förstärks.

D517:6 att stoppa privatiseringen av äldreomsorgen

Kikki Johansson Siv Palmgren

Hallsbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D518

UMEÅ ARBETAREKOMMUN

En mer jämlik tillgång till assisterad befruktning

Ofrivillig barnlöshet leder till stora konsekvenser psykiskt, socialt och ekonomiskt för de människor som drabbas och klassas sedan 1997 av WHO som en sjukdom. Det leder även till stora konsekvenser för vårt samhälle och medför idag rätt till skattefinansierad hälso- och sjukvård inom vissa ramar. Flera lagändringar och ändringar av nationella riktlinjer har skett den senaste tiden med mål att ge en likvärdig och rättvis vård i hela landet. Tyvärr kvarstår flera problem, där diskriminerande strukturer mot kvinnor som lever i en samkönad relation är ett.

Olikkönade par erbjuds i många regioner exempelvis upp till 6 inseminationer med donerade spermier eller upp till 3 IVF-försök. Ensamstående kvinnor erbjuds ofta 6 inseminationer med donerade spermier, alternativt 4 inseminationer och 1 IVF. Samma antal försök gäller också ofta per par i en samkönad relation. Resultatet, när samma vård erbjuds till ensamstående kvinnor som till samkönade par, blir att ett samkönat par som inte får barn efter sina försök uppmuntras till att separera – eller att ansöka som ensamstående kvinnor från första början!

Att leva i en samkönad relation får inte resultera i sämre möjligheter till sjukvård. Så som reglerna ser ut idag runt om i landet ges sämre möjligheter till assisterad befruktning för samkönade par jämfört med olikkönade par, men dessutom ges de sämre möjligheter jämfört med om kvinnorna vore ensamstående. Det finns många områden där människor som identifierar sig inom HBTQ+ diskrimineras och inte erbjuds likvärdig och jämlik vård. Detta område är bara ett av dem.

Socialdemokratin står upp för alla människors lika värde och en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D518:1 att socialdemokraterna verkar för en översyn av SKL:s rekommendationer om enhetlighet i regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, med målet att människor i en samkönad relation erbjuds en jämlik tillgång till assisterad befruktning inom ramen för hälso- och sjukvård

Novalie Lilja

Umeå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D519

KRONOBERGS PARTIDISTRIKT

En sjukvård för unga

Allt fler unga mår dåligt. Andelen unga med ångest- eller depressionssymptom ökat med 300 procent det senaste decenniet, enligt Socialstyrelsen. Utvecklingen är skrämmande. Snabbt växande klassklyftor och ett ojämnt samhälle har ökat den psykiska ohälsan. Den otrygga arbetsmarknaden med osäkra och tillfälliga anställningar för unga skapar grogrund för psykisk ohälsa, precis som stressen och pressen i skolan.

Skolan är en av de mest effektiva arenorna för att nå unga som mår dåligt, ökade satsningar på elevhälsan är därför helt avgörande för att stoppa den psykiska ohälsan. Därför måste det bli enklare att få hjälp via skolan.

Partikongressen föreslås besluta:

D519:1 att Socialdemokraterna verkar för att det införs obligatoriska psykiska hälsokontroller i skolan

Tess Olesen och Nino Chiaureli

Kronobergs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D520

SOTENÄS ARBETAREKOMMUN

En tillgänglig och jämlik vård för kvinnor med klimakteriebesvär

Det är glädjande att se att intresset för klimakteriet verkar öka, men detta ökade intresse får inte ska stanna vid ord utan måste också märkas i vården. Hälften av Sveriges kvinnor kommer förr eller senare att gå igenom klimakteriet och av dessa kommer omkring 70 % drabbas av någon form av klimakteriebesvär. Klimakteriet inträffar vanligtvis någon gång mellan 44–56 år och medelåldern är 51 år. En ålder då många kvinnor vill och kan leva sitt liv fullt ut men då många begränsas av svettningar, vallningar, hormonsvängningar, hjärndimma, sömnsvårigheter, torra slemhinnor och en hel mängd andra mer eller mindre besvärande symtom.

Socialstyrelsen publicerade ”Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård (S2019/02110/FS)” i februari 2020. Kartläggningen visar bland annat på stora skillnader i landet både vad gäller andelen kvinnor som sökt hjälp samt uttag av hormonläkemedel. Till exempel framkommer att under 2018 hade totalt knappt 4 % av kvinnor med klimakteriebesvär kontakt med gynekologisk öppenvård. Det framkommer även att i Stockholms län är antalet vårdkontakter för klimakteriebesvär 7 gånger vanligare än i andra län. När det gäller uttag av hormonläkemedel skiljer det stort mellan länen. I Stockholms- och Uppsala län är uttaget per 1000 kvinnor 60 procent högre än i Blekinge, Jämtland och Kronoberg.

Vilken typ av vård och vilken sorts behandling som erbjuds kvinnor med klimakteriebesvär varierar således stort över landet. Socialstyrelsens rapport visar att det idag är oklart vilka insatser som ges inom primärvården, samt vilken kompetens vårdpersonal har. Allt för ofta är kvinnor hänvisade till primärvården och till läkare som både saknar kunskap om och/eller intresse för klimakteriet. Även tillgången till specialiserad läkarkompetens och gynekologer är ojämnt fördelad över landet vilket leder till att många kvinnor inte har tillgång till relevant vård.

Även kvinnors egen kunskap om klimakteriet brister. Diffusa symtom, både fysiska och psykiska leder till onödig oro och stress. Den information kvinnor får om klimakteriet kommer i bästa fall från väninnor, äldre kvinnliga släktingar eller från media, inte från vården. Dessutom är det för många kvinnor fortfarande tabu att prata om den kvinnliga kroppen och kvinnlig (o)hälsa och många vittnar om att de inte ens vet vart de ska vända sig för att få hjälp.

De markanta skillnader vad gäller den vård som erbjuds kvinnor i klimakteriet gäller både utifrån geografi och socioekonomi och leder till onödigt lidande och försämrad livskvalité. Dessutom är kunskapen hos behandlande läkare ofta både bristfällig och föråldrad. Klimakteriet har symtom som i många fall påminner om utmattning och kvinnor i medelåldern är en överrepresenterad grupp som sjukskrivs för utmattning. Det finns därför anledning att tro att många blir

feldiagnostiserade och diagnostiseras för utmattning i stället för klimakteriet, med felaktig behandling som följd.

Kvinnor i klimakteriet har oftast ett arbete och möter således företagshälsovården. Det är nödvändigt att även yrkesgrupper inom företagshälsovården ökar sin kunskap om klimakteriesymptom och behandling av dessa.

Kvinnor i, eller på väg in i klimakteriet behöver tillgång till en vård av hög kvalitet oavsett var i landet de befinner sig och oavsett förkunskaper. Det är inte alltid läkemedelsbehandling som behövs, utan även information och rådgivning kring klimakteriet, vilka levnadsvanor som kan behöva förändras och vad kvinnan själv kan göra för att lindra besvär. Jag föreslår Sotenäs arbetarkommun att ställa sig bakom motionen som helhet.

För att minska onödigt lidande, minska sjukskrivningar på felaktiga grunder och för en jämlik vård av hög kvalitet samt en ökad kvinnohälsa yrkar vi

Partikongressen föreslås besluta:

D520:1 att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symtom och behandlingsformer

D520:2 att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D520:3 att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D520:4 att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D520:5 att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom

D520:6 att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska

Therése Mancini

Sotenäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D521

UDDEVALLA ARBETAREKOMMUN

En tillgänglig och jämlik vård för kvinnor med klimakteriebesvär

Det är glädjande att se att intresset för klimakteriet verkar öka, men detta ökade intresse får inte ska stanna vid ord utan måste också märkas i vården. Hälften av Sveriges kvinnor kommer förr eller senare att gå igenom klimakteriet och av dessa kommer omkring 70 % drabbas av någon form av klimakteriebesvär. Klimakteriet inträffar vanligtvis någon gång mellan 44–56 år och medelåldern är 51 år. En ålder då många kvinnor vill och kan leva sitt liv fullt ut men då många

begränsas av svettningar, vallningar, hormonsvängningar, hjärndimma, sömnsvårigheter, torra slemhinnor och en hel mängd andra mer eller mindre besvärande symtom.

Socialstyrelsen publicerade "Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård (S2019/02110/FS)" i februari 2020. Kartläggningen visar bland annat på stora skillnader i landet både vad gäller andelen kvinnor som sökt hjälp samt uttag av hormonläkemedel. Till exempel framkommer att under 2018 hade totalt knappt 4 % av kvinnor med klimakteriebesvär kontakt med gynekologisk öppenvård. Det framkommer även att i Stockholms län är antalet vårdkontakter för klimakteriebesvär 7 gånger vanligare än i andra län. När det gäller uttag av hormonläkemedel skiljer det stort mellan länen. I Stockholms- och Uppsala län är uttaget per 1000 kvinnor 60 procent högre än i Blekinge, Jämtland och Kronoberg.

Vilken typ av vård och vilken sorts behandling som erbjuds kvinnor med klimakteriebesvär varierar således stort över landet. Socialstyrelsens rapport visar att det idag är oklart vilka insatser som ges inom primärvården, samt vilken kompetens vårdpersonal har. Allt för ofta är kvinnor hänvisade till primärvården och till läkare som både saknar kunskap om och/eller intresse för klimakteriet. Även tillgången till specialiserad läkarkompetens och gynekologer är ojämnt fördelad över landet vilket leder till att många kvinnor inte har tillgång till relevant vård.

Även kvinnors egen kunskap om klimakteriet brister. Diffusa symtom, både fysiska och psykiska leder till onödig oro och stress. Den information kvinnor får om klimakteriet kommer i bästa fall från väninnor, äldre kvinnliga släktingar eller från media, inte från vården. Dessutom är det för många kvinnor fortfarande tabu att prata om den kvinnliga kroppen och kvinnlig (o)hälsa och många vittnar om att de inte ens vet vart de ska vända sig för att få hjälp.

De markanta skillnader vad gäller den vård som erbjuds kvinnor i klimakteriet gäller både utifrån geografi och socioekonomi och leder till onödigt lidande och försämrad livskvalité. Dessutom är kunskapen hos behandlande läkare ofta både bristfällig och föråldrad. Klimakteriet har symtom som i många fall påminner om utmattning och kvinnor i medelåldern är en överrepresenterad grupp som sjukskrivs för utmattning. Det finns därför anledning att tro att många blir feldiagnostiserade och diagnostiseras för utmattning i stället för klimakteriet, med felaktig behandling som följd.

Kvinnor i klimakteriet har oftast ett arbete och möter således företagshälsovården. Det är nödvändigt att även yrkesgrupper inom företagshälsovården ökar sin kunskap om klimakteriesymptom och behandling av dessa.

Kvinnor i, eller på väg in i klimakteriet behöver tillgång till en vård av hög kvalitet oavsett var i landet de befinner sig och oavsett förkunskaper. Det är inte alltid läkemedelsbehandling som behövs, utan även information och rådgivning kring klimakteriet, vilka levnadsvanor som kan behöva förändras och vad kvinnan själv kan göra för att lindra besvär.

Partikongressen föreslås besluta:

- D521:1 att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symtom och behandlingsformer
- D521:2 att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- D521:3 att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- D521:4 att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet
- D521:5 att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom
- D521:6 att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska

Uddevalla S-kvinnoklubb

Uddevalla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D522

TANUMS ARBETAREKOMMUN

En tillgänglig och jämlik vård för kvinnor med klimakteriebesvär

Det är glädjande att se att intresset för klimakteriet verkar öka, men detta ökade intresse får inte ska stanna vid ord utan måste också märkas i vården. Hälften av Sveriges kvinnor kommer förr eller senare att gå igenom klimakteriet och av dessa kommer omkring 70 % drabbas av någon form av klimakteriebesvär. Klimakteriet inträffar vanligtvis någon gång mellan 44–56 år och medelåldern är 51 år. En ålder då många kvinnor vill och kan leva sitt liv fullt ut men då många begränsas av svettningar, vallningar, hormonsvängningar, hjärndimma, sömnsvårigheter, torra slemhinnor och en hel mängd andra mer eller mindre besvärande symtom.

Socialstyrelsen publicerade ”Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård (S2019/02110/FS)” i februari 2020. Kartläggningen visar bland annat på stora skillnader i landet både vad gäller andelen kvinnor som sökt hjälp samt uttag av hormonläkemedel. Till exempel framkommer att under 2018 hade totalt knappt 4 % av kvinnor med klimakteriebesvär kontakt med gynekologisk öppenvård. Det framkommer även att i Stockholms län är antalet vårdkontakter för klimakteriebesvär 7 gånger vanligare än i andra län. När det gäller uttag av hormonläkemedel skiljer det stort mellan länen. I Stockholms- och Uppsala län är uttaget per 1000 kvinnor 60 procent högre än i Blekinge, Jämtland och Kronoberg.

Vilken typ av vård och vilken sorts behandling som erbjuds kvinnor med klimakteriebesvär varierar således stort över landet. Socialstyrelsens rapport visar att det idag är oklart vilka insatser som ges inom primärvården, samt vilken kompetens vårdpersonal har. Allt för ofta är kvinnor

hänvisade till primärvården och till läkare som både saknar kunskap om och/eller intresse för klimakteriet. Även tillgången till specialiserad läkarkompetens och gynekologer är ojämnt fördelad över landet vilket leder till att många kvinnor inte har tillgång till relevant vård.

Även kvinnors egen kunskap om klimakteriet brister. Diffusa symtom, både fysiska och psykiska leder till onödig oro och stress. Den information kvinnor får om klimakteriet kommer i bästa fall från väninnor, äldre kvinnliga släktingar eller från media, inte från vården. Dessutom är det för många kvinnor fortfarande tabu att prata om den kvinnliga kroppen och kvinnlig (o)hälsa och många vittnar om att de inte ens vet vart de ska vända sig för att få hjälp.

De markanta skillnader vad gäller den vård som erbjuds kvinnor i klimakteriet gäller både utifrån geografi och socioekonomi och leder till onödigt lidande och försämrad livskvalité. Dessutom är kunskapen hos behandlande läkare ofta både bristfällig och föråldrad. Klimakteriet har symtom som i många fall påminner om utmattning och kvinnor i medelåldern är en överrepresenterad grupp som sjukskrivs för utmattning. Det finns därför anledning att tro att många blir feldiagnostiserade och diagnostiseras för utmattning i stället för klimakteriet, med felaktig behandling som följd.

Kvinnor i klimakteriet har oftast ett arbete och möter således företagshälsovården. Det är nödvändigt att även yrkesgrupper inom företagshälsovården ökar sin kunskap om klimakteriesymptom och behandling av dessa.

Kvinnor i, eller på väg in i klimakteriet behöver tillgång till en vård av hög kvalitet oavsett var i landet de befinner sig och oavsett förkunskaper. Det är inte alltid läkemedelsbehandling som behövs, utan även information och rådgivning kring klimakteriet, vilka levnadsvanor som kan behöva förändras och vad kvinnan själv kan göra för att lindra besvär.

Partikongressen föreslår besluta:

D522:1 att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symtom och behandlingsformer

D522:2 att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D522:3 att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D522:4 att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D522:5 att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom

D522:6 att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska

Louise Thunström

Tanums arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D523

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

En tillgänglig och jämlik vård för kvinnor med klimakteriebesvär

Det är glädjande att se att intresset för klimakteriet verkar öka, men detta ökade intresse får inte ska stanna vid ord utan måste också märkas i vården. Hälften av Sveriges kvinnor kommer förr eller senare att gå igenom klimakteriet och av dessa kommer omkring 70 % drabbas av någon form av klimakteriebesvär. Klimakteriet inträffar vanligtvis någon gång mellan 44–56 år och medelåldern är 51 år. En ålder då många kvinnor vill och kan leva sitt liv fullt ut men då många begränsas av svettningar, vallningar, hormonsvängningar, hjärndimma, sömnsvårigheter, torra slemhinnor och en hel mängd andra mer eller mindre besvärande symtom.

Socialstyrelsen publicerade ”Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård (S2019/02110/FS)” i februari 2020. Kartläggningen visar bland annat på stora skillnader i landet både vad gäller andelen kvinnor som sökt hjälp samt uttag av hormonläkemedel. Till exempel framkommer att under 2018 hade totalt knappt 4 % av kvinnor med klimakteriebesvär kontakt med gynekologisk öppenvård. Det framkommer även att i Stockholms län är antalet vårdkontakter för klimakteriebesvär 7 gånger vanligare än i andra län. När det gäller uttag av hormonläkemedel skiljer det stort mellan länen. I Stockholms- och Uppsala län är uttaget per 1000 kvinnor 60 procent högre än i Blekinge, Jämtland och Kronoberg.

Vilken typ av vård och vilken sorts behandling som erbjuds kvinnor med klimakteriebesvär varierar således stort över landet. Socialstyrelsens rapport visar att det idag är oklart vilka insatser som ges inom primärvården, samt vilken kompetens vårdpersonal har. Allt för ofta är kvinnor hänvisade till primärvården och till läkare som både saknar kunskap om och/eller intresse för klimakteriet. Även tillgången till specialiserad läkarkompetens och gynekologer är ojämnt fördelad över landet vilket leder till att många kvinnor inte har tillgång till relevant vård.

Även kvinnors egen kunskap om klimakteriet brister. Diffusa symtom, både fysiska och psykiska leder till onödig oro och stress. Den information kvinnor får om klimakteriet kommer i bästa fall från väninnor, äldre kvinnliga släktingar eller från media, inte från vården. Dessutom är det för många kvinnor fortfarande tabu att prata om den kvinnliga kroppen och kvinnlig (o)hälsa och många vittnar om att de inte ens vet vart de ska vända sig för att få hjälp.

De markanta skillnader vad gäller den vård som erbjuds kvinnor i klimakteriet gäller både utifrån geografi och socioekonomi och leder till onödigt lidande och försämrade livskvalité. Dessutom är kunskapen hos behandlande läkare ofta både bristfällig och föråldrad. Klimakteriet har symtom som i många fall påminner om utmattning och kvinnor i medelåldern är en överrepresenterad grupp som sjukskrivs för utmattning. Det finns därför anledning att tro att många blir

feldiagnostiserade och diagnostiseras för utmattning i stället för klimakteriet, med felaktig behandling som följd.

Kvinnor i klimakteriet har oftast ett arbete och möter således företagshälsovården. Det är nödvändigt att även yrkesgrupper inom företagshälsovården ökar sin kunskap om klimakteriesymptom och behandling av dessa.

Kvinnor i, eller på väg in i klimakteriet behöver tillgång till en vård av hög kvalitet oavsett var i landet de befinner sig och oavsett förkunskaper. Det är inte alltid läkemedelsbehandling som behövs, utan även information och rådgivning kring klimakteriet, vilka levnadsvanor som kan behöva förändras och vad kvinnan själv kan göra för att lindra besvär.

För att minska onödigt lidande, minska sjukskrivningar på felaktiga grunder och för en jämlik vård av hög kvalitet samt en ökad kvinnohälsa

Partikongressen föreslås besluta:

D523:1 att allmänläkare utbildas om klimakteriet, dess symptom och behandlingsformer

D523:2 att allmänläkare ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D523:3 att anställda inom företagshälsovård ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D523:4 att barnmorskor ska ha kunskap om aktuell forskning och aktuella rön kring klimakteriet

D523:5 att primärvården ges nationella riktlinjer och kunskap för att möta kvinnor med klimakteriesymptom

D523:6 att kvinnor ges information om klimakteriet i samband med cellprovskontroller eller besök hos barnmorska

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D524

SANDVIKENS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

En vårdreform för 2000-talet

För drygt två decennier sedan reformerade Norge sin sjukvård. Via ett antal vårdbolag, vart och ett med minst ett universitetssjukhus i toppen, tog staten över sjukhusvården. Fylkenas ansvar blev den nära vården, primärvården.

Smärtfri var inte reformen, fackeltåg och protester blev följden när mindre sjukhus lades ner och delar av vården centraliserades. Revirtänkandet är starkt även i Norge.

Även Sverige är i behov av en reform. Vi närmar oss, om vi inte redan passerat, en gräns där vårdens kvalitet beror på vilken region vi tillhör.

Avgörande för möjligheten att bedriva specialiserad vård inom regionens gränser, är befolkningsunderlag – och skattebas. Därtill kommer att kostnaderna för logistik ökar i gleset befolkade områden.

Den specialiserade vården kan inte decentraliseras. Möjligen fragmentiseras, vilket knappast är något att sträva efter.

Primärvården är den nära vården. Den måste vara lokalt förankrad, och även förstärkas med närakuter. Medborgarna måste känna trygghet i att enklare vård skall finnas tillgänglig i såväl närhet som tid. Det ansvaret måste ligga på regionerna i samarbete med kommunerna.

Den mera specialiserade vården kan inte baseras på geografisk närhet. En avancerad medicinakut måste bygga på ett tillräckligt befolkningsunderlag. Samma gäller förlossningsvård, med inkluderad neonatalvård. Avstånd skall lösas med förbättrad logistik, kompletterat med patienthotell. För 50 år sedan var ambulansens enda uppgift transport – utan vård. Den tiden är förbi, även om syntsättet lever kvar.

När många regioner saknar universitetssjukhus, och även underlag för en fullskalig medicinakut, måste staten agera. Staten måste se till att skapa ett antal vårdområden, ungefär enligt den norska modellen. Varje vårdområde måste bygga på att där finns minst ett universitetssjukhus i toppen, direkt knutet till de sjukhus som finns i vårdområdet.

Skatteväxlingen som blir nödvändig kommer även att ha direkt utjämnande effekt då finansieringen av sjukhusvården inte längre kopplas till en regions, många gånger bristande, skatteunderlag.

Partikongressen föreslås besluta:

D524:1 att Socialdemokraterna verkar för en vårdmodell med vårdområden, under statligt huvudmannaskap, som inkluderar minst ett universitetssjukhus, som får ett övergripande ansvar för sjukhusvården i området

D524:2 att Socialdemokraterna verkar för en skatteväxling mellan regioner och stat för att finansiera en sådan reform

Bo Jonsson

Sandvikens arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D525

NACKA ARBETAREKOMMUN

En värdig vård för mödrar

Enligt socialdemokratiska mål ska det svenska samhället eftersträva ett jämlikt samhälle, med en stark välfärd som garanterar trygghet och en välfungerande vård. Dagens förlossningsvård och eftervård är inte värdig socialdemokratiska värderingar och måste förbättras med kraftiga satsningar. Kvinnor får bestående men och skador som påverkar hela deras livssituation i resten av deras liv. Det drabbar kvinnorna själva främst, men också partner, arbete och barn. Ska kvinnor i Sverige behöva lida på det här sättet för att de valt att föda barn?

Bristande eftervård leder till att många förlossningstrauman lämnas obearbetade och att förlossningsrelaterade skador inte upptäcks eller behandlas korrekt. En del vågar inte ens bli gravida igen, även om de skulle vilja ha fler barn. Andra lever med sina problem i tysthet.

Räknat på ett snittantal sker ca. 320 förlossningar per dag i Sverige. Förlossningar graderas in i skador på en 1–4-gradig skala, där 3–4 är skador på ändtarm och levator som gör kvinnan inkontinent. Av alla de förlossningar som sker i Sverige dagligen är det hälften som får en 1–2-gradig skala och i snitt 8 kvinnor om dagen får en 3–4-gradig skada på skalan. Det existerar också ett mörkertal av kvinnor vars bristningar inte diagnosticerats, eller som fått problem till följd av att de inte sytts korrekt.

Ändå reduceras underlivsskadorna till en fråga om knipövningar, vilket inte är tillräckligt för den som fått en skada på själva bäckenbottenmuskulaturen, något som kan orsakas av just felaktig diagnostik eller behandling. Bäckensmärta och diastas är andra vanliga förlossnings- och graviditetsrelaterade problem som med enkla medel skulle kunna avhjälpas.

Vi behöver ställa oss frågan varför vi gärna gör stora, omfattande och extraordinära kirurgiska ingrepp, i stället för att dels satsa och prioritera forskning som berör kvinnors graviditeter, förlossningar och eftervård. Dels också erbjuda kurativa inslag i eftervården som kan förebygga sekundär förlossningsrädsla bland omfödernor, som är ett växande problem och den vanligaste typen av förlossningsrädsla.

Förutsättningar för en komplikationsfri förlossning utan medicinska ingrepp är betydligt större om den födande känner trygghet och tilltro till processen. Även de som haft en tillsynes komplikationsfri förlossning behöver hjälp, stöd eller bara enkla råd kring hur kroppen fungerar tiden efter en förlossning. Det skulle lättare gå att upptäcka och vårda de som drabbas av en förlossningsdepression om efterkontrollerna var fler.

Det är hög tid att uppmuntra, prioritera och satsa på forskningen och rusta hela vårdkedjan runt den födande, med både barnmorskekompetens och fysioterapi, samt psykologisk behandling för

de som behöver det. Det är tydligt att det inte räcker med en efterkontroll på MVC åtta veckor efter förlossningen, som är normen idag. Med en förbättrad eftervård och en mer sammanhållen vårdkedja kan vi minska onödigt lidande. Det skulle samtidigt ge bättre underlag till forskning och uppföljning och därmed stärka kvaliteten och patientsäkerheten.

Partikongressen föreslås besluta:

D525:1 att Socialdemokraterna verkar för att en nationell strategi för en säker mödra- och förlossningsvård tas fram och som sedan implementeras i regionerna

D525:2 att Forskning på mödra- och förlossningsvården efterfrågas av Socialdemokraterna och att det opinionsbildas för att sätta nytänkande och innovativ förlossning på kartan

D525:3 att Efterkontroller och uppföljning med både barnmorska och fysioterapeut ska bli norm efter en förlossning

D525:4 att Personlig kontinuitet ska eftersträvas genom hela förlossningsvårdkedjan

D525:5 att Alla födande ska erbjudas kurativa samtal för att bearbeta sin förlossningsupplevelse

S-kvinnor i Nacka

Nacka arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D526

ARBOGA ARBETAREKOMMUN

Enhetliga patientjournaler

Över hela landet så har Våra regioner datajournaler som inte är läsbara för andra regioner än den avsedda. Detta kan få besvärliga konsekvenser för den person som till ex. har något problem som läkaren bör känna till vid ev behandling. Om jag t.ex inte tål morfin och har varit i en olycka så jag är medvetlös när jag kommer till läkaren så kommer jag att behandlas med morfin med de konsekvenser det innebär på grund av att jag inte själv kan meddela detta.

Om jag t.ex. är behandlad för cancer och behöver behandling i en annan region så måste jag begära ut journalkopior till behandlande läkare och skulle jag flytta så måste jag se till att jag har kopior på alla mina journaler med mig och lämna in till den vårdcentral som jag ska tillhöra och de skannar in journalen o.s.v. NPÖ (nationell person översikt) finns, men förs så olika i regionerna så det går inte att lita på.

Partikongressen föreslås besluta:

D526:1 att ett nationellt journalsystem utreds i akt och mening att införas i alla regioner. Att journalsystemet drivs, administreras och bekostas av staten

Jan Karlsson

Arboga arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D527

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN

Erbjud möjlighet till PSA-prov för män mellan 50 och 74 års ålder

Att få ett cancerbesked är något av det värsta en människa kan utsättas för. Därför är det viktigt med förebyggande insatser för att förhindra att människor blir allvarligt skadade av cancertumörerna. Varje år diagnostiseras runt 10 000 fall av prostatacancer och 2 500 män dör årligen till följd av denna sjukdom. Tillsammans med bröstcancer är prostatacancer den vanligaste formen av cancer i Sverige. För att tidigt upptäcka bröstcancer hos kvinnor erbjuds idag alla kvinnor mellan 40 och 74 regelbundna kontroller. Detta är ett ytterst viktigt verktyg för att förhindra spridningen av befintlig cancer eller för att i ett tidigt skede upptäcka den. Till skillnad från bröstcancer görs det inte idag några regelbundna kontroller för upptäckt av prostatacancer hos män. Kontroll görs idag först vid misstanke om cancer. Socialstyrelsen, som tidigare varit emot detta, har i en rapport meddelat att det inom kort kan bli aktuellt med masstestningar för att tidigt upptäcka prostatacancer hos män. Men än har inget blivit av. Införandet av en screening av prostatacancer kan på lång sikt sänka kostnaderna i vården. Genom att tidigare upptäcka fall av prostatacancer minskar vi oönskade komplikationer. Lägre vårdkostnader och bättre livskvalitet! PSA-prov, ett blodprov i prostatakörteln, är ett sätt att upptäcka prostatacancer. Förhöjda värden av proteinet PSA kan vara ett tecken på att det finns en cancertumör i prostatan. På samma sätt som kvinnor mellan 40 och 74 års ålder blir erbjudna screening med mammografi anser jag vi att män i samma åldersspann borde bli erbjudna ett PSA-prov.

Partikongressen föreslås besluta:

D527:1 att män mellan 50 och 74 ska bli erbjudna ett PSA-prov för en avgift på 100 kronor i Sveriges samtliga regioner

Trollhättans Arbetarekommun

Trollhättans arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D528

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Erekttil dysfunktions läkemedel i högkostnadsskyddet

Erekttil dysfunktion är vanligt förekommande så pass vanligt att var 4:e man lider av detta tillstånd i vårt land. Det drabbar män i alla åldrar med ökande förekomst i de högre åldersgrupperna av olika orsaker. En del menar att män som kör lastbil drabbas ofta då de andas in ångor av diesel och bensin mer än de som inte utsätts för dessa i lika hög grad och detta påverkar potensen. Vi kan aldrig acceptera att så pass många eller någon för den delen drabbas av något som skulle

kunna vara så lätt att åtgärda. Hjälp finns att få. I varje förhållande drabbas minst två personer, kanske även omgivning i viss grad. Livskvaliteten.

Att inte kunna upprätthålla erektion för tillfredsställande sexuell aktivitet kallas erektil dysfunktion ED. ED kan vara ett tecken på tidigt tecken på hjärt-kärlsjukdom. Det kan vara prostatacancerbehandling som operation, strålbehandling eller hormonell behandling. Att öka normala testosteronnivåer ökar inte bibehållen erektion. Användning av anabola preparat är nåt annat som kan leda till att potensproblem.

När potenshöjande medel som tex viagra med flera kom ut på marknaden skenade användningen av dem och läkare skrev ut till personer som sökte hjälp. Detta måste vara ett starkt bevis på att så många är drabbade. En av fyra. Att det skulle finnas läkare som skriver ut för mycket i onödan kan inte vara en anledning för att de som verkligen behöver hjälpen inte ska kunna få den. Detta kan vi Socialdemokrater aldrig stå bakom. Problem med att läkare skriver ut för mycket måste vara ett problem som man tar tag i på ett annat sätt än att begränsa människors hjälp med erektil dysfunktion. Många behöver hjälpen av olika anledningar, att drabbas av tex ofrivillig erektil dysfunktion drabbar den som drabbats oerhört hårt och även dennes partner så klart. Livskvaliteten sänks och förändras oerhört mycket, människor behöver stöd, gå i terapi och andra samtal, för sig och gemensamt. Det leder till ett sämre mående för flera, livskvaliteten sjunker. Erektill dysfunktion är väldigt vanligt. Var 4:e drabbas. En av fyra män och en av fyra kvinnor drabbas då oxå i sin tur så klart. Det måste ändå vara bättre att gå till läkare och bli undersökt, få tabletter utskrivna än att försöka handla otillåtna preparat olagligt på nätet för att kunna vara tillsammans med sin partner. Vi Socialdemokrater borde ta steget och stå på rätt sida, så många som möjligt kan ha ett fungerande tillfredsställande liv tillsammans. Att få tillgång till potenshöjande medel när man förlorat eller har problem med att behålla erektionen får inte vara ett hinder.

Tomater, sojaböner, linfrö, råg, grönt te och granatäppeljuice är några exempel på livsmedel som kanske kan ha en viss skyddande effekt om det inte saknar alla nyttigheterna som i de snabbt producerade produkter ofta gör idag. När man är drabbad hjälper det mest troligt inte att leva på dessa varor utan man behöver hjälp via läkare att få läkemedel utskrivna. Varje år drabbas 10 000 män i vårt land av prostatacancer enligt 1177. Femtio procent av de som drabbas är över 70 år och det innebär att 50 % av de som drabbas är under 70 år. En del av dem är alltså i 40 års åldern som ett exempel. Att vara drabbad påverkar negativt. Att lida av psykiska problem, en cancerdiagnos, stressat och pressat liv och därtill ha problem som leder till nedsatt erektion leder inte till något positivt i människors liv. Oavsett vad det är som leder till Erektill dysfunktion så måste vi se till att människor kan ha möjlighet till livskvalitet och ett tillfredsställande sexliv i den mån det går när man drabbats av tex cancer och andra orsaker. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) avgör om ett läkemedel ska ingå i högkostnadsskyddet. När de tittade på detta så var det inte känt att så många verkligen drabbas som vi vet idag. Att det fanns en oro för att kostnaderna ska skena förstår vi alla då vi idag vet att så hög andel är drabbade

och behöver hjälp. Vi ser att både kvinnor och män drabbas i hög grad. Kostnaderna kommer självklart stiga men vi får inte låta folk drabbas än mer pga att det skulle finnas läkare som skriver ut läkemedel i onödan. Den frågan tycker jag att någon annan får ta tag i. Det har inte med alla de som drabbas av erektil dysfunktion att göra.

Partikongressen föreslår besluta:

D528:1 att potenshöjande läkemedel ska ingå i högkostnadsskyddet

D528:2 att potenshöjande läkemedel subventioneras

D528:3 att motionen sänds till partikongressen som enskild

Ann-Sofie Ademark

Kristianstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D529

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Ett enhetligt hälso- och sjukvårdsjournalssystem över hela Sverige

Sjukvårdsjournal upprättas i samband med vård av en patient i form av en skrift, bild eller ett tekniskt hjälpmedel som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt ge information . Den innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd, personliga förhållanden, vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

För närvarande finns det en mängd olika elektroniska sjukvårdsjournalssystem inom svensk sjukvård.

Enligt lag är det vårdgivares skyldighet att föra sjukvårdsjournal inom hälso- och sjukvården. Sjukvårdsjournalen är en dokumentation som behövs i och för vården av patienten för att på bästa möjliga sätt bedriva patientsäker vård. Systemet ska vara organiserat samt kostnadseffektivt.

Journalen ska vara organiserad systematiskt och fortlöpande säkra kvaliteten för vården av patienten samt även användas för administration, planering, uppföljning och utvärdering. Vidare måste den vara lättillgänglig för vård av patienten och även vid framställan av statistik om hälso- och sjukvården. Journalen skall följa bestämmelserna gällande uppgifter så väl lokala som regionala och nationella samt vara kopplad till kvalitetsregister.

Ett enhetligt sjukvårdsjournalssystem för hela hälso- och sjukvården i Sverige är nödvändigt för att garantera god och säker vård av patienten. Det underlättar och kan möjliggöra resurser för patienten och användas som ett verktyg för hälso- och sjukvården. Vid sidan av detta måste journalen vara tillgänglig för patienten.

Det kan också minska feldokumentation samt förväxling av patienter.

Läkemedelshanteringen blir säkrare generellt som överförskrivning - i synnerhet när det gäller beroendeframkallande läkemedel. Det underlättar också uppföljningen och utvärderingen av insatta resurser.

Gällande sekretessen måste förhindrad åtkomst av journaluppgifterna för obehöriga garanteras. Möjligheten för att säkerställa det ökar om det är ett enda journalsystem.

Utifrån ovannämnda yrkar vi på:

Partikongressen föreslås besluta:

D529:1 att införa ett enhetligt hälso- och sjukvårdsjournalsystem över hela Sverige

D529:2 att utredning görs om tillgänglighet, säkerhet, funktionalitet i det flerjournalsystem som råder idag inom hälso- och sjukvården

D529:3 att patienten skall ha oinskränkt rätt till tillgång av innehållet i journalen och patienten är ägare till innehållet

S Tjänstemannaförening

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D530

VÄSTMANLANDS PARTIDISTRIKT

Ett socialdemokratiskt arbetsgivarpolitiskt program

En av de största utmaningarna som den offentliga sektorn står inför handlar om kompetensförsörjning. Att i framtiden, med de stora pensionsavgångar som kommer att komma under de kommande åren, kunna garantera tillgång till medarbetare med rätt utbildning ställer krav på oss socialdemokrater som vill värna och utveckla den svenska välfärdsmodellen.

Ett arbetsgivarpolitiskt program bör tas fram där vi utifrån våra grundläggande värderingar om det jämlika samhället kan tydliggöra våra tankar om det goda arbetet och den offentliga sektorns centrala roll i samhällsbygget. Vi ser ett behov av att vi formulerar en socialdemokratisk arbetsgivarpolitik där vi lyfter fram vilka värden vi som socialdemokrater ser som viktiga när det gäller att verka som arbetsgivare inom kommun, region och stat. Dokumentet vore även en bra kvalitativ handbok för politiker inom personalutskott och förhandlingsdelegationer med mera.

Nedan redogör vi övergripande för de utmaningar vi ser och vilka komponenter som ett sådant arbetsgivarpolitiskt program bör innehålla.

För oss socialdemokrater som värnar principen om det goda arbetet är det självklart att vi alla arbetar för att kunna leva och inte lever för att arbeta. Därför är det självklart att välfärdsarbetet ska vara rätt avlönat med kollektivavtalet som grund och att arbetstiden och anställningar ska utgå från heltid som norm. Vi ställer oss på samma grunder negativa till delade turer och allmän visstid. Som ansvariga för välfärdens utformning ligger ett stort ansvar på oss att kunna planera och utforma verksamheten så att dessa mål kan uppnås.

För arbetarrörelsen kan det aldrig poängteras nog många gånger att kollektivavtalen är utgångspunkten för all lönesättning. Det är bara genom att värna dessa som vi kan motverka oseriös konkurrens och säkerställa kvalitet och rättvisa villkor. Därför är det självklart att kollektivtalens ställning måste stärkas inom exempelvis LOU och LOV och att vi i våra roller som upphandlare alltid ska ställa så långtgående krav som möjligt på kollektivavtalens efterlevnad. De initiativ som har gjorts för att förändra lagstiftningen är bra men det kräver också att vi lever upp till dem och ställer rimliga krav.

Att genom personalens utbildning kunna garantera kvalitet i verksamheten är central. Lärarlegitimeringen och översynen av sjuksköterskeutbildningarna är exempel på åtgärder som har vidtagits i detta syfte.

Vi anser att en viktig del i ett arbetsgivarpolitiskt program måste vara att säkerställa en ökad likvärdighet inom den stora gruppen undersköterskor inom såväl sjukvård som omsorg. De stora variationer som idag finns inom utbildningen främjar inte den kvalitet vi vill se i verksamheten och missgynnar dessutom själva yrkesgruppen. Därför vill vi se åtgärder för att tydliggöra undersköterskornas kompetens och arbetsuppgifter inom våra offentliga verksamheter.

En ytterligare dimension av frågan handlar om begreppet specialistundersköterskor. Sedan ett par år tillbaka pågår en utveckling med bland annat olika typer av påbyggnadsutbildningar. Detta har skapat en otydlighet som leder till svårigheter i lönesättning och organisering. Staten, regionerna och kommunerna behöver gemensamt strukturera och tydliggöra behov, inriktning, utbildning och kompetens inom detta område.

För oss är det självklart att svensk språkkompetens är ett grundläggande krav för alla som arbetar inom den offentliga verksamheten. Att kunna prata med och göra sig förstådd av patienter, elever med flera är en förutsättning för att kunna garantera trygghet och kvalitet.

Samtidigt som vi ställer krav på kunskaper i det svenska språket vill vi också lyfta fram och synliggöra vikten av språkkunskaper inom de stora minoritetsspråken och de språk som talas inom de stora invandrargrupperna i samhället.

Partikongressen föreslås besluta:

D530:1 att partistyrelsen får i uppdrag att arbeta fram ett socialdemokratisk arbetsgivarpolitiskt program i motionens anda

D530:2 att tydliggöra yrkesrollen för undersköterskor

D530:3 att frågan om specialistundersköterskor struktureras och tydliggörs

Västmanlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D531

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Ett sundare system för donering av organ

Viljan till att donera organ är väl förankrad i vårt land. Sverige är faktiskt det land i Europa där viljan att donera organ är som absolut högst. Statliga utredningar har visat att hela 85 procent av svenskarna är positivt inställda till att donera sina organ.

En siffra som inte är lika glädjande är den som visar hur många organdonationer som faktiskt genomförs. I det avseendet är Sverige nämligen ett av de sämre länderna i Europa. Under hela 2019 fick bara 191 svenskar möjlighet att donera organ. Samtidigt finns, medan den här meningen skrivs, 850 personer på väntelistan för att få ett organ. Som en följd av de låga donationstalen dör en person varje vecka.

Orsakerna till att Sverige har, förhållandevis, väldigt få donationer trots att väldigt många vill donera är komplexa. Det som föreslås i den här motionen är ingen ”quick fix” som kommer åtgärda all bakomliggande problematik. Förslaget i den här motionen syftar till att undersöka en möjlig åtgärd mot en av flera centrala brister: skillnaden mellan donationsviljan och donationsregistret. Trots att över 80 procent av svenskarna vill donera sina organ har bara 17 procent tagit steget att registrera sig i Socialstyrelsens donationsregister. Att så få har registrerat sig är naturligtvis olyckligt. Donationsregistret är det enda sättet på vilket den enskilde kan vara helt säker på att viljan att donera kommer till sjukvårdens kännedom.

Flera europeiska länder har på senare år valt att införa ett system där alla myndiga medborgare automatiskt registreras som villiga till donation. Istället för att alla som vill donera aktivt ska behöva ta ställning för organdonation så får de som inte vill donera registrera sig i ett ”nej-register”. Bland annat Island har, sedan 2018, den här typen av system. Införandet medförde direkt en signifikant ökning i antalet donationer.

Ett vanligt missförstånd är att Sverige redan idag har ett system med beskaffenheter liknades det ovan nämnda systemet. Missförståndet grundar sig på att vi sedan 1996 har en princip som kallas

”förmodat samtycke”. Enligt principen ska den som inte har gjort sin vilja känd förmodas ha en positiv syn på organdonation. Dock undermineras denna princip av att anhöriga har en de facto vetorätt mot organdonation om individens vilja inte har uttryckts. I praktiken innebär ”förmodat samtycke” alltså att beslutet hamnar hos de anhöriga istället för den berörda individen. Det är svårt att försvara ett sådant system utifrån principen om den enskildes medbestämmanderätt.

Det går att framföra adekvata invändningar mot idén om ett nej-register. Personligen respekterar jag filosofiska funderingar kring samtycke som koncept och ser dessa som intressanta motargument. Jag är inte säker på att jag, rent filosofiskt, kan hålla med argument av typen ”det är smidigare att de 18 procenten som inte vill ge organ får registrera sin motvilja än att de 82 procenten som vill ge organ ska behöva registrera sig” (även om det eventuellt finns en mer jordnära poäng även i den typen av argument). Invändningar av slaget ”åtgärder inom sjukvården måste alltid ske med aktivt samtycke” vilar på en skakig grund när det gäller just frågan om organdonation. Som tidigare nämnt finns det sedan 1996 en princip om ”förmodat samtycke” med en de facto vetorätt för anhöriga. Alltså har vi redan, delvis, accepterat att den enskilde fräntas sin rätt att bestämma över sina organ efter att vederbörande har dött. Inget register finns för den som vill meddela sjukvården att hen inte önskar donera sina organ. Införandet av ett nej-register skulle således upprätthålla den enskildes självbestämmanderätt på ett avsevärt bättre sätt än det nuvarande systemet.

Det skulle kunna finnas vissa juridiska svårigheter med att införa en ny typ av organdonationsregister (det går att tänka sig att 2 kap, 6 § i regeringsformen kan försvåra). Men med anledning av att automatisk registrering för organdonation har varit ett framgångsrikt koncept i flera andra europeiska länder, det faktum att så få svenskar har registrerat sig för donation trots att så många är positiva till det och att det finns ett icke-oansenligt stöd i riksdagen för ett nytt system av den föreslagna modellen (en liknande linje förespråkas redan av fyra riksdagspartier) är jag övertygad om att det åtminstone är värt att utreda. Vi bör låta experter se över hur ett nytt system, baserat på den föreslagna modellen, skulle kunna utformas på bästa sätt och huruvida det är önskvärt att införa. Som socialdemokrater har vi en skyldighet att alltid ha ett öppet sinne när det gäller beprövade reformer som kan rädda liv.

Partikongressen föreslås besluta:

D531:1 att lagstiftningen och regelverket för organdonation bör utredas för att fastslå hur ändringar kan göras så att alla svenska medborgare över 18 år ges möjlighet att registrera sig för att inte ge organ i ett nej-register och de över 18 år som inte har registrerat sig i nej-registret anses villiga till organdonation samt huruvida en sådan förändring är önskvärd

Sebastian Rasmusson

Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D532

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Fasa ut och förbjud hyrpersonal inom offentlig vård

Under många år har företag som hyr ut personal till bland annat vård och omsorg blivit allt fler. Regionerna har blivit allt mer beroende av denna hyrpersonal fram för allt läkare och sjuksköterskor. Denna personal kostar två till tre gånger så mycket som den egna personal. Vissa kliniker är helt beroende av detta system och därför kan man ej ta bort det direkt. Men man måste arbeta aktivt med uppdrag från regeringen att denna verksamhet måste bort för att regionerna ska komma i balans i sin budget.

Den egna personalen får också ta ett större och betungande ansvar då hyrpersonalen inte står för utveckling och kontinuitet i verksamheten. Detta ligger då på den ordinarie personalen som också ska handleda och introducera hyrpersonalen, som byts ut efter tid. Många fast anställda säger upp sig då deras kollegor som är hyrpersonal har dubbelt eller tredubbel högre lön och dessutom inte måste ta samma ansvar i sin yrkesroll som den fast anställda. Hela systemet med hyrpersonal är förkastligt.

Partikongressen föreslås besluta:

D532:1 att en utredning tillsätts om hur man ska kunna fasa ut hyrpersonal från sjukvården

Mörrums socialdemokratiska förening

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D533

MALMÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Fler multidisciplinära kliniker och mer forskningsanslag riktat till långtidscovidsjuka

Det behövs forskningsanslag riktade till forskning om långtidscovidsjuka. Många långtidssjuka har symptom som liknar ME/CFS, fibromyalgi och POTS. Samtliga diagnoser betraktas i dag som kroniska men kunskapsluckorna är stora. Även här behövs det forskning för ökad förståelse och behandling.

För att covid-19 sjuka ska få medicinsk hjälp det behövs Multidisciplinära kliniker i alla regioner.

I Storbritannien har man satt upp 50 sådana kliniker. I Sverige finns det två. Bor man inte i rätt region har man väldigt liten chans att få hjälp på dessa kliniker. Därför kan det inte vara upp till varje region hur man hanterar detta.

Vi socialdemokrater måste göra yttersta för att covidsjuka ska kunna bli friska igen och går till arbete. Om covidsjuka liv ska ha en chans att återgå till det normala behöver de få all nödvändig hjälp.

Partikongressen föreslås besluta:

D533:1 att vi socialdemokrater driver förslag om att tydliga direktiv och mer forskningsanslag tillförs för forskning om långtidscovidsjuka

D533:2 att vi socialdemokrater verkar för att varje region ska ha Multidisciplinär klinik

Vehbo Hot, medlem i föreningen (S)entrum. Sentrums S-förening har skickat motionen som egen. /Börje Viberg, ordförande

Malmö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D534

SOTENÄS ARBETAREKOMMUN

Flickors psykiska ohälsa

Det är stor skillnad på hur flickor och pojkar mår när de kommer upp i högstadieålder. Det är nästa dubbelt så många flickor än pojkar som mår dåligt. Under tonåren kan man se tydliga skillnader mellan pojkars och flickors psykiska hälsa och välbefinnande. flickor har lägre välbefinnande och självkänsla än pojkar. Arbetet med flickors psykiska ohälsa måste tas på allvar, de ska ha lika rätt till god hälsa som pojkar.

Partikongressen föreslås besluta:

D534:1 att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa mellan flickor och pojkar

Therése Mancini

Sotenäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D535

LUNDS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Folkhälsofrämjande information

Övervikt och fetma är ett allt större problem. I det sammanhanget är möjligheten till aktiviteter i form av motion, sport och idrott samt bra och näringsriktiga livsmedel viktiga.. Folkhälsan är också en klassfråga

Staten bör stimulera till utökad information om kostens betydelse för folkhälsan.

I en tid med begränsade naturresurser, omfattande miljöproblem, klimatnödläge m m så bör man ju också ställa sig frågan om det ska vara fritt fram att producera och marknadsföra vad som helst som företag anser vara lönsamt? Detta oavsett vilka samhällsproblem som uppstår.

Enl. WHO bör socker som mest ska utgöra 5 procent av vårt dagliga näringsintag. Rekommendationen innefattar både tillsatt socker och det som finns naturligt i till exempel frukt, honung och juicer.

Anledningen är att sockerätandet bidrar till fetma och dålig tandhälsa, två problem som ökar stort i världen. Det ökar risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom. Enl. en del forskare ökar också risken för demens och cancer.

Socker innehåller ett högt antal kalorier, men ger ingen mättnadskänsla, vilket gör att vi äter mer. Flera länder i Europa, har infört sockerskatt. Några länder har också, liksom flera delstater i USA har skatt på läskedrycker med socker.

Det är ofta en omfattande reklam för godis, läsk etc. med mycket socker i. Det borde ställas krav på en innehållsdeklaration med tydlig information om vad en allt för omfattande konsumtion kan leda till. Den omfattande konsumtionen av läsk etc bidrar också till ett stort antal transporter.

En förbättrad folkhälsa bör tydligt lyftas som en, med fokus på så väl förebyggande arbete som sjukvård. Utökade satsningar på folkbildning inom området bör genomföras. Särskilda insatser bör riktas till barn och unga, samt stöd till föräldrar”

Partikongressen föreslås besluta:

D535:1 att underlätta och stimulera möjlighetertill aktiviteter i form av motion, sport och idrott särskilt för barn och ungdomar både i skolan och på fritiden

D535:2 att det finns en tydlig innehållsdeklaration vid försäljning av läsk och godis och andra produkter som innehåller mycket socker

D535:3 att det genomförs en utökad folkbildning om kostens betydelse för hälsan samt vad en allt för omfattande konsumtion av sockerprodukter kan leda till

Gunnar Jönsson Ronny Hansson Annika Brodin Kerstin Vikner Per Olsson Mats Nilsson Inger Ponsler

Lunds arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D536

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Fria Glasögon till barn

Föräldrars storlek på plånbok skall inte spela någon roll när barn är i behov av synhjälpmedel, och det skall inte vara någon skillnad i vart man bor, hur bidragen delas ut vid barns synnedsättning. Hjälpmedel till synnedsatta så som glasögon, är som vilket annat hjälpmedel som helst och på inget sätt mer annorlunda än vad ett hjälpmedel såsom rullstol är för rörelsehindrade.

Idag delas bidrag för glasögon ut via VGR, och över landet ser denna rutin och bidragsstorlek olika ut.

I VGR kan man få ett bidrag på 800kr upptill 1600kr per recept och år. Nytt bidrag ges inte om du växer ur dina glasögon, barn växer.

Bidraget gäller heller inte för extra glasögon om det första paret skulle gå sönder.

Ett barn med en synnedsättning på +10 som uppbär maxbidrag kan alltså gå nästintill blind i väntan på nya glasögon om dem går sönder, fram till nytt besök hos ortoptist för nytt recept sker och sedan under tiden dem nya glasögonen tillverkas.

OM inte vårdnadshavares plånbok tillåter en extra utgift på mellan 2 000–3 500 (beroende på slipning och båge) för att säkerställa att barnet kommer att kunna se, om något oförutsett händer med glasögonen.

Partikongressen föreslås besluta:

D536:1 att Socialdemokratiska verkar kostnaden för genomförandet av att inkludera glasögon till barn som hjälpmedel utan bidragsdel

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D537

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Fria mensskydd

Som första land i världen röstade det Skotska parlamentet i november 2020 igenom fria mensskydd till landets alla flickor och kvinnor. Sedan 2018 har det funnits fri tillgång till tamponger och bindor på universitet, skolor och yrkeshögskolor och nu erbjuds det även till allmänheten, mensskydden finns att hämta på till exempel på fritidsgårdar och apotek.

Därefter följde Nya Zeeland som beslutade att alla elever ska få gratis bindor och tamponger i skolan. Premiärminister Jacinda Ardern motiverar beslutet med att de vill minska familjers ekonomiska problem. Mensskydd är ett större problem för många flickor och kvinnor, på flera sätt. I Nya Zeeland stannar en av tolv tjejer hemma från skolan, de inte har råd med mensskydd. Nu ska alla elever få gratis bindor och tamponger i skolan. Ett sätt att ta itu med fattigdom och öka flickors närvaro i skolan måste vara skäl nog.

I Sverige är Österåker en kommun som sedan 2018 satsar på gratis mensskydd till unga mellan 12 och 23 år. Flickorna kan hämta ut gratis mensskydd på ungdomsmottagningen i kommunen och på gymnasieskolor. Som ett led i att locka fler kvinnor i försvaret så erbjuds alla kvinnor som gör värnplikten fria mensskydd. Beslutet är ett av ett 40-tal punkter inom ett projekt som ska undanröja hinder för kvinnor i det militära och bana väg för att fler kvinnor ska anställas. Försvaret är för många synonymt med maskulinitet men man har där förstått värdet av fria mensskydd.

Menstruation är en naturlig del av en fertil kvinnas kropp och är nödvändig för reproduktion. Mensskydd är en oundviklig och ofrivillig utgift då menstruationen är en del av den reproduktiva cykeln. I genomsnitt spenderar kvinnor i Sverige upp till 70 000:- på mensskydd under sin livstid. För unga flickor och kvinnor, som går i skolan, kan det i vissa fall innebära en betydande kostnad då det i det är långtifrån självklart att skolungdomarna själva får förfoga över sitt studiebidrag dessutom räcker inte studiebidragen till allt. Vi har familjer där ekonomin är mycket ansträngd och mensskydd är allt för kostsamt. Ingen flicka ska stanna hemma från skolan för att hon har mens och saknar mensskydd, skolarbete och fritidsaktiviteter får inte påverkas av tillgången på mensskydd. Att ge flickor och kvinnor tillgång till gratis mensskydd kan ha stor ekonomisk betydelse i en familj där ekonomin är ansträngd.

Nu är det dags att Sverige tar stafettpinnen och likt Skottland inför fria mensskydd för alla kvinnor. Ingen ska behöva oroa sig för hur hon ska få tag i nästa skydd. Speciellt när mensens plötsligt kommer, den är alltså inte förutbestämd och bokad till ett visst datum och klockslag som de flesta flickor och kvinnor får erfar.

Partikongressen föreslår besluta:

D537:1 att Socialdemokraterna ska verka för att flickor och kvinnor erbjuds fria mensskydd i hela landet

D537:2 att Socialdemokraterna ska verka för att fria mensskydd finns lättillgängligt

D537:3 att Socialdemokraterna ska verka för att det ska finnas mensskydd tillgängligt för flickor och kvinnor i hela landet

D537:4 att Socialdemokraterna ska verka för att det ska finnas mensskydd tillgängligt på alla skolor

D537:5 att Socialdemokraterna ska verka för att det ska finnas mensskydd tillgängligt på arbetsplatser

D537:6 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

Ann-Sofie Ademark

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D538

MÖNSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Fria mensskydd

Som första land i världen röstade det skotska parlamentet i november 2020 igenom fria mensskydd till landets alla kvinnor. Sedan 2018 har det funnits fri tillgång till tamponger och bindor på universitet, skolor och yrkeshögskolor – men nu erbjuds det också till allmänheten, mensskydden finns att hämta på till exempel på fritidsgårdar och apotek. Därefter följde Nya Zeeland som beslutade att alla elever ska få gratis bindor och tamponger i skolan. Premiärminister Jacinda Ardern motiverar beslutet med att de vill minska familjers ekonomiska problem. I Nya Zeeland stannar en av tolv tjejer hemma från skolan – för att de inte har råd med mensskydd. Nu ska alla elever få gratis bindor och tamponger i skolan. – Det är ett sätt att ta itu med fattigdom, öka närvaron i skolan och att öka barns välmående, säger Jacina Ardern i ett uttalande till Reuters.

I Sverige är Österåker en kommun som sedan 2018 satsar på gratis mensskydd till unga mellan 12 och 23 år. Flickorna kan hämta ut gratis mensskydd på ungdomsmottagningen i kommunen och på gymnasieskolor. Som ett led i att locka fler kvinnor i försvaret så erbjuds alla kvinnor som gör värnplikten fria mensskydd. Beslutet är ett av ett 40-tal punkter inom ett projekt som ska undanröja hinder för kvinnor i det militära och bana väg för att fler kvinnor ska anställas. Försvaret är för många synonymt med maskulinitet men man har där förstått värdet av fria mensskydd. Menstruation är en naturlig del av en fertil kvinnas kropp och är nödvändig för reproduktion. Mensskydd är en oundviklig och ofrivillig utgift då menstruationen är en del av den reproduktiva cykeln. I genomsnitt spenderar kvinnor i Sverige ungefär 50 000:- på mensskydd under sin livstid. För unga kvinnor, som går i skolan, kan det i vissa fall innebära en betydande kostnad då det i det är långtifrån självklart att skolungdomarna själva får förfoga över sitt studiebidrag. Vi har familjer där ekonomin är mycket ansträngd och mensskydd är allt för kostsamt. Ingen flicka ska stanna hemma från skolan för att hon har mens och saknar mensskydd, skolarbete och fritidsaktiviteter får inte påverkas av tillgången på mensskydd. Att ge flickor och kvinnor tillgång till gratis mensskydd kan ha stor ekonomisk betydelse i en familj där ekonomin är ansträngd.

Nu är det dags att Sverige tar stafettpippen och likt Skottland inför fria mensskydd för alla kvinnor. Ingen ska behöva oroa sig för hur hon ska få tag i nästa tampong eller binda.

Partikongressen föreslås besluta:

D538:1 att Socialdemokraterna ska verka för att flickor och kvinnor i fertil ålder erbjuds fria
mensskydd

D538:2 att Socialdemokraterna ska verka för att de fria mensskydden finns lättillgängliga för
kvinnorna

Ulrica Widesdotter

Mönsterås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D539

MALMÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Friskvård åt alla!

Det är dags för oss att införa ett generellt friskvårdsbidrag för alla personer över 18 år. Att utföra någon form av regelbunden träning eller fysisk aktivitet över tid innebär stora hälsofördelar och förbättrad livskvalitet samtidigt som det motverkar ohälsa. Forskning påvisar ett samband mellan fysisk aktivitet och god hälsa. Idag lever många människor stressiga liv och möter olika utmaningar under livets olika skeden. Att ta del av fysisk aktivitet gynnar personer i alla åldrar, det innebär även en vinst för samhället då mindre andel personer behöver bli sjukskrivna.

Att vi människor mår bra av träning och fysisk aktivitet är fakta. Människor som regelbundet är fysiskt aktiva löper en betydligt lägre risk för att drabbas av till exempel hjärtsjukdomar, demens, diabetes typ 2, övervikt, en del olika cancerformer och att dö i för tid oavsett orsak visar många studier. Att vi har friska människor innebär en lägre belastning på vår gemensamma välfärd. Det innebär också att vi har fler lyckliga samhällsmedborgare som mår bra.

Idag får en stor del av dem som arbetar ett årligt friskvårdsbidrag av sin arbetsgivare men inte alla eftersom det finns även en hel del arbetsgivare som inte värdesätter friskvårds behovet för sina anställda. Alla som inte har ett jobb att gå till eller till exempel är pensionärer erhåller heller inget friskvårdsbidrag. Detta går också emot vårt partis samhällstänk eftersom vi som socialdemokrater måste sträva efter att alla människor i samhället ska få samma möjligheter till att leva ett långt och hälsosamt liv oavsett om du till exempel råkar ha någon form av funktionsvariation, är pensionär eller av någon anledning är arbetslös och inte får något friskvårdsbidrag.

Därför måste vi införa ett generellt statligt friskvårdsbidrag som omfattar alla grupper och människor i samhället från 18års ålder.

Därför yrkar vi:

Partikongressen föreslås besluta:

D539:1 att Socialdemokraterna verkar för att införa ett generellt statligt friskvårdsbidrag som omfattar alla grupper och människor i samhället från 18års ålder

D539:2 att Socialdemokraterna i Malmö antar motionen som sin egen och skickar den vidare till Partikongressen

Nadjam Malik. Rosengårds S-förening skickar motionen som egen.

Malmö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D540

KUNGÄLVS ARBETAREKOMMUN

Förbud mot rökning i fordon med barn

Passiv rökning i en bil kan vara en tio gånger så stor hälsorisk som passiv rökning i ett hem detta bevisas även genom en studie publicerad av "Harvard School of Public

Health" (2006). Barn är även en grupp som blir extra utsatt i en större mån. Gifterna är dessutom mer skadligt för barn eftersom deras lungor inte är färdigutvecklade. Det är även svårt för barn att våga säga ifrån eftersom dem kan känna att dem inte har den makten av att bestämma eller säga till.

Man påverkas inte bara av röken med 2000 farliga ämnen som bland annat nikotin, tjära, arsenik, ammoniak, bly, aceton, etanol, kvicksilver och nickel. En cigarett innehåller även 70 cancerframkallande ämnen. Rökare andas endast in högst en fjärdedel av den giftiga röken. Resten blir ofrivillig eller så kallat passiv rökning, som även blir mer koncentrerad i ett fordon som exempelvis i en bil. Passiv rökning dödar ca 600 000 per år i lungcancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Rökning bidrar även till att barn och unga utvecklar astma och men även fler allergier, kvinnor får även missfall och missbildningar av passiv rökning.

Ett förbud mot rökning i fordon med barn hade ökat bekvämligheten hos barn för att dem inte känner av rädslan av att våga säga ifrån. Förbudet hade även minskat hälsoproblem som lungcancer men även hjärt- och kärlsjukdomar, det hade dessutom minskat allergier hos barn och men även dödsfall.

Det har införts lagar om förbud mot rökning där barn färdas i flera länder. Några exempel är Sydafrika, Italien, Finland, Australien och delstaten Kalifornien i USA.

Sverige bör också införa ett sådant förbud, för att barnens hälsa ska skyddas.

Dessutom skulle det i förlängningen bidra till mindre rökning i samhället. I Sverige dör årligen 12 000 personer av rökning, inkluderat passiv rökning.

Partikongressen föreslår besluta:

D540:1 att ett förbud mot rökning i fordon med barn införs

Amanda Jensen, SSU Kungälv

Kungälvns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D541

MALMÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Förbättra rutinerna för diagnos och behandling för diastas, skada på bukmuskulatur efter graviditet

Abdominell rektursmuskeldiastas innebär att avståndet mellan bukmuskulaturen ökar, ett tillstånd som oftast följer en graviditet, som normalt går tillbaka. Men inte hos alla. Breddökningen består hos ca 30 procent av kvinnorna efter ett år. Ryggbesvär och försämrad bukmuskulaturfunktion kan vara symtomen. Även buksmärter och obehag särskilt efter måltid. Inte minst är det estetiska aspekten som påverkar och försämrar livskvaliteten hos kvinnor. Det ökar också risken för bråck. Navelbråck är 2–3 gånger vanligare hos patienter med rektusdiastas.

Många gånger går det att behandla diastas genom fysioterapi, men för de som besväret består återstår endast kirurgisk korrektion. Diskussionerna och avvägningarna till att behandla handlat om de estetiska aspekterna, om det är en fråga för sjukvården, eller handlar det om skönhetsoperation. Men effekten blir att många går runt med försämrad muskelfunktion och avsevärd försämrad livskvalitet, eller att patienten väljer det kostsamma alternativet och får behandling i privat regi.

Förebyggande arbetet bör förstärkas genom barnmorskornas information till den blivande mamman. Uppföljning efter en förlossning bör förbättras även gällande detta. Rutinerna kring diagnos och behandling, först det fysioterapeutiska och sedan den eventuella operationen bör förbättras och snabbas upp, så att kvinnor kan snabbt få tillbaka sin styrka och livskvalitet.

En process har startats för att ta fram riktlinjer kring detta arbete nationellt och för att ge likvärdig vård över hela landet. Detta behöver nu sättas till verket och upprätthållas.

Partikongressen föreslås besluta:

- D541:1 att Rutinerna kring det förebyggande, uppföljande och behandlande arbetet utav abdominell rektursmuskeldiastas som barnmorskor och andra aktörer i förlossnings- och sjukvården uträttas förtydligas och förbättras
- D541:2 att Socialdemokraterna verkar för implementeringen av framarbetade nationella riktlinjer för förebyggande arbete, diagnostik och behandling av abdominal rektursmuskeldiastas
- D541:3 att Socialstyrelsen ges i uppdrag om tydlig samordning kring arbetet med diastas regionerna emellan och likvärdig vård upprätthålls i hela landet

Terez Palffy. Triangelns Socialdemokratiska förening skickar motionen som egen.
Malmö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D542

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Förstatliga apoteken

Apoteken finns till för att på ett säkert sätt kunna tillhandahålla mediciner för oss när vi behöver dem. Tillgängligheten till mediciner är ett grundläggande behov i vår välfärd.

Vi måste kunna se till att apoteken ägnar sig åt det som är deras grunduppgift, nämligen att tillhandahålla mediciner. Idag blir det allt vanligare att medicinerna endast är en del av sortimentet och produkter som godis och annat tar allt större plats på apoteken. Det är en oroande utveckling. Frågan är om vi idag kan garantera att medicinerna finns på alla apotek eller om medicinerna som säljs är de bästa för brukarna. När vissa mediciner reas ut eller säljs på kampanj börjar tvivlen komma på om det verkligen är de bästa produkterna som finns eller om det finns ett vinstintresse bakom.

Vi socialdemokrater kan aldrig tillåta att någon tjänar pengar på att inte ge oss skattebetalare den bästa möjliga expertisen, medicinerna och tillgängligheten när vi behöver dem. Att privata apotek kan minska på antalet kompetenta medarbetare eller köpa in ifrågasatta produkter för att tjäna pengar är en utveckling som är oroväckande.

För att vi ska kunna garantera att apoteken levererar bästa möjliga service till medborgarna behöver vi återta kontrollen över läkemedelskedjan från läkemedelsföretag till brukare.

Partikongressen föreslås besluta:

D542:1 att bifalla motionen i sin helhet

Fackliga utskottet i Norrköping

Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D543

PITEÅ ARBETAREKOMMUN

Förstatliga svensk sjukvård

I dag styrs och administreras svensk sjukvård i 21 olika regioner. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982) skall målet för hälso- och sjukvården vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Så är det inte i dag. Tillgången till vård för olika sjukdomstillstånd varierar över landet. De olika regionerna prioriterar olika. Det är inte en självklarhet att du skall få vård i en annan region om din egen inte erbjuder det som behövs. Regionerna har olika ekonomiska förutsättningar eftersom deras ekonomi bygger på skatteunderlaget i regionen, även om staten försöker jämna ut det med statsbidrag.

Att organisera sjukvården i respektive landsting fungerade bra för många år sedan när sjukvården inte var så utvecklad. Den medicinska utvecklingen går fort, kunskapen om hur tidigare obotbara sjukdomar kan botas, har ökat. I samband med detta har också kraven på regionerna ökat. Befolkningen ställer krav, och politikerna försöker leva upp till detta, med fler och fler specialister. Detta underminerar basen i sjukvården. De allra flesta människorna i vårt land behöver inte regelbundna läkarinsatser från superspecialister, de allra flesta av oss blir aldrig sjukare än att vi klarar oss med kontakten med en kunnig allmänläkare.

Det finns inte i varje region ett befolkningsunderlag, som motiverar den specialiseringen som man försöker leva upp till, och detta blir dyrt för regionerna.

För att kunna erbjuda alla den goda hälsa som de har rätt till och den vård på lika villkor som skattebetalarna har rätt till krävs det ett samarbete mellan regionerna.

Man måste kunna ta hand om varandras patienter, och då måste tex vårdbehovet kunna bedömas rättvist. Detta samarbete är mycket svårt att få till. Man har tex olika journalsystem i olika regioner. Kort sagt sjukvården är inte rationellt organiserad och den är dessutom onödigt dyr. Varje region har sin egen administrativa överbyggnad där man behandlar frågor och problem som är gemensamma för alla regioner, man uppfinner hjulet i 21 olika hus.

Den regionala styrningen av sjukvården har inneburit en mycket ojämn fördelning av olika specialister över landet. Fram till 1991 var det staten genom SoS som bestämde hur många ST tjänster som skulle få tillsättas. Därefter har det varit en landstingsregionfråga.

Detta har haft en avgörande betydelse för hur tillgången till olika specialister har sett ut i landet och för bristen på allmänläkare.

Vår åsikt är att sjukvården är för komplicerad för att styras på regionalnivå. Man sitter fast i en omodern och ineffektiv sjukvårdsorganisation.

För att garantera att alla invånare i Sverige får en god och jämlik vård efter behov krävs att staten tar över ansvaret för sjukvården.

Partikongressen föreslår besluta:

D543:1 att Socialdemokratiska partiet ska verka för att staten övertar huvudmannaskapet för sjukvården i Sverige.

Pitebygdens Socialdemokratiska Seniorklubb

Piteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D544

UPPSALA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Förstatligande av apoteksmarknaden

1970 infördes det statliga apoteksmonopolet i Sverige. 2009 privatiserades sedan apoteksmarknaden av den borgerliga regeringen, något som Socialdemokraterna i riksdagen röstade emot. Den pågående coronapandemin har bland annat blyxtbelyst de beredskapsbekymmer som finns med en privatiserad apoteksmarknad.

Idag upplever många att det är svårt att få tag på den medicin man behöver om man inte råkar bo i till exempel Stockholms innerstad. Apoteken har blivit fler men nyetableringen har varit koncentrerad till orter där det redan finns apotek inom gångavstånd. Dessutom har priserna på receptfria läkemedel stigit och apoteken har börjat sälja kosmetika och ibland till och med glass.

Socialdemokraternas nuvarande ställning är att ge det statliga Apoteket AB ett ”utökat samhällsansvar” – det duger inte. Apoteksväsendet är en del av vårdkedjan och bör inte drivas av privata vinstintressen, vår hälsa är viktigare än så. Därför bör Socialdemokraterna driva ett återförstatligande av apoteksmarknaden. Vinstjakt har lika lite plats inom apoteksverksamheten som i resten av välfärden.

Samhällsnödvändiga funktioner ska inte drivas privat, apoteken ska finnas till för att medborgarna behöver dem – därför måste apoteken ägas gemensamt.

Partikongressen föreslår besluta:

D544:1 att apoteksmarknaden ska drivas under statligt monopol

Sixten Svanberg, Laboremus

Uppsala arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D545

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Förändrad tandvårdsförsäkring

Tänderna är en del av kroppen. Idag är vi ett läge att det är för dyrt att gå till tandläkaren. Inom LO- gruppen, framförallt kvinnor, har många inte haft ekonomisk möjlighet att gå till tandläkaren de senaste åren. Idag så har många en dålig tandstatus som innebär att man inte deltar i sociala sammanhang.

En stor mängd människor i 50–60 års åldern väntar med att gå till tandläkaren tills de når pensionsålder och omfattas av högkostnadsskydd. Detta leder till större kostnader för samhället då behovet av tandvårdsinsatser då har ökat. I tandvårdslagen står det, att alla har rätt till tandvård på lika villkor. Så är inte fallet idag.

Vi vill att tandvården ska räknas som en del av kroppen alltså ingå i den allmänna hälso- och sjukvårdsförsäkringen.

Idag ser vi att detta system är en klassfråga och vi vill ha ett system där tanden tillhör kroppen. Även för att undvika följsjukdomar som är vedertagna inom forskningen. Detta ökar dålig hälsa och ger klasskillnader och stora kostnader. Denna motion går också in i FN:s globala mål att minska ojämlikheten inom och mellan länder.

Detta främjar också jämställdheten mellan kön på grund av att idag har kvinnor sämre tandstatus än män.

Partikongressen föreslår besluta:

D545:1 att tandvården ska ingå i den allmänna hälso- och sjukvårdsförsäkringen

Elisabeth Moborg och Marie Särud

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D546

LJUSNARSBERGS ARBETAREKOMMUN

Ge föräldrar tillgång till delar av ungdomars innehåll på 1177

Från det att ett barn föds till den dag det fyller 13 år kan den som är barnets förälder eller vårdnadshavare se barnets sida på 1177. Detta är mycket smidigt för att se vilka tider barnet har på vårdcentralen, hos läkare, logoped, tandläkare, vilka mediciner som barnet står på och hur många uttag som finns kvar att hämta ut. Det går även att se provresultat, läkares kommentarer, boka om tider som inte passar och så vidare.

Föräldraperspektiv:

När så barnet fyller 13 år klipps denna möjlighet helt bort från mig som förälder/vårdnadshavare. Från att ha kunnat följa mitt barns läkarkontakter hänger det helt på ungdomen själv huruvida hen delger mig informationen.

Jag skulle vilja se att jag som förälder/vårdnadshavare gavs möjlighet till att även efter ungdomens 13-årsdag se delar av (men inte hela) ungdomens sida på 1177 för att exempelvis kunna vara behjälplig med av- eller ombokning av besök.

Här tänker jag att ungdomar äldre än 13 men yngre än 18 i många fall behöver skjuts av förälder till läkarbesöket ifall detta inte är på samma ort som ungdomen bor. Ungdomen behöver även frånvaroanmälas till skolan vilket förälder/vårdnadshavare behöver göra; därför ser jag det som viktigt att förälder/vårdnadshavare känner till ungdomens bokade tider just för att hjälpa till med det praktiska. I många fall behöver även föräldern/vårdnadshavaren ta ledigt från sitt eget arbete eller utbildning och för att kunna planera in detta i så god tid som möjligt är det bra med framförhållning som tillgång till 1177 möjliggör.

Något annat att betänka är att alla ungdomar inte har tillgång till mobiltelefon eller Bank-ID som fungerar med 1177. Det vore då bra att kunna få hjälp av sin förälder. Det ska dock fortfarande vara helt upp till ungdomen att bestämma vad på sidan som föräldern/vårdnadshavaren kan se.

Ungdomens trygghet och etiska tankar

Jag ser en stor trygghet för ungdomen att delar av sidan inte tillgängliggörs för förälder/vårdnadshavare, exempelvis om hen varit till psykolog eller ungdomsmottagning eller helt enkelt väljer att förälder inte ska kunna se anteckning, diagnos, läkemedel och så vidare. Jag skulle vilja att den läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal som träffar en ungdom äldre än 13 år alltid frågar om besöket ska vara synligt eller osynligt och vill ungdomen att det ska göras osynligt för förälder så ska ingenting synas, inte ens att det finns en dold anteckning eller liknande.

Även när det gäller inbokade tider anser jag att det skulle behöva finnas en möjlighet för ungdom att dölja tider som hen inte vill att föräldern ser, kanske kunde nya bokningar ligga synliga endast

för ungdomen under en period då de kan logga in på 1177 och välja om tiden ska synas för föräldern eller vårdnadshavaren.

Om barnet inte har möjlighet att själv logga in via 1177 för att välja vad hens föräldrar ska kunna se bör det göras möjligt för skolsköterska, skolpsykolog eller skolläkare att hjälpa till med detta så att det läggs in en spärr i systemet så att föräldern inte ser önskad information.

Partikongressen föreslår besluta:

D546:1 att ungdomars sida på 1177 delas upp i en del som enbart ungdomen kan se och en del som såväl ungdom som förälder/vårdnadshavare kan se och använda

D546:2 att föräldrar och vårdnadshavare ges möjlighet att via 1177 kunna omboka tider för sin ungdoms räkning, ges möjlighet att förnya recept samt kontakta vissa vårdgivare för allmänna frågor såvida ungdomen godkänt detta

D546:3 att sjukvårdspersonal alltid behöver fråga ungdomen huruvida besöket ska journalföras som synligt för förälder/vårdnadshavare eller vara dolt och att; ungdomen alltid ges möjlighet att bestämma vad föräldrarna eller vårdnadshavarna kan se i form av bokade tider, förskrivna läkemedel, diagnoser, anteckningar med mera

Veronica Andersson

Ljusnarsbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D547

LINDESBERGS ARBETAREKOMMUN

Ge föräldrar tillgång till delar av ungdomars innehåll på 1177

Från det att ett barn föds till den dag det fyller 13 år kan den som är barnets förälder eller vårdnadshavare se barnets sida på 1177. Detta är mycket smidigt för att se vilka tider barnet har på vårdcentralen, hos läkare, logoped, tandläkare, vilka mediciner som barnet står på och hur många uttag som finns kvar att hämta ut. Det går även att se provresultat, läkares kommentarer, boka om tider som inte passar och så vidare.

Föräldraperspektiv:

När så barnet fyller 13 år klipps denna möjlighet helt bort från mig som förälder/vårdnadshavare. Från att ha kunnat följa mitt barns läkarkontakter hänger det helt på ungdomen själv huruvida hen delger mig informationen.

Jag skulle vilja se att jag som förälder/vårdnadshavare gavs möjlighet till att även efter ungdomens 13-årsdag se delar av (men inte hela) ungdomens sida på 1177 för att exempelvis kunna vara behjälplig med av- eller ombokning av besök.

Här tänker jag att ungdomar äldre än 13 men yngre än 18 i många fall behöver skjuts av förälder till läkarbesöket ifall detta inte är på samma ort som ungdomen bor. Ungdomen behöver även frånvaroanmälas till skolan vilket förälder/vårdnadshavare behöver göra; därför ser jag det som viktigt att förälder/vårdnadshavare känner till ungdomens bokade tider just för att hjälpa till med det praktiska. I många fall behöver även föräldern/vårdnadshavaren ta ledigt från sitt eget arbete eller utbildning och för att kunna planera in detta i så god tid som möjligt är det bra med framförhållning som tillgång till 1177 möjliggör.

Något annat att betänka är att alla ungdomar inte har tillgång till mobiltelefon eller Bank-ID som fungerar med 1177. Det vore då bra att kunna få hjälp av sin förälder.

Det ska dock fortfarande vara helt upp till ungdomen att bestämma vad på sidan som föräldern/vårdnadshavaren kan se.

Ungdomens trygghet och etiska tankar

Jag ser en stor trygghet för ungdomen att delar av sidan inte tillgängliggörs för förälder/vårdnadshavare, exempelvis om hen varit till psykolog eller ungdomsmottagning eller helt enkelt väljer att förälder inte ska kunna se anteckning, diagnos, läkemedel och så vidare. Jag skulle vilja att den läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal som träffar en ungdom äldre än 13 år alltid frågar om besöket ska vara synligt eller osynligt och vill ungdomen att det ska göras osynligt för förälder så ska ingenting synas, inte ens att det finns en dold anteckning eller liknande.

Även när det gäller inbokade tider anser jag att det skulle behöva finnas en möjlighet för ungdom att dölja tider som hen inte vill att föräldern ser, kanske kunde nya bokningar ligga synliga endast för ungdomen under en period då de kan logga in på 1177 och välja om tiden ska synas för föräldern eller vårdnadshavaren.

Om barnet inte har möjlighet att själv logga in via 1177 för att välja vad hens föräldrar ska kunna se bör det göras möjligt för skolsköterska, skolpsykolog eller skolläkare att hjälpa till med detta så att det läggs in en spärr i systemet så att föräldern inte ser önskad information.

Partikongressen föreslås besluta:

D547:1 att ungdomars sida på 1177 delas upp i en del som enbart ungdomen kan se och en del som såväl ungdom som förälder/vårdnadshavare kan se och använda

D547:2 att föräldrar och vårdnadshavare ges möjlighet att via 1177 kunna omboka tider för sin ungdoms räkning, ges möjlighet att förnya recept samt kontakta vissa vårdgivare för allmänna frågor såvida ungdomen godkänt detta

D547:3 att sjukvårdspersonal alltid behöver fråga ungdomen huruvida besöket ska journalföras som synligt för förälder/vårdnadshavare eller vara dolt och att; ungdomen alltid ges möjlighet att bestämma vad föräldrarna eller vårdnadshavarna kan se i form av bokade tider, förskrivna läkemedel, diagnoser, anteckningar med mera

D547:4 att det tas initiativ till en utredning om vårdnadshavares och barns olika perspektiv och behov av att kunna använda funktionerna på 1177 beaktas.

Veronica Andersson, Ljusnarsbergs Arbetarekommun
Lindesbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D548

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

God tandhälsa för alla!

Det är bra socialdemokratisk politik att tandvården är fri för den under 23 år! Vi kan göra ännu mer.

Tandhälsa har blivit en klassfråga. Att man av ekonomiska skäl måste avstå tandvård för att man inte har råd betyder att man förutom trasiga tänder och påföljande stigma riskerar att utveckla andra tand-ohälsosakade sjukdomstillstånd. Munnens och tändernas hälsa inverkar på det allmänna hälsotillståndet. Misskötta tänder kan bland annat leda till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Forskning visar också att patienter med svår tandlossning löper tre gånger högre risk att dö i förtid.

Med välskött mun och välskötta tänder kan man förebygga sjukdomar samt öka chanserna att behandlingen av redan existerande sjukdomar lyckas. Ohälsa i påverkar både samhället och individ såväl socialt som ekonomiskt. Rätten till en god hälsa är en av de viktigaste mänskliga rättigheterna.

Enligt forskning vid Malmö Universitet så är dålig munhälsa ett stort problem som är kopplat till socioekonomiska förutsättningar. Inom vissa grupper är det ett så stort problem att över 20 procent känner sig tvingade att avstå tandvård på grund av kostnaderna. Det är inte värdigt ett progressivt framåtsträvande land, en välfärdsstat, att tänderna skall bli en klassfråga.

Tänderna och munnen är en del av kroppen, och således borde också behandlas så i vårt försäkringssystem och jämnställas med övriga vård.

Vi yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

D548:1 att det socialdemokratiska partiet skall driva frågan att tandvård skall jämföras med vanlig sjukvård och

D548:2 att det socialdemokratiska partiet agerar för att försäkringssystemet för tandvård och sjukvård integreras med varandra och att patientavgifterna för tandvård jämföras med avgifterna för hälso- och sjukvård

Tjänstemannasossen

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D549

SOTENÄS ARBETAREKOMMUN

Gratis lusmedel till våra barn och unga

Återigen har det blivit en klassfråga att ha löss, förr förknippades det med smuts och fattigdom, idag vet vi att löss även trivs utmärkt i rent hår och att det är svårt att bli av med de små rackarna när de väl börjat bita sig fast i hårbotten.

Trots uppmaningar från skolan att lusamma vissa perioder kvarstår problemet.

Det största problemet är tyvärr inte att man lusamma dåligt utan snarare att det är en dyr historia att bli kvitt med kliandet.

Har man fler barn eller barn med långt hår kan man vara glad om man kommer undan med en tusenlapp och döda löss, har man otur är överlever någon lus och man får börja om från början igen.

Det har idag blivit en klassfråga i dagens samhälle om man har råd att avlusa sina barn eller inte.

Om vi som parti vill möjliggöra en bra start i livet för allas barns rätt att bli lusfria så skulle det vara en god idé att man skulle kunna få hämta ut medel om barnet får löss, det skulle även kunna finnas kammar att få

Partikongressen föreslås besluta:

D549:1 att det görs en utredning gällande möjligheten att tillhandahålla gratis lusmedel och kammar till våra barn och unga vid lusinfektion

D549:2 att en utredning gällande det praktiska kring eventuell utdelning genomförs

Therése Mancini, Sanna Lundström Gustafsson

Sotenäs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D550

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Gratis mensskydd

Mens är till mestadels inte ett val för dem som har en livmoder. Idag innebär det att ifall du har fötts med en livmoder kommer du behöva betala mer än ifall du är född utan en. Eftersom kvinnor är dem som får mens blir därför frågan om gratis mensskydd även en fråga om jämställdhet. Om mensskydd hade varit gratis hade det gynnat många kvinnliga låginkomsttagare, som hade kunnat få pengar över till annat.

Som kvinna kostar det i genomsnitt omkring 70 000 kr totalt under en livstid för mensprodukter. Att födas som man kan alltså spara dig omkring 70 000 kr. Kostnaden blir högre än så ifall du är till exempel en ensamstående mamma med döttrar som också menstruerar. Viktigt att påpeka är även att kvinnor i genomsnitt tjänar mindre än män, att som kvinna då behöva betala extra belopp varje månad kommer inte att sänka de ekonomiska klyftorna mellan könen, utan istället tvärtom.

I Skottland har de infört att mensskydd ska vara gratis. Där har de ställt krav på att skolor och universitet ska se till att det finns tillgång till mensskydd, gratis, för de som behöver. Det är även förväntat att mensskydden ska kunna hämtas ut på bland annat apotek och allaktivitetshus. Jag tycker att Sverige bör ta efter Skottlands exemplar och att Socialdemokraterna och SSU ska vara med i förändringen för ett jämlikare samhälle.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar vi:

Partikongressen föreslås besluta:

D550:1 att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd ska vara gratis

D550:2 att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd delas ut gratis till alla under 25 år

D550:3 att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd måste finnas tillgängligt gratis på skolor

D550:4 att det socialdemokratiska partiet verkar för att mensskydd måste finnas tillgängligt gratis på ungdomsmottagningar

Tjänstemannasossen

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D551

LULEÅ ARBETAREKOMMUN

Gratis mensskydd

Det skotska parlamentet röstade i slutet av 2020 enhälligt igenom att införa gratis mensskydd till alla landets kvinnor. Tillgängligheten ska garanteras av Skottlands lokala myndigheter. Nya Zeeland ska nu garantera gratis bindor och tamponger i sina skolor. Både Skottland och Nya Zeeland fortsätter att på olika sätt driva vidare jämställdhetsfrågor och båda initiativen har letts av våra systerpartier Scottish Labour Party respektive New Zealand Labour Party.

Beslutet i Skottland har kommit efter en fyraårig kampanj mot vad man kallar ”period poverty” eller mensfattigdom på svenska. Det innebär konkret att de minst bemedlade i samhället inte har råd att köpa mensskydd till sig själva eller sina barn vilket i sin tur leder till högre frånvaro i skolor och på arbetsplatser. I Nya Zeeland vill man råda bot på att ungefär var tolfte tjej inte kommer till skolan för att de inte har råd med mensskydd.

Över en hel livstid kan kostnaderna för mensskydd uppgå till mellan 15 000 och 70 000 kronor, i genomsnitt handlar det om cirka 40 000 kronor. Andra kostnader som inte ingår i de 40 000 kronorna kan vara kopplat till extratvätt och värktabletter samt frånvaro från arbete och skola. Att menstruation ska medföra så stora kostnader är orimligt men det borde egentligen inte kosta överhuvudtaget. Det är en fråga om jämställdhet och en fråga om jämlikhet, det slår mot alla kvinnor och särskilt mot de allra fattigaste.

Partikongressen föreslås besluta:

D551:1 att Socialdemokraterna ska verka för att alla mensskydd ska göras avgiftsfria

D551:2 att Socialdemokraterna ska verka för att avgiftsfria mensskydd ska finnas tillgängliga i alla skolor, högskolor och universitet

Elias Sundberg

Luleå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D552

DANDERYDS ARBETAREKOMMUN

Gratis mensskydd – en jämställdhetsreform

I november förra året blev Skottland först i världen med att rösta igenom ett beslut om gratis mensskydd för landets alla kvinnor. Beslutet var enhälligt – samtliga 121 röstberättigade röstade

ja till förslaget. Beslutet kommer att göra stor skillnad i flickor och kvinnors liv i Skottland och är ett kliv framåt för jämställdheten.

Om Sverige ska fortsätta att göra anspråk på att vara ett av världens mest jämställda länder borde införandet av en liknande reform vara en självklarhet.

Tidningen ETC har räknat på vad det skulle kosta svenska staten att göra samma sak. De kom fram till en summa på runt 2 miljarder. Det är ungefär en femtedel av vad ROT kostar och ungefär hälften av vad RUT kostar.

Hälften av alla människor i världen har under en period i livet mens. Varje månad lägger flickor och kvinnor i genomsnitt cirka 80 kronor per månad på mensskydd, enligt en uträkning publicerad av SVT år 2020. Det blir sammanlagt ungefär 38 400 kr under en livstid.

Detta är en kostnad som män slipper och som i princip ingen kvinna kan undvika. I de här uträkningarna är inte kostnaden för eventuella värktabletter inräknad. Kvinnor som har problem med sin mensvärk och söker sig till ungdomsmottagningar, gynekologer och mödravårdscentraler för hjälp får oftast ett recept på preventivmedel och andra läkemedel som de blir tvungna att betala själva.

Till detta bör tilläggas att kvinnor generellt har lägre lön och sämre inkomst än män. Särskilt utsatt ekonomisk situation har ensamstående kvinnor med barn. Kostnaden för en ensamstående kvinna med en tonårsdotter blir dubbelt så stor.

Mens ska inte vara en klassfråga. Att kostnadsfritt kunna få tillgång till mensskydd kan bidra till att utjämna sociala och ekonomiska skillnader vilket kan bidra till en mer jämlik hälsa.

Tabun och stigmatisering kring mens är dessutom fortfarande stor. Flickor vill inte gå till skolan eller delta i aktiviteter för man är rädd för att det ska blöda igenom. Många tycker det är pinsamt att be någon om mensskydd. Om man inte har råd med skydd vill man inte visa att man är fattig.

Gratis mensskydd är i grunden en frihetsfråga. Därför bör möjligheten till gratis mensskydd utredas.

Partikongressen föreslås besluta:

D552:1 att Socialdemokraterna verkar för att utreda kostnaderna med att införa gratis mensskydd i Sverige

D552:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att alla flickor och kvinnor i Sverige ska erbjudas mensskydd avgiftsfritt

Jenny Åkervall

Danderyds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D553

ÅTVIDABERGS ARBETAREKOMMUN

Gör tandvården jämlik och en del av allmän sjukvård

Tandvården i Sverige är bra. Dock är de ingrepp som sker hos tandläkaren väldigt dyra. Många skjuter upp, eller avstår, sina tandläkarbesök för att man inte har råd. Det resulterar i ännu högre kostnader då skadorna blir större med tiden. Dålig munhälsa påverkar hela kroppen och kan bidra till andra sjukdomar, till exempel en infektion som leder till blodförgiftning eller hjärt- och kärlsjukdomar. Dessa sjukdomar kostar i sin tur mycket pengar att behandla eller operera.

Referenspriserna som staten fastställt är:

- Upp till 3 000kr – Du betalar hela kostnaden
- Mellan 3001kr och 15 000kr – Du betalar 50%
- Över 15 000kr – Du betalar 15%

Har man en kostnad på 15 000 kr får man alltså själv betala ca 9 000 kr.

Det är skillnad i sjukvårdens högkostnadsskydd, här betalar du sammanlagt högst 1 150 kr under en tolv månaders period innan du får frikort återstående tid av tolv månaders perioden. Många ingrepp som sker av läkare är väldigt dyra men ett läkarbesök kostar 200 kr oavsett vilket ingrepp som ska göras. Tanderna sitter på vår kropp och bör således ingå i högkostnadsskyddet. Innan det ingår bör referenspriserna ändras så de överensstämmer med sjukvårdens. I takt med att klyftorna sakta men säkert ökat i vårt samhälle kan man numera se på munhälsan vilka som tillhör gruppen lågavlönade. Vi kan inte ha medborgare i vårt land som inte vågar le och skratta för att undvika att visa sina tänder. Det är inte jämlikt, solidariskt eller humant.

Partikongressen föreslås besluta:

D553:1 att man skyndsamt överväger möjligheterna för att tandvården blir en del av den allmänna sjukvården

D553:2 att man under utredningstiden sänker referenspriserna för tandvård

Malin Svensson

Åtvidabergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D554

LULEÅ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Gör tänderna till en del av kroppen

Nu är det dags att införa att tänderna skall vara en del av kroppen. Människor skall inte klassas efter sin tandstatus.

Partikongressen föreslås besluta:

D554:1 att tandvården måste införas i högkostnadsskyddet

Eva Hedesand Lundqvist

Luleå arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D555

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Gör tänderna till en del av kroppen

En god tandvård för alla har alltid varit en viktig grundsten i välfärdspolitiken och är en viktig jämlikhetsfråga. Inför valet 2006 sade Göran Persson: ”På samma sätt som vi ställer upp för varandra när vi är sjuka, på samma sätt ska vi ställa upp när tänderna behöver lagas. Det blir nästa mandatperiods stora och väldigt dyra sociala reform.”

Nu har det gått över tio år och kostnaderna för tandvård är fortfarande orimligt höga för många och behovet av en allmän tandvårdsreform är stort. Tandvården ses i dag inte som en självklar del av den generella välfärden. Konsekvensen blir att individen har ett orimligt stort ansvar för finansieringen. Detta drabbar givetvis de med sämst ekonomiska förutsättningar värst. I dag syns klassamhället i våra leenden.

Tandvården måste därför bli en integrerad del av den generella välfärdspolitiken och sjukvården. En genomgripande allmän tandvårdsreform kommer att behövas för att möta framtidens utmaningar. Det handlar i grund och botten om att ”tänderna är en del av kroppen”.

Partikongressen föreslås besluta:

D555:1 att tandvård ska omfattas av den allmänna sjukförsäkringen

Maria Gustafsson

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D556

VALLENTUNA ARBETAREKOMMUN

Handlingsplan mot överkonsumtion av socker

I Sverige har halva befolkningen övervikt eller fetma och cirka 450 000 personer har typ 2-diabetes. Dessutom ligger dubbelt så många i riskzonen för att insjukna i typ 2-diabetes. Detta skapar lidande för den enskilde och dennes familj, men även stora kostnader för arbetsgivare och samhället. I spåren av dessa tillstånd följer bland annat en större risk för cancer, hjärt-kärlsjukdom, demens, psykisk ohälsa, högt blodtryck, fibromyalgi, artros, svårigheter att bli gravid och graviditetskomplikationer. Hos gravida finns även en ökad risk att fostret ska ta skada.

Det är vetenskapligt bevisat att sockerkonsumtion gör att människor blir mer sjuka och dör fortare. Tillsatt socker bidrar inte med någon näring till kroppen. Enligt Livsmedelsverkets rekommendationer ska vi därför konsumera max 10 procent av våra kalorier från tillsatt socker, annars riskerar vi näringsbrist. Fyra av tio vuxna samt hälften av ungdomarna äter mer än så.

Om befolkningen skulle följa Livsmedelsverkets rekommendationer skulle användningen av socker hamna på maximalt 25 kg per person och år. Istället fortsätter vi att år efter år överkonsumera sötsaker och tomma kalorier.

Vi kan se att de stora klasskillnaderna som finns i Sverige påverkar när det gäller övervikt och livsstil. I de utsatta områdena har vi ungefär 2–3 gånger så mycket övervikt och fetma och det skiljer ungefär 7 år i förväntad livslängd. För resurssvaga familjer är billiga sötsaker ett sätt att göra livet lite festligare. Vi måste göra det lättare för alla att göra rätt och vi måste försöka hjälpa de som har det jobbigast i samhället. Det är angeläget att politiken agerar mot detta.

Att minska sockerkonsumtionen kraftigt skulle vara ett effektivt sätt att vända utvecklingen.

Till exempel visar erfarenheter från andra länder på skattens goda inverkan. I Frankrike har en läskskatt lett till både en omedelbar och en trendmässig minskning av läskdrickandet. I Storbritannien har läskdrickandet också minskat i och med läskskatten. De sammantagna erfarenheterna är positiva, vilket har lett till att Världshälsoorganisationen rekommenderar länder att införa en läskskatt. Sverige borde följa Världshälsoorganisationens råd och införa en sockerskatt. Men en läskskatt skulle inte räcka utan vi behöver ta ytterligare steg. Det skulle exempelvis kunna vara att mängden tillsatt socker anges i näringsdeklarationen på livsmedel. Att godis och läsk blir dyrare. Att förpackningsstorleken på godis och läsk regleras till mindre förpackningar. Att lagstifta mot marknadsföring på barn. En folkhälsokampanj om socker. Ett nytt nationellt mål för hur mycket sockerförbrukningen bör ligga på.

Det bör med tanke på ovanstående utformas en handlingsplan mot överkonsumtionen av socker.

Partikongressen föreslås besluta:

D556:1 att Socialdemokraterna verkar för att det skyndsamt tas fram en handlingsplan mot överkonsumtion av socker

Sandra Rudeberg och Ing-Marie Elfström

Vallentuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D557

MALUNG-SÄLENS ARBETAREKOMMUN

Höj statusen på vårstyrken

Bakgrund

I århundranden har vi tagit hand om våra gamla och sjuka. Utvecklingen har gått framåt med stora steg de sista hundra åren. Från att, i allmänhet kvinnor tagit hand om anhöriga i hemmet när de varit sjuka eller gamla och inte klarat av att ta hand om sig själv, till att idag ha vårdinrättningar, hemtjänst och särskilt boende. Trots denna positiva utveckling så har inte jämställdheten följt med.

Motivering

I samband med pågående pandemi så är det viktigare än någonsin att höja statusen på vårstyrken inom alla plan. En högre status nås genom bra utbildning och jämställda löner.

Pandemin har verkligen visat att vi alltid kommer att behöva folk som väljer att hjälpa och ta hand om gamla, sjuka och handikappade.

Vi behöver se över löneutvecklingen för vårdpersonal. Utforma en utbildning även för vårdbiträden.

För att huvudmännen i vårdsektorn ska ha råd med förslaget så behöver en statlig finansieringsmodell tas fram för ett vårstyrkeslyft.

Partikongressen föreslås besluta:

D557:1 att vårt parti verkar för ett vårstyrkeslyft i enighet med motionens intentioner

Malungs S-förening, genom Lena Aune och Jörgen Norén

Malung-Sälens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D558

GÄVLE ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Höjt tandvårdsbidrag till pensionärer

Tandvårdskostnader gräver djupa hål i plånboken hos många, där människor med låga pensioner är extra drabbade.

Många kvinnor som jobbat deltid p.g.a. att de varit hemma med barn halva tiden är idag pensionärer med låg pension, dessa har idag svårt att klara sig ekonomiskt och har inte råd med tandläkarbesök och får därför dålig tandhälsa vilket också kan föra med sig andra problem.

Partikongressen föreslås besluta:

D558:1 att systemet med tandvårdsförsäkring ses över så alla har möjlighet att besöka tandläkare

D558:2 att tandvårdsbidraget höjs från nuvarande 600: - per år till minst det dubbla

S-kvinnor Gävle

Gävle arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D559

PARTILLE ARBETAREKOMMUN

Inför mammografi för kvinnor över 74 år

Var tredje svensk kommer att få ett cancerbesked under sin livstid. Därför måste vi öka ambitionen i vården av cancersjuka.

För kvinnor är bröstcancer den vanligaste cancerformen. Den svenska mammografen är unik och bidrar till tidig upptäckt och att fler kvinnor överlever cancer. Screening med mammografi erbjuds idag till kvinnor mellan 40 och 74 år. Syftet är att hitta bröstcancer innan sjukdomen hunnit ge några symtom.

Risken att avlida i bröstcancer har minskat under de senaste åren, men de gäller bara kvinnor upp till 70 år.

Därefter är risken oförändrad från 70–79 år. Risken ökar påtagligt för kvinnor över 80 år.

Risken för bröstcancer ökar med åldern. Var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Men efter den åldern kallas inte kvinnor till mammografi, detta trots att vi lever längre idag. Det är inte samma sak att vara 70 idag som för 30 år sedan när reglerna för mammografiscreening kom till. Medellivslängden för kvinnor är 84 år idag.

Enligt Cancerfonden som gjort en rikstäckande undersökning bland kvinnor 70–74 år för att undersöka hur de upplever att inte bli kallad till mammografi. Drygt åtta av tio är kritiska till att de inte kallas och lika stor andel uppger att de skulle gå om de blev kallade.

Om alla äldre kvinnor hade erbjudits mammografi och fått en bättre cancerbehandling skulle överlevnaden öka med 30 %. Alla kvinnors liv är värda att räddas, både yngre och äldre. Bröstcancer är, tillsammans med lungcancer, den näst vanligaste dödsorsaken för äldre kvinnor och bör därför vara högprioriterat.

Detta strider mot alla människors lika värde och är en klar åldersdiskriminering.

Partikongressen föreslår besluta:

D559:1 att den rekommenderade åldersgränsen för mammografi tas bort i hela landet

Christina Holmqvist

Partille arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D560

GÄVLE ARBETAREKOMMUN

Inför ett högkostnadsskydd i tandvårdsförsäkringen liknande det inom övrig hälso- och sjukvård

Bakgrund:

Frågan om ojämlig tandhälsa har länge varit debatterad inom vårt parti.

Redan Göran Persson konstaterade att klassamhället syntes när en människa öppnade munnen

Genom åren har flera utredningar gjorts om kostnader för att ge tandvården samma regler som övrig sjukvård när det gäller att införa ett bättre högkostnadsskydd.

Nu finns ännu en statlig utredning –När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:89 – som på nytt kostnadsberäknat vad det skulle kosta att införa ett högkostnadsskydd på 1 200 kr per år, summan beräknas till 6,5 mdr.

Partikongressen föreslår besluta:

D560:1 att Socialdemokraterna verkar för att det införs ett högkostnadsskydd liknande det inom övrig hälso- och sjukvård i tandvårdsförsäkringen

Håkan Alenius Hille S-förening

Gävle arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D561

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Inför gratis mensskydd i den offentliga sektorns lokaler

Inför gratis mensskydd i den offentliga sektorns lokaler Den mänskliga kroppen är på många sätt unik. Den är avancerad och har ett antal naturliga processer. För den kvinnliga kroppen är menstruation en sådan process.

Menstruationen är för många kvinnor en belastning i vardagen på grund av värker, hudproblem och stora blödningar som leder till trötthet samt ökade koncentrationssvårigheter. Utöver detta är kvinnor tvungna att köpa mensskydd, vilket kräver både tid och pengar. Denna belastning utsätts inte män för, vilket gör att detta inte bara är en kvinnofråga utan även en jämställdhetsfråga.

Idag saknar stora delar av skolverksamheten mensskydd på sina toaletter. Detta bör åtgärdas då det både finns en stor efterfrågan hos unga kvinnor samt för att underlätta kvinnors tid under menstruationen. Med denna tillgänglighet minskar den negativa energi som unga kvinnor lägger till menstruation och den offentliga sektorns kostnader för gratis mensskydd blir inte direkt svindlande.

En del som ifrågasätter förslaget menar att i vissa miljöer kan gratis mensskydd konsumeras på fel sätt, till exempel att unga pojkar i grundskolan använder skydden som leksaker. Skadegörelse och förstörelse kommer det alltid finnas en risk för men bör inte väga tyngre än att underlätta i kvinnors vardag.

Partikongressen föreslås besluta:

D561:1 att gratis mensskydd för alla studerande upp till 18 år införs

John Viklund, SSU

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D562

ARVIKA ARBETAREKOMMUN

Inför lagkrav på kommunala handlingsplaner för suicidprevention

Varje år tar närmare 1600 personer sitt liv i Sverige. Suicid, eller självmord, är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. Suicid går att förebygga och förhindra. Erfarenheter från människor som försökt ta sitt liv men som överlevt visar att de in i det sista varit

ambivalenta och vanligen ville fortsätta att leva. Det går att avbryta en suicidal process genom att till exempel fråga om suicidtankar och suicidplaner och visa på att det finns hjälp att få för att lättare kunna hantera sin livssituation.

Suicidproblematik innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att leva under hotet av suicid är extremt stressande och sorgen efter ett självmord är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall på grund av sjukdom eller olycka. Sorgen kompliceras av de närståendes känsla av skam och skuld och de tabun när det gäller självmord som finns i samhället.

I det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention finns nio strategier. Visionen är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen. På regional nivå finns ofta länsgemensamma handlingsplaner med utgångspunkt i det nationella handlingsprogrammet och regionala förutsättningar. Många kommuner runt om i landet saknar dessvärre lokalt antagna handlingsplaner för suicidprevention. En sammanställning från Sveriges kommuner och regioner från början av 2021 visar att 233 kommuner i Sverige saknar en handlingsplan mot suicid.

Kunskapen om hur vi, var och en, kan agera för att upptäcka, hjälpa och stötta personer som är i riskgrupp för suicid, behöver stärkas i hela samhället. Där är det lokala arbetet i kommunerna avgörande. En kommunal handlingsplan suicidprevention vägleder i detta förebyggande arbete. Till exempel genom att utbildningar som riktar sig till både medarbetare och kommuninnevånare tas fram, att arbeta med psykisk hälsa i skolan och med insatser för att bryta social isolering.

Genom att ta fram en handlingsplan kan kommunerna ta fram egna mål och arbeta strukturerat med att motverka att människor tar sitt liv. Det lokala arbetet är avgörande för att vi ska minska förekomsten av självmord runt om i landet.

Partikongressen föreslås besluta:

D562:1 att det blir ett lagkrav att samtliga kommuner i Sverige upprättar handlingsplaner för suicidprevention

Maria Rönnehäll, Kommunals S-förening Arvika
Arvika arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D563

VALLENTUNA ARBETAREKOMMUN

Inför nationella riktlinjer för hemförlossningar

Alla blivande föräldrar ska kunna lita på att de får en trygg och säker förlossning. Det innebär även att få föda hemma om riskgraviditet inte föreligger eller andra medicinska skäl som gör att den gravida måste vara på sjukhus under förlossningen.

Efterfrågan på hemförlossningar har ökat sedan coronapandemin bröt ut under våren 2020. Både till följd av rädsla för smitta och för att gravida har tvingats föda utan en närstående vid sin sida. Det sker allt fler planerade snitt utan medicinsk indikation. Detta pekar på att kvinnors behov av trygghet inte tillgodoses. Blivande föräldrar efterfrågar barnmorskor som kan assistera vid hemförlossningar men i dagsläget erbjuds endast finansierad hemförlossning i Umeå för omfödskor. I Stockholmsregionen erbjuds det via projektet ”Min barnmorska”.

Projektet drivs av Karolinska universitetssjukhuset och har en vårdmodell där den gravida har ett barnmorsketeam som följer en från inskrivning ända fram till själva förlossningen. Projektet har varit framgångsrikt i att hjälpa kvinnor med förlossningsrädsla och erbjuder sedan september 2020 även assistans vid hemförlossning.

Jag, i egenskap av doula, välkomnar en utveckling i linje med projektets intentioner. En säker hemförlossning borde erbjudas till alla blivande föräldrar i landet, oavsett vilken förlossningsklinik de är knutna till. Svenska barnmorskeförbundet uttalade sig 3 oktober 2020 i SVT Nyheter och ansåg att hemförlossning bör vara en del av vårdutbudet i hela landet. Förlossningsvården behöver rustas upp genom att anställa fler barnmorskor för att kunna säkerställa att en barnmorska är närvarande under hela den aktiva förlossningen, enligt principen en barnmorska per födande, och där hemförlossning kan vara ett utmärkt komplement. Goda arbetsförhållanden och inflytande över arbetsplatsen är dessutom grunden för trygga förlossningar. På sikt bör all förlossningsvård samordnas på ett sätt som kommer anställda och blivande föräldrar bäst till del.

Finansieringen av hemförlossningar är en av de saker som regionerna menar är problematisk då en hemförlossning bidrar med cirka 22 000 kr. Samtidigt subventionerar staten varje ”normalförlossning” (det vill säga helt utan interventioner) på sjukhus, där en barnmorska har hand om flera födande samtidigt, med cirka 25 000 kr. Eftersom de flesta sjukhusförlossningar inkluderar dyra interventioner som igångsättning, epidural, kejsarsnitt och andra dyra interventioner blir kostnaden dock oftast högre.

Regionerna tvekar även kring patientsäkerheten under en hemförlossning, men ingen kan visa på någon minskad säkerhet vid hemfödelse. Myten om att det är livsfarligt att föda barn är seglivad och genomsyrar fortfarande förlossningsvården och de flesta svenskars uppfattning om födelse.

Men det är i själva verket tvärtom. Både internationella och svenska studier visar att det är minst lika säkert för friska kvinnor att föda hemma med stöd av barnmorska, som på sjukhus. För omfödskor är det till och med säkrare att föda hemma än på sjukhus. Exempelvis minskar förlossningsskador vid hemfödelse. WHO rekommenderar gravida med lågriskgraviditeter att föda utanför sjukhus, alltså på en barnmorskeledd enhet eller hemma. I flera europeiska länder får gravida information redan på barnmorskemottagningen om valmöjligheten att föda hemma. Danmark, Norge och Island har nationella riktlinjer och offentlig finansiering av planerad hemförlossning. Sverige saknar både nationella riktlinjer och offentlig finansiering.

Det är den födandes rättighet att välja när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt där kostnaderna för behandlingen framstår som befogade. Hemförlossning uppfyller tydligt dessa villkor: det är billigare än en sjukhusförlossning, är i enlighet med vetenskap och evidens, och är beprövat i Stockholm och Umeå. Kvinnans eget val och möjlighet att föda hemma är även helt förenligt med Europakonventionen och WHO:s rekommendationer.

En trygg förlossning ska inte heller vara en ekonomisk fråga. Idag kan blivande föräldrar som har råd välja att själva bekosta en assisterande barnmorska vid hemförlossning till en kostnad av cirka 22 000 kr.

Partikongressen föreslår besluta:

D563:1 att Socialdemokraterna verkar för att införa nationella riktlinjer som regionerna ska följa vid hemförlossningar, för att göra hemförlossningar så trygga som möjligt

Sandra Rudeberg

Vallentuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D564

LINDESBERGS ARBETAREKOMMUN

Införande av högkostnadsskydd för mensprodukter

Som socialdemokrat har jag fått lära mig att alltid stå upp för Allas lika värde. Därför skriver jag denna motion.

I dagens samhälle har vi många föräldrar som är ensamstående och även familjer som inte har så god ekonomi. Föräldrar som har en eller flera flickor tillsammans med mamman som ofta är i fertil ålder samtidigt med sina döttrar. Detta gör att deras kostnad för mensskydd blir väldigt hög. Jag önskar att vi som goda socialdemokrater försöker göra något som kan underlätta för dem.

Partikongressen föreslås besluta:

D564:1 att det införs högkostnadsskydd på mensprodukter

D564:2 att Varan inköps på våra apotek, som då tillhandahåller högkostnadskort

Ulla Lundqvist

Lindesbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D565

HANINGE ARBETAREKOMMUN

Integrera tandhälsan i sjukvårds- och försäkringssystem

Rätten till bästa möjliga hälsa är en av de viktigaste mänskliga rättigheterna. Internationella fördrag slår fast att rätten till hälsa gäller alla. Munhälsan påverkar det som händer i hela kroppen. Ohälsa i munnen slår ofta ur ett socioekonomiskt perspektiv ojämlikt mot individens möjlighet att få vård. Ohälsa i munnen är inget isolerat stuprör utan påverkar samhälle samt individ såväl socialt som ekonomiskt. Idag vet vi att det vid infektioner läcker ut bakterier i blodbanan. Bakterierna kan fastna i blodkärlens väggar och kan orsaka åderförkalkning. En unik svensk studie har publicerats av Björn Klinge övertandläkare och professor i parodontologi vid Malmö högskola. I studien undersöktes 800 patienter som fått sin första hjärtinfarkt. När man eliminerat riskfaktorer och så mycket osäkerhet som möjligt, återstod 28 procent av patientgruppen med parodontit/tandlossning, där hjärtinfarkten inte kunde förklaras på annat sätt. Det finns alltså anledning för tandläkare att rekommendera patienter med svårare tandlossning att uppsöka sjukvården för att undersöka sitt hjärt- och kärlsystem. Idag pågår andra studier i världen där forskarna även undersöker samband mellan tandhälsa och diabetes, ledgångsreumatism och vissa cancerformer. Olika forskningsresultat pekar på att munnen sett ur ett hälsoperspektiv är en del av kroppen. Trots detta är det fortfarande betydligt dyrare att gå till tandläkaren än att gå till ”vanlig” läkare. Ett allvarligt problem är att försäkringssystemen inte är i fas med forskningen. Situationen är en klar klassfråga.

”Problemet är ett stort bekymmer som är kopplat till socioekonomiska förutsättningar. Inom vissa åldersgrupper är det så många som 20 procent som känner sig tvingade att avstå från tandvård”, enligt Björn Klinge. Vi måste se problemen och ta ansvar för sambanden mellan att människor inte har råd att gå till tandläkaren, ökad risk för stigande ohälsa med konsekvenser som försämrad förmåga att leva ett fullvärdigt aktivt liv utifrån jämlika villkor. Och sist men inte minst risken för ökade kostnader inom den offentligt finansierade kroppsjukvården. Partikongressen 2009 beslöt att målsättningen på sikt bör vara att patientkostnaderna i tandvården omfattas av ett högkostnadsskydd av samma modell som gäller inom hälso- och sjukvården. Kongressen 2013 fastställde att den målsättningen skulle ligga fast. Nu är det dags att införa en jämlik tandvård. Att tandhälsan integreras i övrig sjukvård och försäkringssystem.

Partikongressen föreslås besluta:

- D565:1 att SAP arbetar för att gränsdragningen tas bort inom sjukvården mellan mun/tänder och kropp
- D565:2 att SAP arbetar för att skillnader i rättigheter gällande tandvård och övriga kroppen upphör
- D565:3 att SAP arbetar för att skillnaden i patientavgifter mellan att gå till en vanlig läkare och en tandläkare upphör
- D565:4 att SAP arbetar för att högkostnadsskyddet för tandvården ska vara i nivå med hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd samt att staten ska stå för hela kostnaden som överskrider detta belopp

Dalarö Ornö Utö Socialdemokratiska förening
Haninge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D566

DEGERFORS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Journalhantering

Journalanteckningar från företagsvård och primärvården sköts idag på var sitt håll.

Detta medför en himla massa extra arbete för vårdpersonal att ta fram information vid eventuella arbetssjukdomar eller arbetsolyckor.

Ex om man ska anmäla hörselnedsättning och behöver sina audiogram så måste man idag kontakta sin företagshälsovård för att få dessa.

Det är så att företagshälsovårdsföretag byts ut på företagen och om inte medarbetaren vet att de måste begära ut sina journaler så förvaltas journalerna av företagshälsovård företaget. Då är risken att viktiga journaler försvinner.

När individen t.ex. drabbas av hörselnedsättning och man bakåt i tiden vill se hur hörsel nedsatts och hur denna nedgång utvecklats, finns idag risk för att alla mina audiogram inte går att få tag på av den anledning att företaget byter leverantör av företagshälsovård eller att företagshälsovårdsföretaget försvinner.

Därför vill jag föreslå att man sammankopplar journaler(envägs) om primärvården fått ett skriftligt eller muntligt samtycke av vårdtagaren.

Primärvården söker på patientens personnummer, och all information från privata vårdgivare som patienten medgett sitt samtycke om delning visas för primärvården.

Patienten ska frågas vid inledning, pågående vård och vid avslutning av vård hos företagshälsovården eller andra privata vårdgivare: om samtycke till delning av all eller utvalda undersökningar kan göras med primärvården.

Samtycket ska även kunna upprättas vid förfrågan eller på initiativ av primärvården, gällande delning av all, eller endast relevant/efterfrågad information från en specifik vårdgivare.

Patienten ska ha rätt till att granska vilken information som delges, och ha rättigheter till att återkalla sitt samtycke.

Datum för upprättning av sammankoppling av journaler ska noteras, ansvarig läkare och motivation bakom sammankopplingen ska framgå.

Vårdgivaren ska därefter inte behöva kontakta företagshälsovården eller motsvarande part efter upprättat samtycke, utan all information som samtycket medger ska automatiskt delas med primärvården, tills den dag samtycket återkallas, eller annan relevant situation som föranleder uppsägning föreligger.

Sån information ska dock kunna sammankopplas vid patientens skriftliga begäran till primärvården att sådan delning kan ske, och företagshälsovårdens godkännande och tekniska möjligheter till sån delning föreligger (t.ex samma journalsystem).

På så sätt så säkrar vi en mindre arbetsbörda för vårdpersonal, vilket ger ett effektivt vårdflöde och därmed mindre väntetid för patienten.

Vi respekterar även patientens integritet och rätt till självbestämmande, genom att låta valfrihet råda.

Partikongressen föreslås besluta:

D566:1 att man sammankopplar journaler (envägs) om primärvården fått ett skriftligt eller muntligt samtycke av vårdtagaren

D566:2 att företagshälsovården ska inte komma åt primärvårdens journaler då det kan finnas risk för felanvändning av information

Patrik Renberg

Degerfors arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D567

KRISTINEHAMNS ARBETAREKOMMUN

Journalhantering vid byte av Företagsvårdsleverantör

Det är en massa extra arbete att ta fram information vid arbetssjukdomar eller arbetsolyckor. Exempelvis om man ska anmäla hörselnedsättning och behöver sina audiogram, så måste man idag kontakta sin företagshälsovård för att få dessa.

Företagshälsovård upphandlas med jämna mellanrum och byts ut mot nya företag. Om inte medarbetaren vet att den måste begära ut sina journaler så förvaltas journalerna av tidigare företagshälsovård. Risken är då att viktiga journaler försvinner om företaget upphör av någon anledning.

När medarbetaren till exempel drabbas av hörselnedsättning och man bakåt i tiden vill se hur hörseln nedsatts, finns idag risk för att alla audiogram inte går att få fram om företaget bytt leverantör av företagshälsovård eller att företagshälsovårds företaget upphört.

Partikongressen föreslås besluta:

D567:1 att verka för att Företagshälsovårdsföretag har en skyldighet att överföra tidigare journaler till den nya leverantören av Företagshälsovård eller till Primärvården

Daniel Blixt

Kristinehamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D568

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Jämlik vård efter behov

1984 publicerade Göran Dahlgren, gästprofessor vid University of Liverpool och tidigare chef för Socialdepartementets sjukvårdsenhet, ett framtidsscenario om hur vi riskerade att få en privat sjukvårdsmarknad. I ”Framtidens sjukvårdsmarknader – vinnare och förlorare” beskriver han ett framtidsscenario om hur den svenska sjukvården skulle kunna förvandlas till en privatmarknadslösning steg för steg.

Han har hoppats att det inte ska bli så, men anser nu att vi befinner oss i fas tre med första tecken på fas fyra. Fas fyra är, när man har en stor del privat driven, men offentligt finansiera vård och har samtidigt öppnat för privat finansiering.

Varje steg har öppnat dörren för nästa steg – från köp-sälj-system (NPM) till privata vårdgivare och vidare till privata sjukförsäkringar. För varje steg som tas blir det svårare, att vända utvecklingen. Tillsammans med Lisa Pelling, Arena Ide har han författat ”Jämlik

vård- en handlingsplan” Här får man på hundra sidor fakta om vad som hänt samt en handlingsplan i tio steg mot jämlik vård.

Det handlar bl.a. om att avveckla etableringsfriheten, Lagen om vårdvalssystem och skattefinansierade nätläkare. Dessutom måste Hälso- och sjukvårdslagen uppdateras.

Den måste skärpas. Många av de förändringar vi ser nu, bryter mot lagens intentioner, utan att det händer någonting. Man kan idag etablera vårdcentraler, där de är lönsammast oberoende av befolkningens vårdbehov. Skriften är delvis en förkortning av boken” När sjukvården blev en marknad,” så det finns mer fakta för den som verkligen vill läsa in sig.

Förslagen och analysen backas upp med hänvisning till utredningar, rapporter mm. Det är viktigt att ha en faktabaserad analys av utvecklingen, säger Göran Dahlgren.

De finns de, som säger att tillgängligheten har ökat för en halv miljon människor genom vårdvalssystemet, men tittar man närmare är det personer, som redan hade nära till en vårdcentral och som fått en till ännu närmare. En studie från Riksrevisionsverket visar, att en kvarts miljon människor har fått sämre tillgänglighet av olika skäl och de hade redan 20–30 minuters restid i bil. Vad man måste förstå är att det finns de som gynnas och vill försvara detta system.

Det är hög tid att komma igång och förändra utvecklingen innan det är för sent. Även om förtroendet för de som jobbar i vården är högt, så är förtroendet för sjukvårdssystemet och framförallt sjukvårdspolitikern lågt. Förskräckande lågt. Detta är farligt enl. Dahlgren, det öppnar för tron, att privatisering kan vara bättre. De som gynnas av systemet är relativt friska, resursstarka storstadsbor med privata sjukförsäkringar.

Sex förslag till handlingsplan tas upp, som jag anser vara särskilt viktiga.2021–0001

Jag yrkar att partikongressen beslutar, att anta följande att satsar, som grund för vår hälso och sjukvårdspolitik:

Partikongressen föreslås besluta:

D568:1 att avveckla företagets handlingsfrihet och införa etableringskontroll

D568:2 att avveckla lagen om vårdvalssystem (LOV) och utveckla den icke vinstdrivande vården

D568:3 att avveckla startlagen för privatisering av sjukhus och införa en stopplag

D568:4 att särskilja offentlig och privat vård finansierad vård

D568:5 att utveckla primärvården speciellt i underförsörjda områden

D568:6 att skärpa Hälso- och sjukvårdslagen

Else-Marie Vikström, Burträsk S-förening

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D569

UPPSALA LÄNS PARTIDISTRIKT

Jämlikhet i hälsa

Den statliga jämlikhetsutredningen som lämnades till finansministern i juli 2020 är ett massivt erkännande för den svenska modellen och dess förtjänster. Genom fakta och statistik leder man i bevis det vi alla egentligen alltid har vetat, nämligen att vår nordiska samhällsmodell på ett överlägset sätt förmår att kombinera hög tillväxt och låg arbetslöshet med förhållandevis små klyftor mellan grupper och människor i samhället. En viktig förklaring till framgångar har konstaterats vara en hög lägstanivå inom exempelvis utbildning, hälsa, inkomster och bostad.

Samtidigt står modellen inför stora utmaningar. Inkomstklyftorna i Sverige är fortsatt höga och har ökat stadigt under de senaste 20–30 åren. De ojämlikheter som finns i kvalitet mellan olika skolor såväl som mellan olika delar av landet riskerar att dra isär samhället och innebära att olika regioner ges olika förutsättningar för fortsatt tillväxt och utveckling.

Jämlikhetsutredningen konstaterar att det finns ett relativt kort tidsfönster som vi som land måste utnyttja för att säkerställa mer jämlika förutsättningar. Det handlar om kanske tio till femton år för att utnyttja en demografisk situation som är gynnsam, under förutsättning att de som är i arbetsför ålder också finner en plats på arbetsmarknaden.

På individnivå finns ett stabilt samband mellan inkomst och hälsa. Ökad ojämlikhet eller inkomstspredning leder till bättre hälsa för personer med inkomster över genomsnittet men till sämre hälsa för dem som har inkomster under genomsnittet.

I Sverige råder i dag en god generell hälsa, men det finns påtagliga skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Det övergripande politiska målet är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Det finns tydliga sociala skillnader i hälsa, där människor med kortare utbildning och lägre inkomster i större utsträckning drabbas av ohälsa, och där människor med en ansträngd ekonomisk situation och migrationsbakgrund är särskilt hårt drabbade.

Ojämlikheter i hälsa drivs till del av ojämlikheter i resurser. De skilda förutsättningarna och resurserna innebär både ojämlik risk för ohälsa, ojämlik sårbarhet och mottaglighet för ohälsan och ojämlika konsekvenser av givna hälsotillstånd. Målet för folkhälsopolitiken måste vara en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdslagen stipulerar att den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården. Riktlinjerna för prioritering inom hälso- och sjukvården utgår från grundläggande principer som människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Tillgången till vård skiljer sig åt beroende på var i landet man bor. Nyetableringen av vårdcentraler har under de senaste tio åren varierat kraftigt mellan regionerna. Även vårdutnyttjandet skiljer sig åt mellan socioekonomiska grupper. Stöd och insatser bör anpassas för att minska dessa skillnader och nå särskilt prioriterade grupper så som ensamstående, låginkomsttagare och utlandsfödda.

Flera hälsoskadliga levnadsvanor är vanligare i de grupper som har en lägre socioekonomisk status. Rökning är till exempel vanligast bland personer med lägre utbildning. Den sammanlagda alkoholkonsumtionen är högre i grupper med hög socioekonomisk status, men missbruk av alkohol är vanligare bland grupper med lägre socioekonomisk status. Dåliga matvanor och låg fysisk aktivitet är också vanligare hos grupperna med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Förekomsten av dålig tandhälsa och karies är vanligare bland barn som har migrerat eller vars föräldrar har migrerat än barn med svenskfödda föräldrar. Tandhälsan är generellt sett dålig hos migranter, men den blir bättre efter en tid i Sverige. Tandhälsan varierar med socioekonomiska förutsättningar även bland svenskfödda.

Många hälsoproblem hade kunnat förebyggas eller mildras om det förebyggande arbetet hade varit aktivare. Ett hinder på vägen för att öka de förebyggande insatserna är att den instans som utför åtgärderna inte är den som får ta del av de ekonomiska effekterna.

Precis som jämlikhetsutredningen har påvisat finns det starka skäl för socialdemokratin att återföra frågan om det starka samhället till den politiska dagordningen och verka för en ökad jämlikhet på hälsans område.

Partikongressen föreslås besluta:

D569:1 att tydligt markera att konflikten mellan stad och land behöver brytas med konkreta åtgärder för att öka närvaro av hälso- och sjukvård på landsbygden

D569:2 att införa en "En väg in"-garanti där 1177 får utökade möjlighet att boka besök på primärvårdsnivå

D569:3 att se över lagstiftning och stödssystem i syfte att verka för ökad jämlikhet i tillgång och utnyttjande av sjukvården

D569:4 att kraftigt öka statsbidragen för hälsofrämjande och förebyggande åtgärder

Uppsala läns partidistrikt

Uppsala läns partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D570

ÄLVDALENS ARBETAREKOMMUN

Kan farmaceut på distans och validering vara en del av lösningen för apoteksfrågan på landsbygden?

Kan farmaceut på distans och validering vara en del av lösningen för apoteksfrågan på landsbygden?

Apoteket i Särna är nu stängt sedan några år. Anledningen påstås vara att det är svårt att rekrytera personal. Detta är inget unikt i sig men på alltför många platser på landsbygden har samhällsservicen försämrats under en rad år samtidigt som stödet för oss som parti minskat.

När apotek stängs hänvisas boende och turister till e-handel, apoteksombud eller apoteket många mil från hemmet. För exempelvis boende i Grövelsjön innebär det 15 mil enkel resa. Det innebär 30 mil tur och retur för att hämta ut medicin. För att på något sätt belysa problematiken i detta med avstånd så är det som om en person som är boende i centrala Stockholm skulle behöva åka till exempelvis Avesta i södra Dalarna eller Norrköping i Östergötland för att hämta sin medicin. Alla förstår nog det orealistiska i detta men så ser verkligheten ut.

Den tekniska utvecklingen går snabbt på många områden och det är minst sagt konstigt att du kan träffa en läkare via en app i din mobiltelefon som kan förskriva receptbelagd medicin men en farmaceut måste finnas fysiskt på plats på ett apotek för att lämna ut medicinen. Eftersom det är en så stor brist på farmaceuter är utvecklingen given om inget görs, apotek på landsbygden kommer att tvingas stänga. Vilket är helt oacceptabelt.

En annan väg att gå är att utbilda fler farmaceuter och validera den kunskap som finns hos de som kommit till Sverige de senaste åren, det finns ca 1 000 personer som väntar på att få sina kunskaper validerade för att kunna jobba i våra svenska apotek. Tittar man utanför Sverige så kan man konstatera att Danmark har ett system med apoteksfilialer där ett apotek kan ha fler filialer vilket innebär att man inte behöver ha en farmaceut fysiskt på alla filialer, man har helt enkelt en farmaceut på distans.

Detta visar att lagar och regler tenderar att inte hinna med i den snabba samhällsutveckling, vi har alltså utbildade personer som väntar på validering samtidigt som vi inte nyttjar digitaliseringens möjlighet. Låt oss inte försumma denna möjlighet att med hjälp av både arbetsmarknadspolitik genom validering av kunskap och genom att se digitaliseringens möjligheter. Vi måste skapa goda förutsättningar för apoteken i landsbygden så att de kan utvecklas.

Därför föreslår vi att:

Partikongressen föreslås besluta:

D570:1 att Socialdemokraterna verkar för snabbare validering.

D570:2 att Socialdemokraterna ser digitaliseringens möjligheter och verkar för att farmaceut på distans blir möjligt.

Styrelsen

Älvdalens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D571

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Kostnadsfria mensskydd

Frivilligorganisationer i Sverige slår i press larm om att många familjer med trängd ekonomi inte har råd med mensskydd till kvinnorna i familjen. Istället används ihoprullat toalettpapper som, eftersom det inte är avsett för ändamålet, sitter illa, är mindre hygieniska och skapar stor oro hos kvinnorna för läckage. Alla kvinnor vet vilken oro det är. Hur det är att resa sig från en stol iförd vit kjol och be till högre makt att inte skratten ska breda ut sig bakom en.

Frivilligorganisationerna har hittat sin egen lösning som bygger på att andra ska skänka bidrag för att stötta dessa kvinnor. All heder åt initiativet men är det inte dags att vi Socialdemokrater gör något åt det faktum att enbart för att kvinnor kan föda barn ska de under sin livstid ha en extrakostnad på ca 70000 kronor?

Mensskydd borde vara kostnadsfria. Kvinnor ska inte ha extrakostnader för de är kvinnor, likväl som de ej ska ha sämre lön för de är kvinnor eller sämre anställningsförhållanden för de är kvinnor. Kostnadsfria mensskydd är en jämställdhetsfråga.

Partikongressen föreslås besluta:

D571:1 att Socialdemokraterna driver frågan om kostnadsfria mensskydd

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D572

KATRINEHOLMS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kvinnlig omskärelse

Könsstympning sker just nu i delar av Afrika, mer än 2 miljoner flickor mellan åldern 4–11 könsstympas varje år över hela världen och har praktiserats i över 2 000 år. Ingreppet gör oftast utan något bedövningsmedel och med verktyg såsom smutsiga knivar eller ett använt rakblad. Allt skapar stora hälsorisker för kvinnor, fysiska och känslomässiga problem, svår smärta, infektioner, kraftiga blödningar, infertilitet och ibland att personen i fråga avlider

I länder som Somalia, Etiopen och Egypten anses könsstympning vara ett sätt för kvinnan att minska sin sexuella aktivitet då hon inte kommer delta i sexuella aktiviteter innan äktenskap. Kvinnor som inte har blivit omskurna anses vara orena och således inte eftertraktade. Problemen ligger i den kulturella aspekten och den långa tradition som man har haft i länder som Egypten, Etiopien och Somalia.

År 2015 uppskattade socialstyrelsen att det fanns 38 000 könsstympade i Sverige. 2017 vid en ny uppskattning hävdade man att problemet var mångdubbelt fler än tidigare med en uppskattning på mer än 100 000 kvinnor och flickor är utsatta för könsstympning . Trots detta har endast 2 fall blivit till en fällande dom i Sverige. Bilden av att könsstympning var ett problem utomlands har varit en naiv tro, då experter hävdar att ”barnmorskor” flygs in i landet för att genomföra könsstympningar på barn .

Könsstympningar är onekligen ett känsligt ämne, dels för offren som är otroligt skambelagda av sin egen kultur och samhället. Men också för politiker, som under två decennier hållit kvar vid en ineffektiv lagstiftning. Främst med rädsla för att bli anklagade för att inskränka kvinnors frihet, stämpas som främlingsfientliga eller för att det skulle underminera föräldrabalken. Först och främst handlar det om att våga värdera frihet, att föreslå obligatorium för att undvika könsstympning, som t.ex. hälsokontroll är en mindre inskränkning av en individs frihet än konsekvenserna av en könsstympning. Det ena görs i syfte att skydda individen, det andra i syfte att kontrollera kvinnor. För det andra är problematiken med könsstympning bred, det är inte förekommande i ett enskilt land utan förslagen måste utformas för att skydda kvinnor från alla kulturer där denna handling kan förekomma. Främlingsfientlighet bygger på ignorans, och om man tror att könsstympning är en enskild grupps problematik och därför undviker att föreslå förändring, då är man en del av problemet. För det tredje måste man erkänna familjens roll i könsstympning. I olika kulturer är olika familjemedlemmar ansvariga för processen, ibland även i samråd med släkten. Därför måste åtgärderna få möjlighet att strunta i familjens vilja och endast se till barnets bästa och hennes samtycke.

Partikongressen föreslås besluta:

- D572:1 att Socialdemokraterna verkar för en utredning kring möjligheten för att erbjuda hälsoundersökningar i skolan från fyra års ålder med tre års mellanrum för att skydda ett barn i riskzon och med uppföljning vart tredje år till barnets tionde år
- D572:2 att Socialdemokraterna verkar för att könsstympning måste klassificeras som ett brott där åtal och påföljd kan gälla oavsett individens medborgarskap och plats där övergreppet ägde rum
- D572:3 att Socialdemokraterna verkar för obligatorisk rapportering av kvinnlig könsstympning införs för läkare, sjuksköterskor och barnmorskor
- D572:4 att Socialdemokraterna arbetar för att fler specialmottagningar för könsstympade kvinnor upprättas
- D572:5 att Socialdemokraterna verkar för att vid misstanke om genomförd könsstympning ska gynekologundersökning erbjudas till den utsatte som en del av brottsundersökningen, där man bortser från föräldrars samtycke och enbart beaktar den potentiellt drabbades vilja

Felix Lundqvist

Katrineholms arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D573

LINKÖPINGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Kvinnlig omskärelse

Könsstympning sker just nu i delar av Afrika, mer än 2 miljoner flickor mellan åldern 4–11 könsstympas varje år över hela världen och har praktiserats i över 2 000 år. Ingreppet gör oftast utan något bedövningsmedel och med verktyg såsom smutsiga knivar eller ett använt rakblad. Allt skapar stora hälsorisker för kvinnor, fysiska och känslomässiga problem, svår smärta, infektioner, kraftiga blödningar, infertilitet och ibland att personen i fråga avlider.

I länder som Somalia, Etiopen och Egypten anses könsstympning vara ett sätt för kvinnan att minska sin sexuella aktivitet då hon inte kommer delta i sexuella aktiviteter innan äktenskap. Kvinnor som inte har blivit omskurna anses vara orena och således inte eftertraktade. Problemen ligger i den kulturella aspekten och den långa tradition som man har haft i länder som Egypten, Etiopien och Somalia.

År 2015 uppskattade Socialstyrelsen att det fanns 38 000 könsstympade i Sverige. 2017 vid en ny uppskattning hävdade man att problemet var mångdubbelt fler än tidigare med en uppskattning på mer än 100 000 kvinnor och flickor är utsatta för könsstympning. Trots detta har endast 2 fall blivit till en fällande dom i Sverige. Bilden av att könsstympning var ett problem utomlands

har varit en naiv tro, då experter hävdar att ”barnmorskor” flygs in i landet för att genomföra könsstymplingar på barn.

Könsstymplingar är onekligen ett känsligt ämne, dels för offren som är otroligt skambelagda av sin egen kultur och samhället. Men också för politiker, som under två decennier hållit kvar vid en ineffektiv lagstiftning. Främst med rädsla för att bli anklagade för att inskränka kvinnors frihet, stämplas som främlingsfientliga eller för att det skulle underminera föräldrabalken. Först och främst handlar det om att våga värdera frihet, att föreslå obligatorium för att undvika könsstympling, som t.ex. hälsokontroll är en mindre inskränkning av en individs frihet än konsekvenserna av en könsstympling. Det ena görs i syfte att skydda individen, det andra i syfte att kontrollera kvinnor. För det andra är problematiken med könsstympling bred, det är inte förekommande i ett enskilt land utan förslagen måste utformas för att skydda kvinnor från alla kulturer där denna handling kan förekomma. Främlingsfientlighet bygger på ignorans, och om man tror att könsstympling är en enskild grupps problematik och därför undviker att föreslå förändring, då är man en del av problemet. För det tredje måste man erkänna familjens roll i könsstympling. I olika kulturer är olika familjemedlemmar ansvariga för processen, ibland även i samråd med släkten. Därför måste åtgärderna få möjlighet att strunta i familjens vilja och endast se till barnets bästa och hennes samtycke.

Partikongressen föreslås besluta:

D573:1 att socialdemokraterna arbetar för att fler specialmottagningar för könsstympade kvinnor upprättas.

D573:2 att socialdemokraterna arbetar för att vid misstanke om genomförd könsstympling ska gynekologundersökning erbjudas till den utsatte som en del av brottsundersökningen, där man bortser från föräldrars samtycke och enbart beaktar den potentiellt drabbades vilja.

S-studenter vid Linköpings universitet

Linköpings arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D574

KRONOBERGS PARTIDISTRIKT

Låt behovet och inte plånboken styra tandvården

Den socialdemokratiskt ledda regeringen beslutade den 8 mars 2018 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Detta var mycket efterlängtat!

Utredningens betänkande presenterades 1 mars 2021 under namnet ”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”. Titeln är mycket talande. Idag är det nämligen inte behovet utan plånboken som styr tandvården i Sverige.

I hälso- och sjukvårdslagens 3 kapitel anges att: ”Målet med hälso- och sjukvården 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 hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.” I samma lag regleras också den maxkostnad för hälso- och sjukvård som kallas högkostnadsskydd. Högkostnadsskyddet inom hälso- och sjukvården innebär att du i Sverige aldrig behöver betala mer än en lågt satt summa för hälso- och sjukvård varje år, oavsett hur sällan eller ofta du besöker vården eller hur din ekonomi ser ut.

Trots att tänderna är lika mycket en del av kroppen som armen eller hjärtat skiljer sig kostnaden för tandvård markant åt från kostnaden för hälso- och sjukvård. För tandvård betalar den som är över 23 år upp till 3000 kr själv och därefter fås ersättning för 50 procent av kostnader som överstiger 3 000 kronor och 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor. Det finns möjlighet att teckna en särskild försäkring men där är kostnaden ofta minst 1000 kr per år och därtill mer för den som redan har dålig tandhälsa.

Betänkandet visar tydligt att de som har låg inkomst och de som helt avstår tandvård av ekonomiska skäl självskattar sin tandhälsa sämre än andra. Just kostnaden för tandvård gör att många avstår undersökningar helt och ibland avstås även behandling. Det förekommer också att patienten väljer en behandling som är billigare, trots att den inte nödvändigtvis är bättre, för att plånboken inte tillåter annat. Tandhälsa är en tydlig klassfråga i Sverige 2021.

Kostnaden för tandvård är en av de regionala frågor som engagerar flest medborgare och partikamrater. Det går inte en enda vecka utan att någon hör av sig om detta. I Kronoberg antog vi på distriktskongressen 2017 en motion om att fler sjukdomar skulle ge rätt till tandvård till sjukvårdskostnadspris. Motionen la vi sedan i regionfullmäktige där den fick gehör. Det är ett litet steg på vägen i vår region, men mer behöver göras både här och överallt i Sverige. Du ska inte behöva vara sjuk för att tänderna ska vara och behandlas som en självklar del av kroppen.

Det är hög tid att tänderna inte bara i verkligheten utan också på pappret blir en del av kroppen. Allt annat är inte värdigt ett välfärdsland som Sverige.

Partikongressen föreslås besluta:

D574:1 att tandvård görs till en del i den allmänna sjukförsäkringen

D574:2 att tandvård jämställs med övrig hälso- och sjukvård

Kronobergs Socialdemokratiska Partidistrikt

Kronobergs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D575

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Låt män som har sex med män ge blod efter tre månader

Det råder blodbrist i dag. Men en man som har sex med en annan man vänta i tolv månader för att få ge blod, trots att alla sexuellt överförbara sjukdomar i blodet går att upptäcka inom tre månader.

RFSL och Regnbågsblod har länge tyckt att 12 månader är orimligt långt, eftersom relevanta infektioner som kan överföras sexuellt kan hittas i blodet betydligt tidigare än så. Fram till 2009 var män som har sex med män permanent avstängda från att lämna blod och nu har det gått mer än ett decennium sedan 12-månadersregeln infördes. Därför var det glädjande att Socialstyrelsen 2018 startade en översyn av blodgivningsreglerna. Resultatet blev en besvikelse.

Socialstyrelsens nya förslag är att tiden en person måste vänta med att lämna blod efter sexuell risk kortas från 12 månader till fyra månader. Redan idag, med tillgänglig teknik för testning av blod, skulle tiden kunna sänkas till tre månader utan att riskera patientsäkerheten. Varför förslaget ändå landar i fyra månader är för oss oförståeligt. Efter tre månader syns alla relevanta sexuellt överförbara infektioner i blodet.

Kanada har redan infört tre månaders karenstid för män som har sex med män. Samtidigt pågår där intensiv forskning kring riskgrupper, riskbeteenden och karenstider. Målet är att utveckla ett regelverk som bygger på evidens och reell risk. Vi vill att Sverige gör samma sak, för att säkerställa en säker blodgivningsverksamhet samt att så många som möjligt ska kunna bidra som blodgivare. De många regler som finns nu är förvirrande och, i många fall, omöjliga att följa. Även i det nya förslaget är det oklart vad som anses utgöra sexuell risk. Allt sexuellt umgänge utgör inte risk för överföring av blodburna infektioner. Sex över webcam är exempelvis otroligt säkert sex, oavsett vem du har sex med.

Det råder blodbrist i dag. Men en man som har sex med en annan man vänta i tolv månader för att få ge blod, trots att alla sexuellt överförbara sjukdomar i blodet går att upptäcka inom tre månader.

När blodgivningsreglerna utformades infördes särskilda regler för olika grupper där prevalensen av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner är högre. Detta är förståeligt. Men nu behövs ny forskning för att utröna om uppdelningen är relevant även i framtiden, eller om blodgivningsreglerna skulle kunna förändras och individuella riskbedömningar göras utan att äventyra säkerheten.

Partikongressen föreslås besluta:

- D575:1 att Socialdemokraterna verkar för sänka karenstiden för blodgivning efter sexuell risk till 3 månader
- D575:2 att Socialdemokraterna ska verka för att Socialstyrelsen förtydligar vilka sexuella praktiker som anses utgöra sexuell risk
- D575:3 att Socialdemokraterna verkar för att sprida kunskap i form av föreläsningar om rätten för att homosexuella män ska få donera blod
- D575:4 att Socialdemokraterna ska bilda opinion i en påverkanskampanj för rätten för homosexuella män ska få donera blod inom 3 månader istället för dagens 12 månader
- D575:5 att Socialdemokraterna verkar för att göra det möjligt för kvinnor som haft sex med en man som tidigare haft sex med en annan man, att ge blod”
- D575:6 att Socialdemokraternas partikongress bifaller motionen i sin helhet
- D575:7 att motionen sänds till partikongressen som enskild

Tony Nilsson

Kristianstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D576

LULEÅ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Låt staten överta huvudansvaret för sjukvården

En grundprincip för sjukvård i Sverige är att den ska vara tillgänglig efter behov för alla oavsett social situation eller var man bor i landet. Så är det inte idag. Tillgång till god hälso- och sjukvård varierar på så sätt att människor med lägre inkomster och kortare utbildning får sämre sjukvård än välbeställda.

Detta är så mycket allvarigare eftersom kort utbildning och låg inkomst i sig är riskfaktorer för ohälsa. Denna socialt betingade brist på jämlikhet förstärks av att det finns stora skillnader mellan olika sjukvårdshuvudmän (regioner) vad avser såväl tillgänglighet och kvalitet som innehåll i sjukvårdsutbudet. Den som har ekonomiska resurser och goda kontakter har möjlighet att med egna insatser, privata sjukförsäkringar etc, köpa sig fri från detta problem.

Den som lever i en mer socialt utsatt situation har inte detta. Den geografiskt betingade ojämlikheten förstärker alltså den sociala ojämlikheten när det gäller tillgång till sjukvård av god kvalitet.

De flesta sjukvårdsregioner brottas idag med ekonomiska problem. Delvis beror detta förmodligen på att sjukvården är generellt underfinansierad. Men det beror också på att sjukvården inte är organiserad på ett rationellt sätt. Det har länge funnits en bred enighet inom socialdemokratin om

att primärvården behöver förstärkas, vilket skulle innebära att primärvårdens andel av det samlade utbudet av sjukvård bör öka. Denna uppfattning har gott stöd i mängder av vetenskapliga studier som visat att en stor andel primärvård i det samlade utbudet av sjukvård ger bättre kvalitet och lägre kostnader.

Trots detta har inte regionerna (tidigare landstingen) lyckats åstadkomma en sådan strukturförändring av sjukvården, man sitter fast i en omodern och ineffektiv sjukvårdsorganisation.

Det behövs en kraftfull nationell politik för att förändra detta förhållande. Staten har idag mycket litet inflytande över hur de enskilda regionerna tillgodoser invånarnas behov av god och jämlik sjukvård efter behov. En samlad nationell sjukvårdspolitik är med dagens självständiga regioner svår att genomföra. Detta är så mycket allvarligare eftersom den medicinska utvecklingen går mycket snabbt, avancerade nya behandlingsmöjligheter tillkommer hela tiden, och detta ställer stora krav på ökad nationell samordning.

Den svenska sjukvården behöver starkare statlig styrning. Åtgärder behöver vidtagas. Dessa åtgärder kan innefatta förändrat huvudmannaskap för sjukvården (förstatligande), men också andra åtgärder. Problematiken är inte enkel och behöver utredas. En sådan utredning kunde lämpligen ges namnet HS 2030.

Partikongressen föreslås besluta:

D576:1 att Socialdemokraterna ska verka för att en utredning tillsätts för att föreslå åtgärder i syfte att stärka det statliga inflytandet över sjukvården i Sverige

Björn Diamant

Luleå arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D577

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Läkemedel mot vasomotorsymtom ska ingå i Läkemedelsförmånen

Att vara kvinna innebär förutom att vi har lägre lön än männen även att vi har högre kostnader för menstruationsskydd och preventivmedel. Kostnaderna bundna till vårt kön upphör inte efter det att vi uppnått åldern då vi inte längre menstruerar och inte är fertila.

Ungefär 70% av kvinnor i övergångsåldern drabbas av vasomotorsymtom i dagligt tal övergångsbesvär. Besvär som påverkar kvinnans liv i större eller mindre omfattning det är besvär såsom värmevallningar med eller utan svettningar, snabba humörsvängningar, nedstämdhet,

sömnpå problem, torra slemhinnor och urinvägsbesvär är några exempel på vasomotorsymtomen som drabbar kvinnor. Detta är problem som påverkar kvinnans vardag i mer eller mindre utsträckning och även deras partner, att inte kunna sova påverkar privatlivet men även arbetet kan bli lidande. Det finns visst stöd för att klimakteriet även utan nattliga symtom är förknippat med en ökad förekomst av sömnpå problem. Ibland är det helt omöjligt att sova om nätterna. Symtomen är tex torra slemhinnor som framförallt drabbar slidan och blåsan, det kan leda till stora problem i samband med samlag. Yngre kvinnor som genomgår medicinsk eller kirurgisk behandling som leder till menopaus drabbas ofta av mer uttalade klimakteriebesvär än de som kommer i naturligt klimakterium.

Vasomotorsymtomen varar i medeltal drygt fem år för kvinnor utan hormonbehandling, men hos cirka nio procent av postmenopausala kvinnor fortsätter dock symtomen ända upp i 70-årsåldern. En tredjedel av alla kvinnor i övergångsåldern upplever besvären så svåra att dom önskar någon form av behandling. Det finns stark evidens för att hormonbehandling i samband med klimakteriet är effektiv mot vasomotorsymtom och andra östrogenbristrelaterade symtom.

Men att få lindring av vasomotorsymtomen är inte en självklarhet för alla kvinnor då ett flertal av berörda läkemedel inte ingår i högkostnadsskyddet. Jag ser oxå att många kvinnor inte tas på allvar då de blir nonchalerade när de söker för sina besvär. För läkemedel som inte tillhör läkemedelsförmånen råder fri prissättning. Det innebär att apoteken själva bestämmer vilket pris de vill att läkemedlet ska ha. Denna grupp av läkemedel är mycket dyra vilket innebär att många kvinnor inte har möjlighet att få lindring av sina besvär och möjligheten till bättre livskvalitet. Detta drabbar ännu en gång inte bara kvinnor utan även deras partner och i en del fall även andra i omgivningen på olika sätt.

Det är inte värdigt ett välfärdsland som Sverige att läkemedel som enligt forskning påverkar kvinnors fysiska och psykiska hälsa i positiv riktning inte omfattas av läkemedelsförmånen. Socialdemokraterna är ett feministiskt parti och ska därmed verka för att vi kvinnor skall uppnå optimal hälsa och livskvalitet precis som männen.

Några exempel på hur det påverkar oss kvinnor på olika sätt, en del oerhört mycket och svårt,

Sömnpå besvär

Nattliga svettningar

Vallningar och hetta som innebär att man känner sig så varm så man nästan bränner sig vid en brasa

Torrhetskänsla vaginalt påverkar i stor grad kvinnan och partnern

Irritation och ömhet i underlivet påverkar kvinnan och partnern

Dyspareuni (smärta eller sveda vid samlag) påverkar kvinnan och partnern

Småblödningar påverkar kvinnan

Dysuri (obehag, smärta vid miktion) påverkar kvinnan

Urinträngningar påverkar kvinnan

Frekventa urinvägsinfektioner påverkar kvinnan i hög grad

Lichen sclerosus et atrophicus ska remitteras till gynekolog (hudsjukdom som karaktäriseras av klåda, blekhet och sammanväxningar i vulva)

Inkontinensbesvär

Infektion sekundär till atrofisk vaginit

Huvudvärk

Koncentrationssvårigheter

Minskad libido

Allt detta påverkar självklart oss kvinnor på olika sätt och även våra partners och nära och kära i olika utsträckning en del är oerhört smärtsamma och andra mindre smärtsamma. Jag känner flera kvinnor som hindras av sina besvär att umgås, träffa andra, gå till affären m.m. och det är inte acceptabelt. För att hjälpa kvinnor att leva så bra som möjligt och för att underlätta yrkar jag,

Partikongressen föreslås besluta:

D577:1 att Socialdemokraterna ska verka för samtliga läkemedel som lindrar vasomotorsymtom ska ingå i läkemedelsförmånen

D577:2 att Socialdemokraterna i riksdagen ska verka för att läkemedel mot vasomotorsymptom ska ingå i läkemedelsförmånen

D577:3 att motionen sänds till partikongressen som enskild

Ann-Sofie Ademark

Kristianstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D578

ÖRNSKÖLDSVIKS ARBETAREKOMMUN

Lärdomar av Corona-pandemin

Corona-pandemin har på ett skoningslöst sätt blottlagt svagheter i välfärdssystemet. Vi kan konstatera att Sverige på riks-, region- och kommunnivå har varit dåligt rustat för att möta pandemin. Skattesänkningar har varit viktigare än att se till att vård och omsorg haft resurser att klara stora påfrestningar. Personalen i hemtjänst, äldreboenden och sjukvård har fått bära den största bördan. Bristen på beredskap och kunskap i alla led är en orsak till att så många avlidit. Vi får aldrig hamna i samma situation igen.

Partikongressen föreslås besluta:

D578:1 att stora satsningar görs på personalens villkor, kompetens och arbetsmiljö

D578:2 att resurser tillförs regioner och kommuner för att återställa krisberedskapen

D578:3 att kvalitetsnormerna i äldreboenden höjs och kvalitetssäkras

Olga Back

Örnsköldsviks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D579

GÖTEBORGSOMRÅDETS PARTIDISTRIKT

Maktutred hälso- och sjukvården!

Det har skett ett systemskifte inom hälso- och sjukvården. Sedan Lagen om valfrihet kom har det öppnat fler vårdcentraler i Västra Götalandsregionen. Men har tillgängligheten för alla regioninvånare ökat? Både politiska beslut som vårdval och fri etablering och det faktum att privata vårdförsäkringar blir allt vanligare har gjort att efterfrågestyrningen av vårdutbudet har förstärkts på bekostnad av behovsstyrningen. Rapporter visar att ersättningssystemets utformning i olika hög grad har påverkat var nya vårdgivare har etablerat sig. Då det har varit mindre kostsamt att etablera vårdcentraler i områden med mindre vårdbehov har vård efter efterfrågan snarare än efter behov premierats. Detta i sig kan påverka jämlikheten negativt. Långa avstånd kan utgöra hinder för att söka vård, och studier visar att vårdkonsumtionen är större i områden med hög läkartäthet. Hur vi väljer att organisera vård påverkar tillgängligheten.

Man kan fråga sig hur vi kan tillåta etableringsfrihet och vinstintressen styr var vård ges och att det inte är självklart där vårdbehovet är störst. Och att resurserna då inte nödvändigtvis hamnar där behoven är som störst. Även om att vi ska prioritera de mest sjuka och de med sämst livskvalité.

Vårdvalsreformen har inneburit ett ökat antal vårdcentraler, men ökningen i vårdutbud har varierat över regionen. Flertalet nya vårdcentraler råkar hamna i storstadsregionernas mer välbärgade delar trots att behovet är större i städernas låginkomstområden eller i glesbygdsområden. I princip alla privatfinansierade patienter får dessutom vård snabbare än offentligfinansierade patienter.

I VGR finns exempel på hur efterfrågestyrning och vinstintresse visar sig:

För den som bor i centrala Göteborg är utbudet av vård stort. Bara längs Kungssportsavenyn finns fyra läkarmottagningar, tre ögonkliniker, två barna-vårdscentraler och sjutton olika tandläkarmottagningar.

För de 9 200 boende i Hammarkullen och Agnesberg är läget det motsatta – där finns ingenting.

Samtidigt vet vi att de med sämst hälsa har oftare sämre livsvillkor och utbildningsnivå. Långa avstånd kan då utgöra hinder. Till det visar det sig att de med lägre inkomster nyttjar remisskrävande vård mindre.

Privata vårdbolag som finansieras med skattemedel kan idag ge rätten till offentlig finansiering till fristående digitala vårdföretag (sk nätläkare) Detta kan ske utan kontakt och beslut av politiker på regional nivå. Och därmed är det inget man prioriterat utan helt enkelt måste lägga resurser på.

Och vi har allt fler som tecknar privata sjukvårdsförsäkringar, vilket gör att man kan betala sig förbi dem med större vårdbehov. De som innehar försäkringen är inte de med sämst livskvalité. Ett faktum är att nästan två tredjedelar av dem med privat sjukvårdsförsäkring nämligen är yngre män.

Vi Socialdemokrater behöver ta initiativ för en jämlik sjukvård som är behovsstyrd för att fler ska etablera sig i områden där det redan idag finns brist på primärvård.

Politiker som styr den offentligt finansierade vården behöver kunna prioritera och rikta resurser. Det är dags att vi tar det ansvaret nu!

Partikongressen föreslås besluta:

D579:1 att Socialdemokraterna verkar för att en maktutredning för svensk hälso- och sjukvård

D579:2 att Socialdemokraterna verkar för att avveckla hälso- och sjukvårdens marknadsstyrning

Göteborgsområdets partidistrikts styrelse

Göteborgsområdets partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D580

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Mammaografi för kvinnor över 74 år

Var tredje svensk kommer att få ett cancerbesked under sin livstid. Därför måste vi öka ambitionen i vården av cancersjuka.

För kvinnor är bröstcancer den vanligaste cancerformen. Den svenska mammografin är unik och bidrar till tidig upptäckt och att fler kvinnor överlever cancer. Screening med mammografi erbjuds idag till kvinnor mellan 40 och 74 år. Syftet är att hitta bröstcancer innan sjukdomen hunnit ge några symtom.

Risken att avlida i bröstcancer har minskat under de senaste åren, men de gäller bara kvinnor upp till 70 år. Därefter är risken oförändrad från 70–79 år. Risken ökar påtagligt för kvinnor över 80 år.

Risken för bröstcancer ökar med åldern. Var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Men efter den åldern kallas inte kvinnor till mammografi, detta trots att vi lever längre idag. Det är inte samma sak att vara 70 idag som för 30 år sedan när reglerna för mammografiscreening kom till. Medellivslängden för kvinnor är 84 år idag.

Enligt Cancerfonden som gjort en rikstäckande undersökning bland kvinnor 70–74 år för att undersöka hur de upplever att inte bli kallade till mammografi. Drygt åtta av tio är kritiska till att de inte kallas och lika stor andel uppger att de skulle gå om de blev kallade.

Om alla äldre kvinnor hade erbjudits mammografi och fått en bättre cancerbehandling skulle överlevnaden öka med 30 %. Alla kvinnors liv är värda att räddas, både yngre och äldre. Bröstcancer är, tillsammans med lungcancer, den näst vanligaste dödsorsaken för äldre kvinnor och bör därför vara högprioriterat.

Partikongressen föreslås besluta:

D580:1 att den rekommenderade åldersgränsen för mammografi tas bort

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D581

ALVESTA ARBETAREKOMMUN

Mammografi efter 74 års ålder

Idag är bröstcancer den andra vanligaste formen efter prostatacancer. Den är däremot kvinnans vanligaste cancersjukdom. Regelbundna mammografiundersökningar ökar överlevnad för den där cancerförändringar hittas. En kvinna som följer mammografi-programmet och får en bröstcancerdiagnos får i genomsnitt 17 extra år att leva jämfört med dem som inte deltar i programmet. En tidig diagnos är en förutsättning för en framgångsrik behandling och det är målsättningen med regelbunden screening.

Risken för bröstcancer ökar med åldern. Ca hälften av bröstcancerfallen upptäcks hos kvinnor över 60 år, och 20 % av kvinnorna som drabbas är över 74 år. Idag upphör kvinnorna att bli kallade efter 74 års ålder och vid misstanke om eventuell sjukdom krävs det remiss. Sedan de här åldersgränserna sattes har medellivslängden ökat och därför bör även åldersgränserna förändras så alla kvinnor får möjlighet till regelbundna undersökningar och eventuell tidig upptäckt av bröstcancer.

Partikongressen föreslås besluta:

D581:1 att Socialdemokraterna verkar för att Sveriges regioner slopar åldersdiskrimineringen för mammografi och gör det möjligt för kvinnor i alla åldrar att få en tidig upptäckt av en eventuell cancersjukdom och därmed en bättre prognos

S- kvinnor i Alvesta

Alvesta arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D582

ALE ARBETAREKOMMUN

Mammografi för kvinnor över 74 år

För kvinnor är bröstcancer den vanligaste cancerformen. Den svenska mammografien är unik och bidrar till tidig upptäckt och att fler kvinnor överlever cancer. Screening med mammografi erbjuds idag till kvinnor mellan 40–74 år.

Syftet är att hitta bröstcancer innan sjukdomen hunnit ge några symtom.

Risken att avlida i bröstcancer har minskat under de senaste åren, men det gäller bara kvinnor upp till 70 år. Därefter är risken oförändrad från 70–79 år. Risken ökar påtagligt för kvinnor över 80 år.

Risken för att få bröstcancer ökar med åldern. Var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Men efter den åldern kallas inte kvinnor till mammografi, detta trots att vi lever längre idag. Det är inte samma sak att vara 70 år idag som det var när mammografiscreening infördes. Medellivslängden för kvinnor är idag ca 84 år.

Enligt Cancerfonden som gjort en rikstäckande undersökning bland kvinnor 70–74 år för att undersöka hur de upplever att inte bli kallade till mammografi när de fyllt 74 år. Undersökningen visar att åtta av 10 är kritiska till att de inte kallas och lika stor andel uppger att de skulle gå om de blev kallade.

Om alla äldre kvinnor hade erbjudits mammografi och fått en bättre cancerbehandling skulle överlevnaden öka med 30%. Alla kvinnors liv är värda att räddas, både yngre och äldre.

Bröstcancer är, tillsammans med lungcancer den näst vanligaste dödsorsaken för äldre kvinnor och bör därför vara högprioriterat.

Partikongressen föreslår besluta:

D582:1 att den nuvarande rekommendationen om åldersgräns för mammografi tas bort i hela landet.

Christina Oskarsson

Ale arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D583

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Mammografi räddar liv

Mammografi betyder mycket för kvinnornas hälsa. I denna pandemi har det visat på många brister inom äldreomsorgen.

Stefan Löfven har många gånger påpekat att vi måste bygga upp en äldreomsorg som är bättre än den som var innan pandemin.

Kvinnors rätt till mammografi upphör när de fyller 74 år. Det är en stor diskriminering av äldre kvinnor.

Risken upphör inte att få bröstcancer vid stigande ålder. Därför är det angeläget att kvinnor skall få fortsätta att få mammografi även efter 74 år.

Partikongressen föreslås besluta:

D583:1 att alla kvinnor skall få mammografi även sedan de fyllt 74 år

Kurt och Birgitta Wiberg

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D584

KATRINEHOLMS ARBETAREKOMMUN

Manlig omskärelse

Manlig omskärelse sker i största utsträckning av kulturella och religiösa anledningar i Sverige, främst mot barn innan myndighetsålder. Cirka 30 % av alla män är idag omskurna och omskärelse sker av två anledningar, av kulturella och hygieniska. Omskärelse med religiös och kulturell åsyftning bör inte finansieras av skattepengar utan helt på eget bevåg. Detta eftersom att barnen dels inte kan neka omskärelsen, vilket innebär att människans rätt till sin egen kropp inte respekteras och bör således inte finansieras av skattemedel. Därtill genomförs det inte av hälsoskäl och har således inget egenvärde för samhället men finansieras trots det av gemensamma pengar. Däremot bör omskärelse inte förbjudas av den anledningen att hälsoeffekterna av omskärelse är flera, bland annat minskar den risken för hivsmitta, dock endast för mannen.

Partikongressen föreslås besluta:

D584:1 att socialdemokraterna verkar för att all finansiering av omskärelse med skattemedel som inte har hälsomässiga anledningar upphör

Felix Lundqvist

Katrineholms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D585

JÄRFÄLLA ARBETAREKOMMUN

Mens – en jämställdhetsfråga i skolan

Mensskydd är en av de viktigaste faktorerna för kvinnors och flickors hygien. Personer som menstruerar ska ges möjlighet att sköta sin hygien i skolan. Att inte ha ett hygieniskt mensskydd kan leda till allvarliga infektioner. Dessa infektioner kan skapas om man har i ett mensskydd för länge utan att byta. Vi vill lyfta både problematiken med kostnaden för unga människor, stigmatisering och okunskap.

Idag kostar ett paket bindor ca 30 kr. Beräknar på att den som menstruerar använder två paket under en mensvecka, blir detta minst 720 kr på ett år per person. Kostnaden för en elev i grundskola eller på gymnasiet uppgår därmed till en betydande andel av barnbidrag/studiebidrag. Samtidigt som det förstärker de ekonomiska skillnaderna mellan flickor och pojkar.

Om alla grundskolor och gymnasieskolor i Sverige skulle erbjuda avgiftsfria mensskydd, skulle dock inte endast infektionsproblemet minska, utan samhället skulle även hantera mens som en klass- och jämställdhetsfråga. Om alla flickor kan försäkras avgiftsfria mensskydd på skolan, försäkras alla flickor att ha mens på mer lika villkor.

Unga har rätt till ett privatliv vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa och bör därför ej vara hänvisade till att efterfråga vare sig preventivmedel eller mensskydd från sina föräldrar. Idag erbjuder såväl elevhälsan som ungdomsmottagningarna stöd med preventivmedel, att även erbjuda mensskydd vore en naturlig utveckling. Det är här även värt att lyfta hedersproblematiken där en del familjer har ett än större stigma vad gäller sexualitet.

Att öppet erbjuda avgiftsfria mensskydd öppnar även upp för en diskussion i skolorna vad gäller det idag många gånger tabubelagda ämnet. Den som menstruerar ska inte behöva skämmas för att något helt naturligt händer med deras kroppar en gång i månaden. Detta bidrag till ungas hälsa skulle kunna bidra till att ta bort tabustämpeln vad gäller menstruation.

De flesta får sin mens i högstadiet, dock kan den komma så tidigt som vid nio års ålder. Möjligheten att erbjuda mensskydd i skolan bör därför ej begränsas till högstadium och gymnasium utan finnas tillgängligt i grundskolan som helhet.

Stigman kring mens måste brytas och informationen öka. Förslaget har en relativt låg kostnad för samhället skulle öka friheten för unga och motverka ekonomiska skillnader med en progressiv profil. Vi vill ej låsa oss vid exakt utformning för genomförande utan menar att det behöver finnas en flexibilitet för att säkerställa genomförande.

Partikongressen föreslås besluta:

D585:1 att socialdemokraterna ska verka för att mensskydd ska erbjudas avgiftsfritt på alla Sveriges grundskolor och gymnasieskolor

Järfälla Arbetarekommun

Järfälla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D586

LINDESBERGS ARBETAREKOMMUN

Mensskydd

Många familjer i Sverige befinner sig i den s.k. relativa fattigdomen.

Relativa fattigdomen biter sig fast i vårt land och har blivit mer och mer aktuell. Den diskuteras i jämna mellanrum i samhällsdebatten. Vårt parti har under många år försökt att belysa och jobba med denna viktiga fråga.

Många kvinnor och unga flickor i vårt land befinner sig i socioekonomiska svårigheter.

Detta har bieffekter i form av att många väljer bort olika aktiviteter.

Ett levande och aktuellt exempel på detta är att unga kvinnor och flickor avstår från vissa aktiviteter som kan vara idrotts- och föreningsaktiviteter p.g.a. att det inte är självklart för dem att alltid ha ekonomiska resurser som behövs för att anskaffa saker som täcks under begreppet mensskydd.

I ett socialdemokratiskt och jämlikt samhälle behöver inte medmänniskor oavsett om man är barn, ung eller vuxen behöva välja bort exempelvis idrotts – och/eller föreningsaktiviteter av brist på ekonomiska resurser.

Partikongressen föreslår besluta:

D586:1 att detta ses som en viktig angelägenhet och verkar för fria mensskydd för alla i ett modernt och jämlikt Sverige

John Omoomian

Lindesbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D587

BOLLEBYGDS ARBETAREKOMMUN

Mensskydd

Unga kvinnor har mens och det är något de inte kan bestämma själva.

Det finns unga kvinnor som får problem av att familjen inte har råd att köpa mensskydd eller har råd att köpa vad som passar, för det är individuellt . Problemet blir att gå till exempel till skolan eller utföra någon idrott.

Därför är det viktigt att Socialdemokraterna ställer sig bakom unga kvinnors rätt till gratis mensskydd

Partikongressen föreslår besluta:

D587:1 att unga kvinnor upp till 20 år ska få gratis mensskydd

Carina Svensson

Bollebygds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D588

UPPLANDS VÄSBY ARBETAREKOMMUN

Minska sluppens inverkan på frikortens längd inom vården

Det finns ett högkostnadsskydd för kostnader för vård respektive läkemedel. De fungerar lite olika men i botten begränsar de kostnaderna för dessa avgifter under en period av tolv månader. När du under en period på mindre än tolv månader nått det belopp som utgör den maximala kostanden får du ett frikort. Kortet gäller för den återstående tid, räknat ett år framåt från datumet för den första betalningen, som utgör underlag för den maximala kostnaden. När frikortets avgiftsfria period är slut tas ingen hänsyn längre till de betalningar som tidigare gjorts.

Det sättet att räkna gör att längden på den period som är avgiftsbefriad kan variera väldigt mycket beroende på hur vårdbesöken har råkat ligga i tid. Om ett vårdbesök gjorts en dag tidigare eller senare för ett år sedan, kan göra att perioden för frikort kan variera mellan några timmar och flera månader.

Dessa marginaeffekter går inte att undvika men det finns ett system för att minska dem. Det kan man göra genom att det i stället införs ett system med rullande perioder om tolv månader. Det systemet innebär att vid varje vårdtillfälle, när avgift ska betalas, ser systemet ett år bakåt och räknar ut hur mycket patienten betalt. Alla avgifter, oavsett om de betalda avgifterna har eller inte har ingått i en tidigare frikortperiod, ingår i underlaget. Det är först när en tidigare betalning är mer än ett år gammal som den inte längre ingår i underlaget för högkostnadsskyddet.

När marginaeffekten minskar gör också vinsten att planera vårdbesöken för att maximera frikortperioden det.

Vilka berörs av förändringen som motionen föreslår? Det är inte de med få vårdtillfällen, de kommer inte att få frikort i något av systemen. Inte heller berörs de med väldigt mycket vård. De kommer att få frikort i ungefär samma utsträckning som idag även om perioderna kan bli mer uppdelade. De som berörs är i stället de som ligger någonstans däremellan.

Förslaget kan innebära en inkomstminskning för regionerna. Minskningen storlek är svår att bedöma. För att genomföra förslaget behövs en ändring av Hälso- och sjukvårdslagen.

Partikongressen föreslås besluta:

D588:1 att partiet arbetar för en förändring av Hälso- och sjukvårdslagen så att regionerna kan välja att ändra så att högkostnadsskyddet får en rullande tolv månadersperiod i stället för nuvarande system

D588:2 att medlemsmötet antar motionen som egen motion

Kenneth Magnusson

Upplands Väsby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D589

ULRICEHAMNS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Motion angående att förbjuda omskärelse av barn

Vi vänder oss med all rätt emot omskärelse av flickor. Vi vänder oss med all rätt emot oskuldskontroller och oskuldsoperationer. Jag vill att vi också vänder oss emot omskärelse av gossebarn och pojkar.

Om man ser till andemeningen i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och Barnkonventionen så gå det inte att finna stöd för sådana inhumana ingrepp. Ja, vi har religionsfrihet, men utövandet av religion, seder och bruk kan inte sätta sig över FN:s deklaration om mänskliga rättigheter eller Barnkonventionen.

Jag har själv tre söner och skulle inte drömma om, oavsett religiös övertygelse, låta göra sådana ingrepp på dem. Mina söner har bevittnat hur omskurna kamrater skämdes över att visa sina kön i omklädningsrummet. Som om ungdomar i tonåren inte har nog av komplex i den åldern.

Ett gossebarn, ibland endast några dagar gammalt kan ju inte ge uttryck för vad han själv vill och önskar. Om han däremot som vuxen och myndig vill bekräfta sin religiösa övertygelse genom omskäring så är det hans egen vilja. Om han blivit omskuren som barn så är han märkt för livet även om han skulle vilja konvertera till annan religion eller bli ateist.

En dokumentärfilm visade att många män har fått men för livet genom ingreppet. Man kan anta att ingreppet riskerar att menligt påverka den sexuella njutningen. Många barnläkare har vänt sig emot ingreppet. Jag tror att många unga och berörda föräldrar skulle vara lättade om man slapp göra ingreppet av religiösa skäl om ett förbud förelåg.

Jag hoppas att de socialdemokratiska ledamöterna på kongressen har samma mod, som en majoritet på en centerstämma hade, då de beslöt att arbeta för ett förbud mot omskärelse av gossebarn och pojkar.

Partikongressen föreslås besluta:

D589:1 att man arbetar för att förbjuda omskärelse av gossebarn och pojkar

Stig Persson

Ulricehamns arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D590

VALLENTUNA ARBETAREKOMMUN

Multiprofessionella demensteam

Satsning på likvärdiga och multiprofessionella demensteam.

I Sverige insjuknar mellan 20 000 till 25 000 personer i en demenssjukdom varje år. Det finns mellan 130 000 till 150 000 personer som har en demenssjukdom och antalet förväntas fördubblas fram till år 2050. Både behandlings- och utredningsmetoder utvecklas och fler får korrekta diagnoser.

Skillnaderna mellan kommuner är stora när det gäller vilka behandlingar och insatser som erbjuds. Socialstyrelsen utvärderade 2018 den vård och omsorg som erbjuds och fann att antalet multiprofessionella demensteam har minskat i kommunerna. Även brister samarbetet mellan regioner och kommuner avseende samordning och handledningen av hemtjänstpersonal visar stora brister. Vården och omsorgen är inte likvärdig, utan personens ursprung påverkar vilka insatser som ges.

Ungefär hälften av landets kommuner har styrdokument för en sammanhållen vård och omsorg för personer med demenssjukdom, samt kan erbjuda stöd av ett multiprofessionellt demensteam. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör erbjuda vård och omsorg, utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt, till personer med demenssjukdom.

Källor:

”Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018, Vård och omsorg vid demenssjukdom.

Sammanfattning med förbättringsområden”

Socialstyrelsen, februari 2018.

”Öppna jämförelser: kommunal hälso- och sjukvård 2019”

Socialstyrelsen, juni 2018

Partikongressen föreslås besluta:

D590:1 att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att kommuner och regioner får ett tydligt uppdrag till samarbete i frågan

D590:2 att socialdemokraterna aktivt ska arbeta för att i Sverige ska demensvården vara likvärdig

D590:3 att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att multiprofessionella demensteam i införs i Sverige

D590:4 att anta motionen som sin egen och överlämna den till riksdagsgruppen för att verka i dess anda

Monique Nilfors och Ing-Marie Elfström

Vallentuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D591

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Människan och skadlig stress

Regeringen beslutade i juli månad om en nationell strategi för cirkulär ekonomi, vilket är jättebra och en otroligt viktig del av en omställning av samhället. Vad som också är viktigt är att också ställa om synen på människors liv och hälsa till en mer hållbar syn som gör att människor håller över tid och i realiteten. Att stressen i samhället minskar.

Under årtionden har fokus varit på att människor på jobbet ska prestera mer på färre personer. Ställtider har eliminerats, scheman lagts minutvis. Hårdare krav och pressade medarbetare. Samma sak med elever i skolan. Prestationen är viktigare än vägen dit och att alla ha olika vägar och behov. Samma sak med vården och omsorgen. Tid är bara en möjlighet till att göra mer på kortare tid. Dra in, strama upp och var flexibel och snabb. Hela samhället präglas av det du presterar. Vad gör det med människor på lång sikt?

Resultatet av detta blir förstås effektivitet och vinst. Ju snabbare desto mer. Men effekterna av detta på sikt får vi så sakteliga också ta del av i ett samhälle som inte mår bra. Människor som inte mår bra. Signalerna blir fler och fler i form av eskalerande mängd sjukskrivningar på grund av stress och stressrelaterade sjukdomar – inte bara i Sverige utan också i Europa. Psykisk ohälsa hos vuxna och hos barn ökar. Det som också ökar är de långtidssjukskrivna på grund av stressrelaterade sjukdomar. Människor som aldrig kommer tillbaka. Som kanske drabbats av sjukdomen ME eller som har mer permanenta funktionsnedsättningar till följd av stress, tinnitus till exempel.

Vad som också är en viktig del är samhällets syn på stress och stressrelaterade sjukdomar. Här behöver både anhöriga, läkare, arbetsgivare och de som arbetar med trygghetssystemen i Sverige

få mer kunskap och erkänna stressrelaterade sjukdomar som just en sjukdom. De sjuka behöver stöd. Fortfarande är dessa sjukdomar, psykiska sjukdomar överlag, ett stigma och något som är svårt att förhålla sig till. Sjukdomar som inte syns. Något man inte pratar om.

Nya Zeeland har en samhällsmodell där folkhälsan är det som står i centrum för hur bra ett samhälle mår. Någonstans måste vi fram till en sådan tanke även här i Sverige om att se hållbart på arbetslivet och fritiden. I vården, skolan och omsorgen. I sociala skyddsnet och i vår organisering av samhället överlag. I de möjligheter, rättigheter och skyldigheter vi har.

Vi behöver arbeta med orsakerna till de stressrelaterade sjukdomarna och åtgärda dessa snarare än att arbeta med symptomen. Fokus måste ligga på att människor ska må bra och inte drabbas av psykisk ohälsa eller stressrelaterade sjukdomar.

Människor ska känna tro på samhället och veta att det skydd och de skyddsnet som finns hjälper om du förlorar fotfästet. Balans och hållbarhet ska råda. Väldigt mycket fungerar bra idag – men med ett mer hållbart sätt att se på människor så skulle vi kunna komma så mycket längre. Och då blir också både samhället bättre, färre behöver nyttja trygghetssystemen och inte minst – människor mår bättre.

Tjänstemannasossens Socialdemokratiska förening i Västerås föreslår:

Partikongressen föreslås besluta:

- D591:1 att Socialdemokraterna tillsätter en utredning om orsaker och skadeverkningar av skadlig stress och stressrelaterade sjukdomar
- D591:2 att Socialdemokraterna utifrån utredningen arbetar för att ta fram nationell strategi med riktlinjer och en handlingsplan för att minska orsaker till skadlig stress och stressrelaterade sjukdomar
- D591:3 att Socialdemokraterna tillsätter resurser till kommunerna för att kunna genomföra arbetet
- D591:4 att Socialdemokraterna utarbetar strategi och konkret handlingsplan för att minska stigma kring psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukdomar
- D591:5 att Socialdemokraterna verkar för att anhöriga till sjuka, vården och arbetsgivare ska få mer kunskap om psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukdomar
- D591:6 att Socialdemokraterna arbetar för att ta fram en nationell strategi för att på bred front både belysa problematiken kring skadlig stress och långsiktigt minska stressen i vårt samhälle

Tjänstemannasossen

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D592

SOLNA ARBETAREKOMMUN

Nationella upphandlingar av läkemedel

Idag upphandlas läkemedel på regionala nivån. Medan vissa regioner i Norrland och mellersta Sverige (Fyrklövern och Treklövern) har gått ihop för hanteringen av sjukhusläkemedelsupphandlingar är det fortfarande tolv olika upphandlingsenheter i Sverige som köper in sjukhusläkemedel till ibland väldigt olika priser. I detta sammanhang kostar ett och samma läkemedel oftast minst i Region Stockholm, som har de bästa finansiella förutsättningar, och mest i Region Blekinge som är ekonomiskt väldigt pressad. Detta är en av bidragande orsakerna till ojämlikt regional vård i Sverige.

Medan förmånsläkemedels officiella listpris förhandlas mellan läkemedelsindustrin och Tandvårds- & läkemedelsförmånsverket (TLV), är det nu vanligt att regionerna erbjuder konfidentiella återbärningar av läkemedelsindustrin genom s.k. trepartsöverläggningar mellan TLV, regionerna och läkemedelsindustrin. Dessa konfidentiella avtal är nödvändiga för att Sverige ska få så billiga nettopriser som möjligt för förmånsläkemedel, men att det sker på regionala nivån är ineffektivt: Det bedöms att regionerna lägger drygt 1000 timmar i månaden (46 timmar per region) på hanteringen av återbäringsavtal .

I både Norge och Danmark hanteras både upphandlingen av sjukhusläkemedel och konfidentiella återbäringsavtal på förmånsläkemedel på riksnivå. Detta möjliggör att våra grannländer kan:

- Pressa ytterligare inköpspriset på sjukhusläkemedel genom att lyfta upp inköpsvolymen samt undvika regionala prisskillnader.
- Öka produktiviteten vid hanteringen av nödvändiga konfidentiella avtal på nationella nivån.

Nu har Covid-krisen visat att samordnade upphandlingar på nationell nivå är mer effektivt att säkra tillgång till viktiga läkemedel i ett påfrestande läge.

För att optimera upphandlingar av läkemedel borde det liksom Norge och Sverige skapas en nationell inköpsorganisation med uppdrag att upphandla läkemedel för alla svenska regioner.

Skulle denna inköpsorganisation välja att samarbeta med sina norska och danska motparter skulle priserna på läkemedel säkert kunna pressas ytterligare i Norden.

Yrkande

Partikongressen föreslås besluta:

D592:1 att Socialdemokraterna verkar för optimeringen av läkemedelsupphandlingar

D592:2 att Solna Arbetarekommun antar denna motion som sin egen och skickar den vidare till partikongressen

Samuel Gauvain

Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D593

HÄRRYDA ARBETAREKOMMUN

Ny lagstiftning för aktiv och legal dödshjälp

Under många år har i media och människor emellan debatterats och hafts synpunkter på ändrad lagstiftning angående aktiv och legal ”dödshjälp i livets slutskede. Pågående Coronapandemin har ytterligare aktualiserat frågan.

Det är en synnerligen svår och personlig fråga och uppfattningarna skiftar och följer ofta ej partilinjer. Flera jämför regelsystemet med vad som gäller i abortfrågan.

Liv som Liv. Vissa ”länder har ändrat uppfattning och man behöver bara resa till Schweiz för att kunna få dödshjälp i livets slutskede under vissa premisser.

Nyligen har en läkare bistått en svårt sjuk medmänniska med en avgörande insats i livets slutskede och själv anmält sitt förfarande till berörda myndigheter. Skillnaden mellan att avstå från livsuppehållande behandling och aktiv medverkan för livets avslutande är enligt min mening ganska liten.

Med all respekt för frågans komplexitet bör i varje fall ändå en seriös utredning inledas om behov av ny lagstiftning. Gärna i form av en parlamentariskt tillsatt kommission med inslag av professionellt sakkunniga och med djup medborgerlig förankring.

Partikongressens beslut får därvidlag stor betydelse för kommande beslut Efter utredning är det läge för riksdagen att besluta om ev ny lagstiftning som reglerar handläggning av vårdens insatser i denna svåra fråga.

Partikongressen föreslås besluta:

D593:1 att Partikongressen ställer sig bakom mitt förslag om en förutsättningslös utredning avseende behovet av ny lagstiftning för aktiv och legal dödshjälp i livets slutskede samt ger partiledningen i uppdrag att snarast ta erforderliga initiativ i frågan

Bo Axelsson

Härryda arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D594

VALLENTUNA ARBETAREKOMMUN

Obligatorisk screening för psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i grundskolan Skollagen föreskriver att det ska finnas en samlad elevhälsa på varje skola med tillgång till skolsjukvård, psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan ska arbeta och ansvara för att skolmiljön främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.

Inom barn- och ungdomspsykiatri uppmärksammas alltmer att både skola och föräldrar har svårt att upptäcka neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, framförallt bland flickor. Ur ett jämlikhetsperspektiv är det oacceptabelt. Forskningen visar också att samsjuklighet är vanligt hos flickor.

Folkhälsomyndighetens generaldirektör hävdade i en debattartikel 2018 att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar i åldersgruppen 10–17 år ökat med 100% under det senaste decenniet. Det finns ett starkt samband mellan psykisk hälsa och goda skolresultat. Att gå ut med godkända betyg i årskurs 9 kan minska risken att hamna i utanförskap, kriminalitet, missbruk och psykisk ohälsa med upp till 50%. En god skolmiljö och utbildning är en stark skyddsfaktor. Skolan och skolmiljön kan tyvärr också bidra till att barn och ungdomar mår dåligt och blir sjuka. Tidig intervention är avgörande och här har elevhälsan en viktig roll. Kan man på ett tidigt stadium upptäcka tecken och signaler som kan tyda på psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar så förebygger man senare problematik.

Idag ska elever få tre hälsokontroller under grundskolan och därför finns en möjlighet att fånga dessa tendenser i tid.

Ansvar för att utreda faller på barn- och ungdomspsykiatri, men det finns idag ingen jämlik och säker metod för att fånga upp barn och ungdomar med psykisk ohälsa och NPF så tidigt som möjligt. Likväl som att man testar hörsel, syn, balans och andra parametrar bör psykiskt mående ingå som en självklarhet. Obligatorisk screening för psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i grundskolan tror vi är en väg framåt.

Partikongressen föreslås besluta:

D594:1 att uppdra till riksdagsgruppen att verka för att obligatorisk screening för psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i grundskolan blir verklighet

D594:2 att partikongressen ska bifalla motionen och verkas i dess anda

D594:3 att anta motionen som sin egen och överlämna den till riksdagsgruppen för att verka i dess anda

Monique Nilsfors och Ing-Marie Elfström

Vallentuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D595

SÖRMLANDS PARTIDISTRIKT, UPPSALA LÄNS PARTIDISTRIKT, VÄSTMANLANDS PARTIDISTRIKT, ÖREBRO LÄNS PARTIDISTRIKT, ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Offentligt finansierad vård på lika villkor – oavsett vårdgivare

Den svenska sjukvården befinner sig mitt i en genomgripande förändringsprocess, utifrån idén att vården ska utgå mer från patientens behov av tillgänglig och god vård än från sjukvårdens interna organisatoriska logik. En viktig del i omställningen är att utveckla och integrera digitala tjänster i vården. Det är både välkommet och nödvändigt att fler patienter kan ha digital tillgång till och kontinuerlig kontakt med vården. Det ska vara självklart och säkert att boka tid, få råd och stöd och kunna möta sin läkare eller sjuksköterska digitalt, precis som man i dag kan sköta många andra ärenden digitalt. Utvecklingen har kommit olika långt i olika delar av landet, men sammantaget har utvecklingen tagit stora och viktiga kliv i samband med pandemin och utifrån behovet av att begränsa smittspridning i allmänhet och inom vården i synnerhet.

Landets regioner samverkar kring 1177 Vårdguiden, en gemensam plattform som erbjuder hela Sverige råd om vård, dygnet runt på telefon och webb. Telefonnummer 1177 är det nationella numret för sjukvårdsrådgivning per telefon som bemannas av sjuksköterskor som bedömer patientens behov av vård, ger råd och hänvisar till lämplig vårdmottagning när så behövs. Webbplatsen 1177.se innehåller kvalitetssäkrad information författad och faktagranskad av vården. På 1177.se kan man anonymt ställa frågor och få ett personligt svar från olika experter. Man kan också söka och hitta vård i hela Sverige och använda lokala e-tjänster för att kontakta vården. Betydelsen av denna gemensamma vårdplattform har visat sig med all önskvärd tydlighet under pandemin. I november 2020, då smittspridningen och andelen smittade under pandemins andra våg var mycket hög, hade 1177.se mer än 20 miljoner besök. Många nyttjar i dag 1177 Vårdguiden, men utbudet av tjänster är fortfarande begränsat. Det pågår dock ett omfattande förändringsarbete för att 1177 Vårdguiden ska bli en mer funktionell första linje i den digitala vården. Det omfattar bland annat nya möjligheter att använda sig av bild och video,

en digital strukturerad symptombehandling (anamnes) och automatisk hänvisning (triagering) till egenvård, akutvård, en digital vårdkontakt eller tidsbokning för ett fysiskt vårdbesök. Målsättningen är att fler vårdkontakter ska leda till egenvård genom självservice och därmed avlasta sjukvårdsrådgivningen och primärvården och att fler vårdärenden ska kunna lösas i ett och samma digitala vårdflöde.

Det finns i dag flera etablerade privata vårdföretag som har kunnat utnyttja det faktum att det funnits och finns stor utvecklingspotential i vårdens bristande tillgänglighet. De så kallade nätläkarbolagen erbjuder digital vård utifrån efterfrågan och profilerar sina appar genom aggressiv marknadsföring. Verksamheten har kunnat byggas upp utifrån avtal med den offentligt finansierade vården och genom uppköp av offentligt finansierade vårdcentraler. Dessa digitala tjänster är därigenom finansierade av skattemedel och notan för tjänsterna skickas till patientens hemregion. Enskilda regioner har, ställda inför de kraftigt ökande kostnaderna, aviserat att man inte längre vill betala någon ersättning för digitala utomlänsbesök. Det krävs dock nationell samsyn och samverkan mellan regioner för att garantera att framtida digitala vårdbesök kan erbjudas och finansieras på ett likvärdigt sätt för patienter i hela landet.

I en tid av långa vårdköer skulle de privata digitala vårdcentralerna kunna avlasta primärvården, så som utvecklingen av de digitala tjänsterna i 1177 Vårdguiden är tänkta att göra. Men nätläkarföretagen har inte inneburit att de fysiska vårdbesöken har minskat. Istället har de privata nätläkartjänsterna marknadsfört tjänster för vanligt förekommande och okomplicerade sjukdomstillstånd som egentligen inte kräver läkarvård. Undersökningar visar att det är relativt friska personer, i huvudsak bosatta i storstadsregioner, som nyttjar de privata nätläkartjänsterna.

Nätläkarföretagen har de senaste åren också etablerat egna fysiska vårdcentraler i allt snabbare takt, framför allt storstäderna. Det ger bättre förutsättningar för att erbjuda en sammanhållen vård för de patienter som kontaktar vården digitalt, men som också behöver ett fysiskt vårdbesök. Men det är inte omsorgen om patienterna som driver utvecklingen i dag. I Stockholm har Kry via sin app lockat patienter att lista sig på en fysisk Kryvårdcentral för att få förnya ett recept, utan att förklara vad omlistning innebär. Många patienter hade inte förstått konsekvenserna och därmed ofrivillig lämnat en långvarig relation med tidigare vårdcentral.

Läkare, med rätt att förskriva läkemedel, är förbjudna att äga apotek. Skälet till den lagstiftningen är att förhindra att samma aktör har intressen i hela vårdkedjan – en läkare ska inte kunna tjäna pengar på att skriva ut för mycket läkemedel eller på att skriva ut det märke som har störst vinstmarginal. Motsatsen är dock tillåtet, att apotek äger vårdtjänstföretag. Apotek Hjärtat har köpt Min Doktor och Apoteket AB har köpt in sig i Doktor24. Genom nätläkarföretagen har de tidigare tydliga skiljelinjerna mellan förskrivare och apoteksverksamhet satts ur spel. I dag kan en apotekskedja hänvisa sjuka kunder till apotekets egen nätläkarapp. I appen kan läkaren skriva ut ett recept som kunden/patienten hämtar ut på samma apotek som hänvisade till läkaren. Kostnaden för själva nätläkarbesöket faktureras kundens/patientens hemregion. Vinnare i ett

sådant system är företagens aktieägare, inte kunderna, inte patienterna. Patienterna kan inte känna sig säkra på att läkaren enbart skriver ut läkemedel efter behov och inte för att öka vinsten för sin uppdragsgivare.

I januari 2021 meddelade Kry att de skulle köpa det företag som sköter rådgivningen via 1177 Vårdguiden åt Region Stockholm. Även om Region Stockholm formellt måste godkänna köpet för att Kry ska kunna ta över avtalet om rådgivning är detta ett tydligt exempel på hur en privat vårdgivare, inom gällande regelverk, både skulle kunna äga förutsättningarna för att hänvisa den som kontaktar 1177 Vårdguiden till en specifik vårdcentral, samtidigt som vårdgivaren själv äger vårdcentraler dit patienter kan hänvisas. Många, bland annat Svenska läkaresällskapet, har påtalat att det är direkt olämpligt att en privat vårdgivare kan sköta den centrala sjukvårdsrådgivningen i en region. Det innebär en uppenbar jävssituation när bolaget kan gynna sina egna verksamheter vid rådgivningen.

De privata nätläkarföretagens utveckling är orimlig. Den undergräver den offentligt finansierade sjukvårdens tydliga målsättning om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har störst medicinskt behov av vård ska gå först i kön. De digitala aktörernas metoder har i praktiken inneburit att offentliga medel används för att ge vård till lindrigt sjuka patienter före patienter med mer allvarliga sjukdomar. I förlängningen leder det till att hälsoklyftorna i landet ökar.

Flera statliga utredare har de senaste åren pekat på riskerna med den utveckling som nu pågår. I ”Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet” (SOU 2019:42) föreslog utredaren Göran Stiernstedt bland annat att patienten tydligare bör styras mot den vårdcentral där patienten är listad. Utredningen föreslår också att en integrering av den digitala och den fysiska vården där digitala vårdgivare måste kunna erbjuda möjlighet till fysiska besök på en mottagning.

Digital vård är inte vilken digital tjänst som helst och kan inte heller erbjudas som vilken digital tjänst som helst. All offentligt finansierad vård, också den digitalt förmedlade, ska ges med respekt för alla människors lika värde och den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Varje patient ska kunna vara trygg med att hen erbjuds vård efter behov och inte utifrån vad som är mest lönsamt för vårdgivaren.

Partikongressen föreslås besluta:

D595:1 att förutsättningarna för hur alla offentligt finansierade vårdtjänster erbjuds regleras utifrån målsättningen om att vård ska ges efter behov

D595:2 att varje patient som kontaktar en aktör som erbjuder offentligt finansierad vård ska kunna få vården som del i ett sammanhållet vårdssystem

D595:3 att möjligheten för apotek att äga vårdtjänstföretag, och på så sätt ha finansiella intressen i flera delar av eller i hela vårdkedjan, förbjuds

Partidistriktet i CDUTE

Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D596

SÖRMLANDS PARTIDISTRIKT

Ofrivillig ensamhet

Idag upplever 51 procent (2020) av de som bor i särskilt eller ordinärt boende ängslan, oro, ångest och ensamhet (Socialstyrelsens rapport "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen"). Även om ensamhet är vanligast hos äldre finns den i flera åldersgrupper. Enligt SCB är ca 300 000 människor socialt isolerade. Var 10:e över 75 år träffar inte anhöriga, vänner eller bekanta i någon större utsträckning. I Sverige mäter vi idag endast objektiv ensamhet (i undersökningen av SCB) men har inga siffror på den upplevda ensamheten i alla åldersgrupper.

I England har NHS (National Health Service) infört förskrivning av sociala recept för att förebygga och minska ensamhet. Primärvården screenar patienter som söker för andra tillstånd genom att ställa frågor om hens sociala situation, och om det finns indikatorer på ensamhet skriver man ut kontakt med en social konsulent (link worker). En sådan har inte en klinisk roll, utan anställs för sin förmåga att lyssna, visa empati och att stötta människor att skapa sociala nätverk och relationer. Man har en holistisk ansats till människors hälsa och välbefinnande, och hjälper människor att hitta sammanhang. De hjälper människor att känna mer kontroll och egenmakt, stöttar dem i att utveckla sin sociala förmåga, ger dem förståelse i hur man bygger och underhåller vänskapsrelationer, och stöttar dem i att utveckla förmågan att handskas med sociala utmaningar.

Även i Danmark finns goda exempel på hur man kan jobba. Projektet Genlyd i Åhus har fått internationell uppmärksamhet för sitt sätt att hjälpa människor att hitta gemenskap, bland annat med hjälp av sociala lotsar vars uppdrag påminner om Englands link workers.

Efter som ofrivillig ensamhet är så utbredd behöver vi ta en nationell samling kring frågan genom att ta fram en nationell strategi inom området för att bryta den ofrivilliga ensamheten.

Partikongressen föreslås besluta:

D596:1 att ta fram en nationell strategi för att bryta den ofrivilliga ensamheten

D596:2 att socialdemokratiska Arbetarpartiet ställer sig bakom motionen och initierar ett arbete i riksdag och regering utifrån förslagen

Sörmlands partidistrikts styrelse

Sörmlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D597

SÖLVESBORGS ARBETAREKOMMUN

Om att tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet

Många människor i Sverige har fått svårare att betala kostnaderna för sina tandskador.

Moderatledda regeringen genomförde sänkningar i socialförsäkringssystemet som ger utsatta människor sämre inkomster.

Detta gör att tandvården i dag har blivit en klassfråga.

Partikongressen föreslås besluta:

D597:1 att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd

D597:2 att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper omfattas av gratis tandvård

IF Metall S Sölvesborg

Sölvesborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D598

SÖRMLANDS PARTIDISTRIKT, UPPSALA LÄNS PARTIDISTRIKT, VÄSTMANLANDS PARTIDISTRIKT, ÖREBRO LÄNS PARTIDISTRIKT, ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Omställning mot Nära vård

En hälso- och sjukvård i förändring

Under de senaste åren har det blivit ett faktum att framtidens hälso- och sjukvård kommer genomgå stora förändringar. Vi lever längre och blir allt friskare, samtidigt som hälso- och sjukvården har blivit mer avancerad och kan bota allt fler sjukdomar. Det är något positivt och ett kvitto på att den svenska välfärdsstaten levererar en god folkhälsa och goda livsvillkor. I takt

med att sjukvården blir allt mer avancerad blir den också dyrare. Det ställer helt enkelt stora krav på politiken att leverera svar på välfärdens framtida finansiering och funktionssätt. På nationell nivå har regeringen tagit initiativ till utredningarna Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) och God och nära vård (SOU 2020:19), som i korta drag handlar om hur vården kan ställas om och flytta vården närmare patienten. Den nära vården kan, i kombination av nya arbetssätt och samarbete, innebära att hälso- och sjukvårdens resurser används bättre och smartare, så att den också kan räckas till fler. För att framtidens hälso- och sjukvård ska präglas av hög kvalitet och effektivitet, samt möta den demografiska utvecklingen och medborgarnas behov på ett bättre sätt, krävs därför en omställning av hela vårdkedjan.

Förtydligt grunduppdrag för primärvården

I takt med att vården ställs om närmare patienten ökar behovet av samverkan mellan olika aktörer: mellan kommuner och regioner, mellan slutenvård och primärvård, mellan hälso- och sjukvård och andra offentligt finansierade verksamheter. När fler aktörer blir involverade i det som omfattar nära vård och mer vård i högre utsträckning ger på vård utanför sjukhus, ökar behovet av att utbildningens för hälso- och sjukvårdens medarbetare anpassas. Det måste därför tydliggöras att utbildning måste vara en del av primärvårdens uppdrag.

Egenmonitorering

I samband med omställningen av vården närmare patienterna har egenmonitorering, som i korthet innebär en löpande kontroll av patientens hälsotillstånd utanför vårdinrättning, blivit vanligare inom hälso- och sjukvården. För att minska onödiga slutenvårdsinläggningar, öka preventionen och patientens delaktighet i vårdprocessen kan egenvården i allmänhet, egenmonitorering i synnerhet, vara ett konkret verktyg i den nära vården. I sin tur krävs det att landets 21 regioner får rätt förutsättningar att utveckla egenmonitorering, samtidigt som individens rätt till egenmonitorering stärks.

Omställning mot nära vård förutsätter ökade statliga resurser

Mot bakgrund av de demografiska förändringarna pågår en nationell utredning om God och nära vård, som kortfattat handlar om hur regioner, kommuner och andra aktörer kan omställa dagens sjukhustunga vård till en vård närmare patienterna. Då aktualiseras också frågan om vilka kompetenser och resurser som ska tillskansas till den kommunala äldreomsorgen, som bland andra utgör en relevant aktör inom området Nära vård. Omställning mot nära vård kommer också medföra merkostnader för kommuner och regioner. Därför efterlyser vi ett statligt finansiellt ansvar i takt med omställningen av nära vård, så att kommuner och regioner får gynnsamma förutsättningar i samband med förflyttning av ekonomi och resurser kopplat till en mer nära vård.

Återinrättat primärvårdsansvar

Tidigare hade primärvården ett så kallat områdesansvar, som innebar att primärvården hade ett ansvar att arbeta med förebyggande och hälsofrämjande insatser med utgångspunkt i

lokalsamhället och i samverkan med lokala aktörer. I omställningen mot en god och nära vård, där förebyggande och hälsofrämjande insatser utgör en viktig del, är ett återinrättat områdesansvar inom primärvården önskvärt.

Integrerat journalsystem mellan regioner och kommuner

Omställning och utveckling av en nära vård innebär att olika huvudmän i högre utsträckning kommer samverka med varandra i syfte att skapa en god och sammanhållen hälso- och sjukvård för patienten. För att undvika stuprörsarbete behöver också informationsöverföringen fungera optimalt mellan regioner och kommuner å ena sidan, mellan primärvård och slutenvård å andra. Därför behöver dokumentations- och journalsystemen vara sammanhållna och integrerade mellan huvudmännen. Bokningar, provresultat, läkemedel och behandlingar ska framgå i ett sammanhållet och integrerat journalsystem, där samtliga aktörer ska få samma bild av patientens vårdprocess.

Digitala primärvårdsbesök

Digitalisering inom hälso- och sjukvården skapar förutsättningar för ökad effektivitet, kostnadsmedvetenhet och möjliggör framförallt ökad tillgänglighet för patienten, som själv och utifrån sina behov ska kunna utföra tjänster när det passar. Målbilden bör vara att majoriteten av de akuta första besöken i primärvården genomförs digitalt. Samtidigt måste gällande lagar och regelverk uppdateras, så att även digitala patientbesök inkluderas i ersättningen till vårdgivare. Idag omfattas exempelvis inte så kallade taxeläkare och 1500 fysioterapeuter i sitt arbete av någon ersättning för digitala vårdbesök.

För att öka patientens tillgänglighet till primärvården och stärka förutsättningarna för vårdgivarna möjlighet att tillhandahålla digitala patientbesök, behöver lagar och förordningar ses över så att rätten och möjlighet till digitala vårdbesök stärks i lag.

Staten behöver ta en aktiv roll i hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Samtliga regioner ska vara attraktiva arbetsgivare där många vill arbeta, studera och forska inom. För regionerna är det avgörande att rekrytera, utveckla och behålla rätt kompetens. Det ställer krav på en god arbetsmiljö, jämställda löner och att medarbetare kan vidareutbilda sig fortlöpande för att invånarna ska få sin undersökning eller behandling snabbare.

För att regionerna ska lyckas med sitt uppdrag på både kort och lång sikt, behöver staten inta en mer aktiv roll i frågan om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Regionerna ansvarar för hur hälso- och sjukvården organiseras och bemannas. Emellertid har staten ett ansvar för bland annat grundläggande utbildningar på olika nivåer, liksom för arbetsmarknadsprognoser. Enskilda lärosäten ansvarar för innehåll och kvalitet i utbildningarna. Genom att staten tar ett samlat grepp kring frågan och i samråd med berörda aktörer, såsom regioner, utbildningsanordnare och arbetsmarknadens parter, kan en gemensam nationell lägesbild arbetas fram. Utifrån den kan rätt åtgärder vidtas för att säkerställa hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning i hela landet.

Partikongressen föreslås besluta:

- D598:1 att Socialdemokraterna verkar för att utbildningsuppdraget tydliggörs i primärvårdens grunduppdrag
- D598:2 att Socialdemokraterna verkar för att staten tar finansiellt ansvar för de extra kostnader som uppkommer till följd av omställningen och utvecklingen av en god och nära vård
- D598:3 att Socialdemokraterna verkar för att staten får i uppdrag att ta fram incitament för såväl patientens rätt och möjligheter som förutsättningar för huvudmännen att utveckla egenmonitorering
- D598:4 att Socialdemokraterna verkar för att återinrätta primärvårdens områdesansvar, förstärkt med socialmedicinsk kompetens, för folkhälsoanalys och stöd till förebyggande och hälsofrämjande insatser
- D598:5 att Socialdemokraterna verkar för ett införande av ett integrerat dokumentations- och journalsystem mellan landets regioner och kommuner
- D598:6 att Socialdemokraterna verkar för inrättande av ett nationellt register över utförare som har deltagit i någon process för prövning inom hälso- och sjukvården
- D598:7 att Socialdemokraterna verkar för att patientens rätt och möjlighet till digitala besök i hälso- och sjukvården stärks i lagar och förordningar
- D598:8 att Socialdemokraterna verkar för att staten stärker förutsättningarna i hela landet för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Partidistriktet i CDUTE

Sörmlands partidistrikt, Uppsala läns partidistrikt, Västmanlands partidistrikt, Örebro läns partidistrikt, Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D599

SKELLEFTEÅ ARBETAREKOMMUN

Passerat klimakteriet eller inte?

Hos mer än var tredje 50-årig kvinna ger kroppen inget klart svar på den frågan. Enligt en studie från Göteborgs universitet. Orsaken till oklarheten är ökad användning av hormonspiral och p-piller. Avstampet för studien är tidigare forskning som visat att kvinnors klimakterieålder har stigit över tid. Trenden med stigande klimakterieålder var mycket tydligt i en studie publicerad av forskare på Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet 2003. Studien baserade sig på den stora Kvinnostudien, en populationsundersökning av kvinnor i Göteborg som startade 1968. Underlaget utgjordes av kvinnor födda 1908–1930, och det visade sig att de som var födda i slutet av perioden var äldre när de kom i klimakteriet. I genomsnitt kom klimakteriet ett år senare för varje decennium.

Kvinnostudien i Göteborg har fortsatt att undersöka 38- och 50-åriga kvinnor, senast under 2016 och 2017. I den uppföljande och nu aktuella studien har forskarna dock stött på ett problem. Hos många av de 50-åriga kvinnorna går det nämligen inte att fastställa exakt klimakterieålder.

Perioden kring övergångsåldern är numera en mycket aktiv del av kvinnors liv och studien visar att dagens kvinnor själva tar stort ansvar för och har kontroll över sin fertilitet och sitt mående under en viktig del av livet – medelåldern. 70 procent av alla kvinnor i åldern 47–56 år lider av klimakteriebesvär i någon form.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att beskriva vilka insatser som ges i primärvården och den gynekologiska specialistvården vid klimakteriebesvär. Myndigheten ska även bedöma behovet av åtgärder för att förbättra råd, stöd och behandling till patienter med klimakteriebesvär.

I januari 2020 redovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag att kartlägga vård och behandling vid klimakteriebesvär ur ett jämlikhetsperspektiv. Primärvården är den första vårdnivån för utredning, diagnostik och behandling av klimakteriebesvär. Rapporten visar dock att det idag är oklart vilka insatser som ges inom svensk primärvård och i vilken omfattning. Det är även oklart vilken kompetens vårdpersonalen har inom området.

Skellefteå S-kvinnor yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

- D599:1 att Socialdemokraterna verkar för att nationella riktlinjer tas fram gällande behandling till patienter som befinner sig i klimakteriets olika faser som bygger på evidensbaserad forskning
- D599:2 att Socialdemokraterna verkar för att information angående var man kan få råd, stöd och hjälp med olika behandlingsalternativ vid klimakteriets olika faser sprids till medborgarna

Susanne Dufvenberg, Skellefteå S-kvinnor

Skellefteå arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D600

NACKA ARBETAREKOMMUN

Patientsäkerhet och forskning

S-kvinnor i Nacka konstaterar att behovet av ett effektivt patientsäkerhetsarbete är stort för att minska det stora antalet vårdskador. Exakta antalet är okänt men ca 2 000 personer omkommer årligen och över 100 000 skadas. Erfarenheterna från Corona-utbrottet har dessutom visat på flera svagheter och på att det saknas ett helhetsperspektiv i det svenska patientsäkerhetsarbetet.

Socialstyrelsen har tagit fram en Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Där lyfts generellt behovet av att stimulera och stödja forskning om patientsäkerhet, men man föreslår inte hur det ska gå till och vem som ska ansvara. Svensk forskning om patientsäkerhet är idag av alltför blygsam omfattning i förhållande till problemets storlek. Inget forskningsråd eller organisation har idag ett helhetsansvar för forskning inom området. Man kan jämföra med samhällets satsning på forskning på trafiksäkerhet där forskningsanslagen uppgår till minst 100 miljoner kronor.

Det finns flera förslag till hur kunskap och vetenskapligt underlag kan stärka arbetet med patientsäkerhet, exempelvis riksdagsmotionen 2017/18:3853 Forskningsprogram för patientsäkerhet av S och MP gemensamt.

Ett politiskt dilemma verkar vara att ingen politisk instans har något samlande ansvar och inte har fått något särskilt ansvar för denna fråga. Ett initiativ kunde vara att Socialdemokraterna förklarar att man vill stärka patientsäkerheten ytterligare och som ett första steg ge Forte i uppdrag att etablera ett forskningsprogram i linje med motionens förslag.

Partikongressen föreslås besluta:

D600:1 att Socialdemokraterna arbetar för att stärka patientsäkerheten genom att arbeta för att etablera ett särskilt forskningsprogram för patientsäkerhet

D600:2 att Socialdemokraterna verkar för att särskilda medel snarast avsätts för ett sådant forskningsprogram

D600:3 att Målet ska vara att på sikt avsätta forskningsanslag i minst samma storleksordning som anslaget för trafiksäkerhetsforskning

S-kvinnor i Nacka

Nacka arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D601

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Psykisk hälsa ska ha samma status som fysisk hälsa

Den psykiska ohälsan är en växande folkhälsoutmaning som måste mötas på samhällets alla fronter. Enligt nationella folkhälsoenkäten var det 17 procent av befolkningen i åldern 16–84 år som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande år 2018. Andelen som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat de senaste femton åren, både bland kvinnor och män, i de flesta åldersgrupper och i samtliga utbildningsgrupper. Under det senaste decenniet har även den upplevda stressen och besvär av ångslan, oro eller ångest ökat. Aldrig tidigare har så många svenskar varit sjukskrivna på grund av stress.

Den psykiska ohälsan är klass-, köns- och åldersöverskridande. Men den drabbar särskilt unga, kvinnor och personer födda utanför Europa. Värst är det för den som är svagast inför marknadskrafterna. I takt med en eskalerande ojämlikhet där förutsättningarna att färdas väl genom livet blir alltmer avhängiga klassbakgrund och materiella tillgångar, ökar också stress, ångest och oro. Vi får aldrig tappa bort att den psykiska hälsan också måste mötas av klassisk socialdemokratisk jämlikhetspolitik. Med ett sämre psykiskt mående ökar risken för missbruk, depressioner eller andra följsjukdomar och ytterst risken för suicid. Därför är det av största vikt att samhället sänker trösklarna in till det som kallas första linjens psykiatri – som ska möta lättare till medelsvår psykisk ohälsa. Det handlar om att minska stigma, öka tillgången och uppgradera den psykiska hälsan till att anses som lika viktig som den fysiska. Det handlar också om att första linjens psykiatri måste arbeta mer uppsökande än idag och finnas på plats i den vardag där människor befinner sig genom en tät samverkan med kommunala aktörer som elevhälsan, äldreomsorgen och socialtjänsten.

Detta blir särskilt viktigt när det rör sig om en psykisk problematik som har en koppling till hur samhället fungerar och den enskildas livssituation. Den kan röra sig om ensamhet bland äldre, betygshets bland yngre eller fattigdom som orsakar psykiskt lidande. Det kan också handla om komplexa förhållanden som har gemensamt att de kräver en helhetssyn och ett sömlöst teamarbete runt den enskilda. Det faktum att regionerna ansvarar för vården och kommunerna för bostäder och omsorg under olika lagstiftning innebär att många idag hamnar mellan stolarna. Förutsättningar för att framgångsrikt kunna hjälpa, lindra och bota psykisk ohälsa hänger ihop med förutsättningarna att samverka, samordna och individualisera insatser. Detta gäller inte minst gruppen som insjuknat i ett farligt beroende av exempelvis spel eller narkotika. Bristen på sammanhållen styrning, effektiv organisering och tillräcklig finansiering löper dessvärre som en röd tråd genom välfärdens olika verksamheter sedan 90-talskrisens budgetnedskärningar och 00-talets privatiseringsprojekt. Det försvårar just det teamarbete och den helhetssyn de flesta patienter så väl behöver. Detta drabbar särskilt gruppen psykiatriskt långtids- eller kroniskt sjuka, som personer med svåra depressioner eller psykosjukdom. I sviterna av Psykiatireformen 1995 har psykiatrin, liksom vården och omsorgen om äldre personer, splittrats upp. Reformen innebar att kommunerna fick ett ökat och förtydligt ansvar för personer med psykisk störning som inte är i behov av sluten aktiv psykiatrisk vård.

Syftet med reformen var att öka de långvarigt psykiskt sjukas livskvalitet och delaktighet i samhället. Kommunerna har dock inte klarat av att möta de stora behov som finns på grund av resurs- och kompetensbrist. Samtidigt har psykiatrin genomgått stora och genomgripande förändringar. Slutenvårdsplatserna har minskat drastiskt och öppnare vårdformer har tillkommit. Många psykiskt sjuka har farit illa inte minst med tanke på att alternativa behandlingsformer inte var tillräckligt utbyggda när slutenvårdsplatserna lades ner. På många håll handlar det i slutenvården nästan enbart om medicinering eftersom man saknar resurser till övrig behandling. Det finns för lite personal och för få vårdplatser.

Psykiatrireformen, avsedd att öka delaktighet och ge individuellt anpassat stöd ledde i alltför många fall istället till ökat utanförskap, isolering och många onödigt tragiska människooden. Förutom de stuprör som finns mellan kommun och region är psykiatrin själv präglad av stuprörsorganisering, liksom övrig sjukvård. Uppdelningen i beroendevård och psykiatrisk vård brukar lyftas fram som särskilt kontraproduktiv, eftersom beroendesjuka ofta behöver båda vårdformer samtidigt. Målgruppen lever inte sällan i bostadslöshet, med höga skulder och utan egen inkomst och löper ökad risk att utsättas för fysiskt våld och hamna i prostitution. Det kräver en integrerad vård och omfattande insatser från såväl kommun som region. Personer med beroendesjukdom behöver få adekvat stöd och behandling, och det är viktigt att svensk narkotikalagstiftning stödjer det.

Det stuprörstänk och fragmentisering som präglar välfärdens organisering måste skifta till att belöna ansvarstagande, professionalism och helhetssyn från alla inblandade aktörer. Debatten får inte fastna i huvudmannafrågan, när kärnan handlar om hur välfärden styrs, organiseras och finansieras. Det finns tydliga behov av att ytterligare utveckla samverkan mellan kommunernas socialtjänst, bostadspolitik och den regionala psykiatrin och primärvården liksom med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Psykiatrin har varit underfinansierad under lång tid och utvecklingen måste nu vändas. Vi måste säkra upp att människor får hjälp tidigare genom att sänka trösklarna till första linjens psykiatri såväl digitalt som fysiskt. Den offentliga psykiatrin får inte bli omsprungnen av privata aktörer som antingen kräver privat finansiering eller överutnyttjar offentliga medel. Den psykiatriska vården måste rustas för att ta hand om de allra sköraste och samtidigt bli mer tillgänglig för den som inte är psykiskt sjuk, men som likväl har ett lidande. Det handlar både om en kraftsamling för psykisk hälsa och att prioritera psykisk sjukdom och beroendesjukdom. Det är särskilt viktigt i den samtid vi lever i.

Partikongressen föreslår besluta:

- D601:1 att Socialdemokraterna ska verka för att införa en reform för första linjens psykiatri som säkrar att alla invånare får en nära tillgång till psykologiskt stöd vid behov
- D601:2 att Socialdemokraterna ska verka för att första linjens psykiatri för barn och unga ska integreras med elevhälsan för ett mer uppsökande och vardagsnära psykologiskt stöd
- D601:3 att Socialdemokraterna ska verka för att det inrättas en nationell stömlinje inklusive möjlighet till chatt och videosamtal för den som mår psykiskt dåligt
- D601:4 att Socialdemokraterna ska verka för att kommuner och regioner uppdras att samordna boendeformer för personer med beroendesjukdom för en sammanhållen och teambaserad vård och behandling och tillsätts tillräckliga medel för detta
- D601:5 att Socialdemokraterna ska verka för att kommuner och regioner uppdras att samordna boendeformer för personer med långvarig psykiatrisk sjukdom för en sammanhållen och teambaserad vård och behandling och tillsätts tillräckliga medel för detta

- D601:6 att Socialdemokraterna ska verka för att en nationell kvalitetsplan tas fram för hur äldres psykiska hälsa kan förebyggas, lindras och botas
- D601:7 att Socialdemokraterna ska verka för att äldre-psykiatriska vårdplatser ska finnas i alla regioner och att den långsiktiga kompetensförsörjningen ska säkras
- D601:8 att Socialdemokraterna ska verka för att slutenvård psykiatri ska byggas ut och bedrivas i egen regi
- D601:9 att Socialdemokraterna ska verka för att sprututbytesprogram ska finnas på plats i alla landets regioner
- D601:10 att Socialdemokraterna ska verka för att spel- och alkoholreklam förbjuds i offentliga rum
- D601:11 att Socialdemokraterna ska verka för att se över hur narkotikalagstiftningen bättre kan stödja de med en dokumenterad beroendeproblematik
- D601:12 att Socialdemokraterna ska verka för att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen till barn- och ungdomspsykiatri
- D601:13 att Socialdemokraterna ska verka för att vården ska ha mer resurser och kunskap att ta hand om patienter med stressrelaterade symptom och psykisk ohälsa

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D602

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Psykisk ohälsa efter Covid-19 pandemin

Vi befinner oss mitt i en pandemi. Vilka effekter denna pandemi får på folkhälsan har vi inte full översikt över ännu. Det vi ser och vet är dock att ohälsan ökar, framförallt den psykiska ohälsan. Konsekvenserna av pandemin är många och detta är en viktig del.

Det handlar om att människor som är sociala varelser, tvingas till isolering. Av självklara och nödvändiga skäl men det sätter spår hos människor. Psykiatri vittnar om att människor som annars inte skulle behöva hjälp av psykiatrisk vård behöver läggas in.

Detta på grund av isolering och/eller djup oro för sig själv, sina nära och framtiden. Både de som inte varit sjuka men är oroliga, de som varit sjuka och blivit friska och de som varit sjuka och fortfarande lider av sviterna – alla de behöver vi hjälpa framåt.

Det handlar också om människor som fått Covid-19 men inte blir friska. Som lever med sviterna under mycket lång tid efter insjuknande och där vi inte vet långtidsprognosen för symptom och nedsättning av kroppsliga eller mentala funktioner.

Och det handlar om de som arbetar med att stoppa smittan, både formellt och reellt. Beslutsfattare, logistiker, sjuksköterskor, schemaläggare – alla som arbetar nära de drabbade av pandemin. Och inte minst behöver vi hjälpa dem arbetat närmast och vårdat svårt sjuka och som lider av trauma och stress från att ha stått mitt i pandemins centrum.

Men också de som på något sätt försöker att hitta balans mellan oro och livet ska fortgå i normalitet. Människor som vanligtvis kanske inte är oroliga men som har en stark oro i och med pandemin.

Till sist handlar det förstås om de som förlorat någon nära i pandemin. Att alla förlorar någon nära, någon gång i livet går inte att komma ifrån. Men att förlora någon på grund av en pandemi är något annat. Här behövs också stöd.

Effekterna på folkhälsan på grund av den pandemi vi befinner oss i, vet vi som sagt ännu inte så mycket om. Mycket kommer att komma i efterhand när pandemin är över. Men en sak är säker – det kommer att krävas genomtänkta strategier framåt för att bygga upp människors hälsa igen. På olika sätt. Efter pandemin behöver vi konkret arbeta med orsakerna till ohälsa och åtgärda dessa. Då behöver vi ha en plan för det arbetet. Vi behöver fånga upp glapp i regelverk för att hjälpa drabbade på bästa sätt. Här behöver vi redan innan pandemin är slut se över våra trygghetssystem och regelverk och hjälpa till på alla sätt vi kan, för att alla drabbade ska kunna känna stöd och kunna få må så bra som möjligt – pandemin till trots.

Tjänstemannasossens Socialdemokratiska förening i Västerås föreslår

Partikongressen föreslås besluta:

D602:1 att Socialdemokraterna tillsätter en utredning om pandemin och effekterna på folkhälsan med anledning av den

D602:2 att Socialdemokraterna tillsätter nationella resurser för att komma tillrätta med konsekvenserna av pandemin ur folkhälsoperspektiv

Tjänstemannasossen

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D603

ALVESTA ARBETAREKOMMUN

Psykisk ohälsa och efterlevandevård för närstående vid suicid

Det finns en tydlig koppling mellan psykisk ohälsa och självmord, just därför är det förbyggande arbetet centralt. De ojämlikheter som konstaterats mellan barn och ungas psykiska hälsa kopplat till familjens socioekonomiska status är oroväckande. Folkhälsomyndigheten belyser hur barn som växer upp med föräldrar med beroendeproblematik löper en mycket större risk att själva drabbas av psykisk ohälsa i livet, och om det vill sig riktigt illa drabbas av suicid. Suicid som är synonymt med självmord är ett folkhälsoproblem och förlusten av en anhörig är en tragedi som också kan skapa ohälsa hos de anhöriga som finns kvar.

För oss Socialdemokrater är det en högst prioriterad fråga att minska suicid och stärka psykiatrin och efterlevandevården för närstående.

Vi vet idag att vi måste främja jämställdheten när det gäller psykiatrin, och vi vet också att det är avgörande med tidiga insatser. För oss Socialdemokrater har det förebyggande arbetet alltid varit vår grundbult, och en av de viktigaste delarna för ett stabilt och tryggt samhälle.

De personer som förlorat en närstående i suicid måste få ett snabbt stöd av den offentliga vården oavsett var personen är bosatt. En närstående till en person som begått suicid befinner sig själv i en krissituation och oavsett om personen har kontakt med sjukvården eller med kommunen ska det finnas tydliga och länsgemensamma riktlinjer över hur stödet ska erbjudas. Stödet måste anpassas efter vem som är beroende av stöd, om det är ett syskon, en tonåring eller vuxen, eftersom sorgen inte bearbetas på samma sätt.

Efterlevandestödet är viktigt eftersom det i en del fall kan ses som suicidpreventivt.

Partikongressen föreslås besluta:

D603:1 att Socialdemokraterna ska verka för att säkerställa att det finns tydliga länsgemensamma riktlinjer över hur efterlevandevård ska erbjudas

D603:2 att Socialdemokraterna säkerställer att de statsbidrag som är riktade för psykisk ohälsa används till psykisk ohälsa. Regioner ska ha ett återrapporteringskrav av bidraget

D603:3 att Socialdemokraterna verkar för att stärka de kommunala och regionala insatserna riktade mot psykisk ohälsa för säkerställande av det uppsökande och förebyggande arbetet

S- kvinnor i Alvesta

Alvesta arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D604

BOLLEBYGDS ARBETAREKOMMUN

Psykisk ohälsa!

Psykisk ohälsa finns överallt. Därför måste vi ta krafttag och ge verktyg för att förebygga. Även för de som redan drabbats måste det finnas professionella som kan hjälpa.

Partikongressen föreslås besluta:

D604:1 att vi Socialdemokraterna arbetar för att minska psykisk ohälsa och även se till att arbeta för en nolltolerans för självmord

D604:2 att vi skall bekämpa psykisk ohälsa redan i tidig ålder genom att utbilda och förebygga

Carina Svensson

Bollebygds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D605

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Reglera läkarbesök över internet

En av de viktigaste principerna för svensk hälso- och sjukvård är att vården ska vara behovsanpassad, alltså den med störst behov skall få vård först. Denna princip är så pass viktig att den till och med skrevs in i hälso- och sjukvårdslagen. Idag ser vi hur denna princip undermineras av läkarbesök över internet (nätläkare). Dessa företag erbjuder kontakt med en läkare via en app. Syftet är gott men utförandet har kostat offentligheten otroligt mycket pengar.

Idag utnyttjas nätläkare allra mest i Stockholm där tillgängligheten till primärvård är allra bäst. Dessa företag avlastar inte primärvården överhuvudtaget. De som söker sig till nätläkare hade sannolikt inte sökt vård alls för att deras åkomma ej kräver det, alternativt är deras åkomma så pass allvarlig att de remitteras till primärvården. Nätläkaren blir endast ett onödigt mellansteg i vårdkedjan. Detta är ett ineffektivt system. Dessa företag är i regel inte lokaliserade i den region som patienten befinner sig i, vilket kan innebära ytterligare kostnader för regionen. Det här betyder att kostnader snabbt kan skena för regionen. Det finns regioner där nätläkare utnyttjas flitigt som kommer behöva dra ner på personal på länssjukhusen för att kunna betala medborgarnas nota. Här ser vi en farlig utveckling där hälso- och sjukvårdens resurser inte går till dem som har störst behov av det, utan till det motsatta.

Många av de som arbetar som nätläkare är inte distriktsläkare, utan har andra specialiteter. En del av dessa företag skryter med detta. Vid den första kontakten med patienten krävs en

bred kompetens för att kunna värdera patientens symptom och ställa rätt diagnos. Det har endast distriktsläkaren. Just därför har vi dem på våra vårdcentraler. Därför är nätläkare inte patientsäkert.

Däremot är nätläkare bra i teorin för gles- och landsbygd att få närheten till sin läkare (eller annan vårdpersonal) när distanserna är långa. Läkarbesök över internet behöver regleras utan att döda verksamheten, samtidigt som befintliga vårdcentraler ges incitament och möjlighet att utveckla egna likartade tjänster. Ett sätt skulle kunna vara att kräva att nätläkaren skall vara kopplad till den vårdcentral som patienten är listad på för att besöket ska vara subventionerat till exempel Region Östergötlands digitala vårdcentral. Om patienten inte är kopplad till nätläkarens vårdcentral bör hen bekosta kontakten själv. De flesta kommer sannolikt inte vilja spendera pengar på nätläkare utan istället söka sig till sin vårdcentral vid behov, vilket ger dem incitament att erbjuda en nätläkartjänst själva samtidigt som befintliga nätläkare ges incitament att starta fysiska vårdcentraler.

Partikongressen föreslår besluta:

D605:1 att Socialdemokraterna verkar för att läkarbesök över internet regleras för att trygga regionens budget och vidmakthåller behovsprincipen enligt hälso- och sjukvårdslagen

Alexander Fröderberg, SSU Söderköping, och Linköpings arbetarekommun
Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D606

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Regnbågsblod

Idag avvisas homosexuella män från landets blodcentraler på grund av ett föråldrat regelverk och en generaliserad bild av homosexuella som grupp. För att få ge blod krävs total avhållsamhet från sexuellt umgänge i 12 månader, detta oavsett om man lever i ett långvarigt förhållande med fast sexpartner. Enligt socialstyrelsens nuvarande regler så är homosexuella män en riskgrupp, som inte är lämpliga blodgivare.

En expert på området, infektionsöverläkare Bo Hejdeman (Venhälsan), menar att socialstyrelsens generaliseringar saknar vetenskaplig förankring och tycker att man ska kunna kräva av en statlig myndighet att deras rekommendationer är evidensbaserade. ”Om du kan utesluta infektion efter tre månader, varför vänta tolv månader. Det finns inget sunt förnuft bakom det hela.”

Regelverket är inte bara ett svek mot homosexuella män, det drabbar också tredje man som behöver blodet. Nyheterna skriver om blodbrist i Sverige, samtidigt så finns det massor friskt blod som aldrig får komma till användning för patienter.

Blodgivning måste ske så säkert som möjligt, därför bör potentiella blodgivare screenas för sexuell risktagande, inte för sexuell läggning. Regnbågsblod är också värdefullt!

Partikongressen föreslår besluta:

D606:1 att Socialdemokraterna aktivt driver frågan om regnbågsblod nationellt

D606:2 att Socialdemokraterna verkar för en utredning kring riktlinjerna för blodgivning, med specifikt fokus på MSM (män som har sex med män)

SSU Norrköping

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D607

VÄSTERÅS ARBETAREKOMMUN

Reproduktiv hälsa

Under lång tid har sjukvården som riktas mot kvinnor och kvinnliga åkommor varit eftersatt. Socialstyrelsens undersökningar visar dessutom att kvinnor får sämre vård, upplever sämre bemötande och de behandlas också kortare tid på sjukhus och får vänta längre på ambulans än män. Den generella inställningen till kvinnliga åkommor speciellt i samband med graviditet och därtill hörande för- och eftervård verkar vara ”lite får du allt tåla”.

Vi som socialdemokrater och feminister kan aldrig acceptera att människor inte får vård efter behov, bemöts sämre på grund av kön, inte får den hjälp och stöd de behöver eller inte får den behandling de rimligen borde ha rätt till.

Ett stort arbete har gjorts för att förebygga förlossningsskador och den socialdemokratiska regeringen har prioriterat detta med den äran. Däremot finns det fortfarande problem för de som ändå drabbas av förlossningsskador. En stor mängd vittnesmål har samlats på sociala medier under ämnet ”allt ser fint ut”. De berättelserna vittnar om kvinnor som går i årtal och väntar på att bli tagna på allvar för de skador de ådragit sig vid en förlossning. Detta verkar främst handla om inställning och brist på kunskap inom vården om hur och var dessa kvinnor kan få den hjälp de behöver.

Utöver detta finns också en stor brist på kunskap kring kvinnors reproduktiva hälsa generellt. P-piller (och andra hormonbaserade läkemedel som p-stav, spiral etc), som medfört en revolution för kvinnors hälsa och reproduktiva rättigheter och gjort att kvinnor själva kunnat ta kontroll över sina liv på ett sätt som inte varit möjligt tidigare används nu slentrianmässigt som behandling för allt från huvudvärk, menssmärtor, preventivmedel, humörsvingningar, depressiva-symptom.

Dokumenterade bieffekter som depressioner, minskad sexlust och blodpropp informeras inte unga kvinnor om utan ofta är det endast fördelen med att ”inte bli gravid” och ”regelbunden mens” som framförs. Kopplingen mellan hormonella preventivmedel och psykisk ohälsa är något som måste tas på allvar. Kvinnor kan även, när de söker hjälp för depressiva symptom som återkommer varje månad, få rådet ”prata med dina väninnor” eller hänvisas till naturläkemedel. Besvär vid klimakteriet bemöts ofta med oförståelse eller noll åtgärd från vården. Det är under all kritik.

Till detta kan också tilläggas det stora tabu som länge funnits och fortfarande finns kopplat till mens, menscykeln och olika typer av symptom som kan förknippas med denna.

De regionala skillnaderna som finns i kompetens och nivå av vård och bemötande är inte acceptabla. En större nationell satsning på vård av åkommor som enskilt drabbar kvinnor, är relaterade till kvinnors reproduktiva hälsa och/eller graviditet är därför en nödvändighet.

Vi yrkar

Partikongressen föreslås besluta:

- D607:1 att det socialdemokratiska partiet säkerställer införandet av ett nationellt forskningscentrum som ska fokusera på åkommor som endast drabbar kvinnor och/ eller är relaterade till reproduktiv hälsa, graviditet och förlossning
- D607:2 att det socialdemokratiska partiet verkar för att forskningsanslag öronmärks för de forskningsområden som fokuserar på en jämlik vård och hälsa
- D607:3 att det socialdemokratiska partiet riktar resurser till vård före och efter graviditet för att förlossningsskador först och främst inte ska uppstå och när de uppstår att det finns kompetens och kunskap i samtliga regioner och landsting för att behandla och ta kvinnorna på allvar

Tjänstemannasossen

Västerås arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D608

LIDINGÖ ARBETAREKOMMUN

Rätt för alla till en jämlik, fysisk och digital primärvård i hela Sverige

Det behövs ökad planering, styrning och uppföljning av den svenska primärvården.

”...sjukvården är ingen bilaffär” skriver Maciej Zaremba i en debattartikel på DN kultur i mars 2021.

För nätbolagen verkar ibland vinster viktigare än medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. Att det saknas vetenskapligt belägg för att det fungerar att ställa digitala medicinska diagnoser verkar ha undgått ansvariga politiker och digitala vårdbolag.

Vi vill påminna om att vi Socialdemokraterna år 2017 fattat ett beslut om att begränsa vinster i välfärden, vilket vi anser inte sker i tillräcklig omfattning. Ansvar för att tillse detta vilar tungt på regionerna genom att stora delar av svensk primärvård är driven i privat regi.

Regionerna bör ha en samlad bild av den privata och offentliga primärvårdens organisation, tillgänglighet, ersättningsmodeller och hur de är anpassade utifrån respektive regions socioekonomiska behov och geografiska skillnader.

Multisjuka äldre, människor med psykisk ohälsa, olika funktionsnedsättningar, missbruk, depression, ångest och fetma tillhör grupper som är särskilt resurskrävande och prioriteras bort med dagens ersättningssystem.

Ersättningsmodellerna och samordningen mellan den statliga, regionala och kommunala vården är viktig då den påverkar även den framtida finansieringen och kompetensförsörjningen av sjukvård och omsorg. Inom detta område råder för närvarande stora brister.

Sammanfattningsvis så behövs en effektiv styrning för att förverkliga en framtida socialdemokratisk jämlik omsorgs-, hälso- och sjukvårdspolitik.

Partikongressen föreslår besluta:

D608:1 att hälso- och sjukvårdens ersättningar för primärvård ses över i syfte att skapa mer rättvisa ersättningssystem mellan offentlig och privat primärvård

D608:2 att hälso- och sjukvården ses över i syfte att skapa en mer tillgänglig vård för patientgrupper som har ett extra stort behov av vård i primärvården

D608:3 att digital och fysisk primärvård regleras genom att en vårdgivare/vårdcentral har ”tak” som begränsar antal listade patienter så att primärvården kan erbjuda alla patienter samma tillgång till digital och fysisk vård

Gill Lindroos, Gunilla Bodin Lidingö S kvinnor

Lidingö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D609

SÄFFLE ARBETAREKOMMUN

Rätten till tandvård för alla

Bakgrund: Det är en klassfråga att gå till tandläkaren idag. Dåliga tänder påverkar kroppens hälsa bl.a hjärta och magen m.fl. organ negativt.

Klassklyftor ökar när inte alla får tillgång till en jämlik tandvård. Veronica Palms utredning gör att tandvården kommer bli mer jämlik, men det löser inte problemet att tänderna inte tillhör kroppen. Enligt denna utredning kan det kosta upp till 6,5 miljarder kronor per år vilket inte borde vara omöjligt att genomföra. Det borde räcka att betala en vanlig patientavgift på 200 kronor även för tandvård. Många frågar sig varför det ska vara så dyrt att laga tänder när det kostar 200 kronor att operera ett knä.

Partikongressen föreslås besluta:

D609:1 att tandvårdsbidraget utökas till att det ska ingå i den allmänna hälso-och sjukvård

D609:2 att utreda och genomföra hur man nästa mandatperiod kan höja anslagen till tandvården för att det ska ingå i vanlig hälso-och sjukvård

Säffle S-förening

Säffle arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D610

DALARNAS PARTIDISTRIKT, GÄVLEBORGS PARTIDISTRIKT, JÄMTLANDS LÄNS PARTIDISTRIKT, NORRBOTTENS PARTIDISTRIKT, VÄSTERBOTTENS PARTIDISTRIKT, VÄSTERNORRLANDS PARTIDISTRIKT

Rättvis och jämlik sjukvård

För arbetarrörelsen är hälso- och sjukvården en viktig del av hela välfärdspolitiken. Hälso- och sjukvården kan inte ses isolerad från samhällspolitiken i övrigt. Verksamheten ska utifrån en helhetssyn på människans situation i samhälle och arbetsliv främja ett gott hälsotillstånd, bekämpa sjukdomsorsaker och bereda god vård och omvårdnad. Hela tiden måste hälso- och sjukvårdens resurser fördelas så att alla har tillgång till god vård och behandling.

Socialdemokratins grundsyn är att alla människor skall ha lika rätt till en god hälso- och sjukvård utan ekonomiska, sociala eller geografiska hinder. Men forskning visar på det starka sambandet mellan människans sociala förhållanden och olika sjukdomar. Den sociala situationen avspeglas

inte sällan i sjukligheten och dödsorsaken. Fortfarande förekommer vissa sjukdomar i betydligt större utsträckning bland grupper som lever under sämre sociala förhållanden. Dåliga sociala förhållanden ökar risken för vissa sjukdomar och behovet av sjukvård. Med högre utbildning och inkomst följer som regel bättre bostadsförhållande, bättre kostvanor och allmänt gynnsammare levnadsförhållanden. Detta för i sin tur med sig bättre hälsotillstånd och mindre sjukdomsrisker. De sociala förhållandenas betydelse för hälsan visar på nödvändigheten av en fortsatt reformpolitik för att skapa goda levnadsförhållanden för alla.

Regeringen har i nära samverkan med landets regioner i allt högre grad inriktat den sjukvårdspolitiska målsättningen på att få till stånd en ändrad struktur på den svenska hälso- och sjukvården. Inriktningen är rätt. Målet är en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. Men ännu återstår mycket att göra.

Den svenska hälso- och sjukvården är ännu ojämlig. Den vård och behandling som erbjuds befolkningen är beroende av faktorer som bostadsort, om den enskilde är man eller kvinna, vilken utbildningsnivå och årsinkomst den enskilde har, om personen är född i Sverige, vilken åldersgrupp vederbörande tillhör, eller om den enskilde utöver den somatiska sjukdomen har en psykiatrisk diagnos eller en funktionsnedsättning. Dessutom är ojämligheterna stora och i huvudsak bestående eller i vissa avseenden till och med ökande.

Utifrån grundläggande socialdemokratiska principer om rättvisa, social utjämning och solidaritet kan en sådan situation, mitt i kärnan av den svenska välfärden, aldrig accepteras.

Ojämligheten tar sig uttryck i omotiverade skillnader i vård, bemötande och behandling såväl som skillnader i vårdresultat och utfall. Socialstyrelsens rapport från 2011 "Ojämna villkor för hälsa och vård" redovisar omkring 150 skillnader i svensk hälso- och sjukvård.

Myndigheten för Vårdanalys har analyserat 37 fall av vårdskillnader som Socialstyrelsen presenterade för att bedöma om dessa var så kallade omotiverade samt väsentliga (därmed uttryck för ojämlig vård). Analysen resulterade i ett urval av åtta skillnader som myndigheten med hjälp av befintlig litteratur, och utifrån intervjuer med verksamma inom respektive område, inte kunde finna medicinskt logiska och godtagbara förklaringar till. Dessa åtta ojämliga skillnader i vård anges i tabell 1 på sidan 48 i rapporten Vårdanalys 2014:7:

<https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-var-d-ar-mojlig/>

Sedan flera år tillbaka pågår i riket en process som syftar till att i grunden utveckla och ställa om den svenska sjukvården. Målet är att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. Arbetet omtalas vanligen med benämningen God och nära vård.

Under hand har arbete preciserats och utredningens uppdrag utvidgas till att även omfatta förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter med omfattande och komplexa vårdbehov (Dir.2018:90), liksom att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid fall av lättare psykisk ohälsa (Dir. 2019:49).

Hittills har arbetet avkastat ett antal offentliga utredningar. Dessa har utrett och föreslagit en primärvårdsreform (SOU 2020:19) samt hur regioners och kommuners primärvård särskilt tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster för vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov (SOU 2021:6).

Utvecklingsarbetet är utan tvekan angeläget, och redan uppnådda kunskapsresultat och förslag kommer att bidra till att höja kvaliteten i svensk sjukvård. Vi menar dock att de genomförda utredningarna inte i tillräcklig utsträckning utrett eller tagit hänsyn till de omotiverade skillnaderna i sjukvården som Socialstyrelsen har uppmärksammat. Därmed saknas till tillräckliga underlag för regeringen att föreslå konkreta förändringar som kan minska ojämlikhet i behandling utifrån vissa faktorer såsom bostadsort, kön, utbildningsbakgrund, födelseland m.m.

Partikongressen föreslås besluta:

- D610:1 att det inom ramen för arbetet med att utveckla en god och nära vård, särskilt utreds när, hur och varför ojämlikheter i sjukvården uppstår och befästs
- D610:2 att förslag på åtgärder för att motverka dessa ojämlikheter utarbetats, särskilt avseende att studera problematiken i förhållande till områdena klass, geografi, kön och födelseland samt utbildningsbakgrund

Dalarnas partidistrikt, Gävleborgs partidistrikt, Jämtlands läns partidistrikt, Norrbottens partidistrikt, Västerbottens partidistrikt, Västernorrlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D611

LINKÖPINGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Rökning med barn i bil

Det är allmänt känt sedan ca 1950-talet att rökning samt passiv rökning är skadligt för hälsan. I Sverige beräknas orsaka mellan fem och tio lungcancerfall och cirka 400 sjukdomsfall i hjärt- eller kärlsjukdom uppstå på grund av just passiv rökning. Men trots detta är det endast 7,4% av alla rökare som lever i länder där det är lagstiftade rökförbud på vissa offentliga platser. I dessa länder har det visats att den generella risken för att bli utsatt för passiv rökning redan minskat med 60 %. Tobaksrök innehåller minst 4000 kemiska ämnen där ca 250 är skadliga för hälsan och cirka

90 ämnen kan orsaka cancer. Passiv rökning är farligare än att själv röka, då man som passiv rökare får i sig större partiklar samt flera partiklar än rökaren själv som endast får i sig ¼ utav rökens farliga ämnen.

Barn blir dock inte till fullo skyddade av dessa lagstiftningar då den vanligaste platsen ett barn utsätts för passiv rökning är runt sina egna föräldrar. Till skillnad från vuxna kan barn inte heller i samma utsträckning välja att undvika röken. En ny studie från världshälsoorganisationen (WHO) och Karolinska institutet som granskat dödsfall relaterat till passiv rökning i 192 länder genom statistik från år 2004 såg man att 379 000 utav dessa tidigare nämnda dödsfall var relaterade till hjärtproblem som följd utav passiv rökning.

Ett barn som har en förälder som röker har en 50 % större risk för att drabbas utav akut nedre luftvägsinfektion. Det rapporteras ungefär 500 fall per år utav småbarnsastma (0–4 år gamla barn), utav dessa 500 är 6 % orsakat av föräldrar som röker. Statens folkhälsoinstitut skriver även om hur en förälder som röker ökar barnets risk för öroninflammation (med 50%) samt öronkatarr med 40%. Föräldrars rökning påverkar även barnet då det försämrar barnets immunförsvar då barn är så pass känsliga i ung ålder när immunförsvaret inte är färdigutvecklat.

Världshälsoorganisationen (WHO) har rekommenderat lagstadgade rökfria miljöer så man kan kontrollera vart rökning kan ske. Tobakslagen innehåller bestämmelser kring rökförbud i lokaler som är lämpade för offentliga tillställningar, barnomsorg (såsom skola eller liknande verksamheter för barn och/eller ungdomar samt skolgårdar) med mera.

Passiv rökning drabbas alltså barnen hårdast, deras organ är inte färdig utvecklade och enligt en studie från Harvard School of Public Health gjord år 2006 visade att passiv rökning i en bil kan vara upp till 10 gånger så stor hälsorisk som passiv rökning i hemmet. Barn kan själva inte i ung ålder säga ifrån eller gå iväg om de störs av röken, som bebis kan de varken gå eller prata. Även om man röker i bilen med nervevade rutor kan det liknas med en bar eller restaurang där folk röker inomhus.

Partikongressen föreslås besluta:

D611:1 att socialdemokraterna arbetar för införandet av rökförbud i bil när ett barn vid 12 års ålder och nedåt är medpassagerare.

S-studenter vid Linköpings universitet

Linköpings arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D612

DEGERFORS ARBETAREKOMMUN

Samlad journalhantering från företagsvård och primärvård

Det är en massa extra arbete att ta fram information vid arbetssjukdomar eller arbetsolyckor. Exempelvis om man ska anmäla hörselnedsättning och behöver sina audiogram, så måste man idag kontakta sin företagshälsovård för att få dessa.

Företagshälsovård upphandlas med jämna mellanrum och byts ut mot nya företag. Om inte medarbetaren vet att den måste begära ut sina journaler så förvaltas journalerna av tidigare företagshälsovård. Risker är då att viktiga journaler försvinner om företaget upphör av någon anledning.

När medarbetaren t.ex. drabbas av hörselnedsättning och man bakåt i tiden vill se hur hörseln nedsatts, finns idag risk för att alla audiogram inte går att få fram om företaget bytt leverantör av företagshälsovård eller att företagshälsovårdsföretaget upphört.

Partikongressen föreslås besluta:

D612:1 företagshälsovårdsföretag har en skyldighet att överföra tidigare journaler till den nya att leverantören av Företagshälsovård eller till Primärvården

Degerfors AK

Degerfors arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D613

HÄSSLEHOLMS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Sjukvården behöver en ny styråra

Insikten om att Sverige inte längre är ett stolt välfärdsland kom som en överraskning för många under pandemiåret 2020, men knappast för dem som bokstavligen bär välfärden på sina axlar. Anställda inom sjukvården har under lång tid larmat, protesterat och till och med sagt upp sina tjänster för att signalera att vården är ohållbar.

Sjukvården har år efter år pressats av svångremspolitiken. Dessutom har den långtgående privatiseringspolitiken lett till att kortsiktiga lönsamhetskrav kommit att prioriteras framför de sjukas bästa.

Det har gått så långt att Hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål om ”en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen” och att ”den som har det största behovet av hälso-

och sjukvård ska ges företräde till vården” har satts ur spel. En rad politiska beslut har lett till ett systemskifte inom sjukvården. Lagen om vårdvalssystem (LOV) och etableringsfriheten för vårdföretagen har satt igång processer som leder i helt motsatt riktning.

Det har visat sig att flertalet av de privata vårdcentralerna valt att etablera sig i storstadsregionernas mer välbärgade delar. Följden är att personer med små vårdbehov oftare uppsöker vårdcentralen – medan multisjuka och personer som bor på landsbygden eller i förorter fått allt svårare att få tillgång till vård. Höginkomsttagare utnyttjar vården mer än låginkomsttagare. De privata vårdbolagens fria etableringsrätt ställer till problem för regionerna som måste förse bolagen med skattepengar, men som numera inte har rätt att styra vården dit den bäst behövs.

Privata nätläkare och de privata sjukvårdsförsäkringarna accelererar den utvecklingen ytterligare. Privat drivna men i huvudsak offentligt finansierade vårdgivare ger förtur åt patienter med försäkring.

Sjukvården lider av kronisk underfinansiering, en stegrande orättvisa och ojämlikhet, men en annan sjukvård är möjlig.

Partikongressen föreslås besluta:

D613:1 Socialdemokraterna ska verka för att företagens etableringsfrihet och LOV avvecklas att

D613:2 Socialdemokraterna ska verka för att skattefinansierade vårdcentraler ska drivas i att offentlig eller privat icke vinstdriven regi

D613:3 Socialdemokraterna ska verka för att skattefinansierade privata nätläkare avvecklas att

D613:4 Socialdemokraterna ska verka för att digital vård integreras i den fysiska vården att

D613:5 Socialdemokraterna ska verka för att startlagen för privatisering av sjukhus avvecklas att

D613:6 Socialdemokraterna ska verka för att offentligt och privat finansierad vård särskiljs för att förhindra ”gräddfil” till vården

D613:7 Socialdemokraterna ska verka för att personalen ges större beslutsutrymme för att att kunna bedriva bästa möjliga vård

D613:8 Socialdemokraterna ska verka för att hälso- och sjukvårdslagen skärps genom att delar att av lagen omvandlas från ramlag till rättighetslag

D613:9 Socialdemokraterna ska verka för att en långsiktigt hållbar finansiering av den att offentliga sjukvården säkerställs

Gunilla Andersson

Hässleholms arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D614

KARLSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Sjukvårdens änglar under Coronapandemin

Under den rådande pandemin har vårdpersonalen fått mycket beröm och har blivit Sveriges hjältar. De har arbetat långa pass under hård belastning både fysiskt och psykiskt, på IVA avdelningar, på pandemiavdelningar, på laboratorier där alla Corona prover har analyserats. Man har flyttat runt personal och patienter för att kunna inrätta dessa pandemiavdelningar. Samtidigt flyr många sjuksköterskor från sina arbetsplatser på grund av dåliga löner och arbetsvillkor. Nu när pandemin minskar i vårt lant får vi inte glömma våra hjältar som vi rosade så högt.

Nu gäller det att gå från fina ord till handling och visa hur viktig vårdpersonalen är för vår välfärd. Statusen för sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, undersköterskor och medicinska sekreterare måste höjas rejält. Detta för att behålla dessa hjältar och för att yrkena skall locka fler att söka sig till vården, som är i stort behov av fler kollegor till dessa yrkesgrupper. För att de skall orka ett helt yrkesliv måste de bli fler så att arbetsvillkoren kan förbättras, med bättre arbetstider, bättre schema som bara kan bli möjligt med fler kollegor. RAK är ett av verktygen för detta, dvs rätt använd kompetens.

Partikongressen föreslås besluta:

D614:1 att kraftigt höja statusen och därmed lönerna för sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, undersköterskor och medicinska sekreterare

D614:2 att RAK dvs Rätt Använd Kompetens inom vården införs i hela landet

Mörrums socialdemokratiska förening

Karlshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D615

SKARABORGS PARTIDISTRIKT

Slopa den övre åldersgränsen vid mammografi samt gör den avgiftsfri i hela landet

Var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Trots detta faktum upphör mammografiscreeningen när kvinnor fyllt 74 år. Men tidig upptäckt av cancer räddar liv. För cirka 25 procent av dem som deltagit i mammografi minskas risken att dö i bröstcancer.

Socialstyrelsen rekommenderar mammografi från 40 år. En Umeåledd studie har kommit fram till samma sak. Studien är den hittills största i världen av sitt slag och slår fast att dödligheten i bröstcancer är 29% högre för de kvinnor i åldersgruppen 40–49 år som inte erbjudits mammografi jämfört med kvinnor i samma åldersgrupp som fått mammografi.

Att dödligheten i bröstcancer minskar för kvinnor 50–69 som genomgått mammografi är redan fastslaget. Den minskar med 30%. Nu är det alltså klarlagt att även kvinnor 40–49 år har samma nytta av mammografi.

Risken att avlida i bröstcancer har minskat under de senaste åren, men det gäller bara kvinnor upp till 70 år. Därefter är risken oförändrad från 70–79 år. Risken ökar påtagligt för kvinnor över 80 år. Överlevnadsprognosen vid bröstcancer är hög, från 50 till 69 år ligger den på 86%. För kvinnor över 75 ser det betydligt sämre ut; bara 64% överlever. Skillnaden kan framför allt kopplas till att äldre kvinnor inte kallas till mammografi. Men kvinnor över 65 år erbjuds dessutom mindre omfattande behandling när bröstcancer väl konstaterats jämfört med yngre kvinnor.

Detta hänger inte bara samman med bristande vilja att satsa resurser på äldre kvinnor utan är också kopplat till att kliniska studier på bröstcancerpatienter vad gäller behandling bara till 9% består av kvinnor över 65 år, samtidigt som hälften av alla som får bröstcancer är över 65 år! Det finns alltså en osäkerhet kring mediciner och andra behandlingsmetoder som inte i tillräckligt hög grad är utprovade för äldre kvinnor. Detta är ett argument för att i fortsättningen se till att fler äldre kvinnor ingår i sådana kliniska studier.

Om alla äldre kvinnor hade erbjudits mammografi och fått bättre cancerbehandling skulle överlevnaden öka med 30%. Det är en hög siffra med tanke på hur vanlig bröstcancer är som dödsorsak bland äldre kvinnor. Med tanke på att livslängden dessutom ökar (och bröstcancer ökar med åldern) så kan vi rädda ännu fler liv i framtiden genom att bygga ut mammografien och erbjuda äldre kvinnor bättre behandling.

Alla kvinnors liv är värda att rädda, både yngre och äldre. Med tanke på att bröstcancer är den vanligaste dödsorsaken för medelålders kvinnor och, tillsammans med lungcancer, den näst vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken för äldre kvinnor borde det vara högprioriterat att göra allt vi kan för att tidigt upptäcka och framgångsrikt behandla bröstcancer för kvinnor i alla åldersgrupper.

Mot bakgrund av det anförda bör den övre åldersgränsen ses över genom att i framtiden bereda riktlinjer med syfte att höja den rekommenderade åldern för mammografi i hela landet samt göra den avgiftsfritt.

Partikongressen föreslås besluta:

D615:1 att Socialdemokraterna verkar för att den övre åldersgränsen i mammografi slopas i hela landet

D615:2 att Socialdemokraterna verkar för att mammografi ska vara avgiftsfri i hela landet.

Skaraborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D616

LUNDS ARBETAREKOMMUN

Smittspårning och att bryta smittkedjor under pandemier

– att lära av goda exempel

”För oss har smittspårningen varit jätteviktig. Det finns ett team i varje kommun, varje stadsdel, på varje sjukhus som mobiliseras vid behov, och som kan stödja varandra tvärs över kommungränserna. Alla som varit mindre än två meter från en smittad i mer än 15 minuter kontaktas av myndigheterna.”

Citerat efter Frode Forland, smittskyddsdirektör vid norska Folkhelseinstituttet (d v s motsvarigheten till statsepidemiologen i Sverige), Sydsvenskan 14/11 2020.

SARS-CoV-2-pandemin har när detta skrivs 4/1-2021 lett till följande antal dödsfall med covid-19:

Sverige: 8 727 => 857 avlidna per miljon innevånare

Danmark: 1 389 => 240 avlidna per miljon innevånare

Norge: 449 => 84 avlidna per miljon innevånare

Finland: 565 => 102 avlidna per miljon innevånare

Det finns flera skäl till att smittspridningen varit lägre i våra grannländer. Flera europeiska länder har också drabbats betydligt hårdare än Sverige. Det är dock ett faktum att antalet avlidna i våra närmsta grannländer är väsentligt lägre än i vårt land. I början av 2021 så avled varje vecka fler med covid-19 i Sverige som sedan pandemins början då totalt hade avlidit i Norge. Någoting måste helt enkelt våra grannländer ha gjort rätt! Så olika är inte våra länder så att andelen avlidna skall behöva vara 4–10 gånger högre i Sverige.

Man kan peka på många orsaker, till exempel en sönderprivatiserad välfärd med stort antal timanställda och avsaknad av totala nedstängningar i Sverige. I denna motion vill vi dock fokusera på hur smittspårning, testning och förmågan att bryta smittkedjor fungerar i Sverige jämfört med våra grannländer. Vad kan vi lära av de länder som lyckats betydligt bättre i dessa avseenden?

Som framgår av citatet i inledningen så organiseras dessa funktioner på kommunnivå och t o m stadsdelsnivå i Norge. Norge har 356 kommuner på halva befolkningen jämfört med Sverige. I Sverige så organiseras testning och smittspårning på regionnivå. Resurserna för smittspårning och därmed förmågan att bryta smittkedjor framstår som bra mycket bättre i Norge!

Det är ganska förvånande att en diskussion med avstamp från erfarenheterna i våra nordiska grannländer har varit så begränsad. Vi har säkerligen mycket att lära av våra grannländer!

Partikongressen föreslår besluta:

D616:1 att Socialdemokraterna ska verka för att erfarenheterna med avseende på smittspårning, testning och förmågan att bryta smittkedjor i våra grannländer förutsättningslöst studeras och diskuteras

D616:2 att de eventuellt förändringsdrivande slutsatser som vi kan få ut av (1) leder till förslag på organisationsförändringar, resursförstärkningar och lagar för att därigenom förbättra smittspårning, testning och förmågan att bryta smittkedjor

Stefan Nilsson Roger Niklewski Per Olsson Mikael Svensson Michael Tapper
Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D617

ALE ARBETAREKOMMUN

Social tjänstehund på sjukhus

Barnen som ligger inne på sjukhuset och går igenom tuffa behandlingar, har smärta och inte kan få vara hemma, mår bra av att för en stund avledas och kunna känna glädje.

I sällskap av en hund, med sin utbildade förare, kan det vara lite enklare att genomföra vissa undersökningar och behandlingar.

Tillsammans med en välbalanserad hund ökar människans välbefinnande hormonet oxotocin, vilket ger en ett lugn, sänker ångest och blodtryck. Hunden är en sann vän som ger värme, trygghet och tycker om dig hur du än mår eller ser ut.

Hundar har ett mycket välutvecklat och rikt språk, ett känslspråk, som med sina signaler förmedlar den direkta känslan. Hundar har en förmåga att kunna läsa av människan där de ofta

ligger steget före människans medvetenhet om hens egna signaler och fungerar därmed ofta som ett socialt stöd.

En Social tjänstehund är ett bra komplement till professionen och behandlingarna som barnen får i sjukhusmiljön. Den är även stöd för de barn som vårdas palliativt. Där möte med social tjänstehund kan vara oerhört viktigt och ökar barnets livskvalité sista tiden i livet.

En social tjänstehund är utbildad tillsammans med sin hundförare för att arbeta med tredje person. Hunden är lämplighetstestad för att kunna klara tuffa situationer och att man vet att hunden trivs med sitt uppdrag. De tjänstehundsteam som arbetar gentemot barn genomgår ett lämplighetstest till som är riktat mot barn. När man arbetar upprättas Hygien och Riskanalyser för eventuell hundrädsla och allergier

Partikongressen föreslås besluta:

D617:1 att införa en Social Tjänstehund i arbete på sjukhus med sjuka barn

D617:2 att införa en Social Tjänstehund i arbete med barn i behov av stöd i kommunerna

Jens Peter Larsen

Ale arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D618

NYNÄSHAMNS ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållning av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige enligt Svenskt kvalitetsindex. Den moderata regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (m) mest genomgripande reformer. Förändringen skulle öka tillgängligheten och sänka priset, men så blev det inte. Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek och efter hand utvecklades ett oligopolliknade system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienten direkt. Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning

avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen: Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit resultat av apoteksbranschens avreglering.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder genomföras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som förser slutenvården med läkemedel bör återgå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell. Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt första steg, men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptlagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslår besluta:

D618:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snart ska överföras i offentlig regi

D618:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvård övergår i offentlig regi i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i Sverige

Liselotte Vahermägi och Ola Hägg

Nynäshamns arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D619

UPPLANDS BRO ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna.

Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsiering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D619:1 att socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D619:2 att socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Sven-Inge Nylund

Upplands Bro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D620

HANINGE ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framför allt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från

Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsisering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D620:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D620:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Politikutvecklingsgruppen Social- och Äldreomsorg i Haninge
Haninge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D621

TÄBY ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte. Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M)

mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte. Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopolliknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens ”just-in-timesystem” råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard.

Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig

kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsiering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som förser slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslår besluta:

- D621:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D621:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Conny Fogelström

Täby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D622

ÖSTERÅKERS ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i

läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset.

Men så blev det inte. Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens ”just-in-time-system” råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsisering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan,

framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården. Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att partikongressen 2021 beslutar

Partikongressen föreslås besluta:

D622:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D622:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Österåkers arbetarekommun

Österåkers arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D623

SOLNA ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsisering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att partikongressen 2021 beslutar:

Partikongressen föreslås besluta:

D623:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snart ska överföras i offentlig regi

D623:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

D623:3 att Arbetarekommunen antar motionen som sin egen till partikongressen 2021

Patrik Lundquist Samuel Gauvain Lars Bryntesson
Solna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D624

VÄRMDÖ ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin

som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsisering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D624:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D624:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Lars Bryntesson och Julia Ekedahl

Värmdö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D625

NACKA ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och

Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsisering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D625:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D625:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Khasayar Farmanbar och Maria Kjellsdotter Rydinger
Nacka arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D626

DANDERYDS ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsiering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som förser slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslår besluta:

D626:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snart ska överföras i offentlig regi

D626:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Tove Sander

Danderyds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D627

SIGTUNA ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopolliknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-timesystem" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard.

Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och

Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsisering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning

av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att partikongressen 2021 beslutar

Partikongressen föreslås besluta:

D627:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D627:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Ann Bly Lässman Thore Nyman

Sigtuna arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D628

EKERÖ ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsiering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att partikongressen 2021 beslutar

Partikongressen föreslås besluta:

D628:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi.

D628:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige.

Ekerö AK

Ekerö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D629

TYRESÖ ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisyjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsisering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som försörjer slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D629:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D629:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Alfonso Morales Barrera

Tyresö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D630

NORRTÄLJE ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte i stället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt

få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Vår uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsiserings- och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som förser slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men vi anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att partikongressen 2021 beslutar

Partikongressen föreslås besluta:

- D630:1 att Socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi
- D630:2 att Socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Hanna Stymne Bratt, Conny Andersson, Elmar Jehle, Sverker Nyman
Norrtälje arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D631

LIDINGÖ ARBETAREKOMMUN

Staten bör ta huvudansvar för svensk läkemedelsförsörjning!

Fram till 2009 hade Sverige en väl fungerande läkemedelsförsörjning. Genom statliga Apoteket AB samordnades lagerhållningen av viktiga mediciner så att tillfälliga produktionsstopp i läkemedelsfabriker inte skulle drabba patienter och sjukhus. Apotekets utbud av hudkrämer var kanske inte det bästa, men någon brist på läkemedel fanns inte.

Systemet fungerade utmärkt. Apoteket hade på den tiden högst förtroende bland alla företag i Sverige, enligt Svenskt kvalitetsindex. Men den moderatledda regering som tillträdde efter valet 2006 ville annorlunda. Privatiseringen av apoteksverksamheten blev en av regeringen Reinfeldts (M) mest genomgripande reformer. Man hänvisade gärna till en vision där det skulle finnas en apotekare i varje gathörn, som personligen servade läkemedel åt sina lokala patienter. Det skulle öka tillgängligheten och sänka priset. Men så blev det inte.

Riskkapitalbolag köpte istället upp en stor mängd apotek. Efter hand utvecklades ett oligopol-liknande system med allt högre priser. Idag konkurrerar fyra apoteksjättar om kunderna. Samtidigt avskaffade eller minskade apoteken sin lagerhållning av viktiga mediciner. I dagens "just-in-time-system" råder minimal lagerhållning och så kallade restnoteringar har blivit standard. Produktionsstörningar innebär att tillverkare för stunden inte kan leverera den medicin som efterfrågas. I och med att apotekens lagerhållning minskats finns inga buffertar i systemet utan bristerna drabbar patienterna direkt.

Även apotekens tillgänglighet har blivit sämre. De har visserligen blivit fler, men de nya har öppnats framförallt i ekonomiskt starka områden, och inte där de medicinska behoven finns. Den minskade lagerhållningen har också gjort det svårare att få ut mediciner. En uppsjö vittnesmål från vården vittnar om hur läkare idag får lägga allt mer tid på att hjälpa sina patienter att hitta de mediciner de ordinerat, tid som bättre kunde lagts på annat. Utredningar från Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket visar också att det under senare år blivit svårare för patienter att direkt få ut de mediciner de behöver, ett problem som främst drabbar äldre och multisjuka med stora medicinska behov.

Utöver privatiseringen av de allmänt tillgängliga apoteken har även sjukhusapoteken, som svarar för slutenvårdens läkemedelsförsörjning, avreglerats och upphandlas idag i stor utsträckning från de stora apoteksbolagen. Detta gör att även sjukhusvården drabbats av de brister i läkemedelsförsörjning som blivit ett resultat av apoteksbranschens avreglering. I några regioner, till exempel Dalarna och Jönköping, har man bedömt att upphandlingen inte resulterat i tillräcklig kvalitet utan driver sjukhusapoteken i regionens regi. Offentligt drivna sjukhusapotek är också normen i våra grannländer Danmark och Norge, vilket bland annat visar att en sådan ordning inte strider mot EU:s regelverk.

Min uppfattning är att privatiseringen av apoteken har förfelat sitt syfte. Det grundläggande problemet är att marknadsivering och kommersiella principer tillämpas på ett område som inte passar att vara renodlad marknad. Priser på receptbelagda läkemedel bestäms genom komplicerade system på nationell nivå och efterfrågan av läkemedel bör avgöras av medicinska behov, inte av apotekens reklamkampanjer. Det ökade antalet apotek, och därmed konkurrensen dem emellan, framtvingar ett kommersiellt lönsamhetstänkande där den ekonomiska vinsten görs på försäljning av skönhetsprodukter och produkter med stora vinstmarginaler i kombination med besparingar, till exempel minskad lagerhållning av receptbelagda läkemedel.

För att komma till rätta med problemen i Sveriges läkemedelsförsörjning behöver flera åtgärder göras. Ett första steg är att de sjukhusapotek som förser slutenvården med läkemedel bör övergå i offentlig regi. Offentligt drivna sjukhusapotek kunde också spela en viktig roll i Sveriges beredskapsförsörjning av läkemedel, en fråga som i dessa pandemitider är än mer aktuell.

Offentligt drivna sjukhusapotek är ett lämpligt och viktigt första steg. Men jag anser att politiken bör sikta längre. Eftersom avregleringen av apoteksmarknaden inte uppnått sina syften bör reformen rullas tillbaka och det offentliga ta ett samlat ansvar för all distribution av receptbelagda läkemedel inom både öppen- och slutenvården.

Partikongressen föreslår besluta:

D631:1 att socialdemokraterna verkar för att driften av sjukhusapotek i Sveriges regioner snarast ska överföras i offentlig regi

D631:2 att socialdemokraterna därefter verkar för att förmedling av receptbelagda läkemedel till patienter i både öppen- och slutenvården övergår i offentlig regi, i syfte att säkra en jämn och jämlik tillgång till läkemedel i hela Sverige

Daniel Larson

Lidingö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D632

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Statligt beredskapslager av läkemedel

Under 2019 fick vi se effekterna av den växande läkemedelsbristen, både i Sverige och i andra europeiska länder. Patienter har inte kunnat få tag på viktiga, ibland livsnödvändiga mediciner och apoteken har inte kunnat ge besked på när det kommer finnas tillgång till medicinerna. I och med att läkemedelsbolag allt oftare outsourcar produktionen till andra länder är Sverige beroende av import av läkemedel, vilket skapar ännu mer osäkerhet kring tillgången till viktiga mediciner.

Fram till 2009, när apoteksmonopolet avskaffades, hade det statliga apoteket ansvar för ett beredskapslager som täckte vissa typer av basmediciner. Det enda beredskapslagret som idag finns är för influensavacciner, men det krävs mer för att kunna säkra läkemedelstillgången i Sverige vid framtida kris eller för att klara en framtida situation där livsnödvändiga läkemedel rest noteras på landets apotek.

Partikongressen föreslås besluta:

D632:1 att Socialdemokraterna ska verka för ett återinförande av ett statligt beredskapslager av läkemedel

SSU Norrköping, Linköpings arbetarekommun
Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D633

NORRKÖPINGS ARBETAREKOMMUN

Statligt beredskapslager av läkemedel

Under 2019 fick vi se effekterna av den växande läkemedelsbristen, både i Sverige och i andra europeiska länder. Patienter har inte kunnat få tag på viktiga, ibland livsnödvändiga, mediciner, och apoteken har inte kunnat ge besked på när det kommer finnas tillgång till medicinerna. I och med att läkemedelsbolag allt oftare outsourcar produktionen till andra länder är Sverige beroende av import av läkemedel, vilket skapar ännu mer osäkerhet kring tillgången till viktiga mediciner.

Fram tills 2009, när apoteksmonopolet avskaffades, hade det statliga apoteket ansvar för ett beredskapslager som täckte vissa typer av basmediciner. Det enda beredskapslagret som idag finns är för influensavacciner, men det krävs mer för att kunna säkra läkemedelstillgången i Sverige vid framtida kris eller för att klara en framtida situation där livsnödvändiga läkemedel rest noteras på landets apotek.

Partikongressen föreslås besluta:

D633:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ett återinförande av ett statligt beredskapslager av särskilda läkemedel

SSU Norrköping
Norrköpings arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D634

MALMÖ ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Strategi och riktlinjer för att bevara ungdomars mentala hälsa

I spåren av Covid-19 pandemin kommer det oroande rapporter om att en ökad psykisk ohälsa har fått omfattande följdverkan i former av exempelvis depression, ångest och utsatthet. Barns och ungas mentala tillstånd är i detta en särskilt utsatta.

De oroande rapporterna ger vid handen att det behövs riktlinjer för bevarande och utvecklande av ungdomars mentala hälsa i våra skolor. Även att det behövs fler psykologer i detta arbete.

Det behövs riktlinjer som särskilt uppmärksammar barns och ungas situation vars föräldrar som drabbats av sjukdom, arbetslöshet, social utslagning eller förlorat någon närstående.

Ett solidariskt ansvar för barns trygga uppväxtvillkor är en viktig del i ett välfärdssamhälle.

Partikongressen föreslås besluta:

D634:1 att vi socialdemokrater verkar för riktlinjer för bevarande och utvecklande av ungdomars mentala hälsa

D634:2 att vi socialdemokrater verkar för att varje skola ska ha en tillgänglig psykolog

Vehbo Hot och Jan Svärd, den 22 januari 2021. Motionen skickades som föreningens egen. / Börje Viberg, ordförande

Malmö arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D635

SÖRMLANDS PARTIDISTRIKT

Stärk den storregionala nivån för att hantera sjukvårdens framtidsutmaningar

Alla är vid det här laget väl medvetna om att länsindelningen, som även ligger till grund för hur vår hälso- och sjukvård är indelad, tillkom under medeltiden och fastslogs i 1634 års

Regeringsform. Sedan 1810 har den varit i stort sett oförändrad förutom några mindre gränsjusteringar. Denna länsindelning har på många sätt tjänat vårt land väl. Dock har det med åren blivit allt tydligare att länsindelningen inte alltid är optimal utan att länen i vissa fall är för små för att möjliggöra en effektiv och kvalitativ verksamhet. Staten har sett detta och därför valt att valt att organisera sina verksamheter inte bara utifrån ett län utan i många fall flera län. Exempel på det är att Polismyndigheten organiseras utifrån fem olika polisregioner. Även

Försäkringskassan, Trafikverket, Domstolsväsendet, Inspektionen för vård och omsorg etcetera har organiserat sig i större enheter utanför den gamla länsindelningen och i flera fall dessutom på olika sätt.

När det gäller landstingen/regionerna har det funnits ett antal utredningar som föreslagit en förändring jämfört med det som gällt sedan 1810. Bara under det senaste två decennierna har det kommit två utredningar, Ansvarskommitténs från 2007 (SOU 2007:10) och Indelningskommittén från 2016 (SOU 2016:48). Dock har riksdagen inte varit mogen att fatta beslut om en förändrad regionbildning och frågan om regionförstoring är troligen inte möjlig att väcka på många år. Dock kvarstår problemet med att dagens landsting/regioner är för små för att lösa de utmaningar som åligger regionerna. Detta gäller i synnerhet för hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården har det skett enorma framsteg, både medicinskt och medicintekniskt. Vi kan bota allt fler, vårda allt längre och allt fler kan leva med kroniska sjukdomar. Samtidigt sker detta till en allt högre kostnad och det kräver en allt högre specialisering. Hälso- och sjukvården dras dessutom med stora utmaningar vad gäller väntetider och kompetensförsörjning. För att lösa detta pekar allt fler på ett förstatligande utan att precisera vad det skulle innebära.

Vi är dock övertygade om att det samarbete mellan regioner som finns lagstadgad vad gäller hälso- och sjukvården, våra sjukvårdsregioner, mycket väl kan lösa de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Samtidigt är det, på grund av de utmaningarna, som detta samarbete behöver utvecklas, stärkas och gälla fler områden. Det kan till exempel röra frågor kring kompetensförsörjning och produktions- och kapacitetsplanering. När det gäller kompetensförsörjning vet alla vilka utmaningar hälso- och sjukvården står inför. Därför är det av stor vikt att vi i stället för att konkurrera, samverkar kring frågorna. I den sjukvårdsregion Sörmland tillhör har vi påbörjat ett sådant arbete och vi har bland annat framgångsrikt samarbetat för att få till en tandhygienistutbildning i vår sjukvårdsregion. Förslaget om att hälso- och sjukvården behöver arbeta med produktion- och kapacitetsplanering har bland annat lyfts i utredningen "Effektiv vård" (SOU 2016:2). Produktion- och kapacitetsplanering innebär enkelt uttryckt att rätt patient får rätt vård, av rätt kvalitet, på rätt nivå och till rätt kostnad. Detta är något varje region redan idag arbetar med men vi anser att detta inte räcker för att klara våra gemensamma utmaningar med till exempel tillgänglighet. Detta behöver lösas i ett större sammanhang. För oss är det självklart att sjukvårdsregionerna ska ta sig an även denna fråga.

Att det finns stor potential i att stärka sjukvårdsregionernas uppdrag visar inte minst det mycket goda arbete som skett inom de regionala cancercentrumen. Även det goda arbete som nyss har påbörjats i de nationella programområdena (NPO) visar på detta. Vi är övertygade om att sjukvårdsregionerna både har möjlighet och vill ta ansvar för hälso- och sjukvårdens framtida utmaningar och utveckling. Vi ser detta som en mycket bättre väg än att förstatliga hälso- och sjukvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D635:1 att sjukvårdsregionernas roll och ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården tydliggörs i lagstiftning

D635:2 att sjukvårdsregionernas roll och ansvar för produktions- och kapacitetsplanering tydliggörs i lagstiftning

Sörmlands partidistrikts styrelse

Sörmlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D636

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Stärk hälso- och sjukvårdens beredskap och säkra försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel

Coronapandemin har på ett smärtsamt tydligt sätt visat hur sårbart samhället är för oväntade kriser och allvarliga händelser såsom pandemier. Den bristande beredskapen när det kommer till försörjning av sjukvårdsmateriel, skyddsutrustning och läkemedel har även blottlagts under krisen och aktualiserar Socialdemokratins vision om ett starkare samhälle. Tidigt i coronapandemin blev det tydligt att det saknades tillräckliga lager för att garantera tillgången till avgörande skyddsutrustning i hälso- och sjukvården samt inom äldreomsorgen. Fackförbundet Kommunal har vittnat om hur deras medlemmar inom äldreomsorgen tvingats arbeta utan tillgång till rätt skyddsutrustning, något som utgör en uppenbar hälsorisk såväl för personalen som för brukarna. Senare i krisen såg vi även hur det uppstod en allvarlig brist på läkemedel inom intensivvården. Den bristande försörjningen av sjukvårdsmateriel och läkemedel var däremot inget som uppstod i samband med coronakrisen utan är ett resultat av ett flertal politiska beslut under många år. Nedmonteringen av de nationella beredskapslagren på 90-talet och beslutat att avreglera apoteksmarknaden år 2009 och därmed överlämna ansvaret för stora delar av läkemedelsförsörjningen till marknaden, är exempel på sådana beslut. Till detta kommer att regionerna till stor del övergått till en försörjningsmodell som baseras på ”just in time”, där man förlitar sig på små, snabba och kontinuerliga leveranser av läkemedel och sjukvårdsmateriel och där lagerhållningen hålls på en minimal nivå. Därtill har de tre storstadsregionerna, Region Stockholm, Västragötalandsregionen och Region Skåne, tagit bort krav på lagerhållning av skyddsmateriel i sina epidemiberedskapsplaner.

Återinför beredskapslagren och utöka lagerhållningen i alla led

Sedan 2018 har ”Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap” (S 2018:09) i uppdrag att se över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Utredningen ska särskilt analysera behovet av insatser för att säkerställa försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel. I utredningens delbetänkande ”Hälso- och sjukvård i det

civila försvaret” (SOU 2020:23) slår utredaren fast att det behövs en utökad lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige och att detta kräver ett nationellt sammanhållet system för lagerhållning. Utredningens slutgiltiga förslag på ett sådant system kommer att lämnas i slutbetänkandet senast 30 september 2021 men redan i delbetänkandet pekar utredningen på att lagerhållning kommer krävas på flera nivåer däribland i form av omsättningslager i regionerna, krav på lagerhållning hos läkemedelstillverkare och apoteksaktörer samt i form av statliga beredskapslager. Utredningen pekar vidare på att regionernas och kommunernas ansvar för försörjningen av sjukvårdsmateriel och läkemedel idag är tydligt i lagen men att utredaren trots detta överväger att förtydliga detta lagkrav och att införa en lagringsskyldighet. Utredningen beskriver även att en statlig ersättning till regionerna kan bli aktuell för att genomföra lagerhållningen.

En ny myndighet med ansvar för läkemedelsförsörjningen

Ett flertal rapporter och utredningar, däribland det mycket omfattande kunskapsunderlaget ”Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig” som tagits fram av Lunds universitet på beställning av Socialstyrelsen, har pekat på att läkemedelsförsörjningen i Sverige är mycket sårbar både till vardags och vid kris. Rapporten pekar på att det sedan avregleringen av apoteksmarknaden inte finns någon ansvarig myndighet eller motsvarande funktion för planering av läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap eller krig. Tidigare låg detta ansvar på Apoteket AB men efter avregleringen gavs ingen annan aktör motsvarande uppdrag. Rapporten konstaterar även att apotekens lagerhållning av läkemedel uppges ha minskat efter avregleringen. Mot bakgrund av detta föreslår rapporten inrättandet av en ny myndighet (förslagsvis kallat Läkemedelsförsörjningsmyndigheten) med Läkemedelsverket som värmyndighet. Myndigheten föreslås ha som ansvar att bland annat säkerställa den nationella läkemedelsförsörjningen samt upprätthålla en systemöverblick kring tillgången till läkemedel hos partihandlare och apotek. Vidare föreslår rapporten i enlighet med delbetänkandet ”Hälso- och sjukvård i det civila försvaret” (SOU 2020:23) att en lagringsskyldighet införs med krav på lagerhållning av läkemedel hos regioner, läkemedelstillverkare, partihandlare samt på nationell nivå. De båda utredningarna har hämtat inspiration från det finska systemet kring lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel med lagerhållning på flera nivåer.

Återförstatliga Apoteket

År 2009 avreglerade den dåvarande borgerliga regeringen apoteksmarknaden och öppnade upp för privatisering och konkurrens. Som beskrivits ovan innebar avregleringen att Apoteket AB:s ansvar över läkemedelsförsörjningen försvann, istället skulle marknaden själv garantera försörjningen av läkemedel. Målet med reformen var bland annat enligt den borgerliga regeringen att tillgängligheten skulle öka, att servicen skulle bli bättre och att läkemedelskostnaderna skulle sänkas. I en utvärdering av apoteksreformen slår Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fast att avregleringen lett till sämre tillgång till receptbelagda läkemedel på apoteken då lagerhållning av läkemedel har minskat. Särskilt svårt har det blivit att hämta ut ovanliga och dyra läkemedel då dessa läkemedel ej finns i lager, något som särskilt drabbat personer med kroniska sjukdomar

såsom exempelvis diabetes och reumatism. Vidare tycks reformen inte ha lyckats med att sänka kostnaderna för läkemedel samtidigt som den medicinska rådgivningen och personalens möjlighet till kompetensutveckling uppges ha försämrats. Antalet apotek har ökat sedan avregleringen men av samtliga nya apotek etablerade sig 98 procent i tätorter enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Invånarnas geografiska närhet till apotek har samtidigt endast ökat marginellt, detta då de flesta nya apotek etablerats i närheten av redan existerande apotek. Till detta kommer att antalet apoteksombud i glesbygden har minskat sedan avregleringen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår vidare fast att avregleringen inneburit ökade kostnader för samhället och att de positiva effekterna av reformen, såsom ett ökat antal apotek samt utökade öppettider, hade kunnat uppnås utan en avreglering och att samhällets kostnader för apotekstjänster då skulle varit lägre. Om apoteken återigen skulle drivas i offentlig regi skulle staten ha större möjlighet att styra etableringen av nya apotek till områden där tillgängligheten idag är låg såsom exempelvis i glesbygden. Allt överskott skulle även kunna gå till att erbjuda invånarna bättre service och lägre priser på läkemedel istället för att gå till privata vinster.

Utred nordisk produktion av läkemedel och sjukvårdsmateriel

Utredningen ”Hälso- och sjukvård i det civila försvaret” (SOU 2020:23) föreslår att regeringen tar initiativ till en diskussion med de nordiska grannländerna om en gemensam tillverkningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel. Utredningen menar att det kan behövas nordisk produktion av vissa särskilda läkemedel av synnerlig vikt för liv och hälsa samt av viss sjukvårdsmateriel. De stängda gränserna och handelshindren som infördes i samband med coronapandemin visar inte minst på de nordiska ländernas utsatthet vid en global bristsituation och på vikten av att ha beredskap för nordisk produktion av kritiska läkemedel och skyddsutrustning.

Återinför statligt bidrag för katastrofmedicinsk utbildning och övning

För att kunna upprätthålla en god katastrofmedicinsk förmåga inom hälso- och sjukvården är det avgörande med en god planering och kontinuerlig utbildning och övning. Trots detta tyder mycket på att den katastrofmedicinska kunskapen har minskat inom vården och i en allt mer pressad sjukvård hinns nödvändig övning och utbildning ofta inte med. Samtidigt har den statliga finansieringen för att möjliggöra utbildning kring katastrofmedicin i regionerna avvecklats under 2010-talet. Istället blir det upp till varje enskild region att möjliggöra för övning och utbildning vilket bidrar till stora skillnader mellan regionerna.

Partikongressen föreslås besluta:

- D636:1 att Socialdemokraterna verkar för återinförandet av nationella beredskapslager för sjukvårdsmateriel, läkemedel och medicinskteknisk utrustning samt att en lämplig myndighet ges ansvaret för att inrätta och underhålla beredskapslagren
- D636:2 att Socialdemokraterna verkar för att tydliggöra kraven på regioner och kommuner att lagerhålla sjukvårdsmaterial för att säkerställa lagerhållningen

- D636:3 att Socialdemokraterna verkar för att införa krav på lagerhållning av läkemedel för läkemedelsaktörer samt apotek
- D636:4 att Socialdemokraterna verkar för att en lämplig myndighet ges uppdraget att säkerställa läkemedelsförsörjningen till vardags samt inför kris och höjd beredskap
- D636:5 att Socialdemokraterna verkar för ett återförstatligande av apoteksmarknaden
- D636:6 att Socialdemokraterna undersöker förutsättningarna för nordisk produktion av kritiska läkemedel samt sjukvårdsmaterial
- D636:7 att Socialdemokraterna inför riktade statliga medel till regioner och kommuner för katastrofmedicinsk planering, utbildning och övning

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D637

HANINGE ARBETAREKOMMUN

Stärk och förbättra hälso- och sjukvård i offentlig regi

Hälso- och sjukvården är en avgörande del av ett samhälles välfärdssystem, vilket inte minst visat sig under pandemin.

Den gemensamt finansierade vården ska ges efter medicinska behov, oavsett inkomst och var man är bosatt. Det förutsätter en stabil infrastruktur med vårdcentraler, sjukhus och specialistkliniker som kan planeras och drivas utifrån medborgarnas behov och de mål som riksdag och regioner beslutar om. Ryggraden i ett skattefinansierat sjukvårdssystem är den offentligt drivna vården, som kompletteras med andra vårdgivare.

Primärvården har under lång tid varit underdimensionerad. Målen att primärvården ska vara ett nav i en sammanhållen vård, ha ett områdesansvar och erbjuda en fast läkarkontakt är fortfarande långt ifrån uppnådda.

Sjukhus- och specialistvård i Region Stockholms egen regi har under en längre tid utsatts för stora nedskärningar. Samtidigt har privata vårdkoncerner och riskkapitalbolag kapat åt sig allt större delar av marknaden.

Denna utveckling undergräver sjukvårdssystemets stabilitet och möjlighet till långsiktig planering och demokratisk styrning utifrån befolkningens vårdbehov. Den medicinska kompetensen fragmenteras. Utbildning och även klinisk forskning försvåras. Resultatet har blivit en mer ojämlig vård, där särskilt glesbygd och socialt utsatta områden drabbas.

Samtidigt behövs en bred diskussion om hur regionernas organisation och arbetssätt kan utvecklas och reformeras för att uppnå högre vårdkvalitet och tillgänglighet, förbättra personalens villkor och ta tillvara dess engagemang och initiativkraft.

Valet 2022 kan bli en vändpunkt för att prioritera och förbättra vården.

Partikongressen föreslås besluta:

- D637:1 att vi prioriterar att stärka och förbättra den skattefinansierade offentliga sjukvården i regionernas regi
- D637:2 att aktivt verka för diskussion för att reformera regionernas organisation och arbetssätt för högre vårdkvalitet och tillgänglighet samt bättre villkor för personalen
- D637:3 att förhindra att riskkapitalbolag och stora vårdkoncerner dominerar vårdmarknaden
- D637:4 att primärvården ges väsentligt ökade ekonomiska och personella resurser
- D637:5 att vårdcentralerna som ett nav för sammanhållen vård med ett utökat områdesansvar förverkligas, bland annat med ansvar för sjukvård på äldreboenden
- D637:6 att den tvingande lagen om valfrihetssystem i primärvården (tvångs-LOV) avskaffas
- D637:7 att förverkligandet av målet med en fast läkarkontakt prioriteras, där bl. a. listning på läkare och ett listningstak föreslagits för att öka kontinuitet och vårdkvalitet
- D637:8 att etablerings- och volymkontroll ingår i regionernas avtal med andra vårdgivare
- D637:9 att nedskärningar av resurser till sjukhus- och specialistvård i regionens regi upphör
- D637:10 att sjukhusvården ges ökade ekonomiska och personella resurser
- D637:11 att specialistvården i regionernas regi förstärks och återuppbyggs
- D637:12 att etablerings- och volymkontroll ingår i regionernas avtal med andra vårdgivare i sjukhus- och specialistvården

Studiecirkeln ”Jämlig vård – en handlingsplan” i Haninge
Haninge arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D638

VÄSTMANLANDS PARTIDISTRIKT

Svensk hälso- och sjukvård behöver ett AI-lyft

Medborgarnas förtroende för den socialdemokratiska sjukvårdspolitiken är stort. Likväl får vi aldrig slå oss till ro, utan vi behöver ständigt utveckla ny och relevant politik som adresserar sjukvårdens främsta utmaningar och befäster vår position som Sveriges ledande sjukvårdsparti. Ett sätt att vitalisera och utveckla den socialdemokratiska sjukvårdspolitiken vore att bestämma oss för att ta tillvara potentialen i det som av många beskrivs som nästa stora tekniksprång: artificiell intelligens (AI).

Vad är då AI? Enligt OECD:s definition är det ”förmågan hos en maskin att efterlikna intelligent mänskligt beteende”. Det som utmärker AI från andra metoder för automation är AI-teknikens förmåga att lära sig och bli smartare över tid. AI förväntas påverka samhället och vårt sätt att leva högst påtagligt, men användningen av AI har inte slagit igenom inom den svenska hälso- och sjukvården.

Vi ser stor potential i ett utökat användande av AI inom sjukvården. Det är mycket som talar för att medborgarnyttan är stor och att AI, rätt applicerat, kommer att leda till en mer effektiv och tillgänglig sjukvård, en mer träffsäker diagnostik, vassare bildanalys och ekonomiska besparingar för både sjukvården och för den enskilde. Genom att säkerställa att AI bidrar till en mer kunskapsbaserad, personcentrerad och integrerad sjukvård kan vårdkvaliteten höjas, visar Socialstyrelsens rapport ”Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården” (2019-10-31). Socialstyrelsens kartläggning visar också att AI för det mesta utför sin uppgift mer robust än människor, men att AI inte kommer att utgöra ett substitut för vårdpersonalens insatser. För att öka vårdkvaliteten handlar det snarare om att få människa och maskin att samarbeta, så att bådas styrkor utnyttjas. Det kan till exempel handla om att AI fungerar som ett stöd i diagnosticering och ger förslag på beslut om eventuella insatser, men att det är professionen som tar de slutliga avgörandena om diagnoser och behandlingsinsatser.

Det finns intressant forskning och användning hos såväl regioner och företag som inom akademien. Det handlar till exempel om fjärrövervakning av patienter med hjärtsvikt och medicineringsboxar som påminner patienten om att det är dags att ta sin medicin. Men om vi ska ta ytterligare steg framåt i den takt som krävs - och lyckas skapa en jämlik utveckling av AI i hela landet - behövs en tydligare nationell styrning och samordning.

Vi behöver en ordentlig forskningsgenomgång och kunskapsinsamling, och vi behöver etablera en samsyn kring AI:s roll inom sjukvården. Vi behöver naturligtvis förhålla oss till lagar och regler, och vi behöver förhålla oss till viktiga etiska aspekter som transparens och integritet. Det här arbetet tror vi bäst initieras av staten, och steg ett är att vi som parti tar på oss ledartröjan och pekar ut vägen framåt.

Vi socialdemokrater räds inte framtiden - vi skapar den. Vi är i grunden teknikoptimister som sätter stor tilltro till ingenjörskonstens förmåga att ta sig an samhällsproblem. När vi använder ny teknik för att skapa framtidens sjukvård måste vi säkerställa att den kommer alla till del. Det gör vi genom att koppla användningen av AI till sjukvårdens främsta utmaningar; tillgängligheten, ojämlikheten, kompetensförsörjningen, finansieringen och arbetet med nära vård är några exempel. Det är så vi skapar ett starkt samhälle för alla, inte bara några få.

Vi socialdemokrater har gjort bra saker. I regeringsställning har vi bland annat antagit en nationell inriktning för AI. Men Sveriges ambition är att vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Det förpliktar. Även på det här området.

Partikongressen föreslås besluta:

D638:1 att Socialdemokraterna ska initiera ett sjukvårdspolitiskt AI-lyft

D638:2 att Socialdemokraterna ska verka för att tillgodose behoven av nationell styrning och samordning av tillämpningen av AI inom sjukvården

Kenneth Östberg

Västmanlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D639

SKÅNES PARTIDISTRIKT

Så bygger vi välfärdsstaten – fem angelägna välfärdsreformer

1 Inledning

Den svenska modellen består av många olika delar, som tillsammans kan skapa hög jämlikhet, hög sysselsättning och hög tillväxt. Men sedan 1990-talet har ojämlikheten ökat i takt med att de offentliga välfärdsåtagandena minskat och arbetslösheten blivit väsentligt högre än under de fyra decennier som föregick 1990-talskrisen. I denna motion föreslås nationella reformer på fem områden som är centrala för att öka jämlikheten. Förslagen berör: pensionssystemet, tandvården, köfri vård, privata försäkringspatienter samt socialförsäkringarna. Vår uppfattning är att Socialdemokraterna bör gå till val på dessa reformer.

1.1 Jämlikhet gynnar tillväxten

Från borgerligt håll, men också från vissa skolbildningar inom nationalekonomin, framhålls att det inte ska vara möjligt att i längden kombinera hög grad av jämlikhet med hög tillväxt, hög grad av regleringar på marknaderna och stor offentlig sektor med effektivitet och stor facklig makt med låg arbetslöshet. Den svenska efterkrigstiden, men också i viss mån dagens svenska förhållanden, visar emellertid att det är fullt möjligt att uppnå alla dessa mål, givet att rätt institutionella förhållanden skapas. Det vetenskapliga stödet för detta synsätt har sedan finanskrisen stärkts, och mycket tyder, något förenklat, på att ekonomier kan befinna sig i hög- respektive lågsysselsättningsjämviktslägen, där det förre skapas genom att upprätthålla en hög aggregerad efterfrågan och produktivitetstillväxt. Ur samhällsekoniskt och politiskt perspektiv föredrar vi högsysselsättningsläget, men liberala ekonomier tenderar att röra sig mot lågsysselsättningsjämviktslägen. Det krävs vissa institutionella ramverk – starka fackföreningar, arbetsmarknadsregleringar och sociala skyddsnät – för att pressa ekonomin mot högsysselsättningsjämviktslägen. Den underliggande logiken för detta är följande:

1) En jämnare fördelning av inkomsterna leder till ökad konsumtion. Detta följer av att människor med lägre inkomster i genomsnitt spenderar en större del av sina inkomster än människor som har höga inkomster. Konsumtionen driver i sig självt tillväxt, men bidrar också till strukturomvandling genom fler innovationer som i sig självt kan vara produktivitetshöjande.

2) För det andra innebär en mer jämlik fördelning av inkomsterna att löneläget pressas uppåt. Högre löneökningar kan förvisso leda till för hög inflation som i sin tur leder till ökade räntor, men rätt avvägt högt löneläge leder till ökad produktivitetstillväxt, dels till följd av ökad strukturuomvandling, dels till följd av ökade incitament för företagen att substituera arbete med kapital. Denna kanal genom vilken hög jämlikhet leder till stigande tillväxt och strukturuomvandling var en av de grundläggande tankarna i den solidariska lönepolitiken.

3) Jämlikhetsskapande trygghetssystemen leder i sig självt till ökad acceptans för förändringar och därmed högre strukturuomvandlingstakt och produktivitetstillväxt. Det möjliggör större rörlighet på arbetsmarknaden. Dels genom att en generös arbetslöshetsförsäkring gör det möjligt att byta jobb, utan att riskera stora inkomstförluster. Dels genom att generös arbetslöshetsförsäkring pressar upp reservationslönerna och skapar en mer sammanpressad lönestruktur, vilket minskar barriärerna mot att byta jobb mellan branscher med hög produktivitetstillväxt (tillverkningsindustri) och låg produktivitetstillväxt (många tjänstesektorer).

Ökad jämlikhet främjar således tillväxt och sysselsättning. Arbetarrörelsen har en solid nationalekonomisk grund när den föreslår nya jämlikhetsskapande reformer. Men nya välfärdsreformer är inte endast rationellt ur ett tillväxtperspektiv, utan handlar i grunden om tilltron till välfärdsstaten och till arbetarrörelsen. Det folkliga stödet för gemensamma lösningar är avhängigt att den gemensamma sektorn faktiskt levererar vad den utlovar eller vad som vore rimligt att förvänta sig av den. Det är tveksamt om den idag gör det inom en rad områden. Med de reformer som föreslås i denna motion skulle denna leverans av välfärd förbättras på en rad områden, och samtidigt skulle försäkringssystemen bli bättre. Sammantaget skulle jämlikheten öka och säkerligen också stödet för välfärdsstaten.

2 Pensionsreform

Det gemensamma pensionssystemet är en grundläggande del av den svenska modellen. Det ska ge ett värdigt liv och en god försörjning till den enskilde när den aktiva arbetsperioden är över. Principen för pensionssystemet ska vara att pension är uppskjuten lön.

Det nya systemet förutsågs ge löntagarna en något högre pension än det tidigare förmånsbaserade systemet. Beräkningar visade att pensionerna i snitt skulle bli cirka 70 procent av slutlönen. Resultatet blev emellertid betydligt lägre, närmare 60 procent.

Det nya pensionssystemet, som nu testats under både hög- och lågkonjunkturer, har inte heller lyckats förhindra en utbredning av den relativa fattigdomen bland äldre i Sverige.

Med det nuvarande pensionssystemet har risktagandet för den enskilde också ökat i och med inslag av automatiska regleringar, den så kallade bromsen, och en delvis marknadsanpassad modell med privat sparande och fondförvaltning genom premiepensionssystemet.

Bromsen slår till när det uppstår obalanser mellan tillgångar och skulder i pensionssystemet, vilket innebär att pensionerna sänks genom att delningstalen av pensionerna ökar. Denna broms är orättvis och har slagit hårt mot många pensionärer. Pensionssystemet måste tillföras mer pengar så att den så kallade bromsen kan avskaffas. Introduceringen av premiepensionssystemet har lett till en större pensionspridning. Personer med samma livsinkomst har i allt större utsträckning fått ett ojämnt utfall beroende på om och var man placerat sina pengar. Det är inte rimligt att storleken på pensionerna ska vara avhängigt hur väl man placerar pensionspengar på börsen.

Idag tvingas många på grund arbetsskador och utslitning ta ut sin pension tidigare än 65 år. Det är orimligt. Det måste finnas fungerande skyddsnät. Det nyliga beslutet om att knyta pensionsåldern, den s k riktåldern, till medellivslängden riskerar också få orimliga effekter på jämlikheten. Trots att det är den totala livsarbetstiden som behöver öka, premieras av oklara skäl arbete i slutet av arbetslivet mer än arbete i början detsamma. LO-grupper har tidigare inträde på arbetsmarknaden än akademiker. Dessa grupper har också kortare medellivslängd och den ökning i medellivslängd som skett sedan pensionsreformen på 1990-talet är ytterst ojämnt fördelad. Jämställdhetsmyndigheten påpekade i sitt remissvar på utredningen om höjd pensionsålder följande: ”För kvinnor med enbart förgymnasial utbildning har medelåldern ökat med bara 0,3 år mellan år 2000 och 2015. För kvinnor med eftergymnasial utbildning är ökningen 1,6 år och för män med eftergymnasial utbildning 2,4 år under samma period.”

Det borde således vara antalet år i förvärsarbete som har störst effekt på pensionen, inte när dessa utförs under en persons levnad. För att motverka dessa effekter bör den undantagsbestämmelse som gör det möjligt att få garantipension vid 65 års ålder om man uppfyllt ett särskilt förvärvsvillkor om 44 års arbete, utsträckas så att det också ska kunna tillämpas för den inkomstbaserade pensionen, syftande till att individer som haft ett tidigt inträde på arbetsmarknaden och långt arbetsliv även fortsättningsvis ska kunna erhålla inkomstrelaterad pension från 65 års ålder, utan att behöva göra förtida uttag.

3 Tandvårdsreform

I den svenska tandvårdslagen anges att målet är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Jämfört med många andra länder är svenskarnas munstatus överlag god, men ingen kan hävda att vi lever upp till ambitionen om tandvård på lika villkor. Människor med högre utbildning och högre inkomster besöker tandvården oftare och uppskattar i högre utsträckning den egna tandhälsan som bra, jämfört med människor med lägre utbildningsnivå och lägre inkomster, som besöker tandvården i lägre utsträckning och har sämre tandhälsa. Störst skillnad mellan olika utbildningsnivåer ses i antal intakta tänder en person har, en skillnad som märks redan i yngre åldrar. Tandhälsan i landet bland sjukskrivna och arbetslösa är klart sämre än den bland sysselsatta och skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper har ökat. Inkomstskillnader förstärker skillnader i tandhälsa, många avstår från tandvård av ekonomiska skäl och att även barns tandhälsa påverkas av socioekonomiska faktorer. Vi vet vidare att det finns samband mellan tandhälsa och övrig hälsa, exempelvis hjärt- och kärlsjukdom.

Ojämligheten i tandhälsa hänger samman med de höga kostnaderna för tandvårdsbesök. En basundersökning hos tandläkare har idag ett referenspris på 865 kronor och för behandling kan man behöva betala tusentals och ibland tiotusentals kronor. De höga priserna beror på att den statliga prisregleringen av tandvårdstaxan avskaffades 1999 och fri prissättning infördes. Sedan dess bestämmer en privattandläkare själv sin taxa och Folktandvårdens priser fastställs av regionerna. Det finns en statlig referensprislista som anger vad ett normalpris för en behandling kan vara, men Riksrevisionen har konstaterat att systemet inte fungerar eftersom de angivna summorna tenderar att utgöra golv för tandläkarnas priser. I den senaste statliga utredningen, "När behovet får styra", framgår att inte i någon region följer de privata vårdgivarna denna lista och endast i 2 av 21 regioner följer den offentliga folktandvården listan.

Det sätt som tandvården är organiserad på idag är inte förenligt med välfärdsstatens principer. För sjukvården, vilken däremot följer välfärdsstatens principer, gäller att individen har rätt till sjukvård efter behov och medicinsk prioritering, och hen skyddas mot höga kostnader av ett högkostnadsskydd som uppgår till 1.150 kronor per år för öppenvård. Det finns inga sakligt medicinska skäl till att skilja på hälso- och sjukvård av kroppen i stort och av tänderna.

Bakgrunden till dagens uppdelning har historiska orsaker. Det är svårt att se att om vi i dag börjat skissa på ett generellt skattefinansierat välfärdssystem, då skulle komma till slutsatsen att för just tänder borde patienterna själva stå för merparten av kostnaderna medan övrig hälso- och sjukvård huvudsakligen ska betalas via skattsedeln.

Flera reformer har genomförts under de senaste två decennierna. Dessa har minskat ojämlikheten och kostnaderna för individerna. Den senaste statliga utredningen lägger visserligen ett antal förslag i rätt riktning, i synnerhet förslaget om att en vanlig undersökning bara ska kosta 200 kronor. Men detta bör troligen också ses mot bakgrund av det snävt formulerade uppdrag som utredningen haft att förhålla sig till, i det att den inte skulle presentera förslag som kräver att mer resurser tillförs. Sett till de faktaunderlag som utredningen tar fram, talar allt för att ett högkostnadsskydd för tandvården bör införas. Utredningens beräkning visar att det skulle kosta 6–7 miljarder att införa ett högkostnadsskydd i tandvården motsvarande det som finns i sjukvården.

Hur tandvården ska organiseras bör utredas vidare. En möjlighet är att organisera den på samma sätt som primärvården och låta den fungera på samma sätt, där offentliga och privata vårdgivare ackrediterar sig. Förutsättningarna för att få blocköverskridande acceptans för en sådan lösning torde vara tämligen goda.

4 Köfri vård

Långa köer både till besök och behandling i specialistvården är ett stort problem i Sverige. Det gäller inte minst väntetiderna till operationer. Situationen har sin grund i att behovet av vård har ökat när vården klarar av att göra mer; vi lever längre och den medicinska utvecklingen har kommit långt. Detta är en välfärdsutveckling som är positiv. Men att fortsätta att upprätthålla en god kvalitet och tillgänglighet i vården kostar. Under flera decennier har det utbildats alldeles för

lite sjukvårdspersonal för att vården ska kunna hålla jämna steg med utvecklingen. Köerna har därmed blivit ett permanent tillstånd.

4.1 Stärk vårdgarantin

Idag finns en vårdgaranti som innebär att man, efter att ha remitterats till specialistvården från sin vårdcentral, ska få sitt första besök på sjukhus inom 90 dagar. När man fått ett beslut om en viss behandling, till exempel om man behöver opereras, ska man få en tid för detta inom 90 dagar. Ingen region är dock i närheten av att uppfylla detta. Snarare än en garanti för patienten har vårdgarantin snarast blivit till en målsättning för regionerna, där en 80-procentig måluppfyllelse åtminstone inofficiellt betraktas som godkänt. Coronapandemin har förvärrat köläget, men det var redan tidigare alldeles för långa köer.

Även inom cancervården är tillgängligheten för dålig. Sedan några år finns särskilda tidsgränser kopplade till de standardiserade vårdförloppen i cancervården, men inom flera förlopp uppvisar många regioner förfärande låga tillgänglighetssiffror. Nyligen visade exempelvis IVO att skånska cancerpatienter kan ha avlidit till följd av att de inte fått åtgärd i tid.

Det är i grunden en märklig ordning att vårdgarantin fungerar som en målsättning för regionerna, snarare än en rättighet för patienterna. När snävare tidsgränser för vårdgarantin diskuteras bör detta finnas i åtanke, d v s snävare tidsgränser kommer inte att ge avsedd effekt så länge vårdgarantin är en målsättning och inte en rättighet. Det förs också en diskussion om helt individualisera vårdgarantin. Om det skulle mynna ut i oklara rättigheter avseende inom vilken tid man som patient har rätt till åtgärd eller besök, vore det en olycklig förändring. Däremot skulle differentierade tidsgränser för olika tillstånd och diagnoser kunna vara en väg att gå. Då skulle dagens vårdgarantin kunna omvandlas till faktiska rättigheter för patienterna inom vissa särskilt allvarliga områden, exempelvis cancersjukdom. Den stärkta vårdgarantin måste dock genomföras stegvis och i takt med att utbildningen av vårdpersonal ökas.

4.2 Säkra kompetensförsörjningen

För att det ska vara möjligt att få bort köerna i den svenska vården, måste vårdutbildningarna byggas ut. Det som främst begränsar vården är nämligen bristen på personal.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) uppskattar att behoven av att anställa fler inom hälso- och sjukvård fram till år 2029 kommer att öka med omkring 1 procent årligen, vilket innebär drygt 1 800 personer per år. Samtidigt beräknas drygt 4000 personer gå i pension under samma period, vilket sammantaget ger ett mycket stort rekryteringsbehov. 18 av 21 regioner uppgav i en enkät från Socialstyrelsen att man hade brist på psykologer och läkare.

Det finns också stor brist på personal med specialistkompetens. I samma enkät från Socialstyrelsen uppgav mer än hälften av regionerna att de hade brist på fler än 20 specialiteter. De tre legitimationsyrken som flest landsting bedömde att det råder brist på är specialistsjuksköterskor,

grundutbildade sjuksköterskor och barnmorskor. När det gäller specialistsjuksköterskor uppgav samtliga regioner brist. Konkret innebär det att många operationssalar står tomma på grund av att det saknas nyckelkompetenser som anestesijuksköterskor. Det råder också brist på undersköterskor.

Andelen sjuksköterskor som har en specialistsjuksköterskeexamen minskade mellan 1995 och 2014 från 65 procent till 45 procent. Antalet specialistsjuksköterskor har också minskat stadigt under samma period. Fram till år 2035 beräknas efterfrågan på specialistsjuksköterskor öka med cirka 30 procent. Systemet med specialistutbildningar, som är ett gemensamt ansvar mellan regioner och stat, är dock inte tillräckligt utbyggt. Det råder fortfarande stora olikheter i villkor för sjuksköterskor som vill studera till specialistsjuksköterska. De flesta sjuksköterskor får betala sina studier själva och övriga förutsättningar för att studera är ofta knapphändiga, eftersom studier ska kombineras med heltidsarbete och familjeliv, något som resulterar i att många avbryter sina specialiststudier i förtid.

Alla regioner måste ta sin del av ansvaret genom att införa eller bygga ut specialistutbildningsanställningar, samtidigt som staten i motsvarande grad bygger ut specialistutbildningarna på universiteten och högskolorna. Att sjuksköterskor kan vidareutbilda sig till specialister bygger dock på att det från början finns tillräckligt många som är grundutbildade.

5 Stopp för gräddfiler i sjukvården

År 2017 hade nästan 650 000 svenskar privat sjukförsäkring. Det är mer än en sexdubbling sedan år 2000. Försäkringarna innebär att innehavarna kan få vård hos någon av de privata vårdgivare som försäkringsbolaget har avtal med. Många av dessa privata vårdgivare har även avtal med regionerna. De är i så fall skyldiga att leverera den mängd vård som de avtalat med regionerna, men så länge de gör det kan de utnyttja all övrig kapacitet till att behandla privatfinansierade patienter. Förra året öppnade ett privat cancersjukhus i Lund som, enligt egen utsago, tar emot patienter utan kötid. Det kan därför konstateras att vi nu har en situation där det även till livshotande sjukdomar finns två köer – en för privatförsäkrade och en för offentligfinansierade patienter.

Privat vårdverksamhet måste bedrivas i enlighet med de lagar som reglerar vård och omsorg, där hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientsäkerhetslagen är de två tyngsta. Utöver HSL:s skrivningar om vård efter behov så är lagarna dock inriktade på att garantera en god och säker vård för den enskilda patienten. I praktiken verkar alltså frågor om vilka privatfinansierade patienter som tas emot och i vilken ordning hanteras som vilken affärstransaktion som helst: Så länge den produkt eller tjänst som säljs håller den standard som lagen kräver får man lov att sälja den till vem som helst utan medicinsk prioritering.

För en privat vårdgivare som har avtal med en region gäller alltså att de måste leverera den vård som omfattas av avtalet, men så länge de gör det kan de ta emot hur många försäkringspatienter som helst även om dessa har väntat kortare tid än de offentligfinansierade patienterna som fortfarande står i kö. Det här är naturligtvis hela poängen med privata sjukförsäkringar, att den försäkrade ska få snabbare vård, det vill säga gå före den offentliga kön. Det är också så de marknadsförs. Länsförsäkringar skriver: "Du slipper långa väntetider och får snabbt rätt vård om du blir sjuk." I praktiken innebär det att patienten garanteras besök hos behandlare med specialistkompetens inom 7 vardagar och operation inom 20. Får patienten inte det kompenseras hen med 1000 kronor för varje extra dag av väntan. Skandia lovar också operation inom 20 dagar. If och Bliwa har båda en vårdgaranti som garanterar att behandling börjar inom 14 vardagar. Capio förklarar pedagogiskt hur detta går ihop: Samtliga försäkringsbolag de har avtal med har tillgång till ett urval av "öronmärkta" tider på deras mottagningar. Innebörden är glasklar: det går idag att köpa sig före i vårdköerna.

Ibland anförs att de privata sjukvårdsförsäkringarna bidrar till att avlasta den offentliga vården, eftersom de som köper sig privat vård då lämnar de offentliga vårdköerna så att dessa blir kortare. Det är emellertid ett problematiskt argument i flera avseenden. Till att börja med så kvarstår orimligheten i att vård då fördelas efter plånbok istället för behov. Det riskerar också att urholka den offentliga välfärden genom att underminera generaliteten och därmed minska betalningsviljan till det allmänna hos de grupper som har tillgång till de privata försäkringarna. Och även om man skulle vara beredd att acceptera de problemen så är argumentet fortfarande i grunden felaktigt eftersom brist på personal med rätt kompetens är den viktigaste flaskhalsen som minskar tillgängligheten i den offentliga vården. Den läkare eller sjuksköterska som behandlar en försäkringspatient kan självklart inte samtidigt behandla en offentligfinansierad patient. Då utbildningen av vårdpersonal är finansierad med skattemedel, har borde skattebetalarna ha rätt att ställa vissa krav på hur den vård organiseras i vilken vårdpersonalen sedan kommer att arbeta. Detta är synnerligen så i ett läge då det råder brist på personal.

Den socialdemokratiska regeringen har agerat i frågan (se proposition 2016/17:166 Privata sjukförsäkringar inom offentligt finansierad sjukvård, som avslogs av riksdagen i maj 2017). Det är osannolikt att läget i riksdagen kommer att bli annorlunda framöver, men det förändrar inte vad vi som parti kan driva. Detta bör vara en förändring i lagstiftningen som inte endast berör de vårdenheter/sjukhus som tar emot både försäkringsfinansierade och privatfinansierade patienter, utan reglerar all verksamhet som definierats som särskilt medicinskt prioriterad.

6 Socialförsäkringar ska försäkra tidigare inkomst

Trygga och starka socialförsäkringar är en grundbult i den svenska välfärdsmodellen. Socialförsäkringarna är ett viktigt stöd under livets olika skeenden. En persons välstånd ska inte stå och falla med exempelvis arbetslöshet eller sjukdom, utan det är vid dessa tillfällen som socialförsäkringar är extra viktiga. Trygga individer och minskade klyftor stärker Sverige och gynnar jobbtillväxten. Utgångspunkten för socialförsäkringarna är att de för de allra flesta ska

försäkra en viss procentandel av tidigare inkomst. Detta är en central del i den generella välfärden. För att upprätthålla trygga och starka socialförsäkringarna krävs förändringar inom en rad olika områden.

Sedan den ekonomiska krisen på 1990-talet har flera socialförsäkringar försvagats och ersättningsnivåerna har inte följt inkomstökningarna. Alltfler har inkomster som överstiger taken i försäkringarna. För att värdet av socialförsäkringarna inte ska minska över tid krävs att de tak som finns i socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen förändras i takt med levnadsstandarden i samhället. Socialförsäkringarnas tak bör inte baseras på dagens prisbasbelopp utan ska följa den allmänna löneutvecklingen. Den grundläggande principen i den svenska välfärdsmodellen är dess generella karaktär. Det är därför centralt att socialförsäkringssystemen försäkrar inkomster. Prisbasbeloppet baseras dock inte på den generella inkomstutvecklingen, utan på prisutvecklingen. Försäkringssystem som i sina tak är bundna till prisbasbeloppet kommer således att utgå från en grundtrygghetsprincip, snarare än de principer som den generella välfärdsmodellen utgår ifrån.

Det går vidare inte att motivera att taken är olika höga. Taket i föräldraförsäkringen är 457 000, vilket motsvarar en månadslön på knappt 40 000 kr. I sjukförsäkringen är taket 380800 och för VAB 357 000, vilket 31 730 motsvarar respektive 29 750. För såväl VAB som sjukskrivning innebär detta att omkring hälften av löntagarna inte får ut 80 procent av lönen. Taket i a-kassan är drygt 25 000 kronor (men tillfälligt höjt under coronapandemin), vilket innebär att inte ens en tredjedel av de arbetslösa får 80 procent av den tidigare lönen. Det innebär att arbetslöshetsförsäkringen inte längre kan betraktas som en inkomstbortfallsförsäkring, utan snarare får ses som en grundtrygghetsförsäkring.

Därför föreslår Socialdemokraterna i Skåne att en modell ska utarbetas där taken höjs till föräldraförsäkringens nivå, vilken föreslås vara normbildande för övriga försäkringar, och därefter indexeras med löneutvecklingen. Ersättningsgraden ska därutöver höjas från dagens 80 procent till 90 procent.

6.1 Sjukförsäkringen

Utgångspunkten för sjukförsäkringen måste vara att den ska täcka det inkomstbortfall som uppkommer vid sjukdom eller nedsatt arbetsförmåga. För att sjukförsäkring ska vara ett bra skydd är det därför ett viktigt steg att höja ersättningsnivån till 90 procent. Vidare måste principen vara att den som är sjuk har rätt till ersättning. Den bortre gräns om 180 dagar då individens arbetsförmåga prövas mot hela arbetsmarknaden innebär att man i praktiken inte tillämpar en sådan princip. Det är tveksamt om den förändring som nyligen genomfördes avseende 180-dagarsgränsen är tillräcklig för att råda bot på problematiken att sjuka människor utförsäkras.

Alltfler personer har inkomster som överstiger taket i sjukförsäkringen. Sjukförsäkringens tak ska därför höjas till samma nivå som gäller för föräldraförsäkringen och indexeras med löneutvecklingen.

Den karensdag som idag finns i sjukförsäkringen kan innebära att arbetstagare av ekonomiska själ inte går hem vid sjukdom. Detta kan långsiktigt få konsekvenser på sjukfrånvaron och leda till sjukdomsspridning på arbetsplatser. Låginkomsttagare och kvinnor drabbas hårdast ekonomiskt av karensdagen, och dessa grupper är också ofta mer utsatta eftersom många i miljöer där de träffar mycket folk. Så fallet med exempelvis förskolepersonal och anställda i handeln. Ett led i att stärka sjukförsäkringen, inte minst för dessa grupper, är därför att avskaffa karensdagen. Som ett första steg bör den schablonersättning som tillämpats under corona bli förlängd.

6.2 En trygg och jämställd föräldraförsäkring

Föräldraförsäkringen är också en viktig försäkring där utgångspunkten måste vara att den ska täcka det inkomstbortfall som uppkommer vid föräldraledighet. Det ska inte vara en ekonomiska fråga att stanna hemma med sitt barn. Ersättnivån bör höjas till 90 procent. Föräldraförsäkringens tak ska vara normbildande. Sjukförsäkring, försäkring vid vård av sjukt barn samt arbetslöshetsförsäkringens höjs successivt till samma nivå.

Det idag ojämna uttaget av föräldraförsäkringen får konsekvenser för kvinnors löneutveckling och leder till sämre ersättningar i exempelvis arbetslöshetskassa, sjukförsäkring och pension. Det ojämna uttaget av föräldraförsäkringen tenderar också att cementera fördelningen av det obetalda arbetet i hemmet. Ett viktigt steg för att få en mer jämställd arbetsmarknad, nå jämställda pensioner och ökad jämlikhet mellan könen, är att få ett jämnt uttag av föräldraförsäkringen som tas ut sammanhängande under barnets första levnadsår och byggs ut. Utifrån ett barnperspektiv är det också viktigt att barn får en ökad närhet till mer än en förälder eller vårdnadshavare. Förändringarna som föreslås syftar till att underlätta för ett mer jämställt uttag av föräldraförsäkringen. Idag tar kvinnor ut drygt tvåtredjedelar av föräldraledigheten. Det visar, att trots reformer för ökad jämlikhet, är det fortfarande kvinnor som tar det huvudsakliga ansvaret för barnen. För att ändra det måste takten öka för genomförandet av att föräldraförsäkringen individualiseras med målet att försäkringen delas lika mellan vårdnadshavarna.

6.3 Arbetslöshetsförsäkringen

En arbetslöshetsförsäkring som ger inkomstrygghet vid arbetslöshet är en viktig del i den svenska modellen. Arbetslöshetsförsäkringen förhindrar lönedumpning och säkerställer att arbetsmarknaden kan fortsätta utvecklas och genomgå strukturomvandlingar samtidigt som flexibiliteten värnas. Arbetslöshetsförsäkringen har också en betydelsefull funktion i att hålla efterfrågan uppe när ekonomin är svag och arbetslösheten hög. En hög a-kassa ser även till att kompetens används rätt och att kvalificerad arbetskraft inte konkurrerar om yrken med lägre kompetenskrav.

En rätt utformad arbetslöshetsförsäkring bidrar följaktligen till ekonomisk trygghet för den enskilde samtidigt som den stärker arbetsmarknadens och ekonomins utveckling.

Idag är inte a-kassan en inkomstförsäkring för merparten av löntagarna. För att stärka tilliten till a-kassan och öka täckningsgraden ska taket i a-kassan höjas till samma nivå som föräldraförsäkringen. Även om grundbeloppet har höjts under senare tid men behöver ytterligare förstärkas.

För att arbetslöshetsförsäkringen ska vara attraktiv och inkluderande krävs också att villkoren för att kvalificera sig till att a-kassan reformeras. I dagsläget är det många på arbetsmarknaden som har korta och otrygga anställningar. Detta innebär en stor osäkerhet för den enskilde. Därför bör kravet för kvalificering till a-kassan förändras från dagens tolv månader till sex månader.

Genom karensdagarna utsätts den som blir ofrivilligt arbetslös för en stor självrisk eftersom ingen ersättning betalas ut under de första sex dagarna. Detta innebär en betydande inkomstförlust för den enskilde i en situation där denne redan är utsatt. Karensdagarna måste succesivt avlägsnas för löntagare som blivit ofrivilligt arbetslösa.

Borttagandet av studerandevillkoret från a-kassan, som genomfördes av Alliansregeringen 2007, har lett till en sämre matchning på arbetsmarknaden. Studerandevillkoret innebar att studenter kunde kvalificera sig till a-kassan utifrån en viss karenstid. Sedan slopandet av studentvillkoret har studenter tvingas ta andra jobb än vad man utbildats till. Det är ett slöseri med både individens och samhällets resurser och därför bör ett studerandevillkor återinföras.

Partikongressen föreslås besluta:

- D639:1 att Socialdemokraterna uttalar att inriktningen för ett reformerat pensionssystem bör vara att en genomsnittlig löntagare vid pension erhåller minst 70 procent av slutlönen
- D639:2 att pensionssystemet tillförs mer pengar så att den så kallade bromsen kan avskaffas
- D639:3 att inkomster från pension, socialförsäkring och arbetslöshetsförsäkring beskattas likvärdigt med inkomst från förvärvsarbete
- D639:4 att individer som uppfyller förvärvsvillkoret om 44 års arbete ska kunna få inkomstpension från 65 års ålder, utan att inkomstpensionens nivå påverkas
- D639:5 att ett högkostnadsskydd på samma nivå som gäller i sjukvården införs i tandvården
- D639:6 att Socialdemokraterna verkar för att stärka regionernas skyldighet att uppfylla vårdgarantin
- D639:7 att Socialdemokraterna verkar för att utöka grundutbildningarna av sjuksköterskor och läkare, så att inom en femårsperiod kompetensförsörjningen av grundutbildad vårdpersonal säkras
- D639:8 att antalet specialistutbildningsplatser för sjuksköterskor byggs ut
- D639:9 att för vissa medicinskt prioriterade områden, som Socialstyrelsen ges i uppdrag att definiera, ska privata sjukförsäkringar förbjudas
- D639:10 att för övriga områden ska gälla att den entreprenör som har avtal med en sjukvårdshuvudman inte också ska få ta försäkringspatienter

- D639:11 att en ny modell för alla socialförsäkringar, inklusive arbetslöshetsförsäkringen, skapas där taket baseras på den allmänna löneutvecklingen och inte prisbasbelopp
- D639:12 att föräldraförsäkringens tak blir normbildande för övriga socialförsäkringar vars tak successivt höjs till denna norm
- D639:13 att taket i sjukförsäkringen som ett första steg höjs till motsvarande 10 prisbasbelopp
- D639:14 att taket i föräldraförsäkringen höjs till 12 prisbasbelopp
- D639:15 att ersättningsnivån i sjukförsäkringen höjs till 90 procent
- D639:16 att karensdagen i sjukförsäkringen avskaffas
- D639:17 att skapa bättre ersättningsvillkor i sjukförsäkringen för långtidssjuka
- D639:18 att ersättningsnivån i föräldraförsäkringen höjs till 90 procent
- D639:19 att Socialdemokraterna uttalar en viljeinriktning om att taket i arbetslöshetsförsäkringen ska ligga på en nivå som innebär att minst 80 procent av alla heltids- och deltidsarbetande har sina löner försäkrade till 90 procent ersättningsnivå under hela arbetslöshetsperioden
- D639:20 att de tillfälliga förbättringar som gjorts i a-kassan med anledning coronapandemin permanentas
- D639:21 att grundbeloppet i a-kassan höjs till 510 kronor
- D639:22 att karensdagarna vid ofrivillig arbetslöshet tas bort
- D639:23 att ett studerandevillkor till a-kassan införs

Skånes Socialdemokratiska partidistrikt

Skånes partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D640

SMEDJEBACKENS ARBETAREKOMMUN

Säkerställ fortbildning för vårdpersonal

Sjukvård handlar i grunden om möten mellan vårdpersonal och patienter. God vård bygger på att patienten möter en person som har hög kunskap och gott bemötande. Utvecklingen inom medicin och omvårdnad går snabbt framåt, och om hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna vara uppdaterade på de senaste behandlingsmetoderna och forskningsrönen krävs kontinuerlig fortbildning.

Samtidigt har möjligheten till fortbildning minskat över tid. Under pandemin har fortbildningen fått stå tillbaka, men även innan dess var nivån låg. Samhället har investerat mycket i vårdpersonalens utbildning, och genom att fortsätta investera i fortbildning som håller kompetensen hög kan resurserna nyttjas på bästa sätt under ett långt arbetsliv.

Fortbildning är idag ett ansvar för respektive sjukvårdshuvudman; det vill säga regionerna ansvarar för att sin personal får kontinuerlig fortbildning. Samtidigt har staten ansvar för utbildningen innan dess, samt för legitimationerna. I många länder kopplas fortbildningen till just legitimationen, genom att fortbildning ställs som krav för fortsatt legitimering. Det gör att såväl den enskilde som arbetsgivaren tar större ansvar för kontinuerligt lärande och uppdatering av kunskaperna. En liknande reglering i Sverige skulle möjliggöra att vårdpersonalen blir mer uppdaterade på nya effektiva behandlingsmetoder och därmed säkrare vård. Sjukvårdshuvudmännen skulle då på ett tydligare sätt få ansvar att avsätta tid och resurser till vårdpersonalens fortbildning, med individuella fortbildningsplaner där fortbildning blir en naturlig del av sjukvårdens systematiska kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

Partikongressen föreslår besluta:

D640:1 att Socialdemokraterna tar initiativ till en tydligare reglering av vårdpersonalens fortbildning, där kontinuerlig fortbildning blir en förutsättning för fortsatt legitimation.

Elin Noren

Smedjebackens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D641

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Tandhälsa ska inte vara en klassfråga!

Trots att vi vet att munhälsan i hög grad påverkar vår övriga hälsa, har vi som samhälle valt att särskilja tandvården och den ordinarie hälso- och sjukvården i våra gemensamma försäkringssystem. Medan kostnaderna för hälso- och sjukvården till övervägande del finansieras solidariskt genom skattemedel, får individen bära merparten av kostnaderna för sin tandvård. Detta har bidragit till att frågan om tandhälsa, i allra högsta grad är en fråga om klass och att många avstår från att besöka tandvården trots stora behov.

Idag står patienterna för cirka 60 procent av tandvårdens totala kostnader i Sverige medan resterande del finansieras genom skattemedel. År 2015 låg de totala kostnaderna för tandvården på 27 miljarder kronor, av dessa stod patienterna för 15 miljarder. Det betyder att vi som enskilda individer betalar för merparten av vår tandvård ur egen ficka. Högkostnadsskyddet för tandvården ligger idag på 3 000 kr per år. Detta innebär att patienten står för de fulla kostnaderna upp till 3 000 kronor under ett år. För tandvårdskostnader mellan 3 000 till 15 000 kr står staten för 50 procent och för kostnader över 15 000 kr för 85 procent. Detta kan jämföras med hälso- och sjukvården där högkostnadsskyddet ligger på 1 150 kr och där staten står för hela kostnaden över detta belopp. Kostnader för sjukvårdsbesök som inte täcks av högkostnadsskyddet är dessutom kraftigt subventionerade.

Att kostnaderna för tandvården till stor del bärs av individen, gör att det är dyrt att gå till tandläkaren. Studier visar att så många som 17 procent avstår från att besöka tandvården av ekonomiska skäl. Detta gäller inte minst pensionärer med låg inkomst, så kallade fattigpensionärer. Enligt en undersökning från PRO avstår en fjärdedel av de pensionärer som har låga inkomster från att besöka tandvården. Att människor tvingas avstå från tandvårdsbesök riskerar leda till förvärrade tandproblem och kan på sikt därför innebära högre kostnader såväl för individen som för samhället.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har visat att personer med sämre socioekonomiska förutsättningar, i form av exempelvis lägre inkomst och utbildningsnivå, tenderar att ha en betydligt sämre tandhälsa. Exempelvis är det mycket vanligare med tandlossning hos grupper med låg inkomst i jämförelse med de med hög inkomst. Trots detta besöker individer med högre utbildningsnivå tandvården i större utsträckning än individer med lägre utbildningsnivå. I Socialstyrelsens lägesrapport för 2020 framgår att 78 procent av alla i åldersgruppen 30–79 år med en minst treårig eftergymnasial utbildning, besökte tandvården en gång eller mer under perioden 2009–2018. Motsvarande siffra för personer med förgymnasial utbildning var 51 procent.

Att vi som samhälle valt att lägga kostnaderna för tandvården på individen har utan tvekan bidragit till en ojämlig tillgång till tandvård och en ojämlig tandhälsa. Att många avstår från tandvård är särskilt allvarligt då vi vet att en dålig tandhälsa har ett tydligt samband med en rad andra sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och vissa cancertyper. I en studie av övertandläkare Björn Klinge på Malmö Universitet konstateras det att patienter med tandlossning löper högre risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom. Även då man kontrollerar för bakomliggande riskfaktorer visar studien att patienter med tandlossning har cirka 30 procent högre risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom. Detta tyder på att obehandlade tandproblem kan leda till följsjukdomar och på så vis till ökade kostnader för hälso- och sjukvården.

I mars 2021 ska "Utredningen om jämlik tandhälsa" (S2018:02) lämna sitt slutbetänkande med förslag på hur tandvårdssystemet kan bli mer resurseffektivt och jämlikt. Trots detta saknar utredningen mandat att lämna förslag som överskrider de nuvarande ekonomiska ramarna för det offentliga kostnader för tandvården. Detta innebär att utredningen inte kommer kunna lägga fram förslag som går mot en mer solidarisk finansiering av tandvården. Detta är olyckligt mot bakgrund av att vi vet dagens finansieringssystem leder till stora skillnader i tandhälsa. Men att det är dyrt att besöka tandvården bidrar inte endast till ökade skillnader i tandhälsa och ökad risk för följsjukdomar. Att ha en dålig tandhälsa med skadade eller avsaknad av tänder bidrar även till ett socialt stigma.

Det är inte värdigt ett välfärdssamhälle som Sverige att fattigdom ska synas i leendet, att människor inte ska kunna äta ordentligt till följd av obehandlade tandproblem eller att fattigpensionärer ska behöva hoppa över tandvårdsbesöket för att ha råd till en fika med

barnbarnen. Det är hög tid att Socialdemokratin inkluderar tandvården i det gemensamma samhällsbygget. Tandhälsan får inte vara en fråga om klass.

Partikongressen föreslår besluta:

- D641:1 att Socialdemokraterna verkar för att tandvården ska finansieras solidariskt genom skattemedel och att finansieringen av tandvården ska likställas med den övriga hälso- och sjukvården
- D641:2 att Socialdemokraterna verkar för att likställa patientens kostnader för besök i tandvården med motsvarande kostnader för besök i den övriga hälso- och sjukvården
- D641:3 att Socialdemokraterna verkar för att högkostnadsskyddet för tandvården ska vara i nivå med hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd samt att staten ska stå för hela kostnaden som överskrider detta belopp
- D641:4 att Socialdemokraterna verkar för tillsättandet av en utredning med mandat att föreslå att tandvården i ökad utsträckning ska finansieras genom skattemedel

Stockholms partidistrikt

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D642

SÖDERTÄLJE ARBETAREKOMMUN

Tandhälsa åt alla

Vi vet alla hur dyrt det är att gå till tandläkaren.

Vi vet även att munhälsan är väldigt viktig för den allmänna hälsan. Dåliga tänder, inflammationer och infektioner i munnen kan leda till problem i hjärta, hjärna och även andra organ om de får spridas. Till exempel visar en svensk studie att dålig tandhälsa ökar risken att dö i hjärt- och kärlsjukdom och cancer.

De subventioner som finns med gratis tandvård för alla under 24 år, 50% på kostnader enligt referenspris på summor överstigande 3 000 kronor och 85% på kostnad överstigande 15 000 kronor enligt referenspris är värdefulla. De 300 eller 600 kronorna per år beroende på ålder också.

Men subventionerna på referenspriserna och de några hundralapparna per år i tandvårdsbidrag hjälper inte dem som tjänar lite eller saknar arbete, då utgifterna för tandvården i sig är väldigt dyr och ofta överstiger referenspriserna hos de många privata tandläkare och tandvårdskliniker som har ersatt den statliga tandvården.

Även låg- eller medelinkomsttagare har inte råd eller avstår av kostnadsskäl att gå till tandläkare förebyggande eller för olika ”små” problem, för att när de blir tvungna till slut få en desto större kostnad med dåliga tänder, ohälsa och större kostsamma ingrepp.

Andelen personer som besöker tandvården har minskat sedan 2011, förmodligen i takt med att alltmer av tandvården privatiserats och blivit dyrare. Det finns en tydlig socio-ekonomisk skillnad, och även regional.

Det skall inte vara en klassmarkör huruvida du har ett vitt bländande leende och en bra tandhälsa, eller inte vågar le och har hälsoproblem till följd av dåliga tänder.

Partikongressen föreslås besluta:

D642:1 att tandvården på sikt subventioneras på samma sätt eller i likhet med den övriga vården

Sonja Chyle Kauko

Södertälje arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D643

ARVIKA ARBETAREKOMMUN

Tandvård

Bakgrund:

Fram till regeringen Reinfeldt så fanns det i den statliga tandvårdsförsäkringen ett skydd för de som föds med olika tandsjukdomar och tandskador. I Sverige 2021 så drabbas många av detta och får som en följd av detta betydligt högre tandvårdskostnader än gemene man. Detta är djupt orättvist. Att födas med en ärftlig tandsjukdom ska inte drabba den enskilde.

Partikongressen föreslås besluta:

D643:1 att medfödda tandsjukdomar och dess kostnader återinförs i den statliga tandvårdsförsäkringens villkor på nytt

D643:2 att förbättra HELA befolkningens tandhälsa

Stefan Åström, Arvika Socialdemokratiska Förening

Arvika arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D644

HALLANDS PARTIDISTRIKT

Tandvård

Fattigdom syns idag inte alltid på utsidan men den syns i munnen. När valet står mellan en vinterjacka och barnen eller en tid hos tandläkaren tvingas idag många att välja det först nämnda. Att ett välfärdsland som Sverige aldrig lyckats fullt ut med att vår ”fria” sjukvård ska täcka hela kroppen är en ynkedom. Tänderna borde räknas in som en del av kroppen även när man beräknar vad som ska ingå i högkostnadsskyddet.

Tandstatusen har blivit en klassmarkering och de som drabbas av dålig tandhälsa riskerar följsjukdomar samt onödigt lidande. I kampen för ett jämställt samhälle och för att alla ska ha samma förutsättningar så står tänderna i centrum.

Forskning visar att ju högre upp i åldrarna som det är fri tandvård i våra regioner desto bättre blir också den allmänna tandhälsan hos befolkningen. Som ett steg på vägen mot helt ”fri” tandvård så behöver åldern för fri tandvård successivt höjas.

Partikongressen föreslås besluta:

D644:1 att tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet

Johan Tolinsson

Hallands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D645

ÄLVSBORGS SÖDRA PARTIDISTRIKT

Tandvård för alla

Nu är det dags att vi går från ord till handling, tandvård som en del i den allmänna sjukvården har varit uppe på många kongresser utan att det hänt något. Alla tycker det är en självklarhet att det 2020 inte ska synas i munnen vilken ekonomisk situation man befinner sig i. Trots detta har inte saken lösts och det verkar som om den glöms av under kongressperioderna för att sedan tas upp på kongressen vartannat år. Nu är det läge att göra en kraftsamling och lösa frågan en gång för alla. Tänderna är en del av kroppen och ska behandlas som detta.

Partikongressen föreslås besluta:

D645:1 att tandvårdsförsäkring som bygger på att även tänderna tillhör kroppen som i övrigt är försäkrat i vårt allmänna trygghetssystem införs så snart som möjligt

D645:2 att bifalla motionen

Pauli Kuitunen

Älvsborgs södra partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D646

LEKEBERGS ARBETAREKOMMUN

Tandvård ska ingå i allmänna sjukförsäkringen

I Sverige har inkomstklyftorna blivit större de senaste åren. Befolkningen blir allt äldre, och arbetslösheten har stigit. Pensioner, arbetslöshetsersättning samt övrig kommunal och statlig ersättning har ej följt kostnadsutvecklingen. Detta medför att skillnaderna i livsvillkor har ökat och allt fler har måste prioritera bort ej livsnödvändiga utgifter.

Till en sådan utgift hör bl.a. tandvård. Munnens och tändernas hälsa inverkar på det allmänna hälsotillståndet, och det föreligger ett orsakssamband mellan hjärt- och kärlsjukdomar och munhälsa. En del läkemedel utsätter tänderna för extra påfrestning.

I förlängningen belastas sjukvården med sjukdomsfall, som direkt eller indirekt har orsakats av utebliven eller otillräcklig tand- och munhälsa. Här kan vi förebygga, minska sjukdomstillstånd och lidande.

Vi menar därför att tandvård ska ingå i allmänna sjukförsäkringen, och därigenom komma alla medborgare till del, oavsett ekonomiska förhållanden.

Partikongressen föreslås besluta:

D646:1 att arbeta för ett genomförande att tandvård ska ingå i den allmänna sjukförsäkringen

Christina Kareliussen och Birgitta Hultin

Lekebergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D647

BURLÖVS ARBETAREKOMMUN

Tandvård ska ingå i högkostnadsskyddet

Med anledning av att våra tänder tillhör kroppen, samt att dessa i dagens Sverige särbehandlas, varpå många äldre har svårt att äta samt drabbas av en mängd sjukdomar som de facto är relaterade till deras tandstatus.

Detta beroende på att man inte har råd att gå till tandläkaren eller tar mediciner som tär på tänderna.

Nu är det dags att få igenom en tandreform som är värd namnet och dessutom låta tänderna ingå i kroppen. Kostnaden uppskattas bli c:a 35 miljarder kronor.

Partikongressen föreslås besluta:

D647:1 att tandvård ska ingå i högkostnadsskyddet

Dahn Pettersson och Christina Nordén

Burlövs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D648

UPPSALA ARBETAREKOMMUN

Tandvård som en del av den allmänna sjukvården

Idag är det väldigt dyrt med tandvård och klassamhället syns idag i människors leenden. En god munhälsa ska inte vara en klassfråga. Tänderna är en del av kroppen och bör därför vara en del av den allmänt finansierade hälso-och sjukvården. Det vore en rättvis socialdemokratisk välfärdsreform som tar nästa steg i vårt gemensamma välfärdsbygge.

Partikongressen föreslås besluta:

D648:1 att Socialdemokraterna ska verka för att tandvården ska ingå i den allmänna hälso-och sjukvården

Pavlos Cavelier Bizas

Uppsala arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D649

ULLERUD-FORSHAGA ARBETAREKOMMUN

Tandvård som sjukvård

Efter ett besök hos tandläkaren slogs jag av tanken att tänderna tillhör min kropp. Om man uppmärksammar titeln på personen som undersökte mig, tandläkaren som har hjälp av tandsköterskan som assisterar läkaren. Detta tyder på professionen i rollen. Personalen har vårdtitlar, det borde inte vara svårt att se att tänderna tillhör kroppen.

Idag är det alldeles för dyrt att gå till tandläkaren, vilket gör att många personer undviker att gå dit, vilket inte bara leder till smärta och problem utan dåliga tänder leder också till allvarigare infektioner och andra sjukdomar. Detta leder till mer lidande för individen men också ökade samhällskostnader. För mig som socialdemokrat är det viktigt att en god tandhälsa inte blir en klassfråga.

Därför tycker jag att tandvård ska kosta lika mycket som annan sjukvård och ingå i högkostnadsskyddet.

Partikongressen föreslås besluta:

D649:1 att tandvård ska kosta lika mycket som annan, ”vanlig” sjukvård och att den ska ingå i högkostnadsskyddet för sjukvård

D649:2 att skönhetsbehandlingar av tänder ej skall subventioneras

Esbjörn Lindstedt

Ullerud-Forshaga arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D650

RONNEBY ARBETAREKOMMUN

Tandvård är en del av kroppen

Många människor i Sverige kommer att ha svårare att betala kostnaderna för sina tandskador. Moderatledda regeringen genomförde sänkningar i socialförsäkringssystemet som ger utsatta människor sämre inkomster. Detta gör att tandvården i dag har blivit en klassfråga.

Detta är en fråga som varit föremål för diskussioner och motioner under flera år. Men eftersom vi inte kommit längre så kommer det att fortsätta inkomma motioner.

Den utredning som den rödgröna majoriteten tog beslut om, har fått ett tilläggsuppdrag och ska därför inte lämna sin utredning förrän i mars 2021. Därför menar jag att det finns möjligheter att påverka kostnaderna och utvecklingen av hur tandhälsan ska hanteras.

Tandhälsan handlar kanske om den största skammen. Att inte längre våga le för att det syns att tänderna är dåliga. Inte kunna äta den mat man tycker om för att det är svårt att tugga.

Tänderna är viktiga för självförtroendet, för det egna väl måendet och för den psykiska hälsan. Det finns ju ingen som vill bli tandlös.

Brist på tänder har alltid varit ett tecken på fattigdom och så är det fortfarande. Tillgång till tandvård är en klassfråga och de som behöver tandvården bäst är de som inte har råd att betala för tandvård. När tänder går sönder eller behöver lagas kan det kosta flera tusen kr att gå till tandläkaren.

Pensionärernas riksorganisation PRO presenterade under 2018 rapport Bit ifrån del 1 och del 2, om de äldres munhälsa. Rapporterna visar att 13 procent av pensionärerna avstod från tandläkarbesök trots att de hade problem med tänderna. Bland de fattigare pensionärerna lät nästan en fjärdedel bli att gå till tandläkaren. Äldre personer som börjar tappa orken förlorar ofta kontakten med sin ordinarie tandläkare. Den förebyggande vården blir eftersatt och när tandproblemen upptäcks kan det ha gått väldigt långt. Äldre människor med dålig tandstatus får helt enkelt svårt att äta och riskerar undernäring. Närmare hälften av de över 80 år använder fler än tio receptbelagda mediciner under ett år och det påverkar munnen.

Dåliga tänder riskerar att påverka hela kroppen, ändå anses tandvården fortfarande vara en lyxbehandling. Något för dem som har råd. Detta är inte en jämlik tandvård och inte en socialdemokratisk politik.

Partikongressen föreslås besluta:

D650:1 att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd och att arbetet med det startar upp snarast

Teo Zickbauer, Ronneby AK

Ronneby arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D651

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN

Tandvård är sjukvård

En typisk skildring av klass i vår värld kan väldigt lätt synas på tänderna. Till stor del är kostnaden för tandvård en individuell utgift. Så vad är resultatet av en privatiserad tandvård? Enligt folkhälsomyndigheten så har personer som upplevt en ekonomisk kris har generellt sett en sämre tandhälsa än genomsnittet. Personer som avstår från att besöka tandvården på grund av ekonomiska skäl har ofta en lågt självskattad tandhälsa. Mer specifikt så angav endast 29 procent av de som avstår av ekonomiska skäl att de har en god tandhälsa, jämför det med genomsnittet på 74 procent. 55 procent av de som upplevt en ekonomisk kris självskattade en god tandhälsa och 62 procent av arbetslösa. Konsekvenserna är att personer med dålig tandhälsa fortsätter att avstå att besöka tandvården då de förväntar sig stora kostnader, i längden fortsätter tandhälsan att försämrans. Sveriges ekonomiska underklass hamnar således i utsatt position som blir svårt att ta sig ur.

FHMs förklaring är att möjligtvis är det så att sämre socioekonomiska situationer i mycket innebär ett bristande inflytande över ens livssituation vilket i sin tur skapar dåliga möjligheter för att omforma ens levnadsvanor. Denna hälsoklyfta måste försvinna nu. Enligt PRO så avstår 13 procent av pensionärer att söka tandvård trots behovet. För pensionärer med låg inkomst så är det var fjärde person som behöver tandvård men har inte kapitalet för att få en behandling. Samtidigt så går personer med höga inkomster till tandläkaren allt oftare enligt Socialstyrelsens lägesrapport från 2020. För att rädda kommande generationer från samma öde så måste ett offentligt styrande skifta tandvårdens riktning.

Partikongressen föreslås besluta:

D651:1 att tandvård räknas in i sjukvården

Sofia Nygren SSU Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D652

KARLSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Tandvård är sjukvård

En typisk skildring av klass i vår värld kan väldigt lätt synas på tänderna. Till stor del är kostnaden för tandvård en individuell utgift. Så vad är resultatet av en privatiserad tandvård? Enligt folkhälsomyndigheten så har personer som upplevt en ekonomisk kris har generellt sett

en sämre tandhälsa än genomsnittet. Personer som avstår från att besöka tandvården på grund av ekonomiska skäl har ofta en lågt självskattad tandhälsa. Mer specifikt så angav endast 29 procent av de som avstår av ekonomiska skäl att de har en god tandhälsa, jämför det med genomsnittet på 74 procent. 55 procent av de som upplevt en ekonomisk kris självskattade en god tandhälsa och 62 procent av arbetslösa. Konsekvenserna är att personer med dålig tandhälsa fortsätter att avstå att besöka tandvården då de förväntar sig stora kostnader, i längden fortsätter tandhälsan att försämrans. Sveriges ekonomiska underklass hamnar således i utsatt position som blir svår att ta sig ur.

FHMs förklaring är att möjligtvis är det så att sämre socioekonomiska situationer i mycket innebär ett bristande inflytande över ens livssituation vilket i sin tur skapar dåliga möjligheter för att omforma ens levnadsvanor. Denna hälsoklyfta måste försvinna nu. Enligt PRO så avstår 13 procent av pensionärer att söka tandvård trots behovet. För pensionärer med låg inkomst så är det var fjärde person som behöver tandvård men har inte kapitalet för att få en behandling. Samtidigt så går personer med höga inkomster till tandläkaren allt oftare enligt Socialstyrelsens lägesrapport från 2020. För att rädda kommande generationer från samma öde så måste ett offentligt styrande skifta tandvårdens riktning.

Partikongressen föreslås besluta:

D652:1 att tandvården blir avgiftsfri för alla och finansieras genom skatteintäkter

D652:2 att all tandvård förstatligas

Sofia Nygren SSU Karlstad

Karlstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D653

LINDESBERGS ARBETAREKOMMUN

Tandvården

Många människor i vårt land befinner sig i socioekonomiska svårigheter. De här människorna har länge haft stora svårigheter att vårda sina tänder pga höga kostnader.

Vi Socialdemokrater har intensivt verkat sedan några år tillbaka för att förbättra situationen. Men vi är verkligen inte riktigt i mål. Det måste vara vår politiska ambition.

Att tandvårdskostnaderna är så höga i vårt fina land drabbar våra medmänniskor med sämst ekonomisk resurs.

Inte sällan man träffar bekanta och vänner med detta problem som påstår att de har mycket svårt att delta i olika aktiviteter, söka jobb och komma in i samhället p.g.a. de har just problem med tänderna.

Tänderna är en väldigt viktig del av människans kropp.

Därför känns det både märkligt och fel att och att samhällets kollektiva vårdansvar gäller hela kroppen, men inte tänderna på samma sätt.

Partikongressen föreslås besluta:

D653:1 att Socialdemokraterna ser detta som en viktig angelägenhet och verkar för att tänderna ses som en naturlig del av kroppen och åtgärder för ännu fler förbättringar inom tandvårdsområdet vidtas i hela Sverige

John Omoomian

Lindesbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D654

GULLSPÅNGS ARBETAREKOMMUN

Tandvården en del av sjukvården

Idag är hälso-, sjuk- och tandvården icke kommunicerande kärl. Munnen är frikopplad från resten av kroppen i alla fall i sjuk- och socialförsäkringssystem. I kontakt med vården och tandvården uppstår problem när dessa två områden inte interagerar med varandra, detta ger upphov både till ekonomiska problem och hälsorelaterade problem. Man kan få en behandling av käkkirurgin på ett sjukhus, men man får betala som att man behandlas som tandvårdspatient inte sjukvårdspatient.

Partikongressen föreslås besluta:

D654:1 att munnen blir en del av kroppen inom vårt sjukförsäkringssystem

D654:2 att avgiftsnivån inom tandvården harmoniseras med sjukvården

Carina Gullberg, Lars-Göran Ytterberg, Annika Granath, Anja Nyström, Kristoffer Alexandersson
Gullspångs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D655

KARLSKRONA ARBETAREKOMMUN

Tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet

Många människor i Sverige har fått svårare att betala kostnaderna för sina tandskador.

Moderatledda regeringen genomförde sänkningar i socialförsäkringssystemet som ger utsatta människor sämre inkomster.

Detta gör att tandvården i dag har blivit en klassfråga.

Partikongressen föreslås besluta:

D655:1 att verka för att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd

D655:2 att verka för att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper omfattas av gratis tandvård

IF Metall Östra Blekinge Karlskrona S-förening

Karlskrona arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D656

RONNEBY ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet

Många människor i Sverige har fått svårare att betala kostnaderna för sina tandskador.

Moderatledda regeringen genomförde sänkningar i socialförsäkringssystemet som ger utsatta människor sämre inkomster.

Detta gör att tandvården i dag har blivit en klassfråga.

Partikongressen föreslås besluta:

D656:1 att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd

D656:2 att ge partistyrelsen i uppdrag att verka för att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper omfattas av gratis tandvård

IF Metall S Ronneby

Ronneby arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D657

TRELLEBORG ARBETAREKOMMUN

Tandvården ska vara lika bra för alla

En god tandhälsa är grunden för god allmänhälsa. Det vet vi sedan tidigare. Vi vet också att tandläkarräkningar kan bli skyhöga.

Att ha friska tänder är en klassfråga. Det är ingen hemlighet att många av ekonomiska skäl tvingas avstå från tandvård. Därtill kommer att många under de senaste månaderna har tvingats avstå på grund av risk för att smittas med Covid-19.

S-kvinnor i Trelleborg anser att tänderna tillhör kroppen och bör behandlas på samma sätt.

Tandvården ska därför ingå i högkostnadsskyddet.

Partikongressen föreslås besluta:

D657:1 att tandvården ska vara lika bra för alla och ska föras in under hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd

S-Kvinnor i Trelleborg

Trelleborg arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D658

MORA ARBETAREKOMMUN

Tandvården skall ingå i sjukvårdsreformen!

”Den 8 okt 1976 var jag utanför Socialdepartementet där jag möter Sven Aspling, som avgår som Socialminister i Olof Palmes regering efter valförlusten från 1976 års val.

Sven Aspling var ledsn och han sade med bruten stämma ”Nu Arne lämnar jag Reformfabriken men tyvärr hann jag inte få in tandvården i sjukvårdsreformen. ” Kom ihåg att tänderna tillhör människokroppen”.

Sven Asplings ord sitter fast i mig och är vägledande nu när jag skriver motionen, att tandvården skall läggas in i den sjukvårdsreform som kom till år 1970 och som allmänt kallades då för ”7 kronors reformen”.

Nu är det mer än dags att vi förverkligar Sven Aspling reformtankar och lägger in tandvården i sjukvårds-reformen!

Det är tyvärr många framförallt äldre som drar sig för att laga sina tänder med hänsyn till de inte har ekonomisk möjlighet. De känner också skam för att begära ekonomisk stöd från socialnämnden. Dessutom är tandhälsan en viktig faktor för en bra livsmiljö för oss alla.

Fakta är att vi har 2.2 miljoner pensionärer i vårt land. Av dessa beräknas drygt 300.000 vara "fattigpensionärer" enligt EU regelverk. Av dessa 300.000 torde mer än hälften vara kvinnor.

Jag är väl medveten om att en del av medborgarna anser att detta blir "kostsam" för statskassan, om detta förslag skulle genomföras. Då hänvisar jag till ett inslag i SVT aktuellt den 21 okt 2021. Som redogjorde att en del börsnoterade företag ger sina aktieägare utdelning detta till trots att de fått stora "Coronastödspengar" på miljonbelopp, som kommer från Statskassan. För min del anser jag att vi kan mycket väl kan införa tandvården i den allmänna sjukförsäkringen med ett tydligt jämlikhetskrav. "Vill vi kan vi"

Vårt Socialdemokratiska parti kan verkligen visa att ÄN är vi ett Reformparti där vi värnar om alla människors lika värde. Vi kan inte sitta och notera att vi har medmänniskor i vårt land som inte har ekonomiska möjligheter att klara sin tandvård. Därför skall vi ta oss i kragen och fortsätta vår reformiver som präglade Sven Asplings "Reformfabrik".

Partikongressen föreslår besluta:

D658:1 att den Socialdemokratiska Partikongressen 2021 beslutar att tandvården skall ingå i sjukvårdsreformen

Arne Pettersson

Mora arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D659

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Tandvårdsförsäkring för pensionärer

Efter att ha studerat nuvarande försäkring menar jag att det är svårt för pensionärer med en pension på 15 000 och lägre att kunna benytta sig av tandvård, speciellt om densamma är eftersatt. Man får utgå ifrån att tänderna är en del av kroppen. Jag letar därför efter en möjlighet att se om det går att ha liknande system som för läkarbesök och medicin, det vill säga ett högkostnadskydd som är bättre än det nuvarande och med samma system för konto som man har med medicin. Jag har inte kunskap om det systemet leder till problem som kan sluta hos kronofogden och därmed försvåra den ekonomiska situationen för äldre. Det är väl känt att kvinnor är i majoritet i denna gruppen låginkomsttagare så ur jämställdhetssynpunkt skulle detta vara bra.

Partikongressen föreslås besluta:

D659:1 att man utreder frågan snarast

Inger Knutar

Örebro arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D660

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Tandvårdsreform

Bakgrund

Trots ett antal förändringar i det statliga tandvårdstödet via den allmänna tandvårdsförsäkringen kan tandvård fortfarande innebära stora kostnader för den enskilde. I Folkhälsomyndighetens enkät-undersökning "Hälsa på lika villkor" uppgav 7 procent av kvinnorna och 9 procent av männen att de hade dålig tandhälsa. Ekonomiska skäl att avstå från vård är uppenbara, eftersom patienterna själva får stå för 61 % av kostnaderna. Att avstå från tandvård kan leda till ett antal följsjukdomar, vilka, utöver lidande för den enskilde, även leder till ökade kostnader för det offentliga. Dålig tandstatus kan också leda till minskad anställbarhet särskilt i serviceyrken. En särskild utredare har getts i uppdrag att lämna förslag om hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt och även utreda eller föreslå alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd. Utredaren ska avge sitt betänkande 2021-03-01.

Förslag

Jag anser att tiden nu är mogen att inlemma tandvårdskostnaderna i den allmänna sjukförsäkringen istället för att hantera dessa separat i en tandvårdsförsäkring, särskilt som dålig tandstatus kan innebära ökade sjukvårdskostnader som det offentliga ändå måste stå för. En sådan reform kan också ses som ett sätt att visa att Socialdemokraterna står för ett välfärdssamhälle lika för alla.

För att delvis täcka kostnaderna bör en punktskatt på i första hand läsk övervägas. Att skölja munnen med sötade drycker flera gånger dagligen medför ökad risk för kariesangrepp även om man borstar tänderna morgon och kväll. Högt sockerintag medför också risker för andra sjukdomar såsom diabetes m, vilka belastar sjukvården. Läskskatt har i flera länder visat sig ha goda effekter på konsumtionen. Med hänvisning till ovanstående föreslås

Partikongressen föreslås besluta:

D660:1 att socialdemokratiska partiet verkar för att inlemma tandvårdskostnaderna i den allmänna sjukförsäkringen

D660:2 att socialdemokratiska partiet verkar för att införa en sockerskatt på i första hand läsk

Hovsta socialdemokratiska förening

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D661

MALUNG-SÄLENS ARBETAREKOMMUN

Tandvårdsreform för äldre

Bakgrund

En god mun och tandhälsa är viktig för livskvaliteten. Munnen och tänderna väcker reaktioner och är laddad med kunskap om social status och hygien. Dåliga tänder är en tydlig klassfråga.

En god tandhälsa är viktig för näringsintag, för att undvika undernäring samt för att undvika sjukdomar. Att hälsostatusen i munnen påverkar den övriga hälsan är väl belagd och det finns forskning som visar på samband med sjuka tänder och demens.

Vi blir allt äldre, ett långt liv har ökat belastningen på tänderna samtidigt som motståndskraften minskar med åren. Äldre personer har i större utsträckning än tidigare generationer kvar sina egna tänder. Det blir då vanligare med lagningar och reparationer, dessa måste underhållas. Vidare tillkommer broar och inplantat. Dessa behov är mycket kostsamma men det nuvarande tandvårdssystemet tar inte hänsyn till detta.

Motivering

Socialstyrelsen har konstaterat att personer med högre inkomster har bättre tandhälsa än personer med lägre inkomster och att sambandet ökar med stigande ålder. Det är även välkänt att vi har många pensionärer med låg inkomst särskilt kvinnor.

Den fria prissättningen på tandvård har gjort tandläkarbesöket till en dyr affär. Det är inte rimligt att äldre måste välja mellan tandvård och andra nödvändiga livsutgifter. Det finns flera olika stöd för tandhälsan men nuvarande stöd är helt otillräckliga för att få en bättre tandhälsa för äldre. Tänderna tillhör kroppen och för att råda bot på dessa orättvisor bör det införas ett högkostnadsskydd för tandvård precis som det finns inom hälso- och sjukvården.

Partikongressen föreslås besluta:

D661:1 att vårt parti ska verka för att frågan om en tandvårdsreform för äldre utreds

Pensionärsutskottet, genom Ann-Marie Pettersson

Malung-Sälens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D662

OLOFSTRÖMS ARBETAREKOMMUN

Tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet

Många människor i Sverige har fått svårare att betala kostnaderna för sina tandskador.

Moderatledda regeringen genomförde sänkningar i socialförsäkringssystemet som ger utsatta människor sämre inkomster.

Detta gör att tandvården i dag har blivit en klassfråga.

Partikongressen föreslås besluta:

D662:1 att tandvårdskostnaderna ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd

D662:2 att man arbetar fram en plan så att fler utsatta grupper omfattas av gratis tandvård

Olofströms Arbetarekommun

Olofströms arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D663

OXELÖSUNDS ARBETAREKOMMUN

Tydliggör privata vårdgivares kostnadsansvar vid felbehandlingar

Idag är det allt vanligare att privata vårdgivare utför medicinska behandlingar där det inte finns ett direkt medicinskt behov. Det kan till exempel handla om olika typer av skönhetsoperationer och ögonoperationer. När det gäller skönhetsoperationer förväntas riksdagen fatta beslut under 2021 där det tydliggörs kompetenskrav för ingrepp samt krav på att patientförsäkring ska finnas. Vilket är mycket positivt.

Samtidigt är det ett problem att när det uppstår komplikationer som det ej finns kompetens för att hantera hos vårdgivaren så är regionerna ansvariga att ta hand om dessa patienter till eventuell stor kostnad.

Här är det en självklarhet att regionerna kan debitera den privata vårdgivaren för de behandlingar och den medicin som regioner ger. Självklart kan det i vissa fall saknas kompetens hos den privata vårdgivaren men då skall denne stå för kostnadsansvaret för eftervården.

Partikongressen föreslås besluta:

D663:1 att Socialdemokraterna verkar för att tydliggöra privata vårdgivares kostnadsansvar för eftervården vid felbehandlingar

Linus Fogel

Oxelösunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D664

FALKENBERGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Tänder en del av kroppen

Många har idag inte råd att gå till tandläkaren eftersom de vet att det skulle kosta alldeles för mycket. Samtidigt blir de rikaste allt rikare och vi slår nya rekord i antal svenska miljardärer.

Det innebär att medan de som gynnas av politiken kan sätta in dyra implantat så tvingas andra lämna en glugg i tandraden. De med svårast tandlossning avstår nödvändig behandling av ekonomiska skäl. De har helt enkelt inte råd. De som redan har det sämst får också det sociala handikapp som det ofta innebär att ha dåliga tänder.

Det har även visat sig att dåliga tänder kan leda till flera allvarliga sjukdomar på sikt.

Därför vill vi

Partikongressen föreslås besluta:

D664:1 att Socialdemokraterna driver politiskt för att det inte ska kosta mer än 2000 kronor per år att laga tänderna. Det vore ett viktigt steg mot att på riktigt inkludera tandvården i den allmänna hälso- och sjukvården, med samma högkostnadsskydd som finns där

Fackliga utskottet

Falkenbergs arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D665

FALKENBERGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Tänder en del av kroppen

Historik: Många har idag inte råd att gå till tandläkaren eftersom de vet att det skulle kosta alldeles för mycket. Samtidigt blir de rikaste allt rikare och vi slår nya rekord i antal svenska miljardärer.

Det innebär att medan de som gynnas av politiken kan sätta in dyra implantat så tvingas andra lämna en glugg i tandraden. De med svårast tandlossning avstår nödvändig behandling av ekonomiska skäl. De har helt enkelt inte råd. De som redan har det sämst får också det sociala handikapp som det ofta innebär att ha dåliga tänder.

Det har även visat sig att dåliga tänder kan leda till flera allvarliga sjukdomar på sikt.

Därför vill Livs S-förening

Partikongressen föreslås besluta:

D665:1 att det inte ska kosta mer än max 2 000 kronor per år att laga tänderna. Det vore ett viktigt steg mot att på riktigt inkludera tandvården i den allmänna hälso- och sjukvården – med sammahögnadsskydd som finns där

Livs S-förening

Falkenbergs arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D666

EDA ARBETAREKOMMUN

Tänder är en klassfråga

Många lever idag i en otrygg situation. Att aldrig veta vad du har för inkomst påverkar också möjlighet vad man ska lägga sina pengar på. Därför bör tänderna ingå i högnadsskyddet så att alla har samma möjligheter till en god hälsa och tandvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D666:1 Socialdemokraterna ska verka för att tänderna ska ingå i högnadsskyddet att

Eda arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D667

ÖREBRO ARBETAREKOMMUN

Tänder är en klassfråga

Handels medlemmar lever idag i en otrygg arbetssituation på grund av att många jobbar i butik där dem är deltidsanställda och i värsta fall har ett nolltimmars kontrakt och behöver därför ligga med mobilen under huvudkudden och jaga timmar för att kunna försörja sig själv och sin familj. Att aldrig veta vad du har för inkomst påverkar också möjlighet vad man ska lägga sina pengar på. Hur ska våra medlemmar veta om de har råd med tandläkaren när de idag inte vet om dem har råd med hyran eller mat på bordet. Därför bör tänderna ingå i högkostnadsskyddet så att alla har samma möjligheter till en god hälsa och tandvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D667:1 att Socialdemokraterna ska verka för att tänderna ska ingå i högkostnadsskyddet

Handels socialdemokratiska förening Örebro

Örebro arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D668

MALMÖ ARBETAREKOMMUN

Tänderna – en del av kroppen

Det är ett samhällsansvar att all medicinsk behandling, inklusive tandvård, skall ingå i medborgarnas medicinska högkostnadsskydd. Medborgarna skall behandlas lika och inte på affärsmässiga principer så som nu pågår inom tandvården. En god munhälsa är en förutsättning för en bra livskvalitet. Alla, oavsett ekonomiska förutsättningar, skall ha rätt till en god tandvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D668:1 att tandvården och sjukvården med munnen skall ingå samma som vård i samhällets välfärd

D668:2 att tandvården skall behandlas med samma kostnader med högkostnadsskydd som sjukvården gör med lika kostnader för alla, fattiga som rika

Kjell-Åke Leismar. Oxie S-förening skickar motionen som egen.

Malmö arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D669

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Tänderna en del av kroppen

I socialdemokratins Sverige ska man inte kunna se klasskillnader i munnen. I vårt Sverige ska inte plånboken avgöra om du har råd med den vård du behöver – oavsett vilken del av kroppen det gäller. Tänderna är en del av kroppen och borde behandlas därefter.

Idag är ändå tandhälsan en klassfråga: ju högre utbildningsnivå och inkomstnivå, desto mindre sannolikhet till dålig munhälsa. Socialdemokratins uppgift blir således att successivt göra tandvården gratis för vissa grupper så att de får tillgång till den, att intensifiera det preventiva arbetet och att stegvis men bestämt likställa högkostnadsskyddet med sjukvårdens motsvarighet.

Fri tandvård i de yngre åldrarna gör att den blir tillgänglig för alla barn oavsett bakgrund. Det bör också ses som en preventiv åtgärd för att minska lidande för individen och som en investering för hela samhället som minskar kostnaden på lång sikt. Samtidigt bör medborgare i de övre åldrarna få tillgång till fri tandvård med samma motivering. Dessa två grupper bör inte ställas mot varandra utan den fria tandvården bör byggas ut i båda ändarna. Detta bör kombineras med preventiva åtgärder så som att personer över 65 år bör få fri tillgång till gratis tandhygienist kontinuerligt.

Samtidigt bör övriga åldrar få ett högkostnadsskydd likt det som återfinns inom vården. Inom sjukvården ligger gränsen på 1 150kr i patientavgifter per år om regionen inte har beslutat något annat, medan tandvården har ett liknande tak på 3 000kr. Den stora skillnaden är dock att kostnader inom tandvården över detta tak ersätts enbart till 50 % och över 15 000kr ersätts 85 %. Denna successiva harmonisering och likställning bör dock ske i balans med att tillgängliggöra tandvården för alla grupper i samhället.

Partikongressen föreslås besluta:

D669:1 att Socialdemokraterna verkar för att regionerna inför gratis tandvård för fler grupper och intensifierar de preventiva åtgärderna för ökad munhälsa

D669:2 att Socialdemokraterna verkar för att högkostnadsskyddet för tandvården successivt harmoniseras för att sedan likställas med högkostnadsskyddet inom sjukvården

D669:3 att Socialdemokraterna verkar för att regionerna inför fri tillgång tandhygienist för personer över 65 år

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D670

VÄRNAMO ARBETAREKOMMUN

Tänderna tillhör också kroppen

I dag är det alldeles för många människor som inte har råd att gå till tandläkaren. Detta har tyvärr blivit en klassfråga. Vi vet att tänderna har stor betydelse för hälsan men också för det sociala livet. Det är inte rimligt om man på grund av inflammation i två tänder måste dra ut dessa och för att se om tandbenet håller för implantat blir man remitterad till käk kirurgiska kliniken. Den röntgenundersökningen tog högst tio minuter och kostade patienten 2120 kronor. Trots att käkbenet tillhör kroppen finns inget högkostnadsskydd för den undersökningen. Hade det varit ett ben i övriga delar av kroppen som behövde röntgas hade kostnaden bara varit vanlig patientavgift eller kostnadsfritt om man nått taket för den avgiften.

Det här är en så stor och viktig fråga för många människor att man omgående måste börja se över hur man kan göra för att så fort som möjligt få till samma regler som gäller i övrig sjukvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D670:1 att omgående börja se över hur man kan göra för att tandkostnaden ska behandlas likvärdigt med sjukbesök

D670:2 att ta fram möjligheter till att få ett högkostnadsskydd inom tandvården likställt med det man har inom sjukvården

Vivi-Ann Roos

Värnamo arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D671

HELSINGBORGS ARBETAREKOMMUN

Tänderna är en del av kroppen

Ingen ska behöva leva med dåliga tänder för att en inte har råd, tänderna behöver ses som en del av kroppen.

Idag tvingas personer med låg inkomst eller låg pension att inte besöka tandläkaren på grund av att de inte har råd, detta drabbar särskilt kvinnor då de generellt har både lägre pension och lägre löner. Det är en viktig jämlikhetsfråga att alla ska kunna ha en bra tandhälsa. Dålig tandhälsa kan leda till infektioner, åderförkalkning och tandlossning kan vara en orsak till hjärtinfarkt.

Inflammationer i munnen kan därför ses som ett hot mot det allmänna hälsotillståndet.

Tänderna tillhör kroppen och därför behöver tandvården likställas med övrig sjukvård. Det ska inte skilja sig om du söker vård för tänderna eller hjärtat. En jämlik tandvård ökar folkhälsan och ger därmed också en mer jämlik och jämställd hälsa. Tandvården behöver därför jämsställas med övrig sjukvård och ingå i samma försäkringssystem. Det ska inte vara några skillnader i patientavgifterna mellan att besöka en läkare eller tandläkare.

Partikongressen föreslås besluta:

D671:1 att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem

S-kvinnor i Helsingborg

Helsingborgs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D672

LINDESBERGS ARBETAREKOMMUN

Tänderna är en del av kroppen

Utifrån ett hälsoperspektiv, särskilt avseende målet om en jämlik hälsa, är det svårt att motivera de stora skillnaderna i hur mycket människor själva måste betala för tandvård jämfört med övrig hälso- och sjukvård. När människor tvingas betala så mycket för tandvård blir personers ekonomiska förutsättningar avgörande, vilket skapar en ojämlikhet i tillgången till tandvård.

Grunden för en god tandhälsa läggs tidigt i livet. Unga vuxna kan ha förhållandevis få akuta besvär och behöver inte uppsöka tandvården av denna anledning i så stor utsträckning. Men många av dem slutar att besöka tandvården i det viktiga förebyggande syftet när de inte längre har tillgång till fri tandvård.

Många äldre har också problem med munhälsan. Det behövs därför bättre information till äldre och ökad kunskap hos personalen inom äldreomsorgen om hur åldrande påverkar munhälsan samt rätt till tandvård. Samverkan mellan Folktandvården, primärvården och äldreomsorgen behöver dessutom förbättras.

Partikongressen föreslås besluta:

D672:1 att det bör utredas hur tandvården kan omfattas av ett högkostnadssystem liknande det som finns i hälso- och sjukvården

Kristine Andersson

Lindesbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D673

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN

Tänderna är en del av kroppen

Ingen ska behöva leva med dåliga tänder för att en inte har råd, tänderna behöver ses som en del av kroppen.

Idag tvingas personer med låg inkomst eller låg pension att inte besöka tandläkaren på grund av att de inte har råd, detta drabbar särskilt kvinnor då de generellt har både lägre pension och lägre löner. Det är en viktig jämlikhetsfråga att alla ska kunna ha en bra tandhälsa. Dålig tandhälsa kan leda till infektioner, åderförkalkning och tandlossning kan vara en orsak till hjärtinfarkt. Inflammationer i munnen kan därför ses som ett hot mot det allmänna hälsotillståndet.

Tänderna tillhör kroppen och därför behöver tandvården likställas med övrig sjukvård. Det ska inte skilja sig om du söker vård för tänderna eller hjärtat. En jämlik tandvård ökar folkhälsan och ger därmed också en mer jämlik och jämställd hälsa. Tandvården behöver därför jämsställas med övrig sjukvård och ingå i samma försäkringssystem. Det ska inte vara några skillnader i patientavgifterna mellan att besöka en läkare eller tandläkare.

Partikongressen föreslås besluta:

D673:1 att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem

D673:2 att motionen sänds till partikongressen som arbetarekommunens egen

S-kvinnor i Kristianstad-Åhus

Kristianstads arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D674

LOMMA ARBETAREKOMMUN

Tänderna är en del av kroppen

Ingen ska behöva leva med dåliga tänder för att en inte har råd, tänderna behöver ses som en del av kroppen.

Idag tvingas personer med låg inkomst eller låg pension att inte besöka tandläkaren på grund av att de inte har råd, detta drabbar särskilt kvinnor då de generellt har både lägre pension och lägre löner. Det är en viktig jämlikhetsfråga att alla ska kunna ha en bra tandhälsa. Dålig tandhälsa kan leda till infektioner, åderförkalkning och tandlossning kan vara en orsak till hjärtinfarkt. Inflammationer i munnen kan därför ses som ett hot mot det allmänna hälsotillståndet.

Tänderna tillhör kroppen och därför behöver tandvården likställas med övrig sjukvård. Det ska inte skilja sig om du söker vård för tänderna eller hjärtat. En jämlik tandvård ökar folkhälsan och ger därmed också en mer jämlik och jämställd hälsa. Tandvården behöver därför jämsställas med övrig sjukvård och ingå i samma försäkringssystem. Det ska inte vara några skillnader i patientavgifterna mellan att besöka en läkare eller tandläkare.

Partikongressen föreslås besluta:

D674:1 att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem

Lomma-Bjärred S-kvinnor

Lomma arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D675

LUNDS ARBETAREKOMMUN

Tänderna är en del av kroppen – om behovet av en ny tandvårdsreform

Alla, oavsett bakgrund eller inkomst, ska ha rätt till en god tandhälsa. Dagens höga avgifter för tandvård är kännbara för de allra flesta och för en del blir utgiften så stor att förutsättningarna att uppsöka tandvård inte är möjlig. Både utifrån ett hälso- och jämlikhetsperspektiv är det svårt att motivera de stora skillnaderna i hur mycket människor själva måste betala för tandvård jämfört med övrig hälso- och sjukvård. När människor tvingas betala så mycket för tandvård blir personers ekonomiska förutsättningar avgörande, vilket skapar en ojämlikhet i tillgången till tandvård. Detta drabbar särskilt kvinnor då de generellt har både lägre pension och inkomst, en särskilt utsatt grupp är ensamstående kvinnor med barn.

Det är en viktig jämlikhetsfråga att alla ska kunna ha en bra tandhälsa. Dålig tandhälsa kan leda till infektioner, åderförkalkning och tandlossning kan vara en orsak till hjärtinfarkt. Inflammationer i munnen kan därför ses som ett hot mot det allmänna hälsotillståndet.

Tänderna tillhör kroppen och därför behöver tandvården likställas med övrig sjukvård. Det ska inte skilja sig om du söker vård för tänderna eller hjärtat. En jämlik tandvård ökar folkhälsan och ger därmed också en mer jämlik och jämställd hälsa. Tandvården behöver därför jämsställas med övrig sjukvård och ingå i samma försäkringssystem. Det ska inte vara några skillnader i patientavgifterna mellan att besöka en läkare eller tandläkare.

Partikongressen föreslås besluta:

D675:1 att Socialdemokraterna tar ställning för en ny tandvårdsreform som gör att tandvården likställs med övrig sjukvård och därmed ingår i samma försäkringssystem

S-kvinnor Camilla Lund

Lunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D676

HALLSBERGS ARBETAREKOMMUN

Tänderna är en klassfråga

LO kollektivets medlemmar lever idag i en otrygg arbetssituation på grund av att många jobbar i butik där de är deltidsanställda och i värsta fall har ett nolltimmars kontrakt och behöver därför ligga med mobilen under huvudkudden och jaga timmar för att kunna försörja sig själv och sin familj. Att aldrig veta vad du har för inkomst påverkar också möjlighet vad man ska lägga sina pengar på. Hur ska våra medlemmar veta om de har råd med tandläkaren när de idag inte vet om de har råd med hyran eller mat på bordet. Därför bör tänderna ingå i högkostnadsskyddet så att alla har samma möjligheter till en god hälsa och tandvård.

Partikongressen föreslås besluta:

D676:1 Socialdemokraterna ska verka för att tänderna ska ingå i högkostnadsskyddet att

Theres Andersson

Hallsbergs arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D677

TROLLHÄTTANS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Utred statlig styrd sjukvård för ett mer jämlikt vårdssystem

Sverige behöver en omfattande sjukvårdsreform för att leva upp till jämlik och effektiv sjukvård i hela landet. Det svenska sjukvårdssystemet har länge varit pressat och har de senaste åren slitits isär allt mer. Idag består det svenska sjukvårdssystemet av ett lapptäcke av olika beställare, utförare och huvudmän. Det är en tungrodd organisation med många och långa administrativa led där tolkningar och direktiv skiljer sig åt i landet.

Även förutsättningar och politiska prioriteringar skiljer sig åt mellan regionerna och leder till att den offentliga sjukvård som den enskilda medborgaren i slutändan har tillgång till beror på vart i landet man bor.

Samtidigt är regionernas ekonomi hårt pressade och flera regioner har tvingats till nedskärningar och uppsägningar, trots att anställda inom hälso- och sjukvården, redan innan Covid-19 länge vittnat om bristande arbetsmiljö och allt flera i behöver springa allt fortare.

Under våren 2020 tydliggjordes också sjukvårdens viktiga roll i rikets krisberedskap och nationella säkerhet. Det är högtid för ett omtag för den offentliga sjukvårdsorganisationen.

Vi vill se en statlig styrd sjukvård med fyra tydliga målsättningar:

Jämlikhet, effektivitet, närhet och långsiktighet

Partikongressen föreslår besluta:

D677:1 att ge Riksdagsgruppen i uppdrag att skyndsamt utreda förutsättningarna för att flytta över ansvaret för den offentliga sjukvården från regional till statlig regi

D677:2 att samtidigt säkerställa en lokalpolitisk representation även i statlig regi

D677:3 att en genomlysning görs av samtliga verksamheter inom den offentliga sjukvården för att nå en högre kostnadseffektivitet

D677:4 att särskild fokus läggs på att öka den offentliga sjukvårdens attraktionskraft som arbetsgivare

D677:5 att tillgång till offentlig sjukvård av hög kvalitet säkerställs i hela landet

Said Osman

Trollhättans arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D678

STRÖMSTAD ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Utred statligt styrd sjukvård för ett mer jämlikt vårdssystem

Sverige behöver en omfattande sjukvårdsreform för att leva upp till jämlik och effektiv sjukvård i hela landet. Det svenska sjukvårdssystemet har länge varit pressat och har under de senaste åren slitits i sär allt mer. Idag består det svenska sjukvårdssystemet av ett lapptäcke av olika beställare, utförare och huvudmän. Det är en tungrodd organisation med många och långa administrativa led där tolkning och direktiv skiljer sig åt i landet. Även förutsättningar och politiska prioriteringar skiljer sig åt mellan regionerna och leder till att den offentliga sjukvård som enskilda medborgare i slutändan har tillgång till beror på vart i landet man bor. Samtidigt är regionernas

ekonomier hårt pressade och flera regioner har tvingats till nedskärningar och uppsägningar, trots att anställda inom hälso- och sjukvården, redan innan utbrottet av covid-19, länge vittnat om bristande arbetsmiljö och att allt färre behöver springa allt fortare. Under våren 2020 tydliggjordes också sjukvårdens viktiga roll i rikets krisberedskap och nationella säkerhet. Det är hög tid för ett omtag av den offentliga sjukvårdsorganisationen. Vi vill se en statligt styrd sjukvård med tre tydliga målsättningar: jämlikhet, effektivitet och långsiktighet.

Vi yrkar:

Partikongressen föreslås besluta:

- D678:1 att socialdemokraterna skall verka för att skyndsamt utreda förutsättningarna för att flytta över ansvaret för den offentliga sjukvården från regional till statlig regi
- D678:2 att ett nytt departement inrättas med ansvar för hälso- och sjukvården samt att en ansvarig minister utses
- D678:3 att en genomlysning görs av samtliga verksamheter inom den offentliga sjukvården för att nå en högre kostnadseffektivitet
- D678:4 att särskilt fokus läggs på att öka den offentliga sjukvårdens attraktionskraft som arbetsgivare
- D678:5 att tillgång till offentlig sjukvård av högkvalitet säkerställs i hela landet
- D678:6 att privata aktörers vinstuttag inom sjukvården kraftigt begränsas eller helt avskaffas
- D678:7 att Socialdemokraterna, Strömstad AK ställer sig bakom motionen och antar den som sin egen
- D678:8 att bifalla och ställer sig bakom att-sats två och sex
- D678:9 att yrka avslag på att-satserna ett, tre, fyra och fem
- D678:10 att den sjunde att-satsen är besvarad

Johanna Ekeröth, Thomas Kjerulf

Strömstad arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D679

MALUNG-SÄLENS ARBETAREKOMMUN

Vaccinationsprogram för vuxna

Bakgrund

Näst efter rent vatten är vaccinationer det som mest effektivt har bidragit till folkhälsan i världen. Många allvarliga sjukdomar som fanns förr har mer eller mindre försvunnit från Sverige, tack vare att många har valt att vaccinera sig. Genom barnhälsovården och elevhälsan erbjuds alla barn och ungdomar att vaccinera sig mot flera sjukdomar kostnadsfritt, exempelvis difteri, stelkramp, kikhosta, polio, mässling, påssjuka, röda hund, pneumokocker (lunginflammation) samt HPV (humant papillomvirus). Detta är mycket bra.

Motivering

Ett liknande program för äldre borde inrättas, detta program borde innehålla influensa, pneumokocker (lunginflammation), bältros, herpes kanske flera? Dessa sjukdomar är mycket svåra för äldre personer att drabbas av, en del avlider och en del får sviter och följsjukdomar som begränsar deras liv. Ett sådant vaccinationsprogram skulle minska lidande och behov av utskrivning av antibiotika, sjukhusvistelse samt inte minst följsjukdomar.

Partikongressen föreslår besluta:

D679:1 att vårt parti ska arbeta för att ett vaccinationsprogram för vuxna införs skyndsamt

Pensionärsutskottet, genom Ann-Marie Pettersson

Malung-Sälens arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D680

DANDERYDS ARBETAREKOMMUN

Vi behöver en nationell handlingsplan för ökad fysisk aktivitet!

Coronapandemin har satt folkhälsa högt på dagordningen. Men redan innan covid-19 visste vi att en aktiv livsstil kan förebygga tusentals förtida dödsfall varje år. Flera av de levnadsvanor som ökar risken att bli svårt sjuk i covid-19 är desamma som ökar risken att drabbas av flera av våra stora folksjukdomar så som cancer, hjärt-kärlsjukdom, diabetes och psykisk ohälsa. Exempel på riskfaktorer är fysisk inaktivitet och övervikt.

Svenskarnas levnadsvanor har försämrats över tid: stillasittandet ökar, fler lever med övervikt och våra matvanor är sämst i Norden. Läget är allvarligt och går åt fel håll. Över hälften av alla (52 procent) i Sverige har antingen övervikt eller fetma och i snitt sitter vuxna och barn stilla nio timmar om dagen.

Dessutom växer skillnaderna i hälsa och levnadsvanor mellan olika grupper. Enligt Folkhälsomyndigheten dör personer med lägre utbildning tidigare i hjärt-kärlsjukdom och cancer än de med högre utbildningsnivå. Därtill är den självskattade hälsan sämre.

Glädjande visar forskning att bättre levnadsvanor kan förebygga en stor andel av många av våra vanligaste sjukdomar. Hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet skulle kunna förebygga 3 av 10 av alla cancerfall och 80 procent av alla kranskärlssjukdomar och stroke, men även depression, ångest och stressyndrom.

Behovet av att förbättra folkhälsan har aldrig varit så uppenbart. Bättre levnadsvanor som att öka sin fysiska aktivitet behövs för att förebygga folksjukdomar, möta kommande pandemier och

samtidigt värna vården. Många aktörer gör redan ett viktigt arbete lokalt och regionalt. Men vi behöver gemensamma mål och åtgärder som omfattar flera sektorer.

Det måste vara lättare att leva ett aktivt liv. Även om individen kan påverka sina levnadsvanor har yttre faktorer en avgörande betydelse för vår möjlighet till hälsosamma val. Det ska inte spela någon roll var man bor eller om man har finansiella resurser. Därför behövs åtgärder som skapar samhällseliga förändringar och miljöer som gynnar ett fysiskt aktivt och hälsosamt liv för alla.

Ändå har Sverige ingen nationell handlingsplan för ökad fysisk aktivitet.

Menar vi allvar med det folkhälsopolitiska målet att sluta hälsoklyftorna inom en generation – som formulerades i regeringsförklaringen 2014 – krävs skyndsamma insatser, för utvecklingen går nu i flera avseenden åt motsatt håll.

Partikongressen föreslår besluta:

D680:1 att Socialdemokraterna verkar för framtagandet av en nationell handlingsplan för ökad fysisk aktivitet

D680:2 att Socialdemokraterna verkar för att handlingsplanen skyndsamt implementeras

Jenny Åkervall

Danderyds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D681

JÄRFÄLLA ARBETAREKOMMUN

Vuxenpsykiatrin sviker unga vuxna

Utvecklingen från barn till vuxen tar nästan 30 år för människan. Trots det räknas en person som är i behov av mental sjukhusvård som vuxen från och med 18 års ålder. Det är då problem uppstår. 18-åringar är i ett stadium då de fortfarande utvecklas och även om de i juridisk mening är vuxna så sker dels fortsatt stor utveckling samt att de i de flesta fall fortfarande studerar på gymnasiet. Stödet från samhället och hälso- och sjukvården behöver därför fortsatt vara anpassat.

Studier har visat att antalet unga som lider av psykisk ohälsa har ökat kraftigt under en längre tid. Psykisk ohälsa ökar mer hos gruppen 18 till 24 år och en allt för stor andel av de unga vuxna uppskattas må dåligt i varierande utsträckning. Det är framför allt diagnoser för depressioner och olika ångestsyndrom som bidrar till ökning av den psykiska ohälsan. Unga vuxnas psykiska problem kan följa dem under resten av livet och kan medföra långdragna sjukdomsförlopp där hälsa och funktionsförmågan kan påverkas om de inte får hjälp i tid.

Att den psykiska ohälsan ökar är skadligt både för individen och för samhället och det är viktigt att vi försöker förbygga den så tidigt som möjligt genom att upptäcka problemen tidigt och förebygga dessa samtidigt som olika hjälpinsatser måste erbjudas. Socialstyrelsen har under en längre tid påpekat behovet av en ökad tillgång till framför allt psykologisk behandling, senast i de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom.

Brister i tillgänglighet och kontinuitet kan leda till högre grad av ohälsa för individen. Patientens övergång från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till Vuxenpsykiatri (VUP) ska genomföras så smidig som möjligt så att inte hälsotillstånd för patienterna riskerar att försämrats. Detta fungerar dåligt i nuläget då väntetiderna till psykiatri är minst tre månader för att få en första bedömning och mellan 8 och minst 12 månader för att påbörja behandling (Socialstyrelsen, 2019). Samtidigt köerna för att komma i kontakt med psykiatri har ökat i raketfart under pandemin. Å andra sidan har intresset för psykologprogrammet rasat. Antalet sökande till höstens psykologprogram 2019 hade minskat med 19 procent, jämfört med hösten 2018. Till hösten 2019 har 31 303 sökt till psykologprogrammet på de elva orterna, jämfört med 38 691 till hösten 2018.

De som fyller 18 år hamnar ofta i kläm mellan de två vårdformerna, där den specialiserade vården riktad till barn och unga har en annan kontinuitet och starkare stöd än vad som erbjuds inom motsvarande verksamheter på vuxensidan. Dessutom försvinner ofta möjligheten för närstående att kunna hjälpa till att stödja i vård och behandling då 18-åringen själv förväntas ta ansvar för sina vårdkontakter i och med 18-årsdagen. Vi behöver säkra stödet för unga vuxna i detta skede.

Psykisk ohälsa innebär ofta ett svårt lidande för de personer som drabbas – men även närståendes liv påverkas i hög utsträckning. Därför är det ytterst angeläget att även närstående har möjlighet att få stöd. Enligt Socialstyrelsens rapport 2019 har bara var femte mottagning rutiner för hur de ska stödja närstående till personer med depression eller ångestsyndrom.

Partikongressen föreslås besluta:

- D681:1 att socialdemokraterna verkar för att övergången från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till den specialiserade vuxenpsykiatri (VUP) genomförs smidigare och utan avbrott med ökat stöd till unga vuxna
- D681:2 att verka för att eliminera långa väntetider, samt öka tillgängligheten/kontinuiteten till utredning och behandling i Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt den specialiserade vuxenpsykiatri (VUP)
- D681:3 att verka för nya former av stödinsatser till närstående till unga vuxna med psykisk ohälsa

Järfälla Arbetarekommun

Järfälla arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D682

ÖSTERGÖTLANDS PARTIDISTRIKT

Vård av sjukdomen lipödem

WHO:s diagnoskod för lipödem är R60.0B

Lipödem är en genetiskt ärftlig kronisk sjukdom som drabbar ca 11% av befolkningen, främst kvinnor. Kunskapen om sjukdomen är mycket låg i Sverige och dessa kvinnor blir ofta helt felaktigt diagnostiserade med fetma. Lipödem är en störning i fettvävnaden och lymfkapillärer. Den brukar klassas in i 4 typer och i olika stadier. Ibland kan sjukdomen stanna i ett stadie men oftast blir patienten tyvärr sämre och sämre ju längre tiden går. Fettcellerna ökar i omfång okontrollerat.

För att försöka minimera volymökningen vid kroniskt ödem är det viktigt att försöka få lymfsystemet att arbeta effektivare med att transportera bort vätska från svullnads området. Det kan ske med kompression och Manuellt Lymfdränage (MLD) och det behöver göras regelbundet, ofta med livslång behandling. Utan MLD och kompression blir man gradvis sämre och sämre med smärtproblematik, orörlighet och snedbelastningar som orsakar bestående men. Det är inte ovanligt att denna sjukdom slutar med att patienten inte längre klarar av förvärvsarbete. Man klarar heller inte av att ta hand om hem och familj eller att medverka i sociala sammanhang, vilket medför ett utanförskap. Det medför även psykiska besvär, skam och skuldkänslor och en väldigt stor sorg av att livet inte längre är sig likt.

Då dessa patienter felaktigt diagnostiseras med fetma blir de ofta erbjudna att göra en gastric bypass, en operation som är dyr och tyvärr helt meningslös då den inte hjälper vid lipödem. En behandling som däremot visa sig hjälpa är fettsugning. Man suger bort allt det sjuka fett och när det är borta är också värken borta. Risken finns att man inte får bort allt det sjuka fett och att det med tiden kan komma tillbaka, det är enligt forskarkåren inte forskat tillräckligt på området för att räknas som evidensbaserad kunskap. Dock blir man smärtfri i många år och får livet tillbaka.

Jag tycker inte det är försvarbart att skylla på att det inte är forskat på området tillräckligt. Många drabbade kvinnor har tagit saken i egna händer och betalat för sina operationer privat, det är inte ovanligt att de skuldsatt sig med flera hundratusen kronor. Det intressanta här är att de vittnar om att efter fettsugningen av det sjuka fett är all värk borta och de kan återgå till arbete och sitt sociala liv. Alla har dock inte förutsättningar att kunna bekosta dessa operationer privat och detta blir en klassfråga. Är det så vi vill ha det i Sverige?

Denna patientgrupp har väntat länge nog på att få gehör. Det måste ske en kompetenshöjning hos vårdpersonal omgående. Det är viktigt att vården är lika för alla oberoende av var man bor

och vilka ekonomiska förutsättningar man har. Vi måste tänka långsiktigt och se att man på sikt kommer spara pengar genom att denna patientgrupp kommer kunna förvärvsarbeta istället för att vara sjukskrivna samt inte heller bli felbehandlade genom att få göra dyra operationer så som gastric bypass som inte hjälper och således är bortslösade.

Partikongressen föreslår besluta:

D682:1 att Socialdemokraterna verkar för att Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer för vård vid lipödem

Malin Svensson

Östergötlands partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D683

STOCKHOLMS PARTIDISTRIKT

Vården måste vara jämlik! Psykiatrin som klassfråga

I denna motion argumenterar vi för vikten av att se den psykiatriska vården ur ett klassperspektiv. Vi föreslår en utredning med syfte att ta fram åtgärder som är nödvändiga i ett jämlikt samhälle. I ett samhälle där klassklyftorna växer blir det ännu viktigare att vårt sociala skyddsnät fungerar som buffert mot de värsta konsekvenserna. De senaste 20 åren (1998–2018) har andelen hushåll med låg ekonomisk standard (mindre än 60 % av medianen) fördubblats från 7 till 14%. Den ökande ekonomiska ojämlikheten påverkar på flera plan, inte minst eftersom psykisk ohälsa är i sig en klassfråga. Sambandet mellan inkomst och psykisk hälsa har varit känt länge och konstaterades nyligen i Folkhälsomyndighetens rapport ”Ojämlikhet i psykisk hälsa i Sverige” (2019). I rapporten fastställs att personer med låg inkomst har större psykisk ohälsa än personer med högre inkomster, samt att sambandet syns tydligt redan hos barn i låginkomstfamiljer. Man konstaterar dessutom att personer med en psykisk sjukdom även behandlas för andra sjukdomar i lägre utsträckning än personer utan psykisk diagnos. Ekonomisk ojämlikhet ökar därmed inte enbart risken för psykisk ohälsa, utan leder även till sämre vård vid annan sjukdom. Psykisk vård har delvis andra utmaningar än övriga vården. Bland annat innebär många psykiska diagnoser att man är ovillig att söka hjälp. Stigman kring psykisk ohälsa bidrar också till att många drar sig för att kontakta vården och/eller har svårt att acceptera sin diagnos. Detta innebär i många fall att anhöriga blir mycket viktiga för vem som söker och får vård. Även här är klassperspektivet närvarande. Anhöriga med god ekonomi har lättare att hjälpa till med de kostnader som exempelvis privat psykoterapi medför, när den allmänna vården inte kan erbjuda långvarig psykoterapi. I diskussioner med vården spelar klassperspektiv som kulturellt kapital in, där en välutbildad, och därmed ofta verbalt erfaren och kunnig person, har betydligt lättare att artikulera sin anhörigas vårdbehov. Anhörigas möjligheter att stötta och hjälpa den vårdsökande är i många fall avgörande för att den psykiskt sjuka personen ska få (rätt) vård. Vi ser att den som söker vård

förväntas ta ett stort eget ansvar för vilken behandling personen vill få. I många fall behöver den vårdbehövande kräva denna, vilket innebär att man behöver känna till den på förhand. Detta ställer stora krav på att anhöriga har ett kulturellt kapital som ger dem möjlighet att läsa in sig på möjliga diagnoser och behandling, att diskutera svåra avvägningar med läkare och vårdpersonal, och auktoritet och självförtroende att kräva rätt insatser och mediciner.

Partikongressen föreslår besluta:

- D683:1 att Socialdemokrater på nationell nivå verkar för att en utredning tillsätts med uppdrag att kartlägga hur psykvården påverkas av klassmarkörer som ekonomisk ställning, medicinsk utbildning, utbildningsnivå och kulturellt kapital i relation till följande frågeställningar: • Hur påverkas vilken typ av behandling som ges från första kontakt och genom hela vårdkedjan? • Hur påverkas stödet till anhöriga? • Hur kan det preventiva arbetet förbättras?
- D683:2 att utredningen ger förslag på konkreta åtgärder som leder till ökad jämlikhet vad gäller stöd och hjälp vid psykiska problem
- D683:3 att utredningen tar fram indikatorer i syfte att följa upp hur de föreslagna åtgärderna påverkar jämlikheten i psykvården över tid samt föreslår en plan för sådan uppföljning

Kungsholmen S-förening

Stockholms partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D684

ÖRNSKÖLDSVIKS ARBETAREKOMMUN

Yalla! Yalla! Mensskydd åt alla!

Skottland har nu som första land i världen röstat fram att alla kvinnor ska ha avgiftsfri tillgång till bindor och tamponger. Tidigare har Storbritannien erbjudit flickor i skolåldern kostnadsfria mensskydd för att även de flickor som inte har råd med mensskydd ska kunna vistas i skolans miljöer. Skottland banar väg för fler länder att följa efter deras exempel – en vinst såväl i jämställdhetsfrågan som ur ett klassperspektiv. Frågan om avgiftsfria mensskydd har även fått positiva reaktioner från jämställdhetsminister Åsa Lindhagen och därutöver fått fäste inrikes - Försvarsmakten har gått ut med att man framöver ska erbjuda sina kvinnliga rekryter gratis mensskydd och fackförbundet IF Metall driver en aktiv kampanj för att uppmärksamma mens som en arbetsmiljöfråga. I Nya Zeeland har den socialdemokratiske premiärministern drivit igenom att alla flickor som menstruerar och går i skolan ska slippa stå för utgifterna själva. Det handlar om att tackla såväl problematiken med fattigdom och att var tolfte nyzeeländsk flicka stannar hemma från skolan på grund av mens.

Avgiftsfria mensskydd är egentligen ingen ny idé. Hemlösa kvinnor och kvinnor som sitter i fängelse har i flera års tid fått avgiftsfria mensskydd i New York. Redan 2004 drevs en motion i riksdagen om att ge svenska kvinnor avgiftsfria mensskydd även i Sverige. Dessvärre har frågan om avgiftsfria mensskydd i Sverige inte fått genomslag i riksdagen och därför lämnats åt kommunerna och regionerna att själva avgöra. Detta fungerar på vissa håll: Österåker, exempelvis, erbjuder skolungdomar avgiftsfria mensskydd. Men det öppnar även för problematik. I Uppsala har frågan om avgiftsfria mensskydd skjutits ned då politikerna oroas sig för att ungdomar från närliggande områden ska utnyttja att mensskydden är avgiftsfria i Uppsala och resa dit för att få dem. Politikerna menar att det skulle vara alldeles för svårt att budgetera för något sådant. Frågan om att göra mensskydd avgiftsfria är ingenting som kan lämnas till enskilda kommuner eller regioner att avgöra då det uppenbarligen finns en risk att de dumsnålt låter bli att driva genom jämställdhetsreformer. Personer som har mens väljer inte själva att ha det och därför borde inte heller mensskydd vara en ekonomisk börda för dem. Ett års bruk av bindor och tamponger kan kosta långt över tusen kronor – därtill tillkommer kostnader i form av smärtlindrande, fläckborttagning och förlorad inkomst vid värre mensvärk. Under en livstid utgör allt detta en betydande del av den ekonomiska klyfta som uppstår mellan kvinnor och män i samhället.

Den mest högljudda kritiken mot förslag om avgiftsfria mensskydd hörs från Expressens ledarsida. I deras anda att utmåla vänsterns feministiska kamp som flummig, påtvingande och verkningslös ifrågasätter ledarskribenten Ann-Charlotte Marteus avgiftsfria mensskydd genom att undra om mens på något vis skulle vara en funktionsnedsättning eller sjukdom som staten måste hjälpa kvinnor med för att de annars är ack så hjälplösa. Den sortens kritik är inte oväntad men är heller inte mer än en halmgubbe. Avgiftsfria mensskydd syftar inte till att kvinnor ska botas från diagnosen ”fertil livmoder” som Marteus uttrycker sig, det är i grund och botten en ekonomisk fråga, en fråga om allas rätt till att kunna känna sig hygieniska och att klyftan mellan kvinnor och män inte ska breddas för att kvinnor måste använda mensskydd för tusentals kronor årligen.

Rädda Barnens Ungdomsförbund menar på att det är varje stats skyldighet enligt Barnkonventionen att erbjuda avgiftsfria mensskydd, en konvention som bekant numera är svensk lag. Annan kritik som kan höras mot avgiftsfria mensskydd är att det påverkar konsumtionsmönstren. Det måste dock inte vara dåligt. Ta som exempel en menskopp. Den är mycket dyrare än ett paket bindor men räcker i sin tur också långt mycket längre när den används rätt. En menskopp kan vara bättre ur ett ekonomiskt, klimatmässigt och hälsomässigt perspektiv då den stora konsumtionen på tamponger och bindor är miljöskadligt och i vissa fall kan leda till uttorkning eller infektioner. Att menskoppar marknadsmässigt är så svaga kan förklaras genom en nästan monopolliknande situationen råder på dagens marknad där bindor och tamponger marknadsförs på ett sätt som de inte alls går med menskoppar som bara går att sälja en handfull av gånger till en och samma konsument.

Det finns olika sätt att tackla problematiken på. Ett sätt, som är en slags kompromiss mellan att göra mensskydd avgiftsfria och att inte göra något alls, vore att sänka moms på mensskydd. Sverige belägger i dag mensskydd med 25 % moms – mycket högre än vad andra västerländska kvinnor betalar för sina mensskydd. Medan Frankrike sänkt moms på mensskydd från 20 % till 6 % har Irland, Kanada och Storbritannien helt slopat moms på mensskydd. Mensskydd skulle dock fortfarande kosta flera hundralappar varje år om Sverige följde i dessa länders fotspår. Ännu ett sätt vore att erbjuda delvis subventionerade eller helt avgiftsfria mensskydd till och med en viss ålder, exempelvis med anledning av att tonåringar och unga vuxna ofta har mer ostabil ekonomi än vuxna. En sådan åldersgräns har däremot problem i att de flesta inte slutar få mens vid 20, 25 eller 30 års ålder – det drabbar fortsatt den som har mens i ytterligare 20–30 år när väl gränsen är passerad. Ett tredje alternativ vore att ställa krav på arbetsplatser att erbjuda sina anställda mensskydd. Det kan i praktiken vara svårt att genomföra – dels vore det en ökad kostnad för arbetsgivare, dels kan det vara svårt att tillämpa på arbetsplatser där ingen är i behov av mensskydd eller där man ofta byter arbetsplats, exempelvis som ställningsbyggare och snickare. Det skulle möjligtvis gå att omforma till att gälla offentliga verksamheter så som skolor, bibliotek och sjukhus. Ytterligare ett sätt vore att låta mensskydd ingå i högkostnadsskyddet. Vill man inte göra alla mensskydd avgiftsfria går det att exempelvis erbjuda avgiftsfria menskoppar eller liknande. Slutligen finns alternativet att, som Skottland redan bevisat är genomförbart, göra mensskydd helt avgiftsfria.

Alla de olika alternativen har olika stor inverkan på jämlikheten och jämställdheten i samhället. För att inte i förväg begränsa oss alltför mycket är en god början att utreda konsekvenserna av olika alternativ som de nämnda här ovan. Till vilken grad mensskydd bör subventioneras, för vilka och vilka mensskydd det bör omfatta passar sig bäst att inte skriva svart på vitt i en motion som denna innan ärendet utretts. Oavsett vilken av linjerna vi därefter konkretiserar och driver kommer vi göra skillnad för människor på riktigt och ta itu med många av de orättvisor som dagens samhälle vadar i.

Partikongressen föreslår besluta:

D684:1 att Socialdemokraterna verkar för att utreda möjligheten att erbjuda personer som har mens subventionerade mensskydd

August Lundin

Örnsköldsviks arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D685

ÄLVSBORGS SÖDRA PARTIDISTRIKT

Åldersgräns på energidrycker

I dag finns det inte några regler på EU-nivå om åldersgräns för köp av energidrycker. Vissa länder, som till exempel Litauen, har dock infört en lagstiftad åldersgräns på 18 år. I Sverige införde dagligvaruhandelbranschen en frivillig riktlinje 2009 med en åldersgräns på 15 år som följs av många, men inte alla.

Med vänlig hälsning till ovan vill jag:

Partikongressen föreslås besluta:

D685:1 att en lagstadgad åldersgräns på 18 år införs för energidrycker

D685:2 att bifalla motionen

Ulla Lätt

Älvsborgs södra partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D686

LINKÖPINGS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Återförstatliga apoteken

Vi lever i turbulenta tider. Det nya årtiondet har redan under sina första månader gett oss en förödande pandemi. Dessa omständigheter kräver att vi snabbt drar lärdomar för att rusta oss inför framtiden. Redan nu är vissa saker nämligen uppenbara för oss och de mer än 23 000 medborgare som skrivit under vårt uppprop: som faktumet att vi måste återförstatliga apoteksmarknaden och upprätta medicinska beredskapslager igen. År 2009 valde dåvarande alliansregering att avreglera Sveriges apoteksmonopol. I och med avregleringen av statens apotek försvann också statens förvar av sjukvårdsmaterial och utrustning. Idag är till och med före detta socialminister Göran Hägglund (KD) som var ansvarig för avregleringen ångerfull.

Om coronakrisen har något att berätta så är det att den som är förberedd klarar sig bäst. Hade vi haft ett medicinskt beredskapslager så skulle Sverige sannolikt stått mycket starkare i denna kris och haft den utrustning som sjukvården skriker efter.

Coronakrisen vittnar också om en större berättelse; den om ett samhälle som monterade ned viktig samhällsnytta i hoppet om att marknaden skulle frälsa oss. Under Alliansregeringen var mantrat att behovet av läkemedelsförsörjning bättre kunde tillgodoses av en fri marknad, ett

argument som vilade på Statens Offentliga Utredning om omreglering av apoteksmarknaden från 2008. Detta har dock resulterat i att det är svårare att få den medicin man behöver när man behöver den.

Enligt utredningen ”Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig” så är utspridningen av apotek alldeles för dålig, och lämnar vissa sektioner av befolkningen med dålig tillgång på den medicin man behöver. Det saknas dessutom en aktör med helhetsansvar. Även överläkarna Mikael Lehtihet och Jan Calissendorff noterar i DN 2019-05-18 en försämring sedan privatiseringen 2009 genom att antalet restnoterade läkemedel har ökat. I praktiken innebär detta att läkare har svårare att förse sina patienter med rätt medicin.

Vi behöver återigen ett samhälle som är starkt nog att förse det svenska folket med den medicin vi behöver och starkt nog att förse våra hjältar i vården och omsorgen med den medicinska utrustning de behöver. Samhället måste kunna rycka in med sin samlade styrka när nästa pandemi eller kris står och knackar på dörren. Vi vet att detta samhälle är möjligt för det är ett samhälle vi en gång har levt i, före vågen av privatiseringar bit för bit monterade ned viktiga funktioner såsom medicinska beredskapslager.

Givetvis behöver detta inte resultera i att vi vrider tillbaka klockan helt och hållet. Vissa aspekter av dagens system kan finnas kvar, så som hemleverans för grupper som behöver det. Det vi däremot vill understryka är att vi behöver ett statligt monopol som kan garantera att även receptbelagd medicin finns tillgänglig för alla svenska medborgare oavsett var i landet man bor, även där det inte lönsamt och att det finns ett medicinskt beredskapslager, även fast det tär på apotekens vinstmarginaler. Hälsa och välmående måste gå före vinstintressen.

Partikongressen föreslås besluta:

D686:1 att socialdemokraterna verkar för ett återförstatligande av apoteket.

D686:2 att socialdemokraterna verkar för upprättandet av ett statligt medicinskt beredskapslager.

SSU Linköping

Linköpings arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D687

KRISTIANSTADS ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Återinför vårdbiträden inom all sjukvård!

Sjukvården är full med kompetent personal som gör ett väldigt stort viktigt jobb.

Det är ett jobb med mycket hårda arbetsuppgifter med många tunga lyft osv.

Det är ett kvinnodominerat yrke.

Sjukvården är roligt arbete att jobba inom det bekräftar undersköterskor och sjuksköterskor men även om det är roligt arbetet med många utmaningar i yrket så är det fortfarande alldeles för stor arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö. Det löser vi bland annat med anställa mer personal i sjukvården men också att vi anställer människor som kan underlätta undersköterskorna och sjuksköterskorna arbeten där men inte måste vara med sjukvårdsutbildning. Arbetens som att diska i personalrum göra ordning matbrickor till patienter ta patienter på en promenad med tillstånd av läkare/ sjuksyster.

Det skapar dessutom fler jobb i den offentliga sektorn.

Det finns idag redan i visa län och i vissa sjukhus där man prövar detta men nu räcker det med bara pröva det i vissa sjukhus och i vissa län det är dags att göra ord till handling.

Det är viktigt att lönen blir behållen och att det är fack och arbetsgivaren som förhandlar om lön och kollektivavtal därför ska inte vårdbiträden nervärderas som borgarna vill.

Partikongressen föreslås besluta:

D687:1 att Socialdemokraterna vekar för att man ska återinför vårdbiträden i all sjukvård igen

D687:2 att

D687:3 att

D687:4 att motionen sänds till partikongressen som enskild

Tony Nilsson

Kristianstads arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D688

ÖSTERSUNDS ARBETAREKOMMUN

Ätstörningsvården ska ges på lika villkor

oavsett var du bor i landet och oavsett vem du är

Ätstörningar är en grupp allvarliga psykiatriska sjukdomar. De mest kända ätstörningarna är Anorexia Nervosa och Bulimia Nervosa. Anorexia nervosa har den högsta dödligheten av alla psykiatriska diagnoser. Det beror dels på de allvarliga fysiska följderna av svält, dels på risken för självmord. Samsjuklighet som ångest, depression, självmordsbenägenhet, tvångssyndrom och beroende är vanligt. Kunskapsläget kring ätstörningar är bristfälligt, både när det gäller evidens för olika behandlingar och individuella variationer i sjukdomsbilden. Kunskapen kring ätstörningar behöver fördjupas och nyanseras mer, så att behandlingen kan individanpassas ytterligare.

Ätstörningar innebär ett stort lidande för den drabbade och deras familjer. Orsaken till ätstörningar har länge varit kopplat till enkla förklaringsmodeller. Man har tidigare sökt svar och orsak till ätstörningar i familjemiljön och forskare drog tidigare slutsatsen att en dysfunktionell familjemiljö var roten till problemet. Det är en föreställning som ställt till med stor skada för de drabbade familjerna och har också sannolikt påverkat den vård som givits. Nu har tack och lov pendeln svängt något och familjen är numera en viktig resurs i behandling av ätstörning. Men det finns fortfarande skadliga fördomar och myter kvar och de påverkar bland annat vem som får vård och hur snabbt det går.

Situationen för den drabbade och deras närstående är tuff. Stort ansvar för tillfrisknandet läggs på familjen. Men om familjen ska vara en resurs i tillfrisknandet behöver också vården erbjuda stöd och samtal. Såväl ekonomi som psykisk hälsa påverkas och det måste därför vara lätt att få olika stödinsatser.

Hälso- och sjukvården ska utgå från principen vård på lika villkor. Det innebär att ätstörningsvården ska ges på lika villkor oavsett var du bor i landet och oavsett vem du är. Inom ätstörningsvården råder dock betydande skillnader när det gäller organisation och kvalitet mellan regioner och inom regioner. Flera patienter med ätstörning blir inte friska, eller drabbas av återfall och ofta krävs individanpassade behandlingar då flertalet patienter har en samsjuklighet. Tidiga insatser är avgörande för hur snabbt man kan tillfriskna. Därför måste väntetiderna minska för det kommer att rädda liv. Vi vet idag att ätstörningar är en kombination av olika faktorer och en ätstörning är olika och ter sig inte likadan för alla. Vården behöver därför bättre individanpassas och vården behöver därför vara personcentrerad.

Socialstyrelsen konstaterar i en rapport att det behövs ett nationellt kunskapsstöd kring ätstörningar som inkluderar hela vårdkedjan och alla vårdnivåer. Tydligare riktlinjer efterfrågas om vilket basutbud av vård och behandling som regioner ska kunna erbjuda patienter med en ätstörning och att vården och stödinsatserna vid ätstörningar behöver förbättras. Socialstyrelsen konstaterar också att vetenskapliga studier som berör kopplingen mellan klinisk praxis och behandlingsmetoder är få varför det är svårt att dra slutsatser om vilka behandlingsmetoder som fungerar.

Partikongressen föreslås besluta:

D688:1 att Socialdemokraterna verkar för att kunskapen kring ätstörningar fördjupas och nyanseras i ett nationellt kunskapsstöd så att behandlingen kan individanpassas ytterligare

D688:2 att Socialdemokraterna verkar för att ätstörningsvården ska ges på lika villkor oavsett var du bor i landet och oavsett vem du är

Katarina Nyberg Finn

Östersunds arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D689

EDA ARBETAREKOMMUN

Ökad patientsäkerhet

Sverige har idag en av världens ledande patientsäkerhet och det är bra, men innebär det att allting är bra? Ja, man hade kunnat önska det.

Vi har idag olika myndigheter och nämnder som man kan skicka ris och ros till, men oftast skickas det bara ris. Det finns också den statsmakten som brukar ha störst genomslagskraft i olika samhällsfrågor och som inte är kontrollerad av politiker, ja inte ens insyn innan och det är olika granskningsprogram eller liknande i media och det i sig är tragiskt att det då inte har skett något innan. Många gånger har det påvisats klagomål efter klagomål utan effekt innan det kommer till media och varför sker då inget innan? Det ska ju inte vara så i dessa frågor att man försvarar sin egen organisation först och främst, när man har med människors väl och ve att göra, det är alltid patienten som ska vara i centrum.

Idag har personal inom vården den enda makten över patientjournalen. Det enda patienten kan göra är att göra en anmälan om fel och hoppas på en granskning, eller så kan patienten få delar eller hela sin journal raderad. MEN, detta gör ju inte att eventuella fel försvinner. Efter långvarig läkarkontakt, ja då är det naturligt, att både personal och patient kommer ihåg det som varit och då ligger ju fortfarande det felaktiga kvar i minnet. Patienten får gång efter annan förklara och övertala sin oskuld i frågan. Detta i sig ger en mycket påfrestande och frustrerande personlig situation, men också igenom patientkontakten till personalen. Patienten har nog med att få vara sjuk i samhället idag och förtjänar ett bättre omhändertagande än så och kan lösas enormt enkelt.

Om felaktigheter sker, vilket är fullt naturligt att så kan ske, så måste det felaktiga finnas kvar i journalen med rättelser så andra vårdgivare kan läsa igenom och bilda sig en egen uppfattning innan patientmötet. Detta är a och o i all patientkontakt, att genomläsning av journalen sker innan patientmötet, då varje möte är unikt och nya saker kan ha inträffat. Det är också därför vi måste intensifiera arbetet med ett gemensamt journalsystem för alla regioner, det ger också en mycket starkare patientsäkerhetsförbättrande. En översyn om detta sker redan idag, men måste ske raskare. Det i sig är ju en komplicerad sak att genomföra, då det också är gamla system som ska få in sina uppgifter i detta och det är i tillägg en dyr sak att göra. Men det är en måste sak att göras.

Många är de vårdkontakter som en patient kan behöva, beroende på sjukdomsbild. Detta gör att många kloka huvuden måste samarbeta för att man ska få en så trygg och säker vård som möjligt är, men också för att underlätta en återgång till tiden före sjukdom så snabbt som möjligt. Detta gör att man måste ha planeringsmöten gällande de vårdkontakter som patienten måste ha. Idag är det ingen skyldighet att de enheter som ska delta måste göra det, i alla fall blir det ingen effekt om

någon uteblir. I merparten av patientfallen då vårdkonferenser (som det heter) deltar ju alla, men dessvärre finns det undantag och det är allt annat än bra och framförallt inte bra. Det är i tillägg ovärdigt mot den behövande och det människovärdet är det absolut viktigaste som var och en av oss har. En ovärdighet som man kanske redan känner att det blivit skadat i och med sjukdom eller skada, en ovärdighet som man själv kanske upplever och som vården i Sverige, i grunden, är fantastisk på att återskapa.

Patientsäkerhet och patientfrågor är ett alltid levande arbete och som gör det så roligt och intressant. Människomötet är fantastiskt men fel kan ske. Både patient och personal är inget annat än människor och att fel kan ske är naturligt. Men, det är ingenting som ger en katastrof om det bara har med journalnoteringar att göra, men det måste synas.

Vi socialdemokrater har alltid jobbat för den vanliga människan i alla situationer. Vi har gjort arbetet bra och vi ska fortsätta vara drivande i all trygghet för alla i alla situationer. Det finns inget parti idag och har aldrig funnits något annat parti heller som är bättre än oss i alla trygghetsfrågor och så ska det självklart vara i framtiden också.

Partikongressen föreslås besluta:

- D689:1 att gemensamt journalsystem för alla regioner ska införas senast under nästkommande mandatperiod i hela Sverige
- D689:2 att konstaterade fel i journalen ska kvarstå i patientjournalen med de konstaterande som gjorts av tex IVO eller patientnämnden, för att på detta sätt vara ett stöd för läkare i patientkontakter i framtiden
- D689:3 att om fel har gjorts och det konstaterats ska det inskrivas i journal inom 14 dagar efter påpekandet
- D689:4 att en utredning, gällande patientens rätt till ökad påverkan av sin journal samt patientens journalsäkerhet ska ökas, ska tillsättas inom nästkommande mandatperiod och utredningssvar samt ändrade lagar och rutiner införas under samma period
- D689:5 att vid längre sjukdomstid än 2 månader eller med flera enheter via regioner än två eller om hemkommun behöver kopplas in i vården ska en vårdkonferens hållas där samtliga inkopplade enheter har skyldighet att delta
- D689:6 att Åmotfors socialdemokratiska förening ska anta motionen som sin egen och jobba efter motionen innehåll och anda och skickar den vidare till partikongressen 2021
- D689:7 att Socialdemokraterna i Sverige, vid kongressen 2021, antar motionen som sin egen och jobbar i enlighet med motionens anda och innehåll

Mikael Ensson/Åmotfors S-förening

Eda arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D690

SIGTUNA ARBETAREKOMMUN (ENSKILD)

Överför den kvalificerade sjukvården till statligt huvudmannaskap

Den kvalificerade somatiska sjukvården var för komplicerad för att anförtros primärkommunerna i samband med 1860-talets stora samhällsreformer. Den lades därför på de nybildade länsvisa landstingen, numera regionerna. Där har den organisatoriskt förblivit sedan dess och har dessutom – på 1960-talet – tillförts den dittills statliga, slutna mentalsjukvården.

Den kvalificerade sjukvården är en samhällstjänst som borde finnas till för invånarna på ett likvärdigt sätt över hela landet. I det avseendet ligger den i paritet med statliga verksamheter som rättsväsendet, polisväsendet, det militära försvaret, skatteuppbörden, infrastrukturen för riks- och länskommunikationerna, den allmänna pensionen, socialförsäkringarna och högskoleutbildningen.

Att den kvalificerade sjukvården inte är likvärdig över hela landet konstateras inte sällan i jämförande undersökningar. Dels gäller inte samma erbjudanderegler i regionerna, dels har de olika regionerna haft svårt att hålla jämna steg vad gäller specialistkompetens och avancerad utrustning. Regionerna försöker tillgodose likvärdighetsintresset genom samarbeten över de organisatoriska gränserna, och staten försöker göra detsamma genom ekonomiska stimulanser, patientsäkerhetsregler, inspekterande verksamhet och jämförande studier. Dessa åtgärder jämnar ut, men kan dock inte eliminera likvärdighetsproblemen. Från likvärdighetssynpunkt oönskade – för att inte säga orättvisa – skillnader inom den kvalificerade sjukvården finns således till följd av det decentraliserade huvudmannaskapet.

Bakom skillnaderna ligger också den snabba sjukvårdstekniska utvecklingen och utvecklingen av nya behandlingsmetoder de senaste årtiondena. De mindre regionerna klarar inte att skaffa all den utrustning och specialistkompetens som behövs för att deras invånare ska kunna få del av de nya möjligheterna. Därtill kommer att de mindre regionernas kvalificerade sjukvård inte har de volymer av olika sjukdomsfall som behövs för att hålla kompetensen på en hög nivå.

Studier har visat att behandlingsresultaten är bättre, om ett sjukhus har en stor mängd patienter med en viss diagnos än på sjukhus med färre motsvarande patienter. Från likvärdighetssynpunkt oönskade skillnader inom den kvalificerade sjukvården finns således även till följd av den sjukvårdstekniska och behandlingsmetodmässiga utvecklingen. I dessa avseenden kommer utvecklingen dessutom att fortsätta och ytterligare bidra till bristande likvärdighet i sjukvårdsutbudet till invånarna.

Den kvalificerade sjukvårdens finansiering är en ytterligare en fråga som bör ses från ett likvärdighetsperspektiv. I och med att den kvalificerade sjukvården sker under regionernas huvudmannaskap finansieras den nästan helt och hållet genom den proportionella skatten på

regioninvånarnas inkomster. Skattesatsen är olika mellan olika regioner. Till ett sämre utbud och genomförande av sjukvården kan för de mindre regionernas del alltså komma, att de skattebetalande invånarna får betala mer än man gör i andra regioner. Regionskatten är vidare en för liten och konjunkturkänslig bas för sjukvårdens finansiering. Vid lågkonjunkturer, då regionernas skatteinkomster går ner, leder det till att neddragningar på personal och investeringar tvingas fram.

Staten borde vara finansiär. I och för sig tar staten in pengar även från inkomstskatt. Den inkomstskatten tas dock inte ut från alla, utan endast från dem med höga inkomster. Men staten tar in skattepengar på så många andra sätt. Till exempel via punktskatter på sådant som förstör vår hälsa.

Tobaksskatten och alkoholskatten är sådana. Man kan till denna kategori också räkna den allmänna momsens, som ju tas ut på allt vi köper – bland annat sådant som inte är hälsofrämjande, till exempel översockrade livsmedel. Fordons- och drivmedelsskatterna är också skatter som gärna borde vara med och finansiera den kvalificerade sjukvården.

På senare år har frågan om patienters med-/egenfinansiering av kvalificerad sjukvård aktualiserats. Olika regioner tillämpar olika regler. Patienter möter därmed olika villkor beroende på var i landet de bor. Statens medicinsk-etiska råd granskade frågan 2014–2015 och uttalade att stora skillnader i om man måste betala eller inte för hälso- och sjukvårdsinsatser strider mot hälso- och sjukvårdslagens intention om vård på lika villkor för hela befolkningen. Med staten som huvudman för den kvalificerade sjukvården skulle en sådan ojämlikhet inte uppstå.

En oformlighet med regionernas huvudmannaskap är att den högre medicinska utbildningen inte har statligt ägda institutioner som bas. Den högre medicinska utbildningen och forskningen blir onödigt komplicerad i och med att staten inte ”äger” den kvalificerade sjukvården.

Sverige bör erbjuda alla invånare kvalificerad sjukvård på ett likvärdigt sätt över hela landet.

Möjligheterna att göra detta är oändligt mycket större i vår tid än de var på 1860-talet. De hinder som en förlegad geografisk huvudmannorganisation utgör, bör tas bort. Inga – eller i vart fall mycket få – argument torde kunna anföras för att den kvalificerade sjukvården i vår tid passar bäst med ett till regionerna fördelat huvudmannaskap.

En uppmaning till dem som skall skriva utlåtanden om och ta ställning till denna motion: notera att motionen inte föreslår att regionerna ska avskaffas eller att huvudmannskapet för primärvården ska förändras.

Texten ovan är nästan helt identisk med en motsvarande motion till 2017 års partikongress.

Nu 2020–2021 har corona/covid-19-pandemin nästan övertydligt visat, att staten bör överta huvudmannaskapet för all sjukvård ovanför primärvårdsnivån.

Partikongressen föreslås besluta:

D690:1 att SAP:s linje vad gäller den kvalificerade sjukvården (all sjukvård ovanför primärvårdsnivån) skall vara att huvudmannaskapet skall överföras till staten

David Lundqvist

Sigtuna arbetarekommun beslöt att sända motionen som enskild till kongressen.

MOTION D691

GÖTEBORGS PARTIDISTRIKT

Översyn av högkostnadsskyddet gällande receptläkemedel

I informationen om högkostnadsskyddet kan man läsa ”Högkostnadsskyddet är från och med januari 2020 att du betalar högst 2350 kronor per tolv månadersperiod för dina receptläkemedel eller stomiprodukter”.

Detta gäller förutsatt att dina läkemedel ingår i Läkemedelsförmånen samt att du byter Ditt läkemedel mot ett billigare alternativ med samma substans om det finns och inte din läkare eller apoteket bedömer att det finns hinder mot utbyte.

Högkostnadsskyddet är en viktig del i vårt trygghetssystem vid sjukdom, så att den sjuke har råd att lösa ut sin receptförskrivning medicin.

I dag händer det ofta att vid läkemedelsförskrivning att förskrivna medicin inte ingår läkemedelssubventionen. Det erbjuds inget alternativ utan du får lösa ut medicinen till fullt pris eller avstå. Detta gör att högkostnadsskyddet inte blir det skydd som är avsikten utan urholkas bakvägen, via läkemedelsbolagens agerande. För att högkostnadsskyddet skall vara den trygghet vid sjukdom som är avsikten och den sjuke skall ha råd med den receptförskrivna medicinen som enligt läkare är ett led i att behandla sjukdomen.

Partikongressen föreslås besluta:

D691:1 att en översyn göres på högkostnadsskyddet

D691:2 att en översyn göres på läkemedelsbolagens agerande

D691:3 att en översyn göres på läkemedelssubventionerna

D691:4 att apoteken förstatligas

Göteborgs partidistrikt beslöt att anta motionen som sin egen.

MOTION D692

ALVESTA ARBETAREKOMMUN

Översyn av regelverket kring blodgivning och karens

Socialstyrelsen skriver idag att män som har sex med män löper en högre risk att drabbas av blodsmitta. Beräkning av denna risk görs utifrån kunskap om hur många personer som smittas varje år och hur många som idag lever med sjukdomar som kan överföras via blod och blodkomponenter, som exempelvis hiv, hepatit B, hepatit C samt syfilis. Därför finns det en föreskrift kring att homosexuella män måste vänta i 12 månader innan de får lämna blod om de haft sexuellt umgänge med annan man. Detta innebär att dessa män behöver avstå från sexuella kontakter i minst ett år för att kunna donera blod. För män och kvinnor i heterosexuella förhållanden finns inte denna karens, inte heller för homosexuella kvinnor utan där finns enbart en karens på 3 månader om man bytt partner nyligen.

Tittar vi på statistiken kan vi se att antalet blodgivare minskat med ca 40 000 givare de senaste tio åren. Alltså kan vi se en trend där vi på sikt behöver fler blodgivare i Sverige för att vi ska kunna fortsätta vara självförsörjande. Vi vet också att allt blod som doneras i Sverige testas noggrant för att säkerställa att blodet inte innehåller några bakterier eller virus, såsom HIV, hepatit etc.

Med tanke på detta så anser vi S-kvinnor att det är orimligt att homosexuella män utsätts för denna dolda diskriminering i Sverige 2020.

Partikongressen föreslås besluta:

D692:1 att Socialdemokraterna ska verka för att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över sina regelverk kring blodgivning, med särskild vikt vid den dolda diskrimineringen gällande den längre karenstiden för homosexuella män

S- kvinnor i Alvesta

Alvesta arbetarekommun beslöt att anta motionen som sin egen.

== SLUT ==

