

Sjukvård, hälsa, sociala frågor, socialförsäkring

Sven Winnell 080216:

Det regeringen arbetar med enligt Internet 080216.

Sjukvård, hälsa, sociala frågor, socialförsäkring.

<http://winnell.com/omr353g16.pdf>

(61+641+643+647+649+657+658+7951

Sjukvård, hälsa, sociala frågor, socialförsäkring

<http://regeringen.se/sb/d/1595>

[Barnpolitik](#)

[Ekonomisk familjepolitik](#)

[Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp](#)

[Ekonomisk trygghet vid ålderdom](#)

[Folkhälsa](#)

[Handikappolitik](#)

[Hälso- och sjukvård](#)

[Socialtjänstpolitik](#)

[Tandvård](#)

[Äldrepolitik](#)

[Sociala frågor i EU](#)

Ämnet Sjukvård, hälsa, sociala frågor och socialförsäkringar tillhör välfärdspolitikens kärna. Det rymmer frågor som rör människors ekonomiska trygghet, sociala tjänster, hälso- och sjukvård, främjande av hälsa samt barns och funktionshindrades rättigheter. Socialdepartementet ansvarar för hela ämnesområdet.

Lagrådsremissen Jämställdhetsbonus - familjepolitisk reform lämnad till Lagrådet

Lagrådsremissen innehåller förslag om jämställdhetsbonus. Förslaget innebär att den förälder som varit hemma längst med föräldrapenning får en skattekreditering om han eller hon arbetar när den andra föräldern tar ut föräldrapenning. Reformen underlättar även för föräldrar av samma kön att

fördela föräldraledigheten jämlikt. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

- [Lagrådsremiss: Jämställdhetsbonus - familjepolitisk reform](#)

Lagrådsremiss om åtgärder mot missbruk av tillfällig föräldrapenning lämnad till Lagrådet

Lagrådsremissen innehåller förslag om att en förälder för rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barn som inte har fyllt tolv år ska styrka med intyg eller på annat sätt visa att barnet har varit frånvarande från förskola, familjedaghem, fritidshem eller skola. Sådant intyg ska utfärdas av den förskola, det familjedaghem, det fritidshem eller den skola där barnet normalt vistas. Detta gäller oavsett om den verksamhet som barnet vistas i har enskild eller offentlig huvudman. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

- [Lagrådsremiss: Åtgärder mot missbruk av tillfällig föräldrapenning](#)
- [Artikel: Barns frånvaro måste intygas](#)
- [Pressmeddelande: Intyg vid vård av sjukt barn](#)

Carola Lemne blir ordförande i Systembolaget

Vid Systembolagets årsstämma 2008 kommer Carola Lemne att nomineras till ny styrelseordförande. Hon är legitimerad läkare, medicine doktor och docent. Sedan 2008 är hon vd och koncernchef i Praktikertjänst AB och har tidigare bland annat varit vd för Danderyds sjukhus.

- [Pressmeddelande: Styrelsenominering i Systembolaget](#)

Maria Larsson invigningstalar hos Svenskt demenscentrum

Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson invigningstalar vid

Svenskt demenscentrum fredagen den 15 februari i Äldreforskningens hus i Stockholm. H.M. Drottning Silvia är på plats och inviger det nya nationella kompetenscentrumet.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utsett Stiftelserna Silviahemmet och Stockholms läns Aldrecentrum till Nationellt Kompetenscentrum för demensfrågor.

- [Pressinbjudan: Maria Larsson invigningstalar hos Svenskt demenscentrum](#)

[Regeringens nya ANT-sekretariat är tillsatt](#)
[Promemorian Från sjukersättning till arbete ut på remiss](#)
[Utredning om vistelsebegreppet i socialtjänstlagen](#)
[Socialministern skriver om vårdgarantin i DN Debatt](#)

Pressmeddelanden

[Intyg vid vård av sjukt barn](#)
[Styrelsenominering i Systembolaget](#)
[Maria Larsson invigningstalar hos Svenskt demenscentrum](#)
[Cristina Husmark Pehrsson besöker Jämtland](#)
[Maria Larsson besöker ETAC i Anderstorp](#)
[Ny utredning om det så kallade vistelsebegreppet](#)
[Regeringens nya ANT-sekretariat är tillsatt](#)
[Alla pressmeddelanden](#)

Senaste publikationer

[Åtgärder mot missbruk av tillfällig föräldrapenning](#)
[Jämställdhetsbonus - familjepolitisk reform](#)

[Från sjukersättning till arbete](#)
[Alla publikationer](#)

Tandvårdsreform 2008

Läs mer om innehållet i reformen som träder i kraft 1 juli 2008.

ANT-samordning

En ny samordningsfunktion för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken från den 1 januari 2008.

Sociala rådet

Ett nytt råd som ska samla aktuell kunskap inom det sociala området från den 1 januari 2008.

Remissvar psykiatri

Samtliga remissvar på huvudbetänkandet Ambition och ansvar (SOU: 2006:10) samt delbetänkande Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91).

EU:s hälsoportal

Information om hälsa till medborgare, patienter och hälso- och sjukvårdspersonal i hela Europa

Allmänna Arvsfondens webbplats

Allmänna arvsfondens medel delas ut till verksamhet av ideell karaktär till förmån för barn, ungdomar och personer med funktionshinder.

ANSVARIGT STATSRÅD

[Göran Hägglund](#)
[Maria Larsson](#)
[Cristina Husmark Pehrsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

Barnpolitik

<http://regeringen.se/sb/d/1919>

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Mål och myndigheter](#)

[FN-konventionen om barnets rättigheter](#)

[FN:s handlingsplan En värld som passar barn](#)

[Strategi för att förverkliga barnkonventionen](#)

[Samordning av barnkonventionsfrågor](#)

[Handlingsplan mot sexuell exploatering av barn](#)

[Könsstämpning av flickor](#)

[Omskärelse av pojkar](#)

[Internationella adoptioner](#)

[Publikationer barnpolitik](#)

Varje flicka och pojke upp till 18 år har särskilda rättigheter. Barn är kompetenta individer som ska respekteras och vara delaktiga i beslut som rör dem. De ska kunna vara trygga och ha möjlighet att utvecklas. Regeringens barnpolitik är en politik för barnets rättigheter och syftar till att genomföra FN:s konvention om barnets rättigheter - barnkonventionen.

I oktober 2007 rapporterade regeringen till FN:s barnrättskommitté om hur arbetet går med att genomföra konventionen i Sverige. Ett allvarligt brott mot barns grundläggande rättigheter är när de exploateras sexuellt. I december presenterade regeringen en uppdaterad handlingsplan för att motverka detta.

Handlingsplan mot sexuell exploatering av barn

Den 19 december 2007 beslutade regeringen en uppdaterad handlingsplan mot sexuell exploatering av barn. Den innehåller tio nya åtgärder för att motverka den sexuella exploateringen av barn i Sverige och världen. Dessutom beskriver den vad som redan görs av såväl offentlig, privat som frivillig sektor, både i och utanför Sverige.

Bättre skydd för barns rättigheter i Sverige

De senaste åren har det skett tydliga förbättringar i Sverige av barns rättigheter. Frågor kring barns rättigheter möter större intresse, flera nya lagar ger ökat skydd för utsatta barn och åtgärder som nya familjecentraler och en ungdomsmottagning på Internet ger både barn och föräldrar stöd i viktiga frågor. Det framgår av regeringens rapport om barnkonventionens genomförande i Sverige 2002-2007 som i oktober 2007 lämnades till FN:s barnrättskommitté i Genève.

ANSVARIGT STATSRAÅD

[Göran Hägglund](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Läs mer om handlingsplanen mot sexuell exploatering av barn](#)

[Sveriges fjärde rapport till FN:s barnrättskommitté - Fullständig version](#)

[Sveriges fjärde rapport till FN:s barnrättskommitté - En sammanfattning](#)

[Pressmeddelande: Bättre skydd för barns rättigheter i Sverige](#)

Ekonomisk familjepolitik

<http://regeringen.se/sb/d/1924>

[Budget 2008 ekonomisk familjepolitik](#)

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Frågor och svar](#)

[Försäkringar och förmåner](#)

[Barnbidrag](#)

[Bostadsbidrag](#)

[Föräldraförsäkring](#)

[Socialförsäkringen](#)

[Underhållsstöd](#)

[Vårdbidrag för funktionshindrade barn](#)

[Mål och myndigheter](#)

[Familjefrågor i EU](#)

[Publikationer ekonomisk familjepolitik](#)

Nya förslag som ger möjlighet till mer tid med små barn. Regeringen vill att familjepolitiken ska stärka föräldrars makt över sin livssituation och öka familjernas valfrihet. Familjepolitiken bör underlätta för föräldrar att kombinera yrkesliv med familjeliv, genom förbättrade möjligheter för båda föräldrarna att delta i arbetslivet och ta hand om barnen när de är små.

Åtgärder mot missbruk av tillfällig föräldrapenning

Lagrådsremissen lämnades till Lagrådet den 15 februari 2008. Lagrådsremissen innehåller förslag om att en förälder för rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barn som inte har fyllt tolv år ska styrka med intyg eller på annat sätt visa att barnet

har varit frånvarande från förskola, familjedaghem, fritidshem eller skola. Sådant intyg ska utfärdas av den förskola, det familjedaghem, det fritidshem eller den skola där barnet normalt vistas. Detta gäller oavsett om den verksamhet som barnet vistas i har enskild eller offentlig huvudman.

Jämställdhetsbonus - familjepolitisk reform

Lagrådsremissen lämnades till Lagrådet den 15 februari 2008. Lagrådsremissen innehåller förslag om jämställdhetsbonus. Förslaget innebär att den förälder som varit hemma längst med föräldrapenning får en skattekreditering om han eller hon arbetar när den andra föräldern tar ut föräldrapenning. Reformen underlättar även för föräldrar av samma kön att fördela föräldraledigheten jämlikt. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

Vårdnadsbidrag

En promemoria om vårdnadsbidrag från Socialdepartementet har varit ute på remiss. Remisstiden för förslaget gick ut den 21 januari 2008. Därefter sker remissammanställning. Propositionen ska lämnas till riksdagen våren 2008. Förslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2008. Bland remissinstanserna finns bland annat Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Den nya lagen som föreslås ger kommunerna en möjlighet att införa vårdnadsbidrag. Vårdnadsbidrag kan man söka för barn som fyllt 1 år men inte 3 år och som är folkbokfört i den aktuella kommunen.

De två övriga delarna i den familjepolitiska reformen som presenteras senare är barnomsorgspeng och ökat pedagogiskt inslag i förskolan.

ANSVARIGT STATSRAÅD

[Göran Haggglund](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Frågor och svar om åtgärder mot missbruk tillfällig föräldrapenning](#)

[Lagrådsremiss: Jämställdhetsbonus familjepolitisk reform](#)

[Lagrådsremiss: Åtgärder mot missbruk av tillfällig föräldrapenning](#)

[Promemoria om vårdnadsbidrag](#)

[Promemoria om jämställdhetsbonus](#)

[Frågor och svar: Vårdnadsbidrag och jämställdhetsbonus](#)

[Promemoria om åtgärder mot missbruk av tillfällig föräldrapenning](#)

[Faktablad: Ekonomiskt stöd till familjer med barn](#)

Socialförsäkringen

<http://regeringen.se/sb/d/1960>

- [Prisbasbelopp](#)
- [Socialförsäkringsförmåner i EU](#)
- [Felaktiga utbetalningar från trygghetssystemen](#)
- [Förslag om socialförsäkringsnämnderna](#)
- [Förslag om försäkringsdelegationer och bilstöd](#)
- [Vissa regler om ränta i samband med](#)

Socialförsäkringen

Socialförsäkringen ger ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, vid ålderdom och till barnfamiljer. Socialförsäkringen administreras av Försäkringskassan. Socialförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, vid ålderdom och till barnfamiljer. Den svenska socialförsäkringen är individbaserad och ger ersättning för den inkomst man förlorar när man av olika anledningar, till exempel sjukdom och vård av barn, inte kan försörja sig genom eget arbete.

Inom socialförsäkringen finns både generella och inkomstprövade bidrag. Generella bidrag utbetalas med samma belopp för alla, till exempel barnbidrag och bidrag vid adoptioner. Bidrag som prövas mot inkomsten är bostadsbidrag, bostadstillägg till pensionärer samt underhållsstödets utfyllnadsbelopp.

Socialförsäkringens administration Socialförsäkringen administreras av Försäkringskassan. Varje år görs cirka 60 miljarder utbetalningar från socialförsäkringen till enskilda. Antalet anställda på Försäkringskassan är cirka 16 000

personer. Premiepensionsmyndigheten (PPM) ansvarar för administrationen när det gäller premiepensioner

[Visa ordförklaringar](#)

[Faktablad: Den svenska socialförsäkringen](#)

[Försäkringskassans webbplats](#)

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

<http://regeringen.se/sb/d/1950>

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Frågor och svar](#)

[Arbetssskadeförsäkringen](#)

[Sjukersättning/aktivitetsersättning](#)

[Sjukpenning och sjuklön](#)

[Socialförsäkringen](#)

[Obligatorisk rehabiliteringsutredning tas bort](#)

[Mål och myndigheter](#)

[Publikationer sjukdom och handikapp](#)

Sjukförsäkringen måste bli mer förutsägbar och ge bättre drivkrafter för återgång i arbete. Ju längre en sjukskrivning pågår, desto mindre är sannolikheten att den sjukskrivne kan komma tillbaka till arbete. Det är därför särskilt viktigt med tidiga insatser. Regeringen presenterade i budgetpropositionen 2008 ett samlat åtgärds paket för att få en väl fungerande sjukförsäkring.

Från sjukersättning till arbete

I promemorian som sänds ut på remiss föreslås åtgärder som ska underlätta för personer med icke tidsbegränsad sjukersättning att komma tillbaka till arbete. Förslaget, särskilda regler med steglös avräkning, innebär till exempel att en person med sjukersättning kan tjäna 41 000 kronor per år utan att sjukersättningen minskas. Promemorian är framtagen av en arbetsgrupp på Socialdepartementet.

Förslaget kommer att vara på remiss till den 16 april 2008. Sedan görs en sammanställning av inkomna remissvar. En proposition ska lämnas till riksdagen senare i vår. De nya reglerna föreslås börja tillämpas den 1 januari 2009.

Rehabiliteringskedjan

Den nuvarande processen för att pröva en persons arbetsförmåga har visat sig vara långsam och passiviserande. En rehabiliteringskedja med preciserade tidsgränser införs. Insatser ska göras snarast möjligt. Arbetsgivarnas ansvar ska samtidigt tydliggöras. Promemorian om rehabiliteringskedjan är en vidareutveckling av förslagen och den är framtagen av en arbetsgrupp på Socialdepartementet.

Remisstiden gick ut den 11 februari 2008. Därefter görs en sammanställning av inkomna remissvar. Propositionen kommer att lämnas till riksdagen under våren och förslagen föreslås börja gälla den 1 juli 2008.

Ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning

Enligt förslaget ska sjukpenning endast i undantagsfall kunna betalas ut i längre tid än 12 månader, exempelvis för personer som genomgår medicinsk behandling för mycket allvarliga sjukdomstillstånd. Om arbetsförmågan efter ett års sjukskrivning är fortsatt nedsatt men inte är stadigvarande nedsatt ska förlängd sjukpenning kunna betalas ut.

Remisstiden gick ut den 11 februari 2008. Därefter görs en sammanställning av inkomna remissvar. Propositionen kommer att lämnas till riksdagen under våren och förslagen föreslås börja gälla den 1 juli 2008.

ANSVARIGT STATSRAÅD

[Cristina Husmark Pehrsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Frågor och svar om från sjukersättning till arbete](#)
[Frågor och svar om rehabiliteringskedjan](#)
[Frågor och svar om ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning](#)
[PM Från sjukersättning till arbete](#)
[PM Införande av en rehabiliteringskedja](#)
[PM Ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning](#)

LADDA NER

[Rehabiliteringskedjan \(pdf 1,8 MB\)](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Försäkringskassans webbplats](#)

Ekonomisk trygghet vid ålderdom

<http://regeringen.se/sb/d/1942>

[Budget 2008 ekonomisk trygghet vid ålderdom](#)
[Regeringens genomförda insatser](#)
[Frågor och svar](#)
[Bostadstillägg till pensionärer \(BTP\)](#)
[Efterlevandepension](#)
[Reformerade pensionssystemet](#)
[Inkomstpension](#)
[Premiepension](#)
[Garantipension](#)
[Socialförsäkringen](#)
[Propositionen Vissa pensionsfrågor](#)
[Förslag om beslut om pensionsgrundande inkomst](#)
[Publikationer ekonomisk trygghet vid ålderdom](#)

Sverige har ett modernt och politiskt stabilt pensionssystem som automatiskt följer den ekonomiska och demografiska utvecklingen. Det ger en långsiktig trygghet oavsett utveckling där kostnaden för de inkomstbaserade pensionerna inte riskerar att vältras över på kommande generationer. Därmed har vi ett system som även ger goda förutsättningar att långsiktigt klara grundtryggheten på ett acceptabelt sätt

Bakgrund

Pensionssystem bygger på en mycket lång intjänandetid och en utbetalningstid som sträcker sig över ett par decennier och påverkar därmed individen under hela den förvärvsaktiva tiden. För pensionssystemet är trygghet, förutsägbarhet och

långsiktighet nyckelord. Det är därför av stort värde för de försäkrade att pensionssystemet vilar på en bred överenskommelse så att spelreglerna inte ändras vid ett regeringsskifte. Förutom detta faktum krävs att allmänheten också är övertygad om såväl den politiska som den finansiella stabiliteten och agerar utifrån detta. Först då kan vi dra fullt ut nytta av ett stabilt pensionssystem och dess inbyggda drivkrafter till arbete. Det är därför väsentligt att omsorgsfullt vårda pensionsöverenskommelsen och att också tydligt markera att pensionsreformen långsiktigt ligger fast.

Pensionssystemet är konstruerat för att stimulera arbete. Mest tydligt gör detta sig gällande i livsinkomstprincipen, som innebär att hela livets inkomster ger pensionsrätt och påverkar pensionens storlek. Det ger en tydlig signal om att mer arbete ger mer pension, men också att det endast är deklarerade inkomster som ger pension. På detta sätt motverkas skattebrott. Kopplingen mellan arbete och pension är också tydlig genom följsamhetsindexeringen, dvs. att uppräkningsindexeringen av pensionerna följer den ekonomiska utvecklingen i samhället. Det är nödvändigt i ett finansiellt autonomt system, men också logiskt eftersom det endast är arbete och tillväxt som långsiktigt kan bära ett pensionssystem. Regeringens satsning på sysselsättning och tillväxt kommer därför pensionärerna till del genom en bättre uppräkningsindexering av pensionerna.

Politikens inriktning

Pensionssystemet påverkar oss under en stor del av livet, först genom att vi tjänar in pensionsrätter under den förvärvsaktiva tiden och sedan genom att pensionen under pensionstiden är den huvudsakliga inkomstkällan. För tilltro till pensionssystemet och för att det ska finnas en rimlig pension även åtskilliga decennier framåt krävs dels ett finansiellt stabilt system som håller oavsett förändringar i omvärlden, dels stabila spelregler. Men det är också viktigt att reglerna inte i någon

väsentlig del förändras. Annars är risken stor för att människors livsval påverkas av osäkerhet om den framtida inkomsten. Centralt för politiken är därför att pensionsöverenskommelsen ligger fast och att signalerna om detta är tydliga.

Politikens omfattning

Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten omfattar inkomstpensionssystemet (inkomstpension och tilläggspension) och premiepensionssystemet (premiepension).

Politikområdet Ekonomisk trygghet vid ålderdom delas in i två verksamhetsområden: Ersättning vid ålderdom där garantipension till ålderspension, bostadstillägg till pensionärer samt äldreomsorgsstöd ingår, och Ersättning vid dödsfall som omfattar efterlevandepension till vuxna dvs. omställningspension, änkepension, särskild efterlevande pension och garantipension till dessa förmåner.

Målet för politikområdet är att "personer med låg eller ingen inkomstrelaterad pension ska garanteras ett värdesäkrat grundskydd. Efterlevande make skall ges ett rimligt ekonomiskt stöd för att klara omställningen efter ett dödsfall".

Myndigheter och övriga organ

Till politikområdet hör myndigheten Försäkringskassan.

ANSVARIGT STATSRÅD

[Cristina Husmark Pehrsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Läs mer om Socialdepartementets budget 2008](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Försäkringskassans webbplats](#)

[Premiepensionsmyndighetens webbplats](#)

Propositionen Vissa pensionsfrågor

<http://regeringen.se/sb/d/8306>

[Garantipension](#)

[Efterlevandepension och änkepension](#)

[Bostadstillägg](#)

[Särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd](#)

[Pensionsgrundande inkomst](#)

Den 19 december lämnade regeringen propositionen Vissa pensionsfrågor (prop.2006/07:29) till riksdagen. Syftet är bland annat att förenkla pensionsregler för såväl berörda pensionärer som för Försäkringskassan. Propositionen beslutades av riksdagen den 14 mars 2007.

Förslaget om justerade regler för beräkning av garantipension i vissa fall innebär en förenkling för de berörda pensionärerna och för Försäkringskassan. Vid beräkning av garantipension för personer som haft sjukersättning, särskild efterlevandepension eller änkepension föreslås en administrativ förenkling. Den föreslagna ändringen är till fördel för den försäkrade eftersom förändringen i vissa fall kan ge en högre garantipension från 65 år för de berörda pensionärerna. Förslaget innebär dessutom en förenklad administration för Försäkringskassan.

Inkomstgrundad efterlevandepension och änkepension ska inte omfattas av reglerna för den automatiska balanseringen. I propositionen föreslås även att kvinnor som fyllt 65 år och får både änkepension och ålderspension ska det ålderspensionsbelopp som samordnas med änkepensionen beräknas enligt balansindex för de år ett sådant index har fastställts.

När taxeringsvärde på fritidsfastigheter eller bostadsbidrag ändras ska det vara tillåtet för Försäkringskassan att göra automatiska omräkningar av bostadstillägg till pensionärer (BTP) utan att först meddela pensionärerna.

Vid inkomstprövning för särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd ska inkomster beskattade i utlandet tas upp efter avdrag för skatt som om inkomsterna skulle ha tagits upp för beskattning i Sverige. Detta för att det ska bli likabehandling av svenska och utländska inkomster och det gynnar dessutom de försäkrade.

Regeringen gör slutligen den bedömningen att reglerna i lagen om inkomstgrundad ålderspension om fastställande av pensionsgrundande inkomst vid retroaktiva utbetalningar som sträcker sig över fler år än utbetalningsåret inte bör ändras.

Folkhälsa

<http://regeringen.se/sb/d/1888>

[Budget 2008 folkhälsopolitik](#)

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Mål för folkhälsan](#)

[Samordning av alkohol, narkotika, dopning & tobak](#)

[Narkotika](#)

[Alkohol](#)

[Dopning](#)

[Spelberoende](#)

[Tobak](#)

[Matvanor och fysisk aktivitet](#)

[Smittsamma sjukdomar](#)

[EU:s hälsostrategi och folkhälsoprogram](#)

[Hållbar utveckling och folkhälsa](#)

[Hälsoforum - Sydafrika och Sverige i samarbete](#)

[Publikationer folkhälsa](#)

Folkhälsopolitikens mål

Målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Politikens inriktning

Folkhälsopolitiken syftar till att skapa förutsättningar för en god hälsa i hela befolkningen. Regeringen menar att det offentliga kan och bör på en mängd olika sätt bidra till att skapa goda villkor för människors hälsa, men att det bör ske på ett sådant

sätt att individen uppmuntras att ta ansvar för sin egen hälsoutveckling. Det civila samhällets kompetens och engagemang i folkhälsoarbetet bör tas tillvara.

Att ge förutsättningar för en god fysisk och psykisk hälsa är särskilt angeläget för barn och unga. Trygga och goda uppväxtvillkor skapar grunden för en god hälsa bland barn och unga och bidrar till en god hälsa under hela livet. Eftersom föräldrarna är de viktigaste personerna för barnens utveckling är det angeläget att de erbjuds det stöd som de behöver för att utöva sitt föräldraskap på bästa möjliga sätt.

Valet av livsstil har stor betydelse för hälsan. Ofta samverkar goda respektive skadliga livsstilar. Det är därför angeläget med en folkhälsopolitik som utgår från hur olika livsstilsmönster ser ut. Politiken bör alltså inte fokusera på en riskfaktor i taget utan i stället utgå från hur riskerna samverkar.

Folkhälsopolitiken har betydelse för regeringens övergripande mål om att skapa förutsättningar för fler jobb och därigenom förhindra att människor står utanför arbetsmarknaden. Arbetet för en god folkhälsa bidrar till att minska utanförskapet. En god hälsa minskar risken att drabbas av arbetslöshet och därmed följande utanförskap.

Politikens omfattning

Inom politikområdet finns ett särskilt ansvar för insatser som syftar till att skapa goda förutsättningar för hälsofrämjande levnadsvanor i befolkningen. Hit hör till exempel insatser för att förhindra alkoholskador och narkotikamissbruk, minska tobaksbruket och skadeverkningarna av överdrivet spelande samt insatser för att främja fysisk aktivitet, goda matvanor samt sexuell och reproduktiv hälsa. Även smittskydd och hälsoskydd ingår i politikområdet.

Myndigheter och andra organ

Till politikområdet hör myndigheterna Statens folkhälsoinstitut (FHI), Smittskyddsinstitutet (SMI), Alkohol- och läkemedelssortimentsnämnden samt det statligt ägda bolaget Systembolaget AB.

ANSVARIGT STATSRAÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Läs mer om Socialdepartementets budget 2008](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Alkohol- och läkemedelssortimentsnämndens webbplats](#)

[Smittskyddsinstitutets webbplats](#)

[Socialstyrelsens webbplats](#)

[Statens folkhälsoinstituts webbplats](#)

[Systembolagets webbplats](#)

[EU:s hälsoportal](#)

Budget 2008 folkhälsopolitik

<http://regeringen.se/sb/d/9572>

Frågor och svar

I förslaget till budget för 2008 ger regeringen extra pengar för att stärka arbetet för en bättre folkhälsa inom angelägna områden. Regeringen vill också förbättra Sveriges förutsättningar att kunna skydda befolkningen vid influensapandemier.

Extra pengar till prioriterat folkhälsoarbete

För att förebygga sjukdom och främja folkhälsan vill regeringen finansiera åtgärder som förstärker folkhälsoarbetet inom angelägna områden. Åren 2008-2010 avsätter regeringen därför 115 miljoner kronor årligen för sådana åtgärder. Regeringen planerar att senare under 2007 presentera de folkhälsopolitiska prioriteringarna för de kommande åren.

Fortsatt stark alkohol- och narkotikapolitik

Regeringen anser att arbetet med att minska alkoholkonsumtionen och att stoppa missbruket av narkotika bör fortsätta. En minskad alkoholkonsumtion förbättrar folkhälsan och minskar många sociala problem. Narkotika hotar individers hälsa, livskvalitet och trygghet. Regeringen fortsätter därför sina särskilda alkohol- och narkotikapolitiska satsningar, som omfattar drygt 258 miljoner kronor per år under 2008-2010.

Bättre förutsättningar att skydda befolkningen vid influensapandemier

Regeringen avsätter under 2008-2010 totalt 1 miljard kronor för att stärka Sveriges förutsättningar att skydda befolkningen med

hjälp av vacciner vid influensapandemier, det vill säga influensaepidemier som sprids över stora delar av världen. Vid en influensapandemi kommer den nuvarande världsproduktionen av vaccin att vara långt ifrån tillräcklig och en bristsituation kan komma att uppstå.

Sverige har i dag ingen tillverkning av influensavaccin. Om det behövs vill regeringen därför kunna ingå avtal om att börja bygga upp en produktionskapacitet av vaccin. Regeringen vill även kunna ingå avtal med andra vaccintillverkare för att få tillgång till vacciner vid en pandemi.

Övriga insatser

Budgeten för folkhälsopolitiken innehåller också pengar till insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids, till exempel sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Nästan 146 miljoner kronor går till sådana insatser.

Dem innehåller även ett anslag på cirka 100 miljoner kronor som används till olika folkhälsopolitiska åtgärder, bland annat till att stödja organisationer inom alkohol- och narkotikaområdet, förebygga spelberoende, stödja arbetet mot antibiotikaresistens och förstärka beredskapen inför eventuella utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar. Åren 2008-2010 ökas anslaget dessutom med en halv miljon kronor per år för bidrag till Riksförbundet Suicidprevention och efterlevandes stöd.

RELATERAT

[Pressmeddelande 15/9: Regeringen satsar 115 miljoner på folkhälsa i budgeten](#)

Målmråden för folkhälsoarbetet

<http://regeringen.se/sb/d/2531>

[Delaktighet och inflytande i samhället](#)

[Ekonomisk och social trygghet](#)

[Trygga och goda uppväxtvillkor](#)

[Ökad hälsa i arbetslivet](#)

[Sunda och säkra miljöer och produkter](#)

[Mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård](#)

[Gott skydd mot smittspridning](#)

[Säker sexualitet och god reproduktiv hälsa](#)

[Fysisk aktivitet, goda matvanor, säkra livsmedel](#)

[Minskat eller inget bruk av vissa produkter](#)

I april 2003 antog riksdagen Mål för folkhälsan och ett nationellt mål för folkhälsan fastslogs: Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Elva målmråden

Elva målmråden har identifierats för det samlade folkhälsoarbetet:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet
5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Uppföljning och utvärdering

För att kunna genomföra uppföljningen och utvärderingen av folkhälsoarbetet, krävs en samlad folkhälsoinventering. Den gör det möjligt att analysera och bedöma effekterna av insatserna inom de elva målområdena. Rapporteringen sker huvudsakligen genom Socialstyrelsens folkhälsoinventeringar och den folkhälsoinventeringsrapport som Statens folkhälsoinstitut ska ta fram vart fjärde år.

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Hållbar utveckling](#)

[Prop. 2002/03:35 - Mål för folkhälsan](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Statens folkhälsoinstituts webbplats](#)

[Socialstyrelsens webbplats](#)

Mål för narkotikapolitiken

<http://regeringen.se/sb/d/2395>

[Ansvar för narkotikapolitiken i Regeringskansliet](#)

[Narkotikautvecklingen i Sverige](#)

[Narkotikaprekursorer](#)

[Samarbetet inom EU](#)

[Globalt samarbete om narkotika](#)

april 2006 antog riksdagen en handlingsplan för narkotikapolitiken för perioden 2006-2010. Det övergripande målet är att Sverige ska vara fritt från narkotika.

För att få ett narkotikafritt samhälle anger handlingsplanen tre delmål:

- Färre människor ska börja missbruka.
- Fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta.
- Tillgången på narkotika ska minska.

Ökad samverkan mellan myndigheter och det civila samhället
Regeringen anser att staten, landstingen och kommunerna har ett gemensamt ansvar för att skapa förutsättningar för ett drogfritt samhälle. För att förebygga narkotikaanvändningen krävs det att samtliga nivåer i samhället medverkar och att de olika samhällssektorerna samarbetar. Politikerna, missbrukarvården, myndigheterna, föreningslivet, familjerna och individen har alla ett ansvar. Regeringen vill att samarbetet med ideella organisationer ska öka.

Bättre familje- och föräldrastöd

Barn och ungdomar är prioriterade grupper i regeringens politik. Det är viktigt att barn som växer upp i missbrukarhem får mer stöd av kommunerna. I dag saknas stödgrupper för barn till missbrukare i 40 procent av Sveriges kommuner. Ambitionen är att alla barn med missbrukande föräldrar i större utsträckning ska ha tillgång till en stödgrupp och få hjälp och stöd till en bra uppväxtsituation. Föräldrarna är de mest betydelsefulla personerna för att skydda barn och ungdomar från droger och måste därför erbjudas stöd och utbildning under barnets hela uppväxtperiod. För det drogförebyggande arbetet är det också angeläget med en ökad samverkan mellan föräldrar, skola, socialtjänst och polis.

Genomgång av metoder som fungerar inom missbrukarvården

Missbrukarvården ska vara enhetlig och kunskapsbaserad. Det finns i dag ett bra kunskapsunderlag i form av forskningsresultat, metoder och lokala projekt om behandling av narkotikamissbrukare. Kunskaperna om vilka arbetssätt som fungerar behöver förmedlas och diskuteras. En viktig del i regeringens politiska åtgärder kommer att vara att inleda processer som undersöker, värderar och sällar bland de olika metoder som används inom socialtjänsten.

Översyn av narkotikalagstiftningen

I dag finns en rad olika lagar som reglerar ämnen som kan användas i ett missbrukssyfte. Regeringen har därför tillsatt en utredning som ska se över och analysera nuvarande regler om kontroll av narkotika, dopningsmedel, narkotikaprekursorer - det vill säga ämnen som ofta används vid olaglig framställning av narkotika, lösningsmedel, tändargaser och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte och hur de förhåller sig till varandra. Utredningen ska också se över möjligheterna att

införa ett förfarande som förhindrar kontakt med ett ämne som kan antas bli klassificerat som narkotika eller hälsofarlig vara. Den ska redovisa sitt uppdrag till regeringen senast den 31 december 2008.

ANSVARIGT STATSRAÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Faktablad: Handlingsplan för narkotikapolitiken 2006-2010](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Statens folkhälsoinstituts \(FHI\) webbplats](#)

[Socialstyrelsens webbplats](#)

[Webbplats för Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning \(SoRAD\)](#)

[Mobilisering mot narkotikas webbplats](#)

Alkohol

<http://regeringen.se/sb/d/2533>

[Privatimport av alkohol](#)

[Alkoholstrategi för EU](#)

[Globalt samarbete om alkohol](#)

Målet för Sveriges alkoholpolitik är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Alkoholkonsumtionen under 2006 var cirka tio liter ren alkohol per person över 15 år. Det motsvarar en ökning med cirka 30 procent under det senaste decenniet.

Verktyg för att minska alkoholkonsumtionen

Den svenska alkoholpolitiken ska begränsa tillgången till och minska efterfrågan på alkohol, öka kunskapen om konsekvenserna av alkoholdrickande och erbjuda bra vård och behandling.

En rad förändringar i vår omvärld medför stora utmaningar för den svenska alkoholpolitiken:

- Den 1 januari 2004 togs införselbegränsningarna för att föra in alkohol för privat bruk från annat EU-land till Sverige i praktiken bort.
- Den 1 maj 2004 blev Polen och de baltiska länderna, som har betydligt lägre alkoholpriser än Sverige, medlemmar i EU.
- Våra grannländer har successivt sänkt alkoholskatten.

Dessa förändringar har lett till att andelen alkohol som svenskarna köper utanför landets gränser har ökat. Flera av Sveriges traditionella medel för att begränsa tillgången till alkohol har blivit svagare. Detta innebär att Sverige måste finna nya metoder för att minska alkoholkonsumtionen.

Hur mycket dricker vi?

Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i Sverige var under 2006 ca 10 liter ren alkohol per person som är 15 år och äldre. Detta motsvarade en ökning med ca 30 procent jämfört med 1995.

Alkoholkonsumtionen är mycket ojämnt fördelad mellan konsumenterna. Den högsta konsumtionen finns i åldersgruppen 20-25 år.

Män dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnor gör. I genomsnitt konsumerar de 14 liter ren alkohol per år, medan kvinnorna konsumerar 6 liter. Men kvinnornas andel av den totala konsumtionen har ökat markant sett i ett längre perspektiv. Flickor i årskurs 9 dricker i dag lika mycket alkohol som pojkar i samma årskurs gör.

Skadligt bruk av alkohol är relativt vanligt. Andelen konsumenter i åldrarna 18-84 år som riskerar att drabbas av skador var 17 procent av männen och 9 procent av kvinnorna 2004.

Källor: SoRAD, Socialstyrelsen, CAN m.fl.

ANSVARIGT STATSÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Domstolen presenterade dom om privatimport av alkohol
Prop. 2005/06:30 Nationella alkohol- och
narkotikahandlingsplaner](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Alkoholkommitténs webbplats](#)
[Statens folkhälsoinstituts webbplats](#)
[Socialstyrelsens webbplats](#)
[Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och
drogforsknings \(SoRAD\) webbplats](#)
[Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings
\(CAN\) webbplats](#)
[Tullverkets webbplats](#)

Spelberoende

<http://regeringen.se/sb/d/2394>

[Spel och spelberoende](#)

Utvecklingen av spelmarknaden går snabbt. Nya spelformer uppstår, den totala omsättningen ökar och marknadsföringen av olika spel blir alltmer omfattande. Det här kan medföra att de negativa konsekvenserna av spelande ökar, både ur ett socialt och ur ett hälsomässigt perspektiv. Att förlora kontrollen över sitt spelande kan få förödande följder både för individen och dennes familj. Regeringen vill motverka en sådan utveckling.

ANSVARIGT STATSÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Artikel: Töm och betsel på spelbolagen](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Statens folkhälsoinstituts webbplats](#)

Tobak

<http://regeringen.se/sb/d/2390>

[Tobakens skadeverkningar](#)

[Rökfria serveringsmiljöer](#)

[Samarbete inom EU](#)

[Globalt samarbete om tobak](#)

Världshälsoorganisationen (WHO) har satt upp ett mål om att 80 procent av befolkningen ska vara tobaksfri. Sverige är ett av de länder i Europa som har uppnått detta mål. Jämfört med många andra länder är utvecklingen i Sverige positiv, men tobaken är fortfarande den största enskilda orsaken till ohälsa och till att människor dör i förtid.

ANSVARIGT STATSÅD

- [Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

- [Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Prop. 2004/05:118 Tobakskontroll - genomförande av](#)

[WHO:s ramkonvention om tobakskontroll m.m.](#)

[Prop. 2003/04:65 - Rökfria serveringsmiljöer](#)

[Prop. 2002/03:87 - Vissa alkohol- och tobaksfrågor](#)

[Prop. 2001/02:162 - Märkningsdirektivet om tobaksvaror](#)

[Prop. 2001/02:64 - Vissa tobaksfrågor](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Statens folkhälsoinstituts webbplats](#)

[Tullverkets webbplats](#)

[Skatteverkets webbplats](#)

[Europeiska kommissionens webbsidor om tobak \(eng\)](#)

[Världshälsoorganisationens webbsidor om tobak \(eng\)](#)

Matvanor och fysisk aktivitet

<http://regeringen.se/sb/d/7857>

[Oroande hälsoutveckling](#)

[Goda matvanor](#)

[Ökad fysisk aktivitet](#)

[Vem arbetar för detta?](#)

[Möte om hur olika aktörer kan bidra](#)

[Globalt samarbete om matvanor och fysisk aktivitet](#)

Matvanor och fysisk aktivitet är två viktiga områden inom folkhälsopolitiken. Folkhälsan kan främjas genom förbättrade matvanor, säker mat och att vi rör mer på oss. Därigenom kan befolkningen bli friskare och samhällets kostnader för sjukdomar minska.

Det konkreta arbetet sker inom en rad områden utöver själva folkhälsopolitiken, till exempel inom livsmedelsområdet, idrotten, arbetslivet, utbildning, hälso- och sjukvården och inom områden som gäller barn och unga.

Folkhälsans utveckling följs genom rapporter och undersökningar från olika myndigheter, t.ex. Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket. Dessa tar fram uppgifter om utvecklingen av fetma och övervikt i befolkningen, försäljningen av olika livsmedel samt våra kostvanor m.m.

EU:s arbete med goda matvanor och fysisk aktivitet

I december 2005 presenterade Europeiska kommissionen en så kallad grönbok om goda kostvanor och motion. Grönboken innehåller förslag till åtgärder för att främja goda matvanor och

fysisk aktivitet inom olika insatsområden. Insatsområdena omfattar till exempel

- barn och ungdomar
- konsumentinformation och reklam
- hälsoupplýsning på arbetsplatsen
- förebyggande och behandling av övervikt och fetma inom hälso- och sjukvården.

Kommissionen har hållit ett offentligt samråd kring grönboken där EU:s medlemsstater, intresserade organisationer och medborgare har haft möjlighet att lämna synpunkter. Resultaten från samrådet presenterades i september 2006.

Utifrån synpunkterna presenterade kommissionen i maj 2007 en vitbok, det vill säga en strategi för att minska ohälsan på grund av övervikt och fetma i EU-länderna. En utgångspunkt i strategin är att individen är ansvarig för sin livsstil och att endast en välinformerad konsument är förmögen att ta rationella beslut.

Strategin anger att det är viktigt med fortsatta möten på europeisk nivå i The EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health liksom att bilda effektiva partnerskap och nätverk nationellt, regionalt och lokalt. Det var i mars 2005 som EU-kommissionen lanserade en så kallad plattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa. I denna ingår huvudsakligen aktörer på EU-nivå som har möjlighet att själva vidta åtgärder. Syftet med plattformen är att genom konkreta åtgärder kunna vända den negativa hälsoutvecklingen. Kommissionen leder arbetet och tanken är att aktörerna kan ge varandra exempel på vidtagna åtgärder, som andra kan ta efter. Bland medlemmarna finns företrädare på EU-nivå för livsmedelsindustrin, detaljhandeln, cateringsektorn och reklambranschen samt

konsumentorganisationer och frivilligorganisationer som arbetar med hälsofrågor.

En högnivågrupp (High Level Group on Nutrition and Physical Activity) för kost och fysisk aktivitet etablerades i slutet av år 2007 som en följd av kommissionens vitbok. Högnivågruppen är ett viktigt nav inom EU-strukturen för att lägga mer politisk vikt vid att främja sundare kostvanor och öka graden av fysisk aktivitet. Dess funktion och innehåll fastställdes i rådsslutsatser som antogs vid EPSCO-rådet i december 2007.

För att strategin ska kunna genomföras, krävs samverkan mellan flera olika politiska områden. Breda och långsiktiga satsningar är nödvändiga för att åstadkomma mera hälsosamma livsstilar.

Goda matvanor, fysisk aktivitet och fetma ingår också som en del av EU:s pågående folkhälsoprogram. EU finansierar bland annat projekt för att samla data om fetma, kost och fysisk aktivitet, liksom projekt som syftar till att främja sunda matvanor och fysisk aktivitet.

ANSVARIGT STATSRAÐ

- [Maria Larsson](#)
- [Eskil Erlandsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

- [Socialdepartementet](#)
- [Jordbruksdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Kommissionens vitbok: A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues \(eng\)](#)

[Kommissionens grönbok: Främja goda kostvanor och motion - En europeisk dimension i arbetet för att förebygga övervikt, fetma och kroniska sjukdomar](#)

Smittsamma sjukdomar

<http://regeringen.se/sb/d/2389>

[Ansvar för smittskyddet](#)
[Smittskyddslagen](#)
[Regler om skydd mot internationella hälsohot](#)
[Antibiotikaresistens](#)
[Hiv/aids](#)
[Beredskap för pandemisk influensa](#)

Ett gott skydd mot smittsamma sjukdomar är grundläggande för en god folkhälsa. I ett internationellt perspektiv är situationen i Sverige god. Spridningen inom landet av allvarliga smittsamma sjukdomar är begränsad.

För ett flertal allvarliga smittsamma sjukdomar har antalet nysmittade personer under den senaste 10-20-årsperioden minskat kraftigt eller legat på en konstant nivå i Sverige. Exempelvis har spridningen av hiv kunnat hållas på en låg nivå tack vare tidiga insatser i samband med epidemins utbrott och ett brett och väl samordnat hivpreventivt arbete. Under de senaste åren har dock den positiva utvecklingen som skedde i början på 1990-talet upphört.

Smittsamma sjukdomar tillhör fortfarande de vanligaste sjukdomarna och är ett väsentligt problem både för samhället och för enskilda individer. Sverige måste även ha en beredskap mot förändringar i karaktären hos eller spridningen av smittsamma sjukdomar som gör att de på nytt kan bli ett allvarligt hot mot befolkningen.

Fakta om smittsamma sjukdomar

Begreppet smittsamma sjukdomar omfattar både mycket allvarliga sjukdomar med hög dödlighet och mera vanliga sjukdomar.

Läs fakta och statistik om smittsamma sjukdomar på Smittskyddsinstitutets webbplats.

ANSVARIGT STATSÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Smittskyddsinstitutets webbplats](#)
[Socialstyrelsens webbplats](#)
[Statens folkhälsoinstituts webbplats](#)
[Europeiska kommissionens sidor om smittsamma sjukdomar \(eng\)](#)

Publikationer inom politikområde folkhälsa

<http://regeringen.se/sb/d/1888/a/14095>

Nedan listas aktuella utredningar, propositioner och skrivelser inom politikområde folkhälsa.

[Återkallelse av skrivelse 2005/06:205 Folkhälsopolitik för jämlikhet i hälsa och hållbar tillväxt](#)

Skr. 2006/07:11

[Skydd mot internationella hot mot människors hälsa](#)

Prop. 2005/06:215

[Ansvarsfull servering - fri från diskriminering](#)

SOU 2006:56

[Skydd mot internationella hot mot människors hälsa](#)

Lagrådsremiss 2 juni 2006

[Folkhälsopolitik för jämlikhet i hälsa och hållbar tillväxt](#)

Skr. 2005/06:205

[Skydd mot internationella hot mot folkhälsan](#)

Ds 2006:3

[Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar](#)

Prop. 2005/06:60

[Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar](#)

Prop. 2005/06:50

[Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner](#)

Prop. 2005/06:30

[Stärkta krav på vårdhygien](#)

Lagrådsremiss 12 maj 2005

[Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan](#)

Skr. 2004/05:152

[Vissa lagändringar beträffande hälsofarliga varor och narkotikaprekursorer](#)

Prop. 2004/05:127

[Åtgärder mot illegal alkoholhantering](#)

Prop. 2004/05:126

[Tobakskontroll - genomförande av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll m.m.](#)

Prop. 2004/05:118

[Gränslös utmaning - alkoholpolitik i ny tid](#)

SOU 2005:25

[Åtgärder mot illegal alkoholhantering](#)

Lagrådsremiss 18 februari 2005

[Tobakskontroll - genomförande av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll m.m.](#)

Lagrådsremiss 11 februari 2005

[Vissa lagändringar beträffande hälsofarliga varor och narkotikaprekursorer](#)

Lagrådsremiss 11 februari 2005

[Tobakskontroll i internationellt perspektiv](#)

SOU 2004:88

[Extraordinära smittskyddsåtgärder](#)

Lagrådsremiss 22 april 2004

[Alkoholreklam m.m.](#)

Lagrådsremiss 22 april 2004

[Rökfria serveringsmiljöer](#)

Proposition 2003/04:65

[Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare](#)

Ds 2004:6

[Samhällets insatser mot hiv/STI - att möta förändring](#)

SOU 2004:13

[Hälsoforums första år](#)

Rapport 2004 (på engelska)

[Alkoholpolitiska frågor](#)

Proposition 2003/04:161

Handikappolitik

<http://regeringen.se/sb/d/1928>

[Budget 2008 handikappolitik](#)

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Frågor och svar](#)

[Mänskliga rättigheter](#)

[Nationell handlingsplan](#)

[Stöd, bidrag och service](#)

[Fritt Val av hjälpmedel](#)

[Insatser för psykiskt funktionshindrade](#)

[Handikappdelegationen](#)

[Handikapporganisationer](#)

[Handikappfrågor i EU](#)

[Handikappfrågor i FN](#)

[Publikationer handikappolitik](#)

Handikappolitikens mål

Målet för handikappolitiken är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Tre arbetsområden är särskilt prioriterade; regeringen ska arbeta för

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande

Politikens omfattning

Politikområdet omfattar insatser för att undanröja hinder för full delaktighet i samhället, insatser för att bekämpa diskriminering samt individuella stöd- och serviceinsatser. Insatserna är sektorsövergripande och ryms inom så gott som alla politikområden.

Politikens inriktning

Sverige ska vara ett öppet samhälle där olikheter och mångfald bejakas, där människor själva får fatta de avgörande besluten om det som rör deras liv. Regeringen vill förnya handikappolitiken. Det behövs ett kvalitetsförbättrande nytänkande, en mångfald av aktörer och en stor frihet för den enskilde att välja. Människor med omfattande funktionshinder ska kunna vara trygga i att välfärden finns när man behöver den.

För människor med omfattande funktionshinder förutsätter en ökad valfrihet att samhället blir tillgängligare, att människor inte diskrimineras, att de som behöver rehabilitering och habilitering erbjuds sådan samt att det finns ett varierat och flexibelt utbud av stöd- och serviceinsatser liksom av moderna tekniska hjälpmedel. Inriktningen för det handikappolitiska arbetet ska därför vara att identifiera och undanröja hinder för tillgänglighet, stärka arbetet med att förebygga och bekämpa diskriminering och att genom olika individuellt anpassade stödinsatser ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Den

nationella handlingsplanen för handikappolitiken - Från patient till medborgare - utgör grunden för detta arbete.

Regeringen prioriterar arbetet med att öka sysselsättningen för personer med funktionshinder samt att identifiera och undanröja de hinder som finns för deltagande i arbetslivet. De som inte kan delta på den reguljära arbetsmarknaden ska erbjudas meningsfull sysselsättning med stor valfrihet. Det är särskilt viktigt att unga funktionshindrade får chansen att tidigt komma in på arbetsmarknaden.

Arbetet för ett tillgängligare Sverige behöver skyndas på. Utöver arbetsmarknaden gäller det särskilt kollektivtrafiken och enkelt avhjälpna hinder i lokaler och på allmänna platser. I handlingsplanen finns det inom dessa områden tydliga mål för tillgänglighet som bör vara uppfyllda senast under 2010.

Myndigheter och institut

Politikområdet involverar Handikappombudsmannen (HO) och Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam).

Hjälpmiddelsinstitutet (HI) är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionshinder. Det drivs av staten samt intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting.

ANSVARIGT STATSÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Läs mer om Socialdepartementets budget 2008](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Handikappombudsmannens \(HO\) webbplats](#)

[Webbplats för Myndigheten för handikappolitisk samordning \(Handisam\)](#)

[Hjälpmiddelsinstitutets webbplats](#)

[Arbetsmiljöverkets webbplats](#)

[Boverkets webbplats](#)

[Försäkringskassans webbplats](#)

[Socialstyrelsens webbplats](#)

[Allmänna arvsfondens webbplats](#)

[Arbetsmarknadsstyrelsens \(AMS\) webbplats](#)

[Banverkets webbplats](#)

[Konsumentverkets webbplats](#)

[Luftfartsstyrelsens webbplats](#)

[Post- och telestyrelsens webbplats](#)

[Riksantikvarieämbetets webbplats](#)

[Sjöfartsverkets webbplats](#)

[Skolverkets webbplats](#)

[Statens kulturråds webbplats](#)

[Vägverkets webbplats](#)

[Mänskliga rättigheter](#)

<http://regeringen.se/sb/d/3108>

Nationell handlingsplan för handikappolitiken

<http://regeringen.se/sb/d/3107>

Grunden för den svenska jämlikhetssynen är alla människors lika värde. Den ovillkorliga rätten till respekt för människovärdet förändras inte av ett funktionshinder, dess grad eller art. En person med funktionshinder ska inte betraktas som ett föremål för särskilda åtgärder utan ska ses som en medborgare med lika rätt och lika möjligheter att bestämma över sitt liv och få sina önskningar respekterade.

En handlingsplan för handikappolitiken "Från patient till medborgare" antogs år 2000 och sträcker sig fram till år 2010 och involverar alla samhällsområden.

De nationella målen för handikappolitiken är

en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet, jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Enligt handlingsplanen ska det handikappolitiska arbetet särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder, att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder, att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Proposition 1999/2000:79 Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken](#)

[Skr 2005/06:110 Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken](#)

Stöd, bidrag och service handikappolitik

<http://regeringen.se/sb/d/3111>

[Trygghet vid sjukdom och handikapp](#)

[Transport](#)

[Hjälpmedel och tolktjänst](#)

[LSS och LASS](#)

[Prop rapporteringsskyldighet ej verkställda beslut](#)

De sociala skyddsnäten är en del av välfärdspolitiken och skall garantera alla medborgare en rimlig levnadsnivå. Genom bland annat socialförsäkringssystemet, socialtjänsten, och hälso- och sjukvården utgår ett offentligt och gemensamt ansvar. Tryggheten skall minska följderna av till exempel sjukdom och funktionshinder.

För att personer med funktionshinder ska ha lika rättigheter och skyldigheter krävs stöd och service efter individuella behov. Insatser som till exempel personlig assistans, personligt ombud, bilstöd eller teckenspråkstolk ska gör det möjligt för personer med omfattande funktionshinder att leva ett självständigt och aktivt liv. De statliga anslagen till sådan verksamhet är en viktig del av handikappolitiken.

Ansvarsfördelning stat, landsting kommun

Kommunen har det yttersta ansvaret för grundtryggheten för den enskilde i form av stöd och service enligt Socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Kommunens ansvar för färdtjänst och bostadsanpassningsbidrag är viktiga komplement för att människor med funktionshinder så långt möjligt ska kunna

fungera i vardagen.

Landstinget har ansvar för sjukvård, rehabilitering/habilitering, hjälpmedel, tolkservice och tandvård för vissa personer med funktionshinder. Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS är också i de flesta fall landstingets ansvar.

Staten ska via arbetsmarknadsmyndigheterna underlätta för människor att få och kunna behålla ett arbete och via försäkringskassan kompensera inkomstbortfall genom aktivitet ersättning eller sjukersättning.

Lagar med anknytning till stöd och bidrag är bland annat

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS (1993:387)
- Lagen om assistansersättning, LASS (1993:389)

Lagarna finns publicerade i Regeringskansliets rättsdatabaser, se länk.

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Regeringskansliets rättsdatabasers webbplats](#)

Transport

<http://regeringen.se/sb/d/3196>

[Försöksverksamhet med komplement till
färdtjänst
Förändrat bilstöd](#)

Anpassad kollektivtrafik

I Sverige finns en lag om att den allmänna kollektivtrafiken ska vara handikappanpassad.

Färdtjänst

För de personer med funktionshinder som inte kan använda allmänna transportmedel finns den kommunala färdtjänsten, som ger funktionshindrade rätt att använda taxi eller särskilt anpassade transportfordon. Rätten är ofta begränsad till ett visst antal resor eller ett visst resavstånd. Kommunerna beslutar själva vilka som har rätt att använda färdtjänst och serviceresor utifrån en bedömning av vars och ens behov.

Personer med funktionshinder har också rätt att resa med allmänna kommunikationsmedel över hela Sverige till en kostnad motsvarande priset för tågresor i andra klass, oavsett om resan går med flyg, bil eller buss eller om den kräver en medföljande person. De överskjutande kostnaderna täcks av statligt bidrag.

Utöver detta finns möjlighet att få statligt ekonomiskt stöd för att köpa och anpassa egen bil.

Bilstöd

Bidrag till bilstöd är ett viktigt medel för att uppnå regeringens mål för handikappolitiken. Syftet med anslaget är att lämna bidrag till funktionshindrade personer (upp till 65 år) och föräldrar med funktionshindrade barn för anskaffning och anpassning av motorfordon mm. Stödet bidrar till att ge möjlighet för många personer med funktionshinder att bli delaktiga i samhället. Dessutom ger bilstödet en större frihet och är mindre kostsamt än till exempel färdtjänst.

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Prop.2005/06:160 Moderna transporter](#)

Hälso- och sjukvård

<http://regeringen.se/sb/d/1938>

[Frågor och svar](#)

[Budget 2008 hälso- och sjukvårdspolitik](#)

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Psykiatri](#)

[Läkemedel](#)

[En nationell IT-strategi för vård och omsorg](#)

[Hälso- och sjukvårdens organisation och resurser](#)

[Driftsformer för sjukhus](#)

[Patientsäkerhet](#)

[Publikationer Hälso- sjukvård](#)

[Hälso- och sjukvård i EU](#)

[Internationellt arbete hälso- och sjukvård](#)

Hälso- och sjukvården utgör en central del av välfärden.

Hälso- och sjukvårdspolitikens mål

Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet.

Politikens omfattning

Politikområdet Hälso- och sjukvårdspolitik omfattar myndigheter och statliga insatser riktade mot hälso- och sjukvården i syfte att främja och säkerställa en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Politikområdet innefattar läkemedelsförmånerna, tandvårdsstödet, sjukvård i internationella förhållanden, bidrag till hälso- och sjukvård

samt bidrag till psykiatri. Landsting och kommuner har huvudansvaret för planering, finansiering och drift av hälso- och sjukvården.

Politikens inriktning

Regeringens ambition är att skapa de bästa tänkbara förutsättningarna för en god vård med patienten i centrum. Vården ska kännetecknas av hög tillgänglighet, god kvalitet och valfrihet för den enskilde. Dessa principer återspeglas i regeringens strategi för god vård. Strategin visar på vikten av ett samspel mellan satsningar på öppna jämförelser, utvecklade ersättningssystem, en effektiv informationsförsörjning samt en mångfald av vårdgivare bland annat genom stöd för s.k. "avknoppning".

Arbete med att utveckla psykiatrin drivs vidare med satsningar på bl.a. kunskapsutveckling, ökad psykosocial kompetens och kvalitet inom primärvården samt en översyn av psykiatrins kvalitetsregister.

Regeringen planerar att genomföra en tandvårdsreform under 2008 i syfte att förstärka den enskildes skydd mot höga tandvårdskostnader.

Inom det medicinsk-etiska området syftar regeringens arbete till en ansvarsfull hantering av frågorna så att fundamentala värden inte äventyras.

Myndigheter och andra organ

Till politikområdet hör myndigheterna Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Socialstyrelsen, Läkemedelsförmånsnämnden (LFN), Läkemedelsverket, samt de statligt ägda bolaget Apoteket AB.

ANSVARIGT STATSRAÅD

[Göran Hägglund](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Läs mer om Socialdepartementets budget 2008](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Webbplats för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd \(HSAN\)](#)

[Läkemedelsförmånsnämndens \(LFN\) webbplats](#)

[Läkemedelsverkets \(LV\) webbplats](#)

[Socialstyrelsens \(SoS\) webbplats](#)

[Webbplats för Statens beredning för medicinsk utvärdering \(SBU\)](#)

[Apotekets webbplats](#)

Frågor och svar

[Ny patientdatalag](#)

Frågor och svar som rör hälso- och sjukvårdens olika områden finns här intill. Det är socialminister Göran Hägglund som ansvarar för hälso- och sjukvårdsfrågorna.

Budget 2008 hälso- och sjukvårdspolitik

<http://regeringen.se/sb/d/9575>

Frågor och svar

Regeringens ambition inom hälso- och sjukvårdspolitiken är att skapa de bästa tänkbara förutsättningar för en god vård med patienten i centrum. En strategi för god vård har påbörjats och fortsätter under 2008.

Förslag till nytt mål för hälso- och sjukvårdspolitiken

Ett nytt mål för hälso- och sjukvårdspolitiken föreslås;
"Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet".

Det nya målet signalerar att allt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården sker med en tydlig målgrupp för ögonen, dvs. befolkningen. Vården ska erbjudas av en mångfald aktörer med möjlighet till ett aktivt och fritt vårdval för patienten. Vården ska var behovsanpassad dvs. det är patientens individuella behov som vården måste möta. I begreppet ligger också en god tillgänglighet. Effektiv vård signalerar nödvändigheten av fortlöpande utvärdering och förnyade arbetssätt. Att vården ska vara av god kvalitet markerar vikten av att systematiskt förbättra vård och behandling genom ett ökat fokus på forskning och en effektiv kunskapsspridning.

Satsning på en strategi för god vård

Regeringens ambition är att skapa de bästa tänkbara förutsättningarna för en god vård med patienten i centrum. Regeringen har därför avsatt 150 miljoner kronor under 2008 för en strategi för god vård. Innehållet och inriktningen ligger i linje med vad som aviserades i budgetpropositionen för 2007.

Begreppet god vård slår fast att verksamheten inom hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet - det vill säga säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, kunskapsbaserad och ändamålsenlig och den ska ges inom rimlig tid.

Regeringens strategi visar på vikten av ett samspel mellan satsningar på öppna jämförelser, utvecklade ersättningssystem, en effektiv informationsförsörjning samt en mångfald av vårdgivare.

Stärkt medborgarperspektiv och ökad mångfald

Regeringens strategi för god vård innebär att arbeta för ett stärkt medborgarperspektiv som präglas av att se individen framför systemen där patientens rättigheter och valfrihet är centrala delar. Ökad mångfald för att förbättra kvalitet och effektivitet inom hela hälso- och sjukvården är också viktig för att ge patienten en reell möjlighet att välja vårdgivare. Regeringen ser gärna att personal ges större möjligheter att driva verksamhet inom hälso- och sjukvård som egna företagare genom s. k. "avknoppning" och ett arbete pågår för att göra det möjligt. Regeringen sätter också ett särskilt värde på den sociala ekonomins aktörer som levererar tjänster inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Öppna jämförelser

En central del av strategin är att förstärka den nationella kvalitetsuppföljningen med öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Satsningen syftar till att skapa förbättringar på flera nivåer och för flera målgrupper. Ett syfte är att erbjuda medborgaren nya möjligheter till insyn, delaktighet, valfrihet och självbestämmande utifrån egna förutsättningar. Vidare syftar satsningen till att skapa goda förutsättningar för en sammanhållen och sektorsövergripande kvalitetsutveckling. Genom öppna jämförelser skapas en effektiv metod för att fortlöpande tillvarata den inneboende viljan att

förbättra sin egen verksamhet. Samtidigt skapas förutsättningar på den nationella nivån att ge medborgare, utförare och beslutsfattare en kvalitetssäkrad information om huruvida vården och omsorgen når upp till de nationella målen om en god vård/god omsorg.

Utveckling av ersättningssystem

En annan viktig del i regeringens strategi för god vård är att även fortsättningsvis stödja utvecklingen av ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården då dessa är en viktig del i styrningen. Målet är att utveckla system och modeller som i högre grad än idag följer patientens väg genom vården och som ger incitament till att utveckla hälso- och sjukvårdens innehåll och resultat.

Utvecklad informationsförsörjning

Kraftfulla satsningar ska också göras på att utveckla informationsförsörjningen inom hälso- och sjukvården, vilka bidrar till ökad patientsäkerhet och effektivitet. Denna utveckling är också en förutsättning för att få full effekt av övriga satsningar. Regeringens satsningar på IT-området har under 2007 inriktats på att förverkliga de principer som slås fast i den nationella IT-strategin för vård och omsorg som togs fram genom ett omfattande samarbete mellan sektorns nyckelaktörer. Regeringen fortsätter satsningen för att bl.a. skapa en gemensam informationsstruktur, påskynda införandet av nya nationella IT-tjänster och skapa en enhetlig användning av termer och begrepp inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialt råd

Regeringen avser att inrätta ett socialt råd som ska agera som rådgivare till regeringen i sociala frågor och sprida kunskap om forsknings- och utredningsresultat med relevans för utformning av välfärdspolitiken.

Tandvårdsreform

Regeringen kommer att genomföra en tandvårdsreform under 2008 som omfattar ett skydd mot höga kostnader samt en tandvårdscheck som ska stimulera vuxna till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte. Förslag ska också komma som bl.a. gör det lättare att få information om olika behandlingsalternativ och att jämföra priser mellan vårdgivare. Genom utvecklad styrning, förstärkt uppföljning och utvärdering av bl.a. tandhälsa och tandvårdskostnader ska kvaliteten och effektiviteten inom tandvården förbättras.

Psykiatrisk vård

Regeringen fortsätter den satsning på förbättrad tillgänglighet, ökad kvalitet och ökad kompetens inom psykiatrin som påbörjades 2007. Barn och unga med psykisk ohälsa är fortsatt en prioriterad grupp. Under 2008 satsas 500 miljoner kronor på förstärkningar av den psykiatriska vården.

Läkarutbildningen byggs ut

Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2008 att läkarutbildningen byggs ut med 330 platser.

Antalet platser nästa år ökar med 60, fördelade på alla de sex universitet som har läkarutbildning. Det blir åtta platser vardera vid Uppsala universitet, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Linköpings universitet och Karolinska institutet samt 20 vid Umeå universitet.

Utökningen vid Umeå universitet innebär att det blir möjligt att påbörja en mer decentraliserad form av läkarutbildning, som i större utsträckning än i dag ska ske ute i regionen.

RELATERAT

[Läs mer om regeringens påbörjade psykiatrisatsning](#)
[Läs om en nationell IT-strategi för vård och omsorg](#)
[Pressmeddelande: Läkarutbildningen byggs ut](#)

Psykiatri

<http://regeringen.se/sb/d/2881>

[Frågor och svar ny vårdform psykiatrisk tvångsvård](#)

[Psykiatrisatsning 2007](#)

[Miltonutredningen](#)

[Remissvar Miltonutredningen](#)

[Begränsning av mobil- och internetanvändning](#)

Den psykiatriska vården är en integrerad del av hälso- och sjukvården. Vården ska vara av god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Psykiatrisk hälso- och sjukvård

Primärvården har ett basansvar för all hälso- och sjukvård. Det innebär att ansvaret för personer med lätta och medelsvåra psykiska störningar ofta återfinns inom primärvården. De patienter primärvården inte har resurser och kompetens att diagnostisera och behandla hänvisas till den psykiatriska specialistsjukvården.

Lagstiftning

Den psykiatriska vården är en del av hälso- och sjukvården. De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens innehåll och utförande finns i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Kompletterande bestämmelser för den psykiatriska tvångsvården ges i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Denna lagstiftning reglerar närmare förutsättningarna för tvångsvårdens bedrivande och patientens rättsäkerhet.

Möjligheter till tvångsvård

Psykiatrisk tvångsvård

I lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) regleras vården av personer som lider av en allvarlig psykisk störning och där nödvändig vård inte bedöms kunna ges på frivillig väg. Det kan vara fallet om en person motsätter sig vård. Av betydelse för bedömningen kan också vara om personen till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Rättspsykiatrisk vård

I lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) finns bestämmelser om vården av personer som begått brott och anses lida av en allvarlig psykisk störning. Lagen gäller i första hand personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd. Av lagen framgår bland annat villkor för permissioner och tvångsåtgärder samt villkor som ska vara uppfyllda för att vården ska kunna upphöra.

Det totala antalet tvångsvårdade har varit i stort sett oförändrat sedan mitten av 1990-talet, men det har skett en förskjutning mot en större andel patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård.

Lagar och förordningar

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763); (HSL)

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område; (LYHS)

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128); (LPT)

Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129); (LRV).

Lagarna finns publicerade i Regeringskansliets rättsdatabaser, se länk.

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Regeringskansliets rättsdatabasers webbplats](#)

Psykiatrisatsning 2007

<http://regeringen.se/sb/d/9330>

Frågor och svar

Regeringens stora psykiatrisatsning för 2007 inriktas främst på förbättrad tillgänglighet, utbildningssatsningar och kvalitetsförbättringar. Under 2007 satsas 500 miljoner kronor. Av dem går 240 miljoner till att stärka barn- och ungdomspsykiatrin.

Tillgänglighet och kvalitet i barn- och ungdomspsykiatrin
Regeringen tillför 214 miljoner kronor till landstingen för förbättrad kvalitet i och ökad tillgänglighet till verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa.

Regeringen prioriterar insatser inom följande områden:

- Vårdens kvalitet
- Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin
- Personalens kompetens
- Inrapportering till register

Regeringen har tagit fram mål för respektive område. Syftet med statsbidraget är att stödja landstingen i deras arbete med att nå de uppsatta målen.

Vårdens kvalitet

Målet är att förbättra vårdens kvalitet i verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Landstingen ska utveckla

strategier för att införa vetenskapligt grundade metoder i vården och verka för att få bort icke verkningsfulla metoder.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin

Målet är att öka tillgängligheten till psykiatrin för barn och ungdomar. Landstingen ska utarbeta strategier för att korta väntetiderna för besök och behandling. Arbetet ska inledas med nulägesbeskrivning och problemanalys för att belysa var de största behoven finns. Satsningen kan gälla barn- och ungdomspsykiatrin och/eller primärvården eller annan verksamhet, som huvudmännen anser främjar tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin.

Personalens kompetens

Målet är att hälso- och sjukvårdens personal ska ha tillräcklig kompetens för att så tidigt som möjligt kunna uppmärksamma, utreda, behandla och ge stöd till barn och unga med psykisk ohälsa.

Inrapportering till register

Målet är att landstingens samtliga verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa ska rapportera till patientregistret, till relevanta kvalitetsregister för psykiatrin och till väntetidsdatabasen.

Utbetalning av medel

Bidraget ska användas som en förstärkning av verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa och får inte användas som en ersättning för de resurser som landstingen satsar eller planerar att satsa inom detta område.

För att få del av medlen skall landstingen komma in med en rekvisition till Socialstyrelsen senast den 1 oktober 2007.

Förberedelser för ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Kommunerna tillförs - i form av en engångssatsning - 145 miljoner kronor under 2007 genom ett målstyrt bidrag.

Regeringen avser att under våren 2008 lägga fram ett förslag till riksdagen, om en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården - öppenvård med särskilda villkor. Syftet är att tillgodose behovet av vård hos de patienter som inte kan ta emot den psykiatriska vård de behöver på frivillig väg, men som inte behöver vårdas på en sjukvårdsinrättning för att kunna ges psykiatrisk vård. Vissa kommuner kommer att behöva se över sina möjligheter att tillgodose behovet av anpassade insatser till de personer som berörs av förslaget, inför den nya vårdformens införande.

Målen för kommunernas arbete och satsningar är följande:

- Det ska finnas effektiva och formaliserade strukturer för samarbete mellan kommun och landsting kring personer som varit föremål för åtgärder inom den psykiatriska tvångsvården.
- Det ska finnas kunskap om psykiskt funktionshindrades behov så att en utbyggnad av verksamheter ges förutsättningar att motsvara målgruppens behov av stödinsatser.
- Det ska finnas ett varierat utbud av flexibla och individanpassade lösningar (t.ex. boende- och sysselsättningsinsatser) som kan tillgodose behovet hos de personer som får den nya vårdformen.
- Personalen ska ha tillgång till relevant vägledning, handledning och fortbildning.

- Återinskrivningar ska inte bero på att kommuner har otillräckliga stödinsatser.

Det finns ett antal problemområden inom socialtjänsten som har uppmärksammats av bland andra psykiatrisamordnaren, Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Utifrån dessa prioriterar regeringen att insatser görs när det gäller särskilda resurspersoner, utveckling av arbetsmetoder, boendeformer, sysselsättning, stärkt kompetens, organisationsform och/eller strukturer som främjar samarbete samt tillskapande av mellanboendeformer.

Statsbidraget bör så långt som möjligt användas inom prioriterade områden efter varje kommuns behov. Det ska användas där det gör störst nytta utifrån uppsatta mål. Statsbidraget fördelas till kommunerna efter invånarantal.

Kartläggning av vårdgaranti för barn och unga

Under 2007 avsätts 4 miljoner kronor till Sveriges Kommuner och Landsting för att genomföra en kartläggning och målformuleringar för en stärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa.

Nationellt kunskapscentrum för barn och unga

Regeringen har beslutat om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla svårare psykisk ohälsa. Socialstyrelsen får uppdraget att inrätta centret och för driften avsätts 20 miljoner kronor år 2007 och därefter 25 miljoner kronor per år.

Nationellt kunskapscentrum för vuxna ska utredas

Behovet av ett nationellt kunskapscentrum för vuxna ska utredas.

Psykiatrisamordnaren har i sitt slutbetänkande föreslagit en större satsning på metod- och verksamhetsutveckling. Socialstyrelsen ges därför i uppdrag att utreda om det finns skäl inrätta ett nationellt center för "kunskapsproduktion och implementeringsstöd" och hur det i sådant fall bör utformas. I utredningen är en viktig del att klarlägga vilka insatser som redan utförs av olika aktörer på området och om de behov som samordnaren pekat på kan tillgodoses genom befintliga aktörer.

Nationella hjälplinjen

Nationella hjälplinjen får fortsatt ekonomiskt stöd med 5 miljoner kronor per år under åren 2007 och 2008.

Nationella hjälplinjen är en jourtelefon som drivs av Föreningen Nationella Hjälpplinen. Människor i psykisk kris och deras närstående kan där få stödsamtal och rådgivning. Verksamheten har under åren 2001-2004 finansierats genom bidrag från Allmänna arvsfonden. Därefter har regeringen under åren 2005 och 2006 avsatt tillfälliga bidrag med 4 miljoner kronor per år till en begränsad verksamhet. Regeringen anser att denna verksamhet utgör ett värdefullt komplement och alternativ till offentligt bedriven verksamhet.

Brukar- och anhörignätverket

Regeringen har beslutat att stödja det nationella brukar- och anhörignätverket på psykiatrins och det sociala området med 3 miljoner kronor per år från och med år 2007.

Utbildningsinsatser

Ny högskoleutbildning inom området psykisk hälsa

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att ge pengar till de lärosäten eller andra aktörer som vill starta en högskoleutbildning inom området psykisk hälsa med inriktning på särskilt komplicerad problematik. Socialstyrelsen förfogar

över ett generellt utvecklingsstöd på cirka 15,6 miljoner kronor för åren 2007-2010 som kan betalas ut till dem som Socialstyrelsen bedömer lämpliga. Socialstyrelsen ska vid bedömningen särskilt ta hänsyn till en rapport (Utredning avseende ny grundutbildning 80 poäng - inriktning psykisk hälsa), som tagits fram inom ramen för regeringens tidigare satsningar på psykiatriområdet.

Förstärkning av specialistkompetensutbildning

Regeringen betalar under 2007 ut drygt 6 miljoner kronor till Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) för att utveckla och förstärka specialistkompetenskurserna (SK-kurser) i psykiatri.

Psykiatri är en bristspecialitet. Det behöver därför sättas in åtgärder som kan öka intresset hos nyutbildade läkare att bli psykiater. En hög nivå på innehållet i ST-utbildningen (specialistutbildningen) i psykiatri ökar attraktionskraften och kan vara en rekryteringsfrämjande åtgärd. Genom att utveckla ett koncept för ett antal obligatoriska grundkurser, som alla ST-läkare får möjlighet att nyttja under de första utbildningsåren, kan utbildningen stärkas betydligt.

Insatser för att stärka den psykosociala kompetensen inom primärvården

Regeringen har beslutat att Socialstyrelsen ska stödja utvecklingen av en högskoleutbildning inom området psykisk hälsa med inriktning mot särskilt komplicerad problematik. Socialstyrelsen ska utbetala ett generellt utvecklingsstöd för åren 2007-2010 till de lärosäten eller andra aktörer som myndigheten bedömer är lämpliga.

Regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att utreda vad som behöver göras för att stärka den psykosociala kompetensen inom primärvården. Socialstyrelsen har i flera rapporter påtalat

brister när det gäller tillgången till samtalsbehandling inom primärvården. Det handlar inte enbart om resursbrist utan även om brist på personal med rätt kompetens. Från primärvården efterfrågas fler psykologer, kuratorer, socionomer och psykoterapeuter.

Insatser för att stärka baspersonalens kompetens

Regeringen har beslutat att uppdra åt Socialstyrelsen att utreda frågor som rör baspersonalens kompetensutveckling inom landstingens och kommunernas psykiatriska verksamheter.

Socialstyrelsen ska bland annat utreda inom vilka strategiskt viktiga områden en kompetenssatsning ska riktas, och hur områdena bör prioriteras. Man ska utreda hur kompetenssatsningen kan utformas, tillhandahållas och eventuellt upphandlas, samt beakta frågan om gemensam kunskapsbas för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens personal.

Förstärkning av Socialstyrelsens arbete med kvalitet och utveckling

Socialstyrelsen tillförs särskilda resurser under 2007 för att stärka sitt arbete inom psykiatri på flera områden. Det innebär en höjd ambitionsnivå från regeringens och myndighetens sida, som bedöms vara nödvändig för att bland annat kunna genomföra psykiatrisamordnarens förslag.

Regeringen har beslutat om följande förstärkningar:

Stärkt tillsyn

Socialstyrelsen ska enligt uppdraget särskilt stärka insatserna för stödjande verksamhetstillsyn. Detta ska medverka till att man kan bygga upp patientsäkerhetssystemen, analysera och följa upp självmord, generellt återföra tillsynens resultat samt stödjande säkerhetstillsyn. För satsningen har avsatts drygt 33

miljoner kronor under åren 2007-2009.

Kvalitetsregister

Regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att genomföra en översyn och ta fram underlag för att utveckla och förbättra kvalitetsregistren inom psykiatri.

Kvalitetsregistren på psykiatrins område har varit under uppbyggnad under cirka två år med ekonomiskt stöd från psykiatrisamordnaren. Registren behöver ses över av Socialstyrelsen vad gäller innehåll med mera. Registren kommer också att behöva särskilt stöd ytterligare en tid. Målsättningen är att registren ska bli tillräckligt välfungerande för att kunna finansieras på samma sätt som övriga register inom hälso- och sjukvården.

RELATERAT

[Pressmeddelande: Regeringens psykiatrisatsning för 2007](#)

[Artikel Göran Hägglund: Barns psykiska hälsa dålig i Sverige](#)

[Tal: Göran Hägglund på Psykiatridagarna 2007](#)

[Tal: Göran Hägglund vid Psykologförbundets kongress 2007](#)

[Tal: Göran Hägglund vid konferens om barn till föräldrar med psykisk ohälsa](#)

Remissvar om Miltonutredningen

<http://regeringen.se/sb/d/9914>

[Statliga myndigheter](#)

[Kommuner](#)

[Landsting](#)

[Länsstyrelser](#)

[Intresseorganisationer och övriga](#)

Här redovisas remissvaren för den nationella psykiatrisamordnarens delbetänkande Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) samt huvudbetänkandet Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU: 2006:10).

Det är 130 remissinstanser som fått möjlighet att yttra sig om de två betänkandena, och 114 har svarat. En del instanser har valt att lämna synpunkter på bägge och andra bara på en. Utöver dessa har 25 intresseorganisationer och andra valt att sända in

RELATERAT

[Läs mer om Miltonutredningen](#)

Läkemedel

<http://regeringen.se/sb/d/4029>

[Nikotinläkemedel i handeln](#)

Läkemedelslagen är till för patienternas och allmänhetens säkerhet. Den som använder ett läkemedel ska känna sig trygg med att läkemedlet är säkert och effektivt och att det är av hög kvalitet.

Ansvariga myndigheter

Läkemedelsverket och Läkemedelsförmånsnämnden är de myndigheter som har läkemedel som sitt huvudsakliga ansvarsområde. Läkemedelsverket ska se till att läkemedel är säkra, effektiva och av god kvalitet. Läkemedelsförmånsnämnden beslutar vilka läkemedel som ska ingå i förmånssystemet och fastställer priserna för förmånsläkemedel.

Kostnadsutveckling

År 2006 var den totala kostnaden för läkemedelskonsumtion i Sverige cirka 33,3 miljarder kronor inklusive moms. I beloppet ingår kostnader för läkemedelsförmånerna (subventionerade läkemedel), läkemedel i slutenvård (dvs. på sjukhus), patienternas egenavgifter samt kostnader för receptfria läkemedel.

Kostnaderna för läkemedel uppgår till cirka 14 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna.

Lagar och förordningar

Lagar som styr läkemedelsområdet är:
Läkemedelslag (1992:859)

Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.
Lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m.

Lagarna finns publicerade i Regeringskansliets rättsdatabaser, se länk.

ANSVARIGT DEPARTEMENT

- [Socialdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Läkemedelsverkets webbplats](#)

[Läkemedelsförmånsnämndens webbplats](#)

[Apotekets webbplats](#)

[Regeringskansliets rättsdatabasers webbplats](#)

Hälso- och sjukvård i EU

<http://regeringen.se/sb/d/9879H>

[Hälsa och migration](#)

[Organdonation och transplantation](#)

I framtiden kommer EU-samarbetet att bli ett viktigt komplement till det nationella arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet.

Utökat samarbete men medlemsstaterna bestämmer

Den ökade rörligheten bland EU:s medborgare och arbetskraft, har under de senaste åren lett till att medlemsstaternas behov av samarbete inom hälso- och sjukvården ökat. Ansvariga ministrar i EU:s medlemsstater är överens om att ett utökat internationellt samarbete har potential att bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling och har därför initierat ett fördjupat samarbete.

Samtidigt bygger samarbetet på en enighet mellan staterna, om att vården ska fortsätta att utvecklas i enlighet med varje stats grundläggande princip för att ge god hälso- och sjukvård till sina medborgare, och att vården främst är en angelägenhet för medlemsstaterna.

Europeiska kliniker för högspecialiserad vård

En samsyn har vuxit fram om att samverkan på EU-nivå kan ge stora fördelar för såväl enskilda patienter och vårdpersonalen som hälso- och sjukvårdssystemen i sin helhet. EU:s medlemsstater har därför enats om att samarbeta kring och

analysera ett antal frågor som anses vara grundläggande för den sociala välfärd som unionen vill värna om.

Inom det europeiska samarbetet diskuteras bland annat möjligheten att skapa europeiska kliniker för högspecialiserad sjukvård, vilket skulle förbättra patienternas möjlighet att få tillgång till högspecialiserad vård, till exempel vård av svåra cancersjukdomar.

Fler områden att utveckla samarbeten kring

Andra utvecklingsområden som kan bidra till att förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet är de samarbeten som inletts kring utvärdering av medicinska teknologier och metoder, utökat användande av IT-stöd i vården samt stärkt patientsäkerhet.

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

Socialtjänstpolitik

<http://regeringen.se/sb/d/1946>

[Budget 2008 socialtjänstpolitik](#)

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Frågor och svar](#)

[Socialtjänstens ansvar och beredskap](#)

[Ett kontrakt för livet](#)

[Förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården](#)

[Hemlöshet](#)

[Vårdsutsatta kvinnor](#)

[Utvecklingsmedel för våldsutsatta kvinnor](#)

[Stärkt skydd för barn och unga](#)

[Brukardelegationen](#)

[Publikationer socialtjänstpolitik](#)

Politikområdet omfattar insatser inom verksamhetsområdena Individ- och familjeomsorg samt Statligt bedriven ungdoms- och missbrukarvård. Det är fråga om insatser för att förbättra situationen för de mest utsatta grupperna i samhället.

Socialtjänstpolitikens mål

Målet för socialtjänstpolitiken är att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer och att stärka skyddet för utsatta barn.

Politikens omfattning

Politikområdet omfattar insatser inom verksamhetsområdena

Individ- och familjeomsorg samt Statligt bedriven ungdoms- och missbrukarvård. Det är fråga om insatser för att förbättra situationen för de mest utsatta grupperna i samhället till exempel flickor och pojkar och familjer i socialt och ekonomiskt utsatta situationer, hemlösa, personer med missbruksproblem och kvinnor som utsätts för hot och våld.

Ansvar för att kvinnor och män, flickor och pojkar i socialt utsatta situationer får det stöd och den hjälp de behöver vilar enligt socialtjänstlagen på kommunen. Statens insatser inom politikområdet består främst av lagstiftning, tillsyn, uppföljning och utvärdering, vissa stimulansbidrag samt det utvecklingsarbete som bedrivs av myndigheterna. Statens Institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för den statligt bedrivna ungdoms- och missbrukarvården.

Politikens inriktning

En förutsättning för en väl fungerande socialtjänst är kunskap om sociala insatsernas resultat och vad som ger god kvalitet och avsedd effekt. Möjligheterna till att framställa statistik, göra verksamhetsuppföljningar samt säkerställa kvaliteten på vård, omsorg och insatser inom socialtjänsten ska förbättras.

Samhällets skydd och stöd för socialt utsatta barn är extra viktigt. Den förstärkta tillsynen av den sociala barn- och ungdomsvården fortsätter under 2008 och samlad lag-stiftning för den sociala barn- och ungdoms-vården ska utredas.

Många människor står utanför arbetsmarknaden i Sverige idag. Regeringen fortsätter att vidta åtgärder för att på olika sätt skapa förutsättningar för fler jobb så att fler människor kan gå från bidrag till eget arbete.

Att långsiktigt komma tillrätta med missbruket innebär också att minska utanförskapet. De nu gällande nationella alkohol- respektive narkotikahandlingsplanerna ligger fast och

regeringens insatser ligger således i linje med de mål som anges i handlingsplanerna för samhällets vård- och behandlingsinsatser för personer med missbruksproblem.

Hemlöshet är en utmaning för det svenska väl-färdssamhället och en viktig del i arbetet att bryta utanförskapet. Det behövs en helhetssyn och en sammanhållen politik på såväl nationell som lokal nivå. Regeringen har presenterat en strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden - Hemlöshet många ansikten många ansvar. Strategin löper under åren 2007-2009.

Våld mot kvinnor är ett omfattande samhällsproblem och en allvarlig typ av brottslighet. Kommunernas ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld måste stärkas och insatserna måste bli mer en-hetliga i hela landet. Regeringen arbetar med nationella handlingsplaner för att motverka prostitution och människohandel som på socialtjänstområdet kommer att innehålla åtgärder för att öka förutsättningarna för socialtjänsten att bemöta och ge stöd åt personer med erfarenhet av prostitution samt offer för människohandel.

Myndigheter

Till politikområdet hör Statens institutionsstyrelse (SiS). Socialstyrelsen är central expertmyndighet och har

ANSVARIGT STATS RÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Läs mer om Sveriges alkohopolitik](#)

[Läs mer om Socialdepartementets budget 2008](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Socialstyrelsens webbplats](#)

[Statens institutionsstyrelses webbplats](#)

Socialtjänstens ansvar och beredskap

<http://regeringen.se/sb/d/5627>

[Utredning om vistelsebegreppet i socialtjänstlagen](#)
[Ekonomiskt bistånd](#)
[Riksnormen](#)

Alla människor kan någon gång behöva stöd och hjälp från socialtjänsten. I socialtjänstlagen finns bestämmelser både om rättigheter till ekonomiskt och socialt stöd och om de skyldigheter som kommunerna har i förhållande till de människor som vistas i kommunen. De stöd- och hjälpinsatser som man kan få enligt socialtjänstlagen kallas bistånd.

Kommunernas ansvar

Socialtjänstlagen reglerar kommunens yttersta ansvar för att de människor som bor och vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän, t.ex. landstingen. Ansvarig kommun för ett barn är den kommun där vårdnadshavaren vistas.

Till socialtjänstens uppgifter hör att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Det finns i lagen inte angivet alla de insatser som den kommunala socialtjänsten kan bistå med. Vissa insatser är kommunerna skyldiga att bistå med medan andra kan de bistå med ändå, antingen mot återbetalning eller som en ren serviceinsats. När det finns ett behov av stöd och hjälp som inte kan tillgodoses på annat sätt än via socialtjänsten är kommunerna skyldiga att

bistå med insatser motsvarande en skälig levnadsnivå. Om den enskilde är i en akut nödsituation är han eller hon i behov av omedelbart bistånd, om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Insatser som kommuner kan bli skyldiga att bistå med kan vara ekonomisk hjälp och insatser för barnets skydd eller stöd. Det kan t.ex. handla om bistånd till mat, kläder, resekostnader, jourfamiljehem eller annat stöd.

Socialtjänsten ska i uppsökande verksamhet upplysa om och erbjuda enskilda sin hjälp.

Beredskap

Socialtjänsten har till uppgift att tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, socialcentraler, socialjour eller annan därmed jämförlig verksamhet. I mindre kommuner nås socialjouren ibland t.ex. via polisen.

POSOM-grupper

I samband med en särskild händelse kan det finnas behov av att organisera psykiskt och socialt omhändertagande av människor som direkt eller indirekt drabbats av händelsen. I de flesta kommuner finns beredskap i form av POSOM-grupper (Psykologiskt Och Socialt OMhändertagande) vid allvarigare incidenter. Det är vanligt att det är socialtjänstens individ- och familjeomsorg som har ansvaret för gruppernas arbete. POSOM ersätter inte myndighetsuppgifterna för t.ex. socialtjänsten.

POSOM-grupper bygger på frivillighet och stödgrupper. Kyrkan spelar en viktig roll. Vanligaste deltagarna är socialtjänsten, kyrkan och skolan. Andra vanliga aktörer är polisen, räddningstjänsten och hälso- och sjukvården (primärvården).

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är en statlig myndighet. Det finns 21 länsstyrelser i landet - en i varje län. Länsstyrelsen arbetar utifrån den

grundläggande uppgiften att vara statens företrädare i regionerna och samordnare i de frågor som staten lagt på länsstyrelsen. En av länsstyrelsens uppgifter är att ha tillsyn över socialtjänsten. Länsstyrelsen ska bland annat informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda kommunerna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan.

Länsstyrelserna samordnar och bevakar kommunernas sociala beredskap. Särskilt viktiga uppgifter är att stödja kommunerna i deras krisberedskapsarbete och samverka med sektorsansvariga myndigheter, företag och organisationer. Kommunerna kan vända sig till länsstyrelsernas räddningsenhet som ansvarar för samordningen inom länet.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst, hälsoskydd, smittskydd och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen är uppdelad i en central del i Stockholm och sex regionala enheter med ansvar för medicinsk tillsyn. Rollen som expert- och tillsynsmyndighet innebär att Socialstyrelsen genom normering, tillsyn och kunskapsförmedling påverkar huvudmän och yrkesverksamma.

Socialstyrelsen ska även minska risken för och konsekvenserna av svåra påfrestningar på samhället i fred. Om en sådan svår påfrestning skulle inträffa ska människors liv, personliga säkerhet och hälsa tryggas. Landstingen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Mot bakgrund av denna bestämmelse utarbetar Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd inför höjd

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Socialstyrelsens webbplats](#)

Riksnormen

<http://regeringen.se/sb/d/5627/a/55082>

[Utredning om vistelsebegreppet i](#)

[socialtjänstlagen](#)

[Ekonomiskt bistånd](#)

Riksnormen

Riksnormen bestäms varje år av regeringen. Beloppen för de olika posterna som ingår i riksnormen grundar sig på pris- och konsumtionsundersökningar.

Kostnadsberäkningarna ska spegla en skälig konsumtionsnivå, dvs. varken minimi- eller lyxnivå. Beloppen ska täcka kostnaderna för vad som bör finnas i ett hushåll för att man ska klara vardagen.

Flera personer som delar hushåll bedöms som en ekonomisk enhet. Riksnormen för ett hushåll per månad är summan av de personliga kostnaderna för alla medlemmar i hushållet (livsmedel, kläder, hygien etc.) och beloppet för de gemensamma hushållskostnaderna (förbrukningsvaror, dagstidning, telefon, TV-licens).

Ett hushålls behov av försörjningsstöd räknas ut genom att man lägger ihop riksnormen med skäliga kostnader för boende, hushållsel m.m. Detta belopp minskar man sedan med hushållets inkomster.

När socialtjänsten räknar ut behov av ekonomiskt bistånd brukar man ta med alla nettoinkomster som hushållet har. Det gäller t.ex. lön eller avgångsvederlag, sjukpenning, föräldrapenning, arbetslöshetsersättning, pension, underhållsbidrag, barnbidrag eller

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Läs Socialstyrelsens meddelandeblad om riksnormen 2008](#)

Hemlöshet

<http://regeringen.se/sb/d/6315>

[Strategi för att motverka hemlöshet](#)
[Kartläggning och försöksverksamhet](#)
[Statistik över vräkningar](#)

Hemlöshet är en utmaning för det svenska välfärdssamhället. Arbetet med att motverka hemlöshet är mycket viktigt för regeringen. Det handlar både om att se till att de som idag är hemlösa får ett värdigt boende och att förhindra att hemlöshet uppstår. Orsakerna till hemlöshet är många och ofta komplicerade. Därför krävs insatser inom flera områden - arbetsmarknad, bostadsmarknad, hälso- och sjukvård, integration och utbildning.

Vem är hemlös?

I dagligt tal används begreppet hemlös för att beskriva en person som sover ute eller är hänvisad till akutboende eller härbärge.

Socialstyrelsens definition är bredare och inkluderar grupper som har någonstans där de vistas men som på olika sätt har en osäker boendesituation. Det kan vara att personen är inskriven på t.ex. kriminalvårdsanstalt, behandlingsenhet eller stödboende inom socialtjänst, landsting eller annan vårdgivare och inte har ordnat boende inför utskrivning. Socialstyrelsen räknar även den grupp som bor ofrivilligt hos släkt, vänner, bekanta eller har tillfälligt andrahandskontrakt (kortare än tre månader) och som på grund av denna situation sökt hjälp eller varit i kontakt med socialtjänsten eller en annan organisation.

Kartläggning

Den senaste kartläggningen av hemlöshet genomfördes år 2005. Den visar att antalet personer utan egen bostad har ökat i Sverige under de senaste åren. Minst 17 800 personer var hemlösa under en mätvecka 2005. Det finns hemlösa personer i 86 procent av landets kommuner, men problemen är större i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Tre fjärdedelar av personerna är män. Den stora merparten är födda i Sverige, men personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade. 26 procent är födda utomlands, jämfört med 12 procent av befolkningen. Medelåldern bland de hemlösa är 41 år. Nästan var tredje är förälder till barn under 18 år. Minst 1 000 barn drabbas av vräkning varje år.

Av de 17 800 hemlösa personerna befinner sig 3 600 i en akut situation. De sover ute eller bor tillfälligt på till exempel härbärgen, kvinnojourer eller campingplatser. 4 700 personer bor ofrivilligt hos familj och vänner eller har mycket korta andrahandskontrakt. 8 400 bor på institutioner eller i olika typer av stödboenden och saknar egen bostad när de skrivs ut. För resterande 1 100 är situationen okänd.

Jämfört med 1999 har andelen hemlösa som bor på härbärge eller andra akutboenden ökat från 550 år 1999 till cirka 1 650 personer år 2005.

En stor andel av de hemlösa har missbruksproblem, 62

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Läs Socialstyrelsens rapport Hemlöshet i Sverige 2005](#)

Strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

<http://regeringen.se/sb/d/8724>

[Mål 1](#)

[Mål 2](#)

[Mål 3](#)

[Mål 4](#)

[Underlätta för enskilda på bostadsmarknaden](#)

Regeringen har presenterat en strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden - Hemlöshet många ansikten mångas ansvar. Syftet med strategin är att skapa en struktur som gör det tydligt att många aktörer på såväl nationell, regional som lokal nivå har ett ansvar och en roll att spela i arbetet mot hemlösheten. Strategin innebär en ambitionshöjning genom att den anger en tydlig handlingsinriktning, ett brett angreppssätt och ett tydligt samarbete. Strategin löper under tre år 2007-2009.

Strategins mål och insatser

Regeringens strategi omfattar fyra mål för det fortsatta arbetet.

1. Alla ska vara garanterade tak över huvudet och erbjudas fortsatta samordnade insatser utifrån individuella behov
2. Antalet kvinnor respektive män som är intagna eller inskrivna på kriminalvårdsanstalt, behandlingsenhet, har stödboende eller vistas på hem för vård eller boende

(HVB) och inte har ordnad bostad inför utskrivning ska minska.

3. Inträde på den ordinarie bostadsmarknaden ska underlättas för kvinnor respektive män som befinner sig i boendetrappor, träningslägenheter eller andra former av boenden som tillhandahålls av socialtjänsten eller andra aktörer.
4. Antalet vräkningar ska minska och inga barn ska vräkas.

Strategins genomförande

Åtgärder för att genomföra strategin handlar både om stimulans till lokalt utvecklingsarbete och uppdrag till myndigheter att utveckla sitt arbete.

Regeringens ansvar och uppgifter

Hela strategin bygger på en ökad samverkan och ett bredare ansvarstagande. Inom Regeringskansliet kommer handläggare från berörda departement att inbjudas till en interdepartemental arbetsgrupp. Gruppens uppgift är att följa och driva på arbetet hos myndigheter och andra inom sina respektive ansvarsområden. Varje departement ansvarar för sina delar av strategin och Socialdepartementet håller samman arbetet inom Regeringskansliet.

Myndigheter och andra aktörer

De nationella myndigheterna har en viktig roll för att sprida kunskap och ge stöd till aktörer inom sina ansvarsområden. Socialstyrelsen har uppdraget att hålla samman arbetet med strategin och har presenterat en plan för hur regeringens strategi ska genomföras.

Planen har tagits fram i samråd med de myndigheter som ingår i den nationella styrgruppen dvs. Boverket, Kriminalvården och Kronofogdemyndigheten. I styrgruppen ingår även Sveriges

Kommuner och Landsting. Till styrgruppen har en referensgrupp med representanter för myndigheter, länsstyrelser, intresseorganisationer på bostadsmarknaden samt frivillig- och brukarorganisationer tillsatts för att utifrån sina målgruppers intressen följa arbetet och lämna synpunkter.

Lokalt utvecklingsarbete

Det är framförallt i det lokala sammanhanget som strategin omsätts i praktiskt arbete. Det är i kommunen som ett samordnat uppsökande arbete kan utvecklas för att möta personer i deras egen miljö på härbärgen och i akutboenden och länka vidare till fortsatta insatser. Det är i kommunen som gott samarbete mellan socialtjänst och fastighetsägare kan byggas för att minska hemlösheten. På lokal nivå fyller organisationer en viktig uppgift och de bör uppmuntras att delta i arbetet. Regeringens och nationella myndigheters roll är att på bästa sätt stötta och stimulera de lokala aktörerna i sitt arbete. I strategin har regeringen valt att stimulera lokalt utvecklingsarbete genom ökad kunskap och ekonomiskt stöd till utveckling av arbetssätt och arbetsorganisation.

- Sprida kunskap och inspiration

För att utveckla det lokala arbetet är viktiga delar att sprida kunskap om regeringens strategi samt om aktuellt regelverk och goda erfarenheter för att uppnå uppsatta mål.

- Stimulansmedel

Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter fördela medel till lokalt utvecklingsarbete och utvärdera insatserna mot uppsatta mål. Regeringen har avsatt drygt 55 miljoner kronor under 2007 och 2008 för detta.

- Fortlöpande uppföljning

Utvecklingen när det gäller omfattning av hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden bör fortlöpande följas. För ett samlat grepp har Socialstyrelsen uppdraget att i samråd med berörda myndigheter ge förslag på hur uppföljningen ska ske.

Tidplan

Strategin löper under tre år 2007-2009. En slutrapport

RELATERAT

[Hemlöshet många ansikten mångas ansvar - en strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Socialstyrelsens plan för genomförande av regeringens strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2007-2009](#)

Stärkt skydd för barn och unga

<http://regeringen.se/sb/d/8442>

[Utredning till skydd för barn och unga](#)
[Uppdrag till IMS om metodhandbok för barn och unga](#)
[Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården](#)
[Registerkontroll av personal vid HVB-hem](#)
[Lag om barn som avlidit genom brott](#)

I varje barns grundläggande rättigheter ingår att få omvårdnad, att få växa upp under goda och trygga förhållanden och att få utvecklas i sin egen takt och utifrån sina egna förutsättningar. Barnets bästa och barnets rätt att komma till tals skall vara självklara utgångspunkter i alla åtgärder som rör barn inom socialtjänsten.

Det är föräldrarna som i första hand har ansvar för barnets uppfostran och utveckling, vilket också framhålls i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). De flesta barn lever under trygga och goda förhållanden tillsammans med sina föräldrar. Samhällets roll är att stödja och komplettera föräldrarna i deras föräldraskap.

Barnavårdscentraler, förskolor och skolor bidrar till att ge föräldrar ett generellt stöd genom den verksamhet de bedriver.

I en del familjer behöver samhället/staten ta ett större ansvar genom insatser från den sociala barn- och ungdomsvården. Behoven kan variera och gäller ibland kortare perioder och ibland under barnets hela uppväxttid.

Stödinsatser för barn och ungdom behöver samordnas på ett bättre sätt än i dag. Skolhälsovården har en viktig roll i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Tidiga och tydliga insatser skall präglade samhällets arbete med unga människor som riskerar att påbörja en kriminell bana. Föräldrars kraft och möjlighet skall tas bättre tillvara och deras ansvar för att förmedla normer till sina barn ska göras tydligt.

Höga krav måste ställas på insatsernas säkerhet och kvalitet liksom på rättsäkerheten i handläggning och dokumentation inom den sociala barn- och ungdomsvården.

God tandvård till rimlig kostnad

<http://regeringen.se/sb/d/10161>

[Frågor och svar](#)

[Ansvar och kostnader](#)

Under 2008 genomför regeringen en stor tandvårdsreform för vuxna. Målet är att det ska bli billigare att besöka tandvården - speciellt för den som har omfattande tandvårdsbehov - och att stärka patientens ställning. Regeringen vill också förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden och minska den administrativa bördan för tandvårdsföretagarna.

Reformen innehåller en tandvårdscheck - ett allmänt tandvårdsbidrag - till alla vuxna som fyllt 20 år. Ett skydd mot höga kostnader införs. Ett system för referenspriser upprättas och en prisportal på Internet ska göra det enklare för den enskilde att jämföra kostnader mellan olika tandläkare. Reformen föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

Tandvårdscheck - allmänt tandvårdsbidrag

Tandvårdsbidraget innebär att alla som fyllt 20 år får ett bidrag till regelbundna tandvårdsbesök. Bidraget uppgår till 300 kronor vartannat år för personer i åldrarna 30-74 år och 600 kronor vartannat år för åldersgrupperna 20-29 år samt 75 år och äldre.

Skydd mot höga kostnader

Ett skydd mot höga kostnader för tandvårdstjänster införs. Skyddet innebär att kostnader för den enskilde, mellan 3 001 - 15 000 kronor ersätts med 50 procent och kostnader över 15 000 kronor ersätts med 85 procent. Kostnader upp till 3 000

kronor får den enskilde betala själv. Det är inte all tandvård som ersätts. Ersättningen baseras på i förväg bestämda referenspriser för viss tandvård. Dagens högkostnadsskydd för patienter som är 65 år och äldre ersätts med det nya tandvårdsstödet.

Referensprissystem

Systemet ska fungera så att vårdgivaren får ersättning per utförd åtgärd. Referenspriset utgör grunden för beräkningen av tandvårdsersättningen och ska även fungera som jämförelsepris för patienterna. Den fria prissättningen på tandvårdsmarknaden behålls.

Vilken tandvård ersätts?

All tandvård berättigar inte till statlig ersättning. Särskilda föreskrifter kommer att finnas för vilka tandvårdsåtgärder vårdgivaren får ersättning för. För dessa åtgärder kommer staten att ange ett referenspris.

Förebyggande tandvård omfattas av ersättningen. Dessutom tandvård som patienten behöver och som gör att patienteten slipper smärta och sjukdomar, och har förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder. Slutligen ersätts tandvård som ska åstadkomma ett utseendemässigt godtagbart resultat, men tandvård av rent kosmetiska skäl ersätts inte. Tandvården ska så långt som möjligt bevara munnens vävnader.

Prisportal med referenspriser på Internet

En prisportal på Internet ska göra det lättare för allmänheten att kunna jämföra och kontrollera olika vårdgivares priser. Försäkringskassan har fått i uppdrag att utforma portalen.

Minskad administrativ börda för tandläkarna

En viktig utgångspunkt för tandvårdsreformen är att minska den administrativa bördan för vårdgivarna. En central del är därför Försäkringskassans utveckling av ett nytt och ändamålsenligt IT-stöd, som ska hantera alla uppgifter som vårdgivarna ska lämna.

RELATERAT

[Pressmeddelande: Regeringen överlämnar proposition om statligt tandvårdsstöd](#)
[Prop.2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd](#)

Äldrepolitik

<http://regeringen.se/sb/d/1954>

[Budget 2008 äldrepolitik](#)

[Regeringens genomförda insatser](#)

[Frågor och svar](#)

[Vård och omsorg om äldre](#)

[Regeringssatsning på vård och omsorg om äldre](#)

[Teknik för äldre](#)

[Äldres boende](#)

[Publikationer äldrepolitik](#)

Politikområdet omfattar insatser som syftar till att ge äldre personer förutsättningar att leva ett självständigt liv med god livskvalitet.

Politikrådets mål

Målet för politikområdet är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg.

Ett kompletterande mål är föreslaget i budgetpropositionen för 2008: "Målet för regeringens insatser är att främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män".

Politikens omfattning

Politikområdet omfattar insatser som syftar till att ge äldre kvinnor och män förutsättningar att leva ett självständigt liv med god livskvalitet. Många av dessa insatser utförs inom ramen för en generell politik som riktar sig till fler målgrupper

än äldre varför de ofta finansieras och redovisas inom andra politikområden än äldrepolitiken. De insatser som i detta sammanhang redovisas som äldrepolitik är huvudsakligen sådana som kommunerna ansvarar för inom ramen för äldre- och handikappomsorgen enligt socialtjänstlagen och kommunal hälso- och sjukvård enligt hälso-och sjukvårdslagen.

Politikens inriktning

Huvudinriktningen för regeringens äldrepolitiska satsningar är att äldre personer och deras närstående ska kunna lita på att de erbjuds en värdig omsorg och en omvårdnad av hög kvalitet. Särskilt fokus ligger på de sköraste individerna, de som kan ha svårigheter att göra sin röst hörd såsom t.ex. personer med demenssjukdom, personer med annat modersmål än svenska och personer med flera sjukdomar samtidigt.

Regeringen har vidtagit en rad åtgärder som under de kommande åren stärker kvalitetsutvecklingen inom vården och omsorgen om äldre. Dessa åtgärder innehåller bland annat stora statliga stimulansbidrag till kommuner och landsting, stöd till byggande av särskilt boende, utvecklandet av kvalitetsindikatorer för att kunna göra kvalitetsjämförelser, brukarundersökningar, teknikutvecklingsbidrag och ökade satsningar på äldreforskning. Ytterligare åtgärder behövs dock för att komma till rätta med kvalitetsbristerna. Därför har regeringen tillsatt utredningar som bland annat ska komma med förslag som rör förbättringar i bostadsförsörjningen för äldre, utvecklandet av fritt val av utförare av insatser samt tillförsäkrandet av en värdig äldreomsorg. Dessa utredningar kommer att lämna sina betänkanden senast under våren 2008.

Myndigheter

Äldrepolitiken involverar många av regeringens myndigheter.

ANSVARIGT STATSRAÅD

[Maria Larsson](#)

ANSVARIGT DEPARTEMENT

[Socialdepartementet](#)

RELATERAT

[Läs mer om Socialdepartementets budget 2008](#)

EXTERNA LÄNKAR

[Socialstyrelsens webbplats](#)

Regeringens satsning på vård och omsorg om äldre

<http://regeringen.se/sb/d/8637>

[Stimulansbidrag](#)

[Läkartillgång](#)

[Läkemedelsgenomgångar](#)

[Förebyggande arbete](#)

[Demensvård](#)

[Rehabilitering](#)

[Kost och nutrition](#)

[Det sociala innehållet](#)

[Öppna jämförelser och kvalitetsindikatorer](#)

[Värdighetsgaranti](#)

[Fritt val inom äldre- och handikappomsorg](#)

[Anhörigstöd](#)

[Utredning om kompetensreform inom äldreomsorgen](#)

Regeringen gör en satsning för de äldre, som innehåller omedelbara pengar till kommuner och landsting för en bättre äldreomsorg. Dessutom påskyndar regeringen utvecklingen mot öppna redovisningar och jämförelser av äldreomsorgens kvalitet i landets alla kommuner.

Regeringen bedömer att kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män behöver höjas. Såväl det medicinska omhändertagandet som det sociala innehållet i äldreomsorgen behöver förbättras. Samverkan mellan huvudmännen måste

förbättras för att äldre personer ska få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda. Det förebyggande arbetet bland äldre personer behöver intensifieras för att bland annat förebygga fallolyckor. Sammantaget behöver åtgärder vidtas för att äldre kvinnor och män och deras anhöriga ska känna trygghet. Regeringen har beslutat att satsa 1,35 miljarder kronor som under 2007 ska fördelas till kommuner och landsting för att stimulera till utveckling av kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. En satsning görs också på öppna jämförelser inom äldreomsorgen, något som till exempel aktivt ska kunna användas i utvecklings- och förändringsarbete. Detta är de första

LADDA NER

[Beslut om stimulansbidrag för vård och omsorg om äldre \(pdf 57 kB\)](#)

[Bilaga till beslut om stimulansbidrag för vård och omsorg om äldre \(pdf 85 kB\)](#)

[Fördelning av stimulansbidrag till kommuner och landsting \(pdf 66 kB\)](#)

[Beslut om öppna jämförelser \(pdf 191 kB\)](#)

Äldres boende

<http://regeringen.se/sb/d/8088>

[Investeringsstöd till särskilda boenden för äldre
Äldreboendedelegationen](#)

Det egna boendet är en viktig del av äldrepolitiken. Fler moderna och tillgängliga bostäder har gjort det möjligt för personer i allt högre ålder och med fysiska funktionsnedsättningar att bo kvar hemma eller att kunna skaffa en bostad som svarar mot de egna behoven eller önskemålen. Möjligheterna att få bidrag till bostadsanpassning har ytterligare ökat möjligheterna att bo kvar hemma längre upp i åren. En ökad trygghet i hemmet genom kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård har också bidragit till att det blivit vanligare att människor kan och vill bo kvar hemma.

Boende för ökad trygghet

Många äldre personer vill ändå av flera olika skäl förändra sitt boende. Många bostäder är inte tillgängliga för personer med nedsatt rörlighet och i utemiljön kan det finnas hinder för framkomlighet för äldre personer med funktionshinder. Det allmänna serviceutbudet kan vara svårt att nå utan egen bil. Många söker ett annat boende för att öka sin trygghet eller sina möjligheter till aktiviteter och socialt umgänge. Problem med otrygghet och ensamhet är allvarliga. Med ett allt större antal äldre i hög ålder finns risk att problemen ökar om de äldre tvingas bo kvar i boendeformer som inte passar.

Seniorbostäder

Bostäder som erbjuds till personer över en viss ålder kallas ofta seniorbostäder. Seniorbostäder finns både som hyresrätter och bostadsrätter. Ofta ingår någon form av gemensam service som då bekostas via hyran.

Särskilda boendeformer för äldre

Särskilt boende är en boendeform för äldre där vård- och omsorgspersonal finns tillgänglig dygnet runt. För att kunna flytta till ett särskilt boende krävs enligt socialtjänstlagen en biståndsprövning och ett beslut från kommunen. De som bor i särskilda boendeformer är allt oftare personer med demenssjukdom eller svårt sjuka äldre.

Publikationer inom äldrepolitiken

<http://regeringen.se/sb/d/1954/a/14834>

Nedan listas aktuella utredningar, propositioner och skrivelser inom politikområde Äldre.

[Bo för att leva - seniorbostäder och trygghetsbostäder](#)

SOU 2007:103

[Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre](#)

Prop. 2005/06:115

[Avgift för matservice inom äldre- och handikappomsorgen](#)

SOU 2006:24

[Stärkt rättssäkerhet för äldre m.fl.](#)

Lagrådsremiss 10 februari 2006

[Kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen](#)

Prop. 2004/05:94

[Sammanhållen hemvård](#)

SOU 2004:68

[Jämkning av avgift för färdiglagad mat och andra sociala tjänster](#)

Skrivelse 2003/04:172

Sociala frågor i EU

<http://regeringen.se/sb/d/9892>

[Social trygghet och delaktighet i EU](#)

["Active inclusion"](#)

[Sociala tjänster i allmänhetens intresse](#)

Samarbetet på det sociala området inom EU sker till stor del inom ramen för den öppna samordningsmetoden. Samordningsmetoden är ett redskap inom Lissabonstrategin.

Den öppna samordningsmetoden innebär att medlemsstaterna utbyter goda erfarenheter, lär av varandra och sätter upp gemensamma mål för politiken.

Sedan år 2000 samarbetar EU:s medlemsstater inom ramen för den öppna samordningsmetoden bland annat kring frågor om att bekämpa fattigdom och social utestängning, att verka för hållbara och rimliga pensioner samt en hållbar och tillgänglig hälso- och sjukvård samt äldreomsorg.