



arenaidé

Inte ett parti som andra

En analys av Sverigedemokraternas sjukvårdspolitik

FRIDA HEILERT
LISA PELLING

INTE ETT PARTI SOM ANDRA

En analys av Sverigedemokraternas sjukvårdspolitik

© Arena Idé 2018

Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter

Foto omslag: Johan Wessman/News Oresund



LISA PELLING
Utredningschef Arena Idé



Frida Heilert
Statsvetare

Innehåll

Inledning	7
<i>Syfte</i>	7
Så här säger Sverigedemokraterna	9
<i>Sverigedemokraternas program</i>	9
<i>SD i riksdagen</i>	10
<i>SD i landstingen</i>	12
SD om väljarnas viktigaste vårdfrågor – tillgänglighet, kortare värdköer och utbyggnad av primärvården	16
Så här finansierar Sverigedemokraterna (inte) sin politik	19
<i>Sverigedemokraternas skuggbudget för 2018</i>	19
<i>Större satsningar på vård i budgeten – ännu större nedskärningar på pengar till landstingen</i>	20
Ett stödparti till Alliansen	23
Sverigedemokraterna går vinstlobbys ärenden	25
Sverigedemokraterna – inte ett parti som andra	26
<i>Ett parti som vill ge “bästa möjliga vård” enbart till svenska medborgare</i>	28
<i>Ett parti som är besatt av “det svenska kulturarvet”</i>	29
<i>Ett antifeministiskt parti med en kvinnofientlig abortpolitik</i>	29
<i>Sveriges mest homofoba parti</i>	30
Slutsatser	32
<i>Tomma tunnor skramlar mest</i>	32
<i>Sverigedemokraterna slår in öppna dörrar</i>	32
<i>Motståndet mot invandring är kärnan</i>	32
Referenser	34
Bilagor	39
<i>Bilaga 1: Sverigedemokraternas program</i>	39
<i>Sverigedemokraternas principprogram från 2011</i>	39
<i>Sverigedemokraternas landstingspolitiska program från 2016</i>	39
<i>“Inriktningsprogram för en sverigedemokratisk sjukvårdspolitik” 2017</i>	42
<i>Sverigedemokraternas valplattform 2018</i>	43
<i>Bilaga 2.1 Landstingsmotioner från Sverigedemokraterna 2016–2018</i>	44
<i>Bilaga 2.2 Riksdagsmotioner från Sverigedemokraterna 2016–2018</i>	48
<i>Enskilda motioner</i>	48
<i>Kommittémotioner</i>	51
<i>Partimotioner</i>	52

Inledning

Sjukvården är en av väljarnas viktigaste frågor inför valet den 9 september 2018. Enligt DN/Ipsos mätning i april 2018 tycker 44 % av väljarna att sjukvården är en viktig fråga inför valet. De största problemen inom vården är enligt väljarna vårdköerna, de långa väntetiderna, bristen på personal och andra resurser (DN 2018-04-05).

Imaj 2017 deklarerade Sverigedemokraternas partiledare Jimmie Åkesson att SD ska "bli vårdpartiet i Sverige" (se bl. a. Expressen 2017-05-02, se också Dagens Medicin 2017-11-24). Under den senaste mandatperioden har Sverigedemokraterna jobbat hårt med att försöka locka nya väljare bland kvinnor och personer som arbetar inom vården och andra delar av den offentliga sektorn. Satsningen på vårdfrågor underströks av att SD i sin skuggbudget våren 2017 hävdade att de satsar nästan åtta miljarder kronor mer än regeringen på vård och omsorg 2018–2021. "SD riktar väljarsikte mot kvinnor inom vården" rapporterade SVT 2017-07-07, "Sverigedemokraterna satsar i valet på att profilera sig i vårdfrågan" var rubriken i t.ex. Borås tidning 2018-02-15, och "Även SD vill satsa på vården inför höstens val" rapporterade Sveriges Radio 2018-02-26.

Men hur ser egentligen Sverigedemokraternas sjukvårdspolitik ut? Och vad innebär den i praktiken för människor som har behov av vård och för de människor som arbetar inom vården? Den här rapporten är ett försök att ge svar på dessa frågor.

När Läkartidningen tidigare i år gjorde en enkät bland samtliga åtta riksdagspartier visade det sig att det råder stor samstämmighet mellan partierna kring vilka vårdfrågor som ska prioriteras (Läkartidningen 2/2018). Alla partier är överens om att korta vårdköerna, öka tillgängligheten och bygga ut primärvården. Det gäller även Sverigedemokraterna.

Men Sverigedemokraterna är inte ett vård-parti bland andra. Den här rapporten drar två huvudsakliga slutsatser. Den första är att Sverigedemokraterna är ett parti som står till höger i vårdfrågorna. Under de senaste åren har SD valt Alliansens sida i de allra flesta frågorna. SD vill sänka skatterna och därmed minska resurserna till vården, och de har svikit sina väljare och svängt i frågan om vinster i välfärden. Den andra slutsatsen är att Allians-partierna inte ska låta sig luras. Sverigedemokraterna är inte ett parti bland andra. SD är ett antifeministiskt parti, Sveriges mest homofoba parti och ett främlingsfientligt parti. Sverigedemokraterna är ett parti som är berett att byta fot i de flesta sakfrågor, de är konsekvent inkonsekventa i de allra flesta frågor, bortsett från den sverigedemokratiska kärnfrågan – invandringsmotståndet.

Syfte

Syftet med den här rapporten är att beskriva och analysera SD:s sjukvårdspolitik, så som den kommer till uttryck i både ord (program, manifest, budgetar) och handling (t. ex. konkreta initiativ i riksdagen och landstingen). Rapporten bygger på en analys av Sverigedemokraternas program, samt en genomgång av budgetmotioner (främst höstbudgeten för 2018) och de motioner om vårdfrågor som Sverigedemokraterna har lagt i riksdagen och de tio största landstingen. För att analysera och contextualisera

Sverigedemokraternas politik har vi även tagit del av andra källor såsom debattartiklar, intervjuer och annat publicerat material.

Sverigedemokraterna är ett parti som väcker starka känslor. I sin retorik och med sin praktiska politik utmanar de värderingar som många anser är fundamentala. I arbetet med den här rapporten har vi därför bemödat oss särskilt om att göra en saklig beskrivning av Sverigedemokraternas politik.

Så här säger Sverigedemokraterna

Den här rapporten har ambitionen att försöka ge en så rättvisande bild som möjligt av Sverigedemokraternas sjukvårdspolitik. Rapporten bygger därför på en genomlysning av Sverigedemokraternas principprogram från 2011, landstingspolitiska programmet från 2016 samt Sverigedemokraternas inriktningsprogram för sjukvårdspolitik som antogs på SD:s landsdagar i november 2017. Vi har också analyserat SD:s valplattform inför valet 2018 (presenterad i Örebro 2018). Relevanta utdrag ur samtliga program finns i bilaga 1.

Sverigedemokraternas program

I principprogrammet blir det tydligt att Sverigedemokraterna skattar kärnfamiljen (folkhemmet) och medborgarskapets betydelse högt och att målet med all deras politik är att motverka ett mångkulturellt samhälle vilket, fortfarande 2018, ligger i linje med partiets rötter, att bevara Sverige svenskt. (För en fördjupande analys av detta, se Expo 2018.)

Sammantaget ger de båda landstingspolitiska programmen samt valplattformen en bild av ett parti som å ena sidan driver sjukvårdspolitiska frågor som delas av de flesta andra partier, men som å andra sidan sticker ut: inget annat parti lägger sådan vikt vid medborgarskapets betydelse, och bara Kristdemokraterna har en politik som lika konsekvent som SD utgår från ett heteronormativt kärnfamiljsideal.

Sverigedemokraternas vårdpolitik sammanfattas så här på Sverigedemokraternas hemsida^[1] (2018-05-18):

“Sverigedemokraterna står upp för en vård för hela Sverige. En sjukvårdspolitik som utgår från att alla ska ha rätt till bästa vård oavsett var i landet man bor. Med en sjukvård värd namnet ska man inte ha mindre chans att överleva cancer bara för att man råkar bo på fel plats.

Den psykiska ohälsan drabbar allt fler och kostar såväl mänskligt lidande som stora ekonomiska resurser för samhället. Med fler förebyggande insatser och ett bättre omhändertagande skulle kvaliteten höjas och fler liv skulle kunna räddas. För barn och unga finns idag endast 150 vårdplatser i hela landet. Bristen på vårdplatser är utbredd. Vi har föreslagit riktade anslag för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin.

Trots höga skatter håller svensk sjukvård i dag inte den högsta klassen internationellt. Antalet sjukhusplatser har minskat kraftigt och idag finns det färre sjukhusplatser per invånare i Sverige än vad det finns i länder som Armenien och Etiopien. Det är inte rimligt att en person i stort behov av sjukvård kan tvångs vänta uppemot fem timmar på en akutmottagning. Istället för att som de andra partierna lägga pengar på att personer som vistas i Sverige utan tillstånd endast ska betala 50 kronor för tandläkarbesök vill vi satsa pengarna på att korta köerna, att möjliggöra fler sjukhusbäddar och att öka kvaliteten över hela landet.”

Mer omfattande utdrag ur Sverigedemokraternas landstingspolitiska program finns i bilaga 1. Tabellen nedan ger en kort sammanfattning.

1 <https://sd.se/var-politik/sjukvardspolitik/>

Tabell 1 Utdrag ur Sverigedemokraternas landstingspolitiska program 2016.

Hälsa- och sjukvård i korthet

- Tillgängligheten måste förbättras och väntetiderna inom akutsjukvården förkortas genom utvecklandet och införandet av fler snabbspår inom vården.
- Inför en nollvision mot fallolyckor inom vård och omsorg.
- Antalet vårdplatser bör utökas.
- Satsningar på mobila röntgenenheter behövs.
- Avskaffande av avgiften för slutenvården för äldre i ålderskategorin 85+.
- Omskärkelse av omyndiga utan föreliggande medicinska skäl ska inte vara tillåtet.
- Videotolk bör användas för att spara både pengar och tid.
- Par som lider av ofrivillig barnlöshet bör ha rätt till tre kostnadsfria IVF-behandlingar.
- Regioner och landsting bör ta fram en modell som innebär att lönebortfall, till följd av karensdagar vid sjukdom, kompenseras för anställda inom vård och omsorg.
- Landstingen ska samverka med, och uppmuntra kommuner att ombesörja ett större utbud av korttidsboenden för färdigbehandlade patienter så att dessa kan lämna sjukhusen mer skyndsamt.
- Landstingen prövar byggandet av personalbostäder för att underlätta personalrekryteringen inom sjukvården.

Källa: Sverigedemokraterna (2016).

SD i riksdagen

Metod

För att undersöka vilka vårdfrågor som Sverigedemokraterna driver i riksdagen har vi gått igenom dels alla SD partimotioner, dels relevanta motioner som har lagts av enskilda sverigedemokratiska riksdagsledamöter. Genom en sökning på orden "vård", "sjukhus", "hälsa" och "folkhälsa" bland dokument och lagar som publicerats på Riksdagens hemsida (www.riksdagen.se) med avgränsning för senaste mandatperioden (riksdagsåren 2014/15, 2015/16, 2016/17, 2017/18) och Sverigedemokraterna, kommer det upp totalt 9 motioner med relevans för alla sökorden tillsammans. En sökning på bara "vård" ger 259 träffar, "sjukhus" 61 träffar, "hälsa" 174 träffar och "folkhälsa" 44 motioner.

För den här rapporten har vi gått igenom motioner som lämnats in av SD eller enskilda SD-ledamöter under de senaste två åren (2016/17 och 2017/18), vilket resulterat i 144 motioner som på olika sätt berör sjukvårdspolitik.^[2] Av dessa 144 motioner har de motioner som bara innehåller ordet 'vård' i andra sammanhang än sjukvård (exempelvis "kultur- och landskapsvårdandet" i motion till riksdagen 2016/17:2451, Landsbygdens kulturarv, eller "Att **vårda** sitt språk" i motion till riksdagen 2017/18:3388, Svenska som nationalspråk) rensats bort.

Resultat

Genomgången av riksdagsmotionerna visar att det som lyfts fram som prioriterade frågor på regional nivå, som i landstingspolitiska programmet, i liten utsträckning behandlas på riksdagsnivå, möjligen undantaget frågor som rör abort. I några fall har samma riksdagsmotion lagts en gång

2 Hämtat i maj 2018 från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/?q=vård&st=2&dokumenttyp=mot&parti=sd&riksmote=2016/17,2017/18&sort=datum&sortorder=desc>

2016/17 och sedan ännu en gång 2017/18 (se exempelvis “nya läkemedelsalternativ för svårt sjuka” motion till riksdagen 2016/17:2892 och 2017/18:2038, “samvetsfrihet i svensk sjukvård” motion till riksdagen 2016/17:1751, 2017/18:1624, “handlingsplan mot TBC” motion till riksdagen 2016/17:2894, 2017/18:2083). Därutöver blir fyra teman tydliga – äldre vård, palliativ vård, förstatliga sjukvården samt jämlika patientavgifter – här har SD lagt tre eller fler enskilda motioner per tema.

Det som sticker ut mest är att SD har lagt fem motioner om att förstatliga sjukvården under de senaste två åren (2016/17, 2017/18) (motion till riksdagen 2016/17:80, 2016/17:2358, 2017/18:339, 2017/18:1554, 2017/18:1634), trots att de både i sin valplattform (2018b) och sitt landstingsprogram (2016) säger sig inte lägga något egenvärde i vem som bedriver sjukvården. Det går såklart att tänka sig att sjukvården finansieras via statlig skatt (istället för som idag via landstingsskatten), men bedrivs av olika utförare. Det är dock svårt att se att ett parti som driver en sådan genomgripande förändring som ett förstatligande av sjukvården samtidigt kan hävda att de inte ”lägger något egenvärde” i vem som bedriver sjukvården.

De förslag som endast lagts en gång under 2016–2018 är av spridd karaktär. Enskilda motioner som lagts en gång, och som inte går att relatera till någon av ovanstående teman, handlar om allt från kostbidrag för celiaki (motion till riksdagen 2017/18:160) till inkludering av tandvården i patientlagen (motion till riksdagen 2016/17:753) eller förbättrad barncancervård (motion till riksdagen 2016/17:769).

Några motioner lyfter mer övergripande frågor såsom jämställdhet. I kommittémotion 2017/18:3891 av Paula Bieler m.fl. (SD) menar Sverigedemokraterna exempelvis att staten bör ta ett större ansvar för att förbättra vården för könsbundna sjukdomar, som endometrios och bröstcancer. I samma motion menar de dock att genuspedagogik inte bör stödjas eller uppmanas på något sätt, och att kvotering baserat på kön bör undvikas helt, förslag som går på tvärs mot ökad jämställdhet, åtminstone ur ett intersektionellt feministiskt perspektiv.

I kommittémotion 2016/17:854 argumenterar SD för fler vårdplatser, vilket också är en av väljarnas viktigaste frågor. Det är anmärkningsvärt att en för partiet prioriterad fråga (vilket SD själva påtalar flera gånger) endast har resulterat i en motion.

I budgetmotionen för 2018 (motion till riksdagen 2017/18:2487) har Sverigedemokraterna flera förslag på förbättringar i vården. Bland andra att väntetiden på sikt ska minska till trettio dagar, eller fjorton dagar vid särskilt allvarliga sjukdomar (såsom hjärt-kärlsjukdomar eller cancer). Hur lång tid “på sikt” innebär är oklart, men enligt motionen ska detta vara “första steget till att svenska medborgare ska få en av världens mest tillgängliga, offentligt finansierade sjukvård av hög kvalitet” (2017/18:2487, s. 11). Det är ett mycket ambitiöst förslag, inte minst med tanke på att vården idag har svårt att klara av vårdgarantin som är på 90 dagar.

Stöd till regeringens förslag om karensavdrag

I sin motion till riksdagen 2017/18:4128 ang. prop. om karensavdrag, menar Sverigedemokraterna att

“regeringen bör utreda och återkomma med förslag på hur bestämmelser kring

karensavdrag ska utformas för att dessa yrkeskategorier i bästa fall inte ska omfattas av något karensavdrag alls eller få förmånligare bestämmelser. Detta oavsett om det finns kollektivavtal på plats eller inte.”

Här samstämmer motionen med Sverigedemokraternas inriktningsprogram för landstingspolitik från 2016:

För sjukdomsexponerade yrkesgrupper, såsom de inom vård och omsorg, blir karensdagar vid sjukskrivning ofta väldigt kostsamma. Detta leder till att många väljer att gå till arbetet trots att de är sjuka och trots att de riskerar att föra smittan vidare. Sverigedemokraterna anser därför att lönebortfall, till följd av karensdagar vid sjukdom, bör kompenseras för anställda inom vård och omsorg (Sverigedemokraterna 2016 s.5).

Samtidigt är regeringens förslag redan att karensreglerna ska ändras genom att karensdagen slopas till förmån för ett karensavdrag. I den delen går SD alltså inte emot regeringens förslag i stort.

Sverigedemokraterna har flera gånger motionerat om “jämlika patientavgifter”, se t. ex. motion 2016/17:754 av Olle Felten m.fl. (SD) och motion 2017/18:1063 av Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD). Utgångspunkten är att samma typ av vårdåtgärd i dag kan kosta olika mycket i olika delar av landet. Sverigedemokraterna vill ta bort landstingens och regionernas möjlighet att själva fatta beslut om nivån på olika patientavgifter i vården, och vill i stället att avgifterna ska beslutas av staten. Detta ligger i linje med SD:s strävan att förstatliga vården, och det skulle, hävdar man, “möjliggöra påtagliga besparingar i landstingens/regionernas administration” (motion 2016/17:754 av Olle Felten m.fl., SD).

SD i landstingen

Metod

Vi har valt ut de tio största landstingen och regionerna (räknat i folkmängd 2017). I dessa tio landsting bor nästan 80 procent av Sveriges befolkning (7 728 556 av 10 120 242).^[3]

Resultat

Av totalt 145 motioner på landstingsnivå 2016–2018 i de tio största landstingen/regionerna handlar 91 om vårdrelaterade frågor (alltså drygt 60 %). Av åtta motioner i Region Örebro exempelvis, handlar fem om vård: motionerna kräver att landstinget ska slopa den övre åldersgränsen för mammografi, få fler asylsökande att genomgå hälsoundersökning, digitalisera högkostnads-skyddet, öka kunskapen om hjärt- och lungräddning hos föräldrar samt införa kostnadsfria preventivmedel för missbrukande kvinnor. I det här exemplet stämmer andelen vårdmotioner i regionen (ungefär 63 %) väl med den totala fördelningen, men det skiljer sig från landsting till landsting.

Hur väl stämmer Sverigedemokraternas politik med deras program? Det kanske lite slitna uttrycket mycket snack och lite verkstad beskriver ganska väl hur det ser ut i landstingen.

Det landstingspolitiska inriktningsprogrammet från 2016 är

3 Detta innebär tyvärr att de stora men glest befolkade landstingen norr om Dalarna inte är med i vår analys.

Sverigedemokraternas mest utförliga program när det gäller vårdfrågor. Det behandlar flera aspekter av sjukvården. Vi har gjort en jämförelse mellan programmet och motionerna som SD:s ledamöter har lagt i regionerna och landstingen sedan programmet antogs 2016. I jämförelsen har vi utgått ifrån den sammanfattning som finns i början av avsnittet om hälso- och sjukvård (Sverigedemokraterna, 2016 s. 6). Vi utgår ifrån att sammanfattningen som partiet själva gjort är representativ för den politik de vill driva.

Tabell 2 Jämförelse mellan SD:s program och motioner i regioner och landsting

Sverigedemokraternas förslag*	Motioner i landsting/regioner (2016-18) som handlar om dessa frågor
Tillgängligheten måste förbättras och väntetiderna inom akutsjukvården förkortas genom utvecklandet och införandet av fler snabbspår inom vården.	En motion om max 2 timmars väntetid på akuten (SLL).
Inför en nollvision mot fallolyckor inom vård och omsorg.	Inga motioner har lagts.
Antalet vårdplatser bör utökas.	Inga motioner har lagts.
Satsningar på mobila röntgenenheter behövs.	Inga motioner har lagts.
Avskaffande av avgiften för slutenvården för äldre i ålderskategorin 85+.	Slopad patientavgift för fattiga pensionärer (Jönköping 2017-02-22).
Omskärelse av omyndiga utan föreliggande medicinska skäl ska inte vara tillåtet.	Två – Säg upp avtalet om omskärelse på icke-medicinska grunder (Region Skåne 2016) och motion om att upphöra med omskärelse/könsstympning av minderåriga pojkar inom Stockholms läns landsting. (SLL 2017-10-12).
Videotolk bör användas för att spara både pengar och tid.	Ingen, men två ang tolk - Pröva digital tolkning (Halland 2017-05-08) och Motion om att utveckla och förbättra tolkverksamheten i Stockholms läns landsting (SLL 2016-02-16).
Par som lider av ofrivillig barnlöshet bör ha rätt till tre kostnadsfria IVF-behandlingar.	Inga motioner har lagts.
Regioner och landsting bör ta fram en modell som innebär att lönebortfall, till följd av karensdagar vid sjukdom, kompenseras för anställda inom vård och omsorg.	Inga motioner har lagts – men en motion om ökat anslag till projekt jämställda löner (VGR 2017-05-16).
Landstingen ska samverka med, och uppmuntra kommuner att ombesörja ett större utbud av korttidsboenden för färdigbehandlade patienter så att dessa kan lämna sjukhusen mer skyndsamt.	Inrätta korttidsplatser på sjukhusen (Jönköping 2017-04-18).
Landstingen prövar byggandet av personalbostäder för att underlätta personalrekryteringen inom sjukvården.	En motion om personalbostäder (VGR 2017-06-13).

*) Förslagen finns i sammanfattningen av Sverigedemokraternas landstingspolitiska inriktningsprogram från 2016 (Sverigedemokraterna 2016, s 6).

Sammanställningen visar tydligt att det finns flera sverigedemokratiska prioriteringar som inte har resulterat i en enda landstingsmotion i de undersökta regionerna under de senaste två åren.

Det finns en annan tydlig trend: Sverigedemokraternas motioner om vård på den här nivån handlar i ungefär ett fall av tio om frågor som på något sätt kan relateras till (anti)migrationspolitik. Sverigedemokraterna i flera landsting/regioner har motionerat för slöjförbud, eller "neutral klädpolicy fri från religiösa och politiska symboler" som de kallar det (Sörmland, Skåne), frågor om tolk (Jönköping, SLL) och hälsokontroller för asylsökande (Örebro, SLL). Två motioner handlar om förbud mot omskärelse av pojkar "utan föreliggande medicinska skäl", en politik som kan tolkas som att den är inriktad mot den muslimska befolkningen i Sverige (SLL, Skåne).^[4] En intervju med Dan Kareliusson, representant för Sverigedemokraterna i SLL, i DN (DN 2017-01-12) är talande för den här inställningen. Dan Kareliusson hävdar att anledningen till att det finns köer på akutsjukhusen är "en befolkningsökning av i första hand invandrare som oftast har vanan att uppsöka akutsjukhusen för alla krämpor". Han fortsätter: "Det medför också en fördröjning av bedömningen av andra patienter då invandrare kräver tolk. De har också med sig flera anhöriga som kräver tid av personalen. Att det numera behövs ordningsvakter på akutsjukhusens och sjukhusens mottagningar visar på stora problem med vissa besökare." Räkna vi med motionerna om säkerhetsklassade avdelningar blir andelen migrationsrelaterade motioner ännu högre.

Något annat som är slående vid en genomgång av SD:s agerande lokalt i landstinget är att relativt små frågor har fått stor uppmärksamhet. I flera landsting har SD motionerat för att undersöka möjligheten att införa markörhundar för tidig lungcancerdiagnostik (Skåne, SLL, Sörmland).

I andra fall handlar det om motioner som rör frågor som landstinget redan arbetar med. I t. ex. Västra Götalandsregionen motionerade SD för att ansluta regionen till projektet Rökfritt Sverige 2025. Motionen besvarades eftersom ett beslut redan fattats om detta. Ändå presenterar Sverigedemokraterna resultatet på sin hemsida på ett sätt som lätt vilseleder läsaren att tro att de har drivit igenom arbetet genom sin motion.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen antar målsättningen om ett rökfritt Sverige 2025 efter en motion från Sverigedemokraterna behandlats. Detta välkomnar vi i Sverigedemokraterna. Rökning är fortsatt en av de främsta orsakerna till förtida död och lidande. (...) Därför var denna motion viktig för Sverigedemokraterna att lägga. Vi driver flera politiska frågor som syftar till att göra tidiga insatser som stärker folkhälsan. Svensk och även regional sjukvårdspolitik är mästerlig att debattera hur man behandlar symptom, däremot saknas det ofta debatt och åtgärder som motverkar symptomen (Sverigedemokraterna 2017b).

Att Sverigedemokraterna påstår sig driva frågan framåt och därigenom skapa förändring är en väldigt generös tolkning av verkligheten, eftersom motionen i praktiken inte gjorde någon som helst skillnad. Det finns fler exempel på samma förfarande, som en motion för pneumokockvaccination

4 Det finns dock även andra som låter omskära sina barn, av både religiösa och andra icke-medicinska skäl.

i samma region (VGR 2017-01-31). I fallet med rökfritt Sverige 2025 kan Sverigedemokraterna inte ens säga sig stå i opposition till de övriga partierna, i riksdagen har även Socialdemokraterna motionerat för en nationell satsning på ett rökfritt Sverige 2025.

Tabell 3 Antal motioner från SD och antal ledamöter från SD i de tio största landstingen/regionerna 2016-2018 (antalet ledamöter i tabellen är baserat på 2014 års siffror, men kan variera från år till år, exv. hade SD endast 3 ledamöter i Uppsala 2018).

Tio största landstingen/regionerna i antal invånare (2017)	Antal invånare i regionen/landstinget 2017	Antal SD-ledamöter i fullmäktige (2014)	Antal motioner från SD per landsting/region totalt 2016-2018	Antal motioner från SD om vård 2016-2018
SLL	2 308 143	9	13	9
VGR	1 690 782	14	20	13
Skåne	1 344 689	23	26	20
Östergötland	457 496	10	36	20
Uppsala	368 971	6	2	2
Jönköping	357 237	8	10	6
Halland	324 825	7	5	2
Örebro	298 907	8	8	5
Sörmland	291 341	8	15	9
Dalarna	286 165	1	10	3
Totalt	7 728 556	94	145	91

Källa: Statistik över antal invånare är hämtad från SCB. Samtliga motioner är hämtade från respektive landstings hemsida. Se förteckning i referenslistan.

Sverigedemokraternas lokalpolitiker hoppar ofta av sina uppdrag. I landets kommunfullmäktige är SD det parti som haft flest ledamöter som hoppat av under den senaste mandatperioden. Många av dem har inte ersatts – enligt SVT (2018-06-15) finns det i dag 78 tomma stolar där det skulle ha suttit en sverigedemokratisk kommunfullmäktigeledamot (av totalt 85 tomma stolar i kommunfullmäktige).

Vi har analyserat Valmyndighetens statistik över avhopp från landstings- och regionfullmäktige. Även här toppar Sverigedemokraterna (tillsammans med Vänsterpartiet). Sverigedemokraterna fick 9,14 % av det totala antalet röster till landstingsfullmäktige, och sammanlagt 161 ledamöter. Av dessa 161 sverigedemokratiska ledamöter har 42 hoppat av fram till mars 2018, eller motsvarande en fjärdedel (enligt senast tillgängliga statistik från Valmyndigheten, se www.val.se). Dock har alla ersatts, åtminstone formellt.

SD om väljarnas viktigaste vårdfrågor – tillgänglighet, kortare vårdköer och utbyggnad av primärvården

När Läkartidningen tidigare i år gjorde en enkät bland samtliga åtta riksdagspartier visade det sig att det råder stor samstämmighet mellan partierna kring vilka vårdfrågor som ska prioriteras (Läkartidningen 2/2018). Läkartidningen konstaterar att kortare vårdköer, tillgänglighet och en utbyggnad av primärvården står i centrum för partierna. Det gäller också SD, som i Läkartidningens enkät uppger att tillgängligheten kommer att bli den viktigaste valfrågan.

Det är inte så konstigt att det råder samstämmighet bland partierna om att mer måste göras för att korta vårdköerna. Vårdköerna står högt på väljarnas prioriteringslista, inte minst eftersom väntetiderna inom sjukvården har ökat markant mellan 2013 och 2017 (DN 2018-03-05), om än med regionala skillnader. Enligt en mätning gjord av DN/Novus (DN 2018-04-05) tycker väljarna att väntetider och köer är de viktigaste frågorna, tillsammans med personal och övriga resurser. Efter dessa frågor prioriterar väljarna löner och andra villkor för personalen samt bristen på vårdplatser.^[5]

Att tillgänglighet är en viktig fråga bekräftas bland annat av SKL:s senaste undersökning av människors upplevelse av den svenska hälso- och sjukvården (SKL 2017).

Sverigedemokraternas förslag för att förbättra tillgängligheten är bland annat en reform som de kallar patienträttsgaranti, som är en central del av SD:s sjukvårdspolitiska inriktningsprogram. Garantin ska ge patienter rätt att fritt välja vårdgivare inom både öppen- och slutenvård samt rätt att utredas inom vårdgarantins tidsfrist.^[6]

Patienträttsgarantin är tänkt att fungera genom "samverkansavtal [...] mellan olika vårdgivare, offentliga och privata, svenska och utländska" (Sverigedemokraterna 2107, s. 1). Det fria vårdvalet har drivits i flera Alliansstyrda landsting. Det "fria vårdvalet" är ett system som bygger på en vårdmarknad med fri konkurrens mellan olika utförare. En sådan marknad har skapats genom att den offentligt finansierade vården har öppnats upp för privata aktörer, med möjlighet för patienten att välja fritt bland dessa. Genom ett samspel mellan aktiva patienter och en mångfald av privata aktörer skulle vårdköerna kortas, kostnaderna minskas och kvaliteten höjas (Bengtsson m. fl. 2017, s. 19). Resultatet har i stället blivit en fragmenterad vård med dålig samordning, en geografiskt ojämn fördelning av vårdinrättningar och därmed ojämlig tillgång till god vård. Det mest extrema exemplet är Stockholms läns landsting, SLL, som infört 37 vårdval, mer än 40 procent av samtliga vårdval i landet (Bengtsson, m. fl. 2017, s. 28). Den här politiken har fått stöd från SD.

2014 konstaterade Riksrevisionen att vårdvalet inom primärvården

5 DN/Ipsos mätning genomfördes den 9 till 19 mars 2018. Undersökningen bygger på digitala intervjuer med 1 029 väljare (ett kvoturval från en slumpmässigt rekryterad webbpanel).

6 I dag gör lagen om lagen om obligatoriska vårdvalssystem i primärvården, "tvångs-LOV" att patienter kan att välja mellan olika privata och offentliga vårdgivare inom den offentligt finansierad öppenvården, men upp till respektive landsting att välja hur man organiserar slutenvården. Om Sverigedemokraternas "patienträttsgaranti" även ska gälla slutenvården skulle det kunna innebära mycket omfattande privatiseringar av slutenvården.

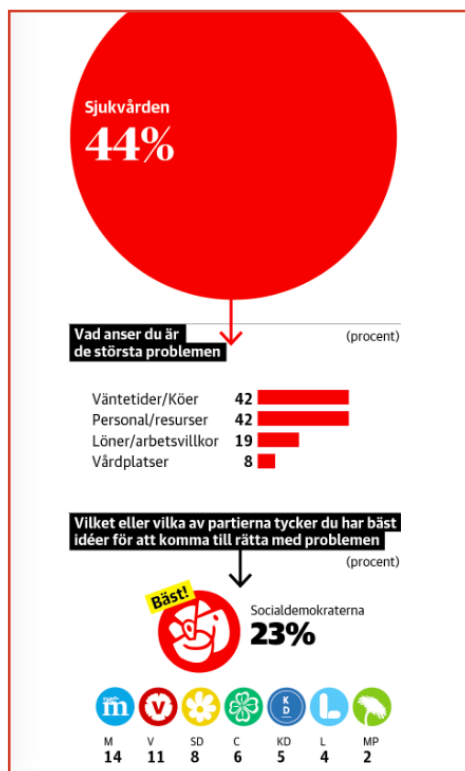
ökat tillgängligheten genom att vårdcentralerna har blivit fler, och att det geografiska avståndet till vårdcentralen minskat på många platser. Men Riksrevisionen slår också fast att "Nya vårdcentraler har i större utsträckning etablerats i befolkningstäta områden samt i områden där vårdbehoven är lägre och invånarna är socioekonomiskt starkare än genomsnittet. Nedläggning av vårdcentraler har främst drabbat områden där vårdbehovet är större och där behovet av en vårdcentral i närheten av hemmet kan antas vara större." (Riksrevisionen 2014, s. 10).

Det finns även utvärderingar gjorda av sjukvårdsförvaltningen i SLL som visar på samma sak: vårdvalen har gynnat de relativt friska på bekostnad av de med stora sjukvårdsbehov. Se till exempel rapporten *Vårdval 10 år – vad vet vi om dess effekter?* som är skriven av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens handläggare Björn Wettermark (2017).

SD menar att "frihet finns redan i dagens system men informationen har inte nått ut till allmänheten. Kommunikationen gentemot medborgarna måste således förbättras på detta område" (Sverigedemokraterna 2016, s. 7). Att valfriheten även ger vårdgivare rätt att etablera sig fritt inom vårdområdet så länge de uppfyller kraven från landstinget nämns inte i sammanhanget. Inte heller att vårdvalet, framför allt i SLL, fått skarp kritik från många håll, bland annat i en rapport av en tidigare chef för avdelningen för vård och omsorg på Sveriges Kommuner och Landsting, läkaren Göran Stiernstedt.^[7] Den uppmärksammade rapporten *Mest resurser – bäst sjukvård?* gjordes på uppdrag av Socialdemokraterna i SLL 2017 (Stiernstedt 2017, se även Läkartidningen 3/2017). I ett ofta citerat inlägg på Svenska Dagbladets debattsida menar ett antal läkare och professorer att vårdvalen är ett hot mot Stockholms primärvård och riskerar att bryta sönder hela sjukvårdssystemet (Krakau m. fl. i SvD 2017-03-17).^[8] Förutom patienträttsgarantin ska tillgängligheten förbättras genom en centralisering av ansvar för styrning och finansiering inom sjukvården (Sverigedemokraterna 2017a, s. 4).

Ytterligare åtgärder som SD föreslår handlar om kompetensförsörjning för vårdpersonal, där de vill satsa på vårdpersonalens arbetsvillkor, utbildning och karriärmöjligheter. I en debattartikel i SvD, "SD: Rätt prioriteringar kan radera ut vårdköerna", lyfter de problemet med oacceptabla arbetsvillkor och överbelastning för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården. Detta har lett till att allt fler flyr vårdyrkena, vilket pekas

Diagram 1 Väljarnas viktigaste sjukvårdsfrågor enligt DN/Ipsos 2018-04-05



Källa: DN 2018-03-19 Hämtad 2018-04-26

7 Göran Stiernstedt leder nu regeringens utredning "Ordning och reda i vården".

8 För en genomgång av vårdvalens konsekvenser, se Magnus Nilssons och Mats Wingborgs kapitel i *Det moderata skyltfönstret* (Bengtsson (red) 2017).

ut som grundorsaken till de långa vårdköerna och platsbristen (Åkesson & Ramhorn i SvD 2018-03-13). Samtidigt vill de ställa "tydliga krav på kvalifikationer och uppförande. All vårdpersonal måste kunna uttrycka sig på klar och tydlig svenska, vilket inte minst är viktigt i mötet med patienter som själva har svaga svenskkunskaper. Vi kommer heller aldrig acceptera avsteg från regler om hygien och klädsel av religiösa skäl, något som inte hör hemma i en sekulär stat" (Sverigedemokraterna 2017, s. 3). Detta rimmar illa med kraven på samvetsfrihet för vårdpersonal. De barnmorskor som vill kräva rätt att vägra utföra aborter av "samvetsskäl" gör ofta detta på grund av just religiösa övertygelser, som i de uppmärksammade fallen med Ellinor Grimmark och Linda Steen (se t. ex. SVT 2017-04-12). I det sammanhanget verkar religion dock inte vara ett problem för SD. Exempelvis skriver SD själva i en landstingsmotion i SLL att "[b]risten på samvetsfrihet ger landstinget endast en typ av barnmorskor medan den stänger den för andra. Har du en moralisk eller religiös övertygelse gör du dig icke besvär" (motion 2017:7 av Lotta Nordfeldt (SD) i SLL 2017-02-14). Lotta Nordfeldt menar att bristen på samvetsfrihet för barnmorskor är en viktig orsak till personalbristen bland barnmorskor, något som starkt tillbakavisats, både av flera vårdförbund och av RFSU.^[9]

I sin valplattform framhåller Sverigedemokraterna att vården bör tillföras mer resurser, men anser samtidigt att "förbättra vårdens processer och strukturer så att resurserna används mer effektivt, vilket är särskilt viktigt för att minska vårdköerna" (Sverigedemokraterna 2018b, s. 2). Exakt vilka processer och strukturer de menar framgår inte, men enligt en sverigedemokratisk logik är en viktig faktor att "[a]vskaffa den i praktiken kostnadsfria sjuk- och tandvården för illegala invandrare och införa tydliga regelverk för icke-medborgares rätt till skattefinansierad välfärd" (ibid.).

Sverigedemokraternas strategi för att förbättra tillgängligheten i primärvården är bland annat att öka öppettiderna och införa tidsbokning via internet eller sjukvårdsupplysningen. Primärvården ska också kompletteras med utökad akutbils- och hembesöksverksamhet (Sverigedemokraterna 2016, s. 7–8).

9 Se exempelvis Svenska barnmorskeförbundets hemsida <http://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/sverige-ska-inte-tillata-vardvagan/>

Så här finansierar Sverigedemokraterna (inte) sin politik

Det här avsnittet går igenom finansieringen av Sverigedemokraternas vårdpolitik. Vi har gått igenom SD:s skuggbudget för 2018 som de lade fram hösten 2017, och SD:s riksdagsmotion med anledning av regeringens vårandringsproposition från maj 2018.

Det är svårt att analysera SD:s budgetförslag. Det skriftliga underlaget är mycket knapphändigt och kortfattat. Det är till exempel svårt att avgöra om de beräkningar som ligger bakom en viss satsning eller en viss besparing är korrekta, och därmed är det svårt att avgöra om pengarna räcker till det som SD lovar att de ska rätta till.

Sverigedemokraternas skuggbudget för 2018

Den 4/10 2017 lade SD fram sin motion till riksdagen 2017/18:2487 "Budgetpropositionen 2018", med anledning av regeringens proposition 2017/18:1 "Budgetpropositionen för 2018" som lades fram av den rödgröna regeringen med stöd av Vänsterpartiet den 20/9 2017.

Här följer en sammanfattning av förslagen i SD:s budgetförslag inför 2018.

Tabell 4 Sammanfattning av förslagen i Sverigedemokraternas budgetmotion 2018 (2017/18:2487)

Vårdgarantin skall kortas och senast år 2021 skall vårdköerna vara borta.
Erbjud vård i andra länder om det inte är möjligt i Sverige inom rimlig tid.
Tillgänglighet – ett akut problem
Staten bekostar kompetenslyft för alla sjuksköterskor som önskar vidareutbilda sig.
Slopa karensdagen för vårdpersonal.
Rätt till heltid och rätt till deltid för personal inom vården.
Stärk patienternas rättsliga ställning.
Återinför patientansvaret för läkare.
Nationellt it-stöd och patientinformation – stödfunktion för att effektivt utnyttja befintliga resurser samt klara vårdgarantin.
Psykisk ohälsa – fler förebyggande insatser, effektivare behandlingsmetoder och bättre omhändertagande.
Inrätta säkerhetsklassade vårdplatser för att trygga personal inom vården.
Obligatorisk hälsokontroll av nyanlända från områden där TBC är vanligt.
Snabbspår för att minska belastningen på akuten.
Kostnadsfri slutenvård för äldre patienter.
Satsning på kompetensutveckling inom palliativ vård.
Mobila vårdenheter – utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten med t.ex. mobila tandvårdsenheter.
Medborgarskapets betydelse för vård i Sverige – begränsa tillgängligheten för andra än svenska medborgare.

Källa: Sverigedemokraternas budgetmotion 2018 (motion till riksdagen 2017/18:2487)

På många sätt är budgetförslaget prov på klassisk sverigedemokratisk politik. En stor del av resurserna till vården ska komma från neddragningar inom migrations- och integrationspolitiken. Sverigedemokraternas ekonomiskpolitiska talesperson Oscar Sjöstedt hymlar inte med detta. "Det är inga hemligheter var vi haft våra stora besparingar", säger han och pekar på neddragningar inom anslagsområdena migration, nyanländas etablering och arbetsmarknaden (Di 2017-05-02).

Större satsningar på vård i budgeten – ännu större nedskärningar på pengar till landstingen

2017 gjorde LO en analys av SD:s satsningar på välfärden (Järliden Bergström 2017-06-12). LO-ekonomen Åsa-Pia Järliden Bergström konstaterade då att Sverigedemokraterna har en orealistisk kommunpolitik: de lanserar sig som "vårdpartiet" i svensk politik, samtidigt som de föreslår kraftiga nedskärningar på statsbidragen till kommunerna, alltså nedskärningar som drabbar dem som i praktiken ska tillhandahålla vården.

För den här rapporten har vi uppdaterat LO:s beräkningar från 2017. Vi har gjort en analys av Sverigedemokraternas budget för 2018 (motion till riksdagen 2017/18:2487 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD) Budgetpropositionen för 2018), deras svar på regeringens förslag till budget.

Resultaten visar att glappet mellan neddragningarna och satsningarna finns kvar även i denna budget, även om siffrorna skiljer sig något. Som vi nämnt ovan är SD:s budget mycket knapphändig, och därför inte helt enkel att tolka.^[10] Det är till exempel svårt att se hur stor andel av överföringar från statsbudgeten som går till landstingen respektive kommunerna. I den här sammanställningen redovisas därför landstingen/regionerna och kommunerna tillsammans.

10 Det är som sagt inte helt lätt att analysera SD:s budget. Vi har valt att göra en mycket försiktig beräkning. Enligt en beräkning från Finansdepartementet som publicerats av Anders Lindberg på Aftonbladets ledarblogg den 2018-02-02 satsar SD 13 miljarder mindre än regeringen på välfärden. Socialminister Strandhäll använde sig av samma beräkning i en debatt med Jimmie Åkesson i SVT Agenda den 2018-01-28. <https://bloggar.aftonbladet.se/ledarbloggen/2018/02/hur-sds-neddragning-pa-13-miljarder-ar-beraknad/>

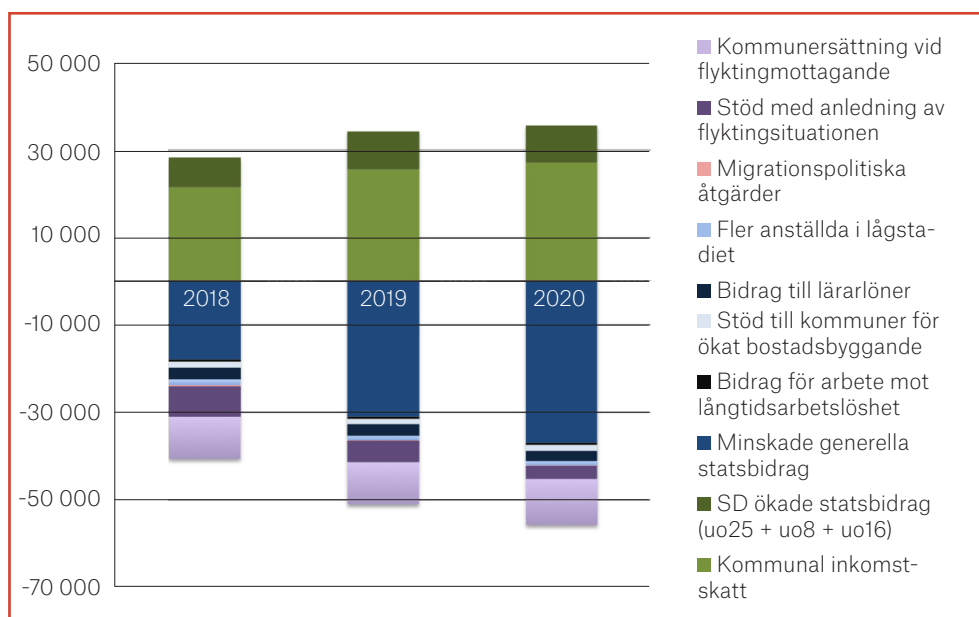
Tabell 5 Sverigedemokraternas budgetförslag 2018 (motion till riksdagen 2017/18:2487)
Alla siffror är angivna i tusental kronor.

SD:s budgetförslag 2018 (motion 2017/18:2487) kommunala medel	2018	2019	2020
Höjd kommunal inkomstskatt Tabell 18.5	21 500	25 600	27 000
Utoökade statsbidrag till kommunerna Uo 8 post 2:1 Återvandringssamordning och återvandringsbidrag, Uo 16, post 1:5 Utveckling av skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet, Uo 25, post 9:4 Rätt till heltid	6 700	8 600	8 600
Uo 8, post 1:3 Migrationspolitiska åtgärder och 1:9 Tillfälligt stöd till kommuner för ensamkommande unga asylsökande m.fl.	-270	-80	-80
Uo 13, post 1:2 Kommunersättningar vid flyktingmottagande	-9 600	-9 600	-10 500
Uo 16 post 1:16 Fler anställda i lågstadiet	-1 300	-1 000	-1 000
Uo 16 post 1:19 Bidrag till lärarylöner	-2 700	-2 600	-2 400
Uo 18 post 1:8 Stöd till kommuner för ökat bostadsbyggande	-1 300	-1 300	-500
Uo 25 post 1:1 Minskade generella statsbidrag	-18 000	-31 000	-37 000
Uo 25 post 1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen	-7 000	-5 000	-3 000
Uo 25 post 1:5 Bidrag för arbete mot långtidsarbetslöshet	-500	-500	-500
TOTALT	-12 470	-16 880	-19 380

Källa: Sverigedemokraternas budgetmotion 2018 (motion till riksdagen 2017/18:2487)

Sverigedemokraterna gör alltså nedskärningar på nästan 13 miljarder jämfört med regeringens och Vänsterpartiets budgetförslag. Skillnaderna illustreras med diagrammet nedan.

Diagram 2 Sverigedemokraternas nedskärningar på resurser till kommunerna



LO-ekonomen Åsa-Pia Järliden Bergström konstaterade 2017 att SD:s ”satsning” på vården finansieras av neddragningar av statens bidrag till kommunerna och landstingen. Pengarna till vården tas alltså från resurser som också i hög grad skulle ha gått till vården (Järliden Bergström 2017). Det samma gäller för 2018.

När Sverigedemokraterna presenterade sin skuggbudget den 2 maj 2018, hävdade Jimmie Åkesson att Sverigedemokraterna ökar anslagen till hälso- och sjukvård med totalt 8,7 miljarder kronor under 2019 och 2020. (Se t. ex. SVT 2018-05-02.)

Men i SD:s motion (riksdagsmotion 2017/18:4163 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD) med anledning av prop. 2017/18:99 - Vårändringsbudget för 2018), föreslår Sverigedemokraterna ingen förändring alls jämfört med regeringens förslag på utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Men Sverigedemokraterna har fortsatt att göra nedskärningar på kommunerna.

Det senaste exemplet är när SD röstade nej till 5 miljarder i migrationsrelaterade kostnader som fanns i regeringens förslag till vårändringsbudget för 2018. Ingen blir väl förvånad över att SD röstar nej till kostnader för migration. Men den här gången handlade det om 5 miljarder som kommunerna får söka i efterhand för utgifter de redan haft – om de inte får dem måste de täcka kostnaderna genom att skära ned på något annat.

Den senaste budgeten bekräftar också att Sverigedemokraterna är ett parti som kraftigt vill sänka inkomstskatterna. Skatterna ska sänkas genom ett förstärkt jobbskatteavdrag. Jobbskatteavdraget bidrar till att öka klyftan mellan pensionärer och personer som får sin inkomst från arbete. Dessutom vill SD sänka marginalsatserna. Den rikaste tiondelen får, enligt SD:s beräkningar i motionen, mer än dubbelt så stor skattesänkning som genomsnittliga löntagaren och hela tretton gånger mer än de som har de lägsta inkomsterna. Sverigedemokraterna säger sig vilja driva en skattefinansierad sjukvård i världsklass, samtidigt som de förespråkar kraftigt sänkta skatter.

Ett stödparti till Alliansen

SVT/Novus väljarbarometer visar att Sverigedemokraterna ligger närmre Moderaterna än Socialdemokraterna när det gäller värderingsstyrda frågor som skatter, privatisering och sysselsättning (SVT 2018-05-05). Det blir också synligt inom sjukvårdspolitiken. Sverigedemokraterna har under den senaste mandatperioden närmat sig Allianspartiernas politik på flera sätt. Både i enskilda landsting och i rikspolitiken.

Ett avgörande tillfälle gällde lagen om obligatoriska vårdvalssystem i primärvården (LOV).

Lagen, som trädde i kraft 2010, innebär att alla landsting och sjukvårdsregioner är tvungna att införa vårdvalssystem i primärvården. Det handlar alltså om en tvångslag för privatisering. Sedan denna ”tvångs-LOV” infördes 2010 har nästan alla nyetablerade vårdcentraler varit privata och vinstdrivna (Dahlgren, 2018). Efter regeringsskiftet hösten 2014 tog den röd-gröna regeringen fram ett förslag för att avveckla lagen (proposition 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården) och göra det frivilligt för landstingen att införa LOV inom primärvården. Propositionen fälldes i riksdagen genom att Sverigedemokraterna röstade med Alliansen (riksdagsbeslutet fattades den 5 mars 2015).^[11]

Regeringen gav då Valfärdsutredningen ett tilläggsuppdrag, att utreda ”hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården, men med bibehållen möjlighet för patienterna att enligt 9 kap. 1§ patientlagen (2014:821) välja utförare av offentligt finansierad öppenvård”. (Regeringskommittédirektiv 2015:22). Alliansen hotade med att göra en misstroendeförklaring i riksdagen mot civilministern Ardalan Shekarabi (som var ansvarig minister) om regeringen inte tog bort detta uppdrag ur Valfärdsutredningens direktiv. Tillsammans med SD hade Alliansen kunnat få en majoritet för misstroendeförklaringen, och Shekarabi hade tvingats avgå. Regeringen valde då att ta bort uppdraget.

Ett annat tillfälle gäller regeringens förslag om att skydda universitetssjukhus från privatiseringar. Regeringens proposition 2016/17:167 ”Driftsformer för universitetssjukhus” avslogs av en majoritet bestående av Alliansen och SD i Socialutskottet den 15 juni 2017. I Sverigedemokraternas motion med anledning av propositionen, motion 2016/17:3713 av Per Ramhorn m.fl. (SD), argumenterar Sverigedemokraterna för att regeringens förslag är ”onödigt”, eftersom det ”inte finns någon pågående diskussion om att privatisera universitetssjukhusen”. (Mer om detta i Dahlgren 2018.)

I Stockholms läns landsting har SD, som landstingspolitikerna Håkan Jörnehed och Gunilla Roxby Cromvall (båda V) uttrycker det ”agerat stöd-hjul åt alliansens privatiserings- och nedrustningspolitik i ett landsting där förlossningsvården är i kris och hälsoklyftorna växer.” (Jörnehed och Roxby Cromvall 2017-06-12). Ett exempel är att SD var med och röstade ner oppositionens krav på en extern revision av Nya Karolinska. Detta trots att de säger sig fokusera på kvalitet inom offentligt finansierad verksamhet och inte

11 Omröstningen gällde Socialutskottets betänkande 2014/15:SoU3, ”Vårdvalssystem i primärvården”
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/varldvalssystem-i-primarvarden_H2015SoU3

lägger några ideologiska värderingar på driftsform (Sverigedemokraterna 2018b). I Stockholms läns landsting har SD haft en vågmästarroll under den senaste mandatperioden, och varit avgörande för att Stockholm fått Sveriges i särklass mest privatiserade sjukvård (se Bengtsson 2017). Det är också en politik som varit mycket kostsam. Enligt beräkningar har den privata vården i vårdvalen i Stockholm kostat cirka 1,8 miljarder mer än vad den skulle gjort om den följt kostnadsutvecklingen i den övriga sjukvården (Di 2018-05-16).

Även i Västra Götalandsregionen ställer sig SD i princip helt bakom tanken om att ökad marknadsiering av vården är något eftersträvänsvärt. Enligt samma logik vill SD i Västra Götalandsregionen också privatisera biljettkontrollerna i kollektivtrafiken, och öka självfinansieringsgraden kraftigt i kollektivtrafiken (motion om att motverka tjuvåkning i Västra Götalandsregionen från 2016-06-14).

Sverigedemokraterna har också valt att alliera sig med Alliansen när det gäller frågor som rör arbetsrätt. En aktuell fråga rör de så kallade turordningsreglerna i lagen om anställningsskydd (las), det vill säga hur många anställda som en arbetsgivare ska få undanta från principen först-in-sist-ut när personal måste sägas upp på grund av arbetsbrist. Idag får en arbetsgivare som har högst tio anställda undanta två medarbetare från turordningen. Sverigedemokraterna är eniga med Alliansen om att öka arbetsgivarnas makt. I en enkät genomförd av tidningen Arbetsvärlden (publicerad 2018-06-12) bekräftar SD att de vill att undantagen i turordningsreglerna ska utökas från två till fem personer.

I vissa frågor går SD längre än Alliansen. SD var också det enda partiet som röstade mot regeringens förslag att stärka anställningsskyddet genom att förbjuda att tidsbegränsade anställningar staplas på varandra.^[12] Tidsbegränsade anställningar är en anställningsform som är vanlig bland undersköterskor. (Se bl. a. Shekarabi i Expressen 2018-05-16.)

Ett undantag är SD:s inställning till karensdagar i sjukförsäkringen. Idag är reglerna för sjukförsäkringen utformade så att man inte får någon ersättning den första dagen då man inte kan jobba eller söka jobb på grund av sjukdom, dag 1 är alltså en karensdag. Moderaterna har lagt fram förslag om att införa ytterligare en karensdag. De vill att den dag då sjukpenning börjar betalas ut från Försäkringskassan ska vara en karensdag.^[13] SD driver att karensdagen helt ska avskaffas för vårdpersonal, med motiveringen att vårdpersonal utsätts för större smittorisker än andra (Arbetsvärlden 2018-05-03).

12 Resultatet av röstningen går att se i riksdagens protokoll 2015/16:73, s. 109.

<https://data.riksdagen.se/fil/3049AC9C-A6A0-40EB-9FF6-ECEEE8552932> Hämtat 2018-05-16.

13 Idag är dag 1 en karensdag, och dag 2-14 betalar arbetsgivaren ut sjuklön. Från och med dag 15 betalar Försäkringskassan ut sjukpenning. Med M:s förslag skulle alltså dag 15 vara en karensdag. Dock vill Moderaterna att karensdagen ska omvandlas till ett karensavdrag, som innebär att man får ett avdrag motsvarande sin genomsnittliga dagsinkomst, oavsett om man hade jobbat dubbla pass eller bara enstaka timmar under just den dagen (Aftonbladet 2015-08-20).

Sverigedemokraterna går vinstlobbys ärenden

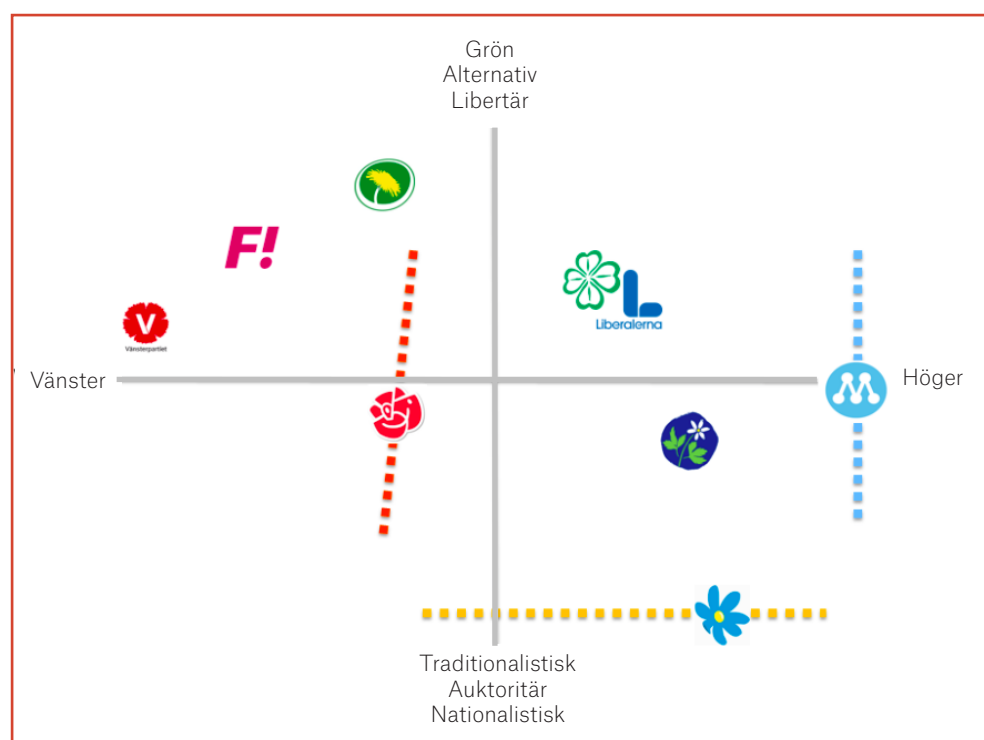
Den tydligaste högersvängen har Sverigedemokraterna gjort när det kommer till vinster i välfärden. SD har backat från sitt löfte från valrörelsen 2014 att begränsa vinsterna i välfärden. Efter valet, i oktober 2014, lade regeringen, med stöd av Vänsterpartiet, fram ett förslag om att stoppa vinsterna i välfärden. Ett intensivt lobbyarbete från näringslivet inleddes för att påverka SD som kunde agera vågmästare. ”Intresset var enormt. Vi fick så många förfrågningar att vi fick göra en kö”, säger Per Ramhorn till Dagens industri som kartlagt Sverigedemokraternas omvändning till en mer vinstvänlig riktning (Di 2015-09-24). Lobbyisternas arbete har gett resultat. Istället för att stödja Reepalu-utredningens förslag om ett tak för vinster inom omsorgen och skolan röstade SD nej till regeringens proposition när den lades fram i riksdagen den 7 juni 2018. Också detta är en mycket kostsam omsvängning: enligt Valfärdsutredningens beräkningar uppgick övervinsterna år 2015 till 4–5 miljarder (SOU 2016:78, s. 669). Det motsvarar kostnaden för att anställa upp till 7 500 undersköterskor.

Det finns också ett samband mellan vinstintresse och personalens arbetsförhållanden. I den privata vårdsektorn är andelen personal med tidsbegränsad anställning eller som deltidsarbetar högre än i den offentliga (Socialdemokraterna 2018, s. 4). Denna högergir går också på tvärs emot SD:s egna väljare: 2016 uppgav nästan 80 procent av SD:s väljare i en Sifo-undersökning att de vill ha förbud eller begränsning av vinster i välfärden (Svt 2016-11-02).

Sverigedemokraterna – inte ett parti som andra

Är Sverigedemokraterna ett vänster- eller ett högerparti? Genomgången ovan visar att Sverigedemokraterna i allt högre utsträckning måste betraktas som ett högerparti, åtminstone när det gäller värderingar. Enligt statsvetarprofessorn Henrik Oscarsson vid Göteborgs universitet kan Sverigedemokraternas hållning i relation till andra partier beskrivas med matrisen nedan. Matrisen innehåller både en vänster/höger-skala och en GAL/TAN-skala. GAL/TAN-skalan mäter värderingar, från gröna, alternativa och frihetliga värderingar (Green, Alternative, Libertarian) högst upp, till traditionalistiska, auktoritära och nationalistiska (Traditional, Authoritarian, Nationalist) längst ner.

Diagram 3 Illustration av matris för GAL/TAN och vänster/höger.



Källa: Den svenska partirymden, Henrik Oscarsson, 2016.

Sverigedemokraterna säger sig vara ett “socialkonservativt parti med nationalistisk grundsyn” (Sverigedemokraterna 2011, 2017a). Enligt föreningen Expo är en mer rättvisande beteckning “nationalkonservativ” (Expo 2018). De står långt till höger i vissa frågor, men längre till vänster i andra. De kallar sig därför ibland för det tredje blocket, utanför höger-vänster-skalan, eftersom de “står fritt från såväl socialismens som liberalismens ekonomiska teorier och kan därför inta ett pragmatiskt och verklighetsanpassat förhållningssätt i ekonomiska frågor” (motion till riksdagen 2017/18:2529). Sverigedemokraternas retorik bygger i hög utsträckning på att de är partiet som står på folkets sida. Men inte vilket folk som helst, utan det “svenska” folkets sida. Definitionen av svenskhet är central för SD:s politik, och idén om att man bör göra skillnad på människor i Sverige beroende på deras ursprung.

Ingenstans i partiprogram eller andra skrifter står det om människors lika värde (Sverigedemokraterna 2011, Sverigedemokraterna 2018b, Sverigedemokraterna 2016, Sverigedemokraterna, 2017a). Istället använder Sverigedemokraterna uttrycket "grundläggande människovärde" (Sverigedemokraterna 2011, s. 1).

Detta kan tolkas som att alla människor har ett grundläggande värde, men utöver det har vissa lite mer värde än andra. SD är det parti som gör störst skillnad på medborgare å ena sidan, och personer som har uppehållstillstånd eller är asylsökande å andra sidan. I Sverigedemokraternas sjukvårdspolitiska inriktningsprogram står att ingen ska nekas akutvård på grund av bristande betalningsförmåga, men för asylsökande vuxna och barn gäller att de enbart bör erbjudas akutvård, de ska finansiera övrig vård helt på egen hand. Personer som vistas i landet illegalt ska endast få tillgång till akutvård, och dessutom ha betalningsansvar för denna (Sverigedemokraterna 2017a, s. 5).

Sverigedemokraterna brukar, trots sin självbild som ett mittenparti, beskrivas som ett högerpopulistiskt parti (se exempelvis Bengtsson 2009, Lodenius 2015a, Mulinari & Neergaard 2016, Andersson 2014). Populism grundar sig inte i någon gemensam ideologi, utan kan mer beskrivas som en strategi, även om begreppets betydelse är flerbottnat och omdiskuterat. Gemensamt för populistiska partier är att de levererar enkla lösningar på komplicerade frågor och präglas av en starkt antipolitisk hållning (Lodenius 2015a, s. 23). Retoriskt ställer Sverigedemokraterna sig alltid i opposition till alla andra partier, vilket syns i uttryck som exempelvis "sjuklövern" (vilket syftar på de övriga sju riksdagspartierna), "etablissemangen" eller "den politiska eliten" (se t ex en intervju med Jimmie Åkesson i Sydsvenskan 2017-03-02). Samtidigt försöker de driva en politik som i hög grad liknar de övriga riksdagspartiernas politik, men med en väldigt viktig skillnad – synen på människan.

Högerpopulistiska partier tenderar att gradera mänskliga rättigheter utifrån ras, religion och etniskt och/eller nationellt ursprung (Bengtsson 2009, s. 47). Detta kommer till uttryck också i Sverigedemokraternas sjukvårdspolitik. De riktar sig konsekvent till "svenska medborgare", och inte till invånare i Sverige. I Sverigedemokraternas valplattform inför valet 2018 står det till exempel att "I Sverige ska alla *medborgare* erbjudas bästa möjliga sjukvård" (vår kursivering, Sverigedemokraterna 2018b, s. 2). Även medborgarskapet är graderat. Enligt Mikael Nilsson, historiker vid Uppsala universitet, är det centralt att Sverigedemokraterna skiljer på medborgare och "nationstillhöriga", som Nilsson beskriver som "en exkluderande kategori som inte alla kan tillhöra". Mikael Nilsson citerar Sverigedemokraternas principprogram från 2011 (s. 16), där de skriver att "Sverigedemokraterna skiljer på medborgarskap i den svenska staten och tillhörighet till den svenska nationen". Enligt Nilsson är detta centralt, och står över andra delen av samma mening, där Sverigedemokraterna beryrar att de samtidigt anser "att alla medborgare oavsett nationstillhörighet skall vara lika inför lagen och ha samma rättigheter och skyldigheter" (Nilsson 2016-09-01).

Högerpopulism lyfts ofta fram som ett hot mot den liberala demokratin. En fungerande demokrati är mer än bara det formella regelverket, demokrati förutsätter respekt för mänskliga rättigheter, förutsättningar för

pluralism och skydd för minoriteter, vilket strider mot Sverigedemokraternas och andra högerpopulistiska partiers idé (Bengtsson 2009, s. 47).

Ett parti som vill ge “bästa möjliga vård” enbart till svenska medborgare

Sverigedemokraterna vill alltså inskränka rätten till “bästa möjliga vård” till enbart medborgare. Andra personer med uppehållstillstånd i Sverige ska inte ha tillgång till samma standard. I Sverigedemokraternas vårbudget för 2018 finns en tabell som tydliggör de skillnader i tillgänglighet som Sverigedemokraterna vill se mellan dem som är medborgare och dem som inte är det (se figur 4). Observera särskilt att de använder beteckningen “illegala individer” för att beskriva papperslösa, alltså människor som vistas i Sverige utan att ha ett giltigt uppehållstillstånd.

Tabell 6 Så här gör Sverigedemokraterna skillnader mellan medborgare och andra invånare i Sverige

Situation	Grundläggande rätt till vård	Full vård
Permanent/tillfälligt uppehållstillstånd	Kostnadsfri vård	Självbekostnad
Asylsökande vuxna och barn	Kostnadsfri akutvård	Självbekostnad
Illegala individer	Akutvård med betalningsansvar	Ej möjligt

Källa: motion till riksdagen 2017/18:4163 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD), med anledning av prop. 2017/18:99 Vårändringsbudget för 2018, s. 35.

I Sverigedemokraternas sjukvårdspolitiska inriktningsprogram från 2017 beskriver de det så här:

I vårt Sverige ska ingen nekas akutvård på grund av bristande betalningsförmåga, patientsäkerheten ska aldrig hotas. För annan vård sätts däremot gränser. Vuxna med tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd ska ha fri tillgång till akutvård samt vård som inte kan anstå. För obegränsad tillgång till vården ska det dock finnas ett kvalificeringssystem baserat på taxerad inkomst. Alternativt ska de på egen hand finansiera vården genom till exempel en sjukförsäkring eller särskilda lån. För asylsökande vuxna och barn gäller att de bör erbjudas akutvård medan övrig vård finansieras på egen hand. Personer som vistas i landet illegalt ska endast få tillgång till akutvård, och dessutom ha betalningsansvar för denna (Sverigedemokraternas sjukvårdspolitiska inriktningsprogram, 2017a s. 5).

På SD:s hemsida finns en sammanfattning av partiets sjukvårdspolitik (se ovan). Där upprepas kravet på att göra större skillnad när det gäller tillgång till vård mellan olika människor i Sverige:

Istället för att som de andra partierna lägga pengar på att personer som vistas i Sverige utan tillstånd endast ska betala 50 kronor för tandläkarbesök vill vi satsa pengarna på att korta köerna, att möjliggöra fler sjukhusbäddar och att öka kvaliteten över hela landet.

Ett parti som är besatt av “det svenska kulturarvet”

Sverigedemokraterna är närmast besatta av frågan om att bevara “det svenska kulturarvet”. Ett exempel på SD:s prioritering av frågor som rör kulturarv är en formulering i det landstingspolitiska programmet från 2016. Formuleringen handlar om nödvändigheten av att Sverigedemokraternas företrädare lokalt måste göra prioriteringar när de arbetar med att genomföra partiets politik “eftersom samtliga målsättningar sannolikt inte kan uppnås samtidigt”. (Sverigedemokraterna 2016, s. 1). Efter den meningen kommer att tydligt tillägg (vår kursivering):

Sverigedemokraterna ägnar sig inte åt överbudspolitik, utan verkar för en ansvarstagande och långsiktigt hållbar ekonomisk politik som skapar stabilitet och tillväxt. När prioriteringar måste göras är det partiets uppfattning att det framförallt är kvalitén och tillgängligheten inom sjukvården samt bevarandet av kulturarvet som bör värnas och sättas i fokus.

Bevarandet av kulturarvet ska alltså också av Sverigedemokraternas lokala landstingspolitiker betraktas som en högt prioriterad fråga, med samma vikt som kvalitet och tillgänglighet i vården. Den ideologiskt viktiga betydelsen av kulturarv, som grund för en nationalistisk vision, leder till att kulturarvet är en central del i Sverigedemokraternas politik på alla nivåer. Kulturarvet har enligt SD flera viktiga funktioner, men den “absolut viktigaste aspekten är dock att kulturarvet fungerar som ett sammanhållande kitt. Varje samhälle behöver gemensamma normer och värderingar, kollektiva minnen, gemensamma myter, gemensamma högtider och traditioner, gemensamma seder och bruk för att i förlängningen kunna hålla samman” (Sverigedemokraterna 2011, s. 19, Sverigedemokraterna 2016, s. 20).

Ett antifeministiskt parti med en kvinnofientlig abortpolitik

Sverigedemokraterna är den svenska riksdagens kanske mest profilerade antifeministiska parti. Endast i relation till män(niskor) från utomeuropeiska länder (oftast muslimer) lyfter SD jämställdhet som en viktig svensk värdering – det är viktigt att värna om (den svenska) kvinnan. I alla andra sammanhang blir jämställdhet systematiskt kritiserat (Mulinari & Neergaard 2016, s. 22–23).

Ett exempel på kvinnofientlig politik är Sverigedemokraternas position i abortfrågan. De har motionerat om “samvetsfrihet” för barnmorskor (motion 2017:7 av Lotta Nordfeldt (SD) i SLL 2017-02-14), alltså att barnmorskor som vägrar utföra den del av deras arbete som handlar om att utföra aborter inte ska straffas för det, och de har motionerat om att sänka tidsgränsen för fri abort (motion 2017/18:1625 av Julia Kronlid m.fl. (SD) till riksdagen 2017-10-03), liksom om att sänka tidsgränsen för sen abort (motion till riksdagen 2016/17:836, 2017/18:1626, 2015/16:2898 och 2013/14:So564). De har också motionerat om att livsuppehållande åtgärder måste göras om fostret är friskt, och med krav på att fostret ska räddas om en abort sker “av sociala skäl” (motion till riksdagen 2017/18:1626, 2017/18:1625).

Sverigedemokraternas riksdagsledamöter Julia Kronlid och Paula Bieler har lämnat in riksdagsmotioner om “ändrad praxis för sena aborter” inte mindre än sju gånger under Sverigedemokraternas tid i riksdagen (motion 2011/12:So643, motion 2012/13:So575, motion 2013/14:So564, motion

2014/15:2605, motion 2015/16:2898, motion 2016/17:836, motion 2017/18:1626^[14]). Detta kan ställas emot att inga enskilda motioner som tar upp delade turer har lämnats in. Sverigedemokraterna har enbart nämnt delade turer som en del av en budgetmotion eller en arbetsmarknadsmotion.

Att vara kvinna i Sverigedemokraternas Sverige innebär minskat självbestämmande, ökat socialt tryck på att följa heteronormativa kärnfamiljsideal och en större arbetsbörda i form av hushållsarbete. Sverigedemokraternas sjukvårdspolitik skulle innebära sänkt tidsgräns för fri abort från 18 till 12 veckor, sänkt tidsgräns för sen abort, inskränkning i valet att göra abort av till exempel sociala skäl, mycket begränsade möjligheter för ensamstående eller homosexuella att få stöd vid ofrivillig barnlöshet, samvetsfrihet för sjukvårdspersonal (vilket innebär att de kan vägra utföra exempelvis abort) och stopp för slöjbärande kvinnor att arbeta inom vårdsektorn.

En förklaring till denna önskan att kontrollera kvinnors kropp och utrymme kan finnas i den starka nationalistiska tradition som Sverigedemokraterna bekänner sig till, där den heteronormativa kärnfamiljen är den minsta beståndsdelen i nationen och kvinnans roll är att föda och fostra nya generationer svenskar. När kvinnans huvudfunktion finns i hemmet krymper oundvikligen hennes utrymme i det offentliga rummet, liksom hennes möjlighet till självförsörjning och självbestämmande (se t. ex. Wassholm 2018).

Sammantaget ger detta bilden av en politik som allvarligt inskränker kvinnors rätt att själva bestämma över sin kropp. Att inskränka aborträtten har åter dykt upp på agendan efter år av progressiv och positiv utveckling, inte bara i Sverige, utan på många platser i Europa och världen, inte minst i Donald Trumps USA. Enligt en rapport som organisationen Kvinna till Kvinna nyligen gett ut (Wassholm 2018) finns det ett tydligt samband mellan nationalistiskt inflytande och minskat utrymme för jämställdhet. Nationalismens koppling till kärnfamilj och kvinnors plats i hemmet är central för Sverigedemokraternas syn för jämställdhet och i förlängningen påverkar den såväl abortpolitik som kvinnors möjlighet att vistas i det offentliga rummet och att delta på arbetsmarknaden på jämställda villkor (Wassholm 2018).

Sveriges mest homofoba parti

SD:s vårdpolitik bygger på ett heteronormativt kärnfamiljsideal. Detta syns tydligt i Sverigedemokraternas förslag för regler kring IVF som exkluderar homosexuella och ensamstående personer: "När *medicinska* (vår kursivering) skäl föreligger vid ofrivillig barnlöshet bör vården erbjuda tre IVF-behandlingar som täcks av patientavgiften, därefter gäller självkostnadspris." Detta innebär att Sverigedemokraterna inte tycker att ensamstående kvinnor ska kunna få stöd för en provrörsbefruktnings, och inte heller homosexuella par.

När riksdagen med bred majoritet röstade igenom den rödgröna regeringens förslag om att ge ensamstående personer tillgång till assisterad befruktning inom den svenska hälso- och sjukvården i januari 2016 så var det endast

14 Hämtade 2018-04-05 <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/?q=Ändrad+praxis+för+sena+aborter&st=2&doktyp=mot&parti=sd&riksmote=2014/15,2015/16,2016/17,2017/18,2010/11,2012/13,2013/14,2011/12>

Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna som röstade emot. Beslutet som röstades igenom i riksdagen innebär att ensamstående gavs samma rätt att bli föräldrar genom assisterad befruktning som tidigare fanns för gifta par, registrerade partner och sambor (RFSL 2016-01-13).

Sverigedemokraterna har ett liknande ställningstagande när det gäller adoption, vilket tydligt framgår i principprogrammet: de motsätter sig "statligt sanktionerad adoption för såväl ensamstående, som samkönade par och polyamorösa grupper. Undantaget från ovanstående princip är fall som gäller nära släktingar eller personer som barnet redan odlat en nära relation till" (Sverigedemokraterna 2011, s. 25).

I en intervju med tidningen QX blev Jimmie Åkesson trots det förvånad när han upplystes om att Sverigedemokraterna inte har stött en enda hbtq-reform: "Har vi inte stött en enda hbtq-reform i riksdagen? Där ser man" (QX 2018-03-28).

Slutsatser

Tomma tunnor skramlar mest

De låter bra, Sverigedemokraternas ord om kampen mot delade turer och för rätt till heltid och deltid för personal i vård och omsorg; stärkta rättigheter och snabbare, bättre vård för patienter; och sjukvård i världsklass för svenska medborgare. Men i granskningen som den här rapporten bygger på blir det tydligt att Sverigedemokraterna, i stor omfattning, inte driver den politik de säger sig stå för.

Det gäller särskilt på region- och landstingsnivå. Ta till exempel de åtta motioner som SD har lagt fram i regionfullmäktige i Örebroregionen under de senaste två åren. Bara fem av dem handlar om vård. Motionerna handlar om att slopa övre gräns för mammografi, få fler asylsökande att genomgå hälsoundersökning, digitalisera högkostnadsskyddet inom vården, öka kunskapen om HLR hos föräldrar samt kostnadsfria preventivmedel för missbrukande kvinnor. Ingen av motionerna handlar alltså om de frågor som Sverigedemokraterna säger sig prioritera, och som de lyfter fram i sitt landstingspolitiska program från 2016.

Sverigedemokraterna slår in öppna dörrar

Sverigedemokraternas vårdpolitiska prioriteringar (korta köerna, öka tillgängligheten och bygga ut primärvården) stämmer väl överens med hur övriga partier vill prioritera. Den enda stora skillnaden ligger i finansieringen. Som vi har visat ovan sparar SD mer än de tillför kommunerna. Den andra stora skillnaden är att Sverigedemokraterna väldigt tydligt exkluderar en stor grupp invånare Sverige i från tillgång till en god vård.

Som visat i exemplet om ett rökfritt Sverige 2025 från Västra Götalandsregionen (VGR) motionerar Sverigedemokraterna i frågor där det redan pågår ett arbete som ligger i linje med motionen, men utger sig ändå för att vara pådrivande i frågan.

Motståndet mot invandring är kärnan

Sverigedemokraterna vill alltså inskränka rätten till "bästa möjliga vård" till enbart medborgare. Andra personer med uppehållstillstånd i Sverige ska inte ha tillgång till samma standard. Samtidigt vill de också göra det svårare att bli svensk medborgare: det bör ta längre tid än i dag, den som ska bli medborgare måste ha visat sig "lojal" mot Sverige, och måste kunna svenska. Sverigedemokraternas motioner om vård på regional nivå handlar ofta om frågor som på något sätt relaterar till migrationspolitik, vilket ligger i linje med deras nationalistiska konservativa politik i övrigt. Dessutom ska en stor del av vårdens resurser tas från områden som migration, nyanländas etablering och arbetsmarknaden.

Bilden som tydligast framträder ur det material som ligger till grund för den här rapporten är att Sverigedemokraterna är ett parti som är konsekvent inkonsekventa i de allra flesta frågor, bortsett från den sverigedemokratiska kärnfrågan – invandringsmotståndet.

Trots att detta är en rapport om sjukvårdspolitik genomsyras många av dokumenten i underlaget av en antifeministisk, homofob och främ-

lingsfientlig politik. En påminns gång på gång om att målet för Sverigedemokraterna är att göra Sverige till ett slutet land, utan utrymme för den mångfald av idéer, människor och kulturer som kännetecknar ett mångkulturellt samhälle. Sverigedemokraternas strävan handlar om att skapa ett homogent “vi” med ett tydligt (och helst geografiskt avlägset) “dom”. Att driva sjukvårdspolitik är bara ett redskap för att förverkliga detta.

Referenser

Aftonbladet, 2015-08-20. "Moderaternas nya förslag – vill införa ny karensdag". Hämtad 2018-06-15 från <https://www.aftonbladet.se/nyheter/article21281771.ab>

Andersson, Dan, 2014-10-22. "Ny och farlig högerpopulism hotar" i *Dagens samhälle*, 2014-10-22. <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/foer-lite-resurser-till-vaelfaerden-lyfter-sd-11491> Hämtad 2018-05-07

Arbetsvärlden, 2018-05-03 "Välfärden lyfts fram i skuggbudgetarna". Hämtad 2018-06-15 från <https://www.arbetsvarlden.se/valfarden-lyfts-fram-i-skuggbudgetarna/>

Arbetsvärlden, 2018-06-12, "Så vill partierna ändra anställningsskyddet". Hämtad 2018-06-15 från <https://www.arbetsvarlden.se/sa-vill-partierna-andra-anstallningsskyddet/>

Bengtsson, Håkan A. (red), 2009. *Högerpopulismen. En antologi om Sverigedemokraterna*. Stockholm: Premiss förlag.

Bengtsson, Jesper (red) 2017. *Det moderata skyltfönstret*. Stockholm: Premiss förlag.

Dagens industri, 2017-05-02. "Åkesson: SD ska bli nya vårdpartiet". <https://www.di.se/nyheter/akesson-sd-ska-bli-vardepartiet/> Hämtad 2018-05-28.

Dagens industri, 2018-05-16. Hård strid om vårdvalet väntar: "Vi borde ha en privatiseringspaus". <https://www.di.se/nyheter/hard-strid-om-vardvalet-vantar-vi-borde-ha-en-privatiseringspaus/> Hämtad 2018-06-01.

Dahlgren, Göran, 2018. *När sjukvården blev en marknad – konsekvenser och alternativ*. (Kommande). Stockholm: Premiss förlag.

Expo 2018 Fakta – Sverigedemokraterna. Hämtad den 2018-05-28 från <https://expo.se/fakta/wiki/sverigedemokraterna>

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i SLL, 2017. "Vårdval 10 år – vad vet vi om dess effekter?" av Björn Wettermark. Hämtad från <https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvardsnamnden/2017/170829/hsn-170928/hsn-171024/11-rapport-vardval-10-ar.pdf>

Järliden-Bergström, Åsa-Pia, 2017. "Sverigedemokraternas orealistiska kommunpolitik". Blogg. <http://loblog.lo.se/ekonomisk-politik/sverigedemokraternas-orealistiska-kommunpolitik/>

Jörnehed, Håkan och Gunilla Roxby Cromvall, 2017-06-12. "Vänsterpartister: SD är inget sjukvårdsparti!". Debattartikel i *Dagens*

Arena. Hämtad 2018-05-30 från <http://www.dagensarena.se/opinion/vansterpartister-sd-ar-inget-sjukvardsparti/>

Knutsson, Mats, 2017. "SD riktar väljarsikte mot kvinnor inom vården" på svt.se, publicerad 2017-07-07. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/sd-vill-ha-makt-men-det-ar-inte-riskfritt> Hämtad 2018-05-03.

Lindberg, Anders, 2018-02-02. "Hur SD:s neddragning på 13 miljarder är beräknad", blogginlägg, *Aftonbladets ledarblogg*. <https://bloggar.aftonbladet.se/ledarbloggen/2018/02/hur-sds-neddragning-pa-13-miljard-ar-beraknad/> Hämtad 2018-06-13.

Ljungdell, Anna 2015-09-08 "Massiva besparingar på välfärden i SD:s budget" i Dagens Samhälle 2015-09-08. <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/massiva-besparingar-pa-vaelfaerden-i-sds-budget-17952> Hämtad den 2018-05-03.

Lodenius, Anna-Lena, 2015a. *Vi säger vad du tänker: högerpopulismen i Europa*. Stockholm: Bokförlaget Atlas.

Lodenius, Anna-Lena, 2015b. *Ojämlighetens försvarare. Sverigedemokraternas syn på jämställdhet och välfärd*. En rapport för Kommunal från hösten 2015.

Läkartidningen, 2017;114:ELM3. "Medicinska debattörer: Vårdvalet urholkar kunskapsutvecklingen" *Läkartidningen.se* 2017-03-23 <http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2017/03/Vardvalet-urholkar-kunskapsutvecklingen/> Hämtad 2018-05-21

Läkartidningen 2018 "Tillgänglighet sjukvårdens viktigaste valfråga". Läkartidningen nr 2/2018. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2018/02/Tillganglighet-sjukvardens-viktigaste-valfraga-2018/>

Mulinari, Diana och Anders Neergaard, 2017. "Doing racism, performing femininity: Women in the Sweden Democrats", i *Gender and Far Right Politics in Europe*. Köttig, Michaela, Renate Bitzan, Andrea Petö (red.). London: Palgrave Macmillan, s. 13-27.

Nilsson, Mikael (2016-09-01) "Skrämmande likheter mellan SD:s partiprogram och Mein Kampf" i Dagens Arena. Hämtad 2018-06-15 från <http://www.dagensarena.se/innehall/skrammande-likheter-mellan-sds-partiprogram-och-mein-kampf/>

Oscarsson, Henrik. 2016. "Den svenska partirymden". Publicerad 2016-08-28 på <http://www.henrikoscarsson.com/2016/08/den-svenska-partirymden-2016.html> Hämtad 2018-04-25.

QX, 2018. "Har vi inte stött en enda HBTQ-reform? Där ser man" Intervju med Jimmie Åkesson i QX.se publicerad 2018-03-28. <https://www.qx.se/samhalle/160657/har-vi-inte-stott-en-enda-hbtq-reform-i-riksdagen-dar-ser-man/> Hämtad 2018-05-02.

RFSL, 2016. "Ensamstående får assisterad befruktning", publicerat 2016-01-13 på <https://www.rfsl.se/aktuellt/ensamstaaende-faar-moejlighet-till-assisterad-befruktning/> Hämtad 2018-05-14.

Riksrevisionen, 2014. Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? Riksrevisionen 2014:22.

Shekarabi, Ardalán, 2018. "Så sviker 'vårdpartiet' SD undersköterskorna". Debattartikel i *Expressen.se* Publicerad 2018-05-16. <https://www.expressen.se/debatt/sa-sviker-varldpartiet-sd-underskoterskorna/> Hämtad 2018-05-16

SCB, 2018. Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2017 och befolkningsförändringar 2017. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--kommun-lan-och-riket/folkmangd-i-riket-lan-och-kommuner-31-december-2017-och-befolkningsforandringar-2017/> Senast uppdaterad 2018-02-21. Hämtad 2018-04-16.

SKL, 2017. Hälso och sjukvårdsbarometern 2017. <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/halso-och-sjukvardsbarometern-2017.html> Hämtad 2018-05-15.

SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*. <https://www.regeringen.se/4ab5e0/contentassets/da2cceb5dc84389b79b48b06a5e000a/ordning-och-reda-i-valfarden-sou-201678> Hämtad 2018-05-30.

Stiernstedt, Göran, 2017. *Mest resurser – bäst sjukvård? Om effektiviteten i Stockholms sjukvård*. Hämtad från <https://mb.cision.com/Public/79/2040427/a73d307530832a4d.pdf>

Strandhäll, Annika, 2018-01-10. Svar på skriftlig fråga. Svar på fråga 2017/18:496 av Johan Forssell (M) Återinförandet av den bortre tidsgränsen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/skriftlig-fraga/aterinforandet-av-den-bortre-tidsgransen-i_H511496 Hämtad 2018-05-30.

Svenska Barnmorskeförbundet, 2017. "Sverige ska inte tillåta vårdvägran". Publicerad på hemsidan 2017-04-11. <http://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/sverige-ska-inte-tillata-varldvagan/> Hämtad 2018-06-13.

Svenska Dagbladet, 2017. "Vårdvalen i Stockholm ett hot mot primärvården", publicerad 2017-03-17. <https://www.svd.se/varldvalen-i-stockholm-ett-hot-mot-primarvarden> Hämtad 2018-05-21.

Sverigedemokraterna, 2011. Sverigedemokraternas principprogram antaget vid andsdagarna 2011. https://sd.se/wp-content/uploads/2013/08/principprogrammet2014_webb.pdf Hämtad 2018-04-17.

Sverigedemokraterna, 2016. Landstingspolitik – inriktningsprogram för en sverigedemokratisk landstingspolitik, 2016. <https://sd.se/wp-content/uploads/2017/06/Landstingspolitiskt-inriktningsprogram-2016.pdf> Hämtad 2018-04-17.

Sverigedemokraterna, 2017a. En tillgänglig vård i världsklass – Sverigedemokraternas sjukvårdspolitiska inriktningsprogram. Antaget på landsdagarna nov 2017. <https://sd.se/wp-content/uploads/2017/10/Sjukvårdspolitiska-inriktningsprogram.pdf> Hämtad 2018-04-17.

Sverigedemokraterna 2017b. Pressmeddelande. Hämtad 2018-05-22 från <https://vgr.sd.se/pressmeddelande-rokfritt-sverige-2025/>

Sverigedemokraterna, 2018a. Sverigedemokraternas höstbudget, 2018. <https://sd.se/wp-content/uploads/2017/10/Höstbudget-2018.pdf> Hämtad 2018-04-18.

Sverigedemokraterna, 2018b. Sverigedemokraternas valplattform 2018. Publicerad den 15 februari 2018. Hämtad den 2018-05-03.

Sverigedemokraterna 2018c. Sverigedemokraterna i Region Östergötland. Motioner och interpellationer 2014–2018. <https://ostergotland.sd.se/wp-content/uploads/sites/57/2018/03/SD-Region-Östergötland-Motioner-och-interpellationer-2014-2018.pdf> Hämtad 2018-05-04.

Sveriges Radio 2018-12-14. "SD svänger om sjukvårdsförsäkringen". <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6843220> Hämtad 2018-05-30.

Sveriges riksdag, 2016. Riksdagens protokoll 2015/16:73, 2016-03-02. <https://data.riksdagen.se/fil/3049AC9C-A6A0-40EB-9FF6-ECEEE8552932> Hämtad 2018-05-16.

SVT, 2016-11-02. "De flesta vill begränsa vinster i välfärden". <https://www.svt.se/nyheter/ekonomi/de-flesta-vill-begransa-vinster-i-valfarden> Hämtad 2018-05-30

SVT 2017-04-12. "Barnmorskan Ellinor Grimmark som vägrar utföra aborter förlorar fall". Hämtad 2018-05-30 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/jonkoping/dom-i-arbetsdomstolen>

SVT, 2018-05-02. "Höjda polislöner och satsningar på vården i SD:s skuggbudget". <https://www.svt.se/nyheter/val2018/hojda-polisloner-och-satsningar-pa-varden-i-sd-s-skuggbudget> Hämtad 2018-05-03.

SVT, 2018-05-05. Analys: "Var femte M-väljare tycker att SD har bäst flyktingpolitik". <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/analys-4> Hämtad 2018-05-28.

Sydsvenskan 2017-03-02 "Jimmie Åkesson vill leda uppror mot etablissemang och radera EU" <https://www.sydsvenskan.se/2017-03-02/jimmie-akesson-vill-leda-uppror-mot-etablissemang-och-radera-eu>

SVT, 2018-06-15. "Kan bli fler tomma stolar för Sverigedemokraterna efter valet". Hämtad den 2018-06-18 från <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kan-bli-fler-tomma-stolar-for-sverigedemokraterna-efter-valet>

Wassholm, Christina Charlotte Pruth och Eva Zillén (red.) 2018. *Suffocating the movement - shrinking space for Womens rights*. Stockholm: Kvinna till Kvinna. <https://kvinna.tillkvinna.se/suffocating-the-movement-shrinking-space-for-womens-rights/> hämtad 2018-05-02.

Åkesson, Jimmie och Ramhorn, Per, 2018-03-13. "SD: Rätt prioriteringar" kan radera ut vårddkärna, Debattartikel i Svd. <https://www.svd.se/sd-ratt-prioriteringar-kan-radera-ut-varddkoerna> Hämtad 2018-05-29.

Riksdagsmotioner:

Motion till riksdagen 2017/18:982, av Julia Kronlid m. fl. (SD). Familjepolitik. <https://data.riksdagen.se/fil/51841776-22C6-4B48-AF78-2CE2CD29456D> Hämtad 2018-04-18.

Motion till riksdagen 2017/18:2487 av Oscar Sjöstedt m.fl.(SD), Budgetpropositionen för 2018. <https://data.riksdagen.se/fil/8CF6C149-A2B9-49B7-ADC0-357B60FE149E> Hämtad 2018-04-18.

Motion till riksdagen 2017/18:2529, av Per Ramhorn m.fl. (SD). Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. <https://data.riksdagen.se/fil/1830B703-2404-413B-B656-C345F7147AD7> Hämtad 2018-04-18.

Motion till riksdagen 2017/18:4161 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD), med anledning av prop. 2017/18:100 2018 års ekonomiska vårproposition. <https://data.riksdagen.se/fil/B1EBAA7E-1B61-4E19-8C56-8097BE-A87EF8> Hämtad 2018-05-03.

Motion till riksdagen 2017/18:4163 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD), med anledning av prop. 2017/18:99 Vårändringsbudget för 2018. <https://data.riksdagen.se/fil/7F1E38F4-AE6B-4545-B63D-DDEAAF2B5E9A> Hämtad 2018-05-03.

Bilagor

Bilaga 1: Sverigedemokraternas program

Sverigedemokraternas principprogram från 2011

I principprogrammet finns ingen specifikt avsnitt med en detaljerad beskrivning av hur hälso- och sjukvården ska bedrivas, eller vilka sakfrågor som är viktiga för SD inom hälso- och sjukvården. I avsnittet om välfärd (Sverigedemokraterna 2011, s. 34–35) står dock följande:

Sverigedemokraterna betraktar folkhemstanken som en i grunden social-konservativ idé. Visionen om ett återupprättat folkhem, där samhörigheten inte är baserad på klass- utan nationstillhörighet och där alla medborgare är garanterade en hög nivå av fysisk, ekonomisk och social trygghet, är också vägledande för Sverigedemokraternas politik på välfärdsområdet.

[...]

För att långsiktigt kunna slå vakt om folkhemstanken och välfärdsstaten måste man också slå vakt om den nationella sammanhållningen. Det måste finnas en gemensam identitet i botten för att de som har mer ska vara beredda att dela med sig till dem som har mindre. Av denna anledning finns det också en inneboende motsättning mellan välfärd och mångkulturalism.

[...]

Till de mest centrala delarna av välfärden räknar vi vården, skolan och omsorgen samt de ekonomiska trygghetssystemen i form av försörjningsstöd, pension, arbetslöshetsersättning och sjukförsäkring. Stat och kommun skall stå för finansieringen och tillsynen av vården, skolan och omsorgen, men när det gäller utförandet av dessa välfärdstjänster skall alternativa och privata driftsformer vara tillåtna.

Vi anser att hälso- och sjukvården ska vara solidariskt finansierad via skatteseideln, ges efter behov och ha god tillgänglighet. Sverigedemokraterna ser till hela Sveriges bästa och anser det därför vara av yttersta vikt att det skapas en jämn och god vård över hela landet så att inte regionala obalanser uppstår. Vi lägger heller inget egenvärde i vem som driver sjukvården. Vår ledstjärna är bästa möjliga vård per krona, oavsett om vården drivs i offentlig eller privat regi. Privata aktörer som är skattefinansierade ska vara jämställda offentliga aktörer.

Alla människor ska bemötas likvärdigt i landstingens och regionernas verksamheter. Man ska känna trygghet och tillit till vårdgivaren. Detta innebär bland annat att ingen särbehandling av människor får ske utifrån ovidkommande kriterier och att landstingen ska tillhandahålla evidensbaserad vård.

Sverigedemokraternas landstingspolitiska program från 2016

Det landstingspolitiska programmet beskriver relativt utförligt Sverigedemokraternas politik för landstingens olika ansvarsområden. I den här rapporten har vi fokuserat på de delar som handlar om sjukvården. Hur dessa förslag ska finansieras beskrivs inte i detalj, utan finansieringen presenteras i riksdagsmotionerna. Redovisningen av dessa finns längre fram i rapporten.

I början av programmet lyfter de fram att de lokala förutsättningarna ska "tas i beaktande" och att det är de lokala politikerna på plats som får göra prioriteringarna när resurserna inte räcker till. "Vad som dock är viktigt att poängtera är att en prioritering utifrån de lokala förutsättningarna förmodligen måste göras eftersom samtliga målsättningar sannolikt inte kan uppnås samtidigt", står det i programmet. När prioriteringar måste göras ska resurser i största möjliga mån läggas på kvalitet och tillgänglighet inom sjukvården och på att bevara det svenska kulturarvet (Sverigedemokraterna 2016, s. 1). I inledningen av sjukvårdskapitlet finns en övergripande sammanfattning av den sverigedemokratiska hälso- och sjukvårdspolitikerna (se tabell 1). Bedömningen är att SD:s egen sammanfattning ger en bra indikation på vilka sjukvårdsområden de vill prioritera. I genomgången har hela programmet beaktats, men i jämförelsen med SD:s landstingsmotioner har sammanfattningen använts i första hand. En fullständig förteckning av sammanfattningar finns i bilaga 2.

Utdrag ur Landstingspolitiska programmet (2016)

Hälso- och sjukvård i korthet

Tillgängligheten måste förbättras och väntetiderna inom akutsjukvården förkortas genom utvecklandet och införandet av fler snabbspår inom vården.

Inför en nollvision mot fallolyckor inom vård och omsorg.

Antalet vårdplatser bör utökas.

Satsningar på mobila röntgenenheter behövs.

Avskaffande av avgiften för slutenvården för äldre i ålderskategorin 85+.

Omskärkelse av omyndiga utan föreliggande medicinska skäl ska inte vara tillåtet.

Videotolk bör användas för att spara både pengar och tid.

Par som lider av ofrivillig barnlöshet bör ha rätt till tre kostnadsfria IVF-behandlingar.

Regioner och landsting bör ta fram en modell som innebär att lönebortfall, till följd av karensdagar vid sjukdom, kompenseras för anställda inom vård och omsorg.

Landstingen ska samverka med, och uppmuntra kommuner att ombesörja ett större utbud av korttidsboenden för färdigbehandlade patienter så att dessa kan lämna sjukhusen mer skyndsamt.

Landstingen prövar byggandet av personalbostäder för att underlätta personalrekryteringen inom sjukvården.

Öppen- och slutenvård

Tillgängligheten till primärvården bör förbättras genom bland annat ökade öppettider och förbättrade möjligheter till tidsbokning via internet.

Informationen bör förbättras för att säkra det fria vårdvalet.

Akutbils- och hembesöksverksamheten bör utökas ytterligare.

Landstingen bör verka för införandet av en medicinsk vårdgaranti enligt norsk modell.

Satsningar på avancerade specialistsjuksköterskor som kan överta en del av läkarnas uppgifter bör ske.

Samarbetsavtal mellan landsting och kommuner som möjliggör mer vård i hemmet för multisjuka utvecklas.

Specialister från slutenvården bör ha mottagning på vårdcentralerna för att öka kvalitén och minska kostnaderna.

Psykisk ohälsa

Samarbetet mellan primärvården och psykiatrien bör förbättras för att garantera att patienten får tillgång till adekvat behandling

Satsningar på psykoterapi till patienter med psykisk ohälsa bör utökas.

Samverkan mellan landsting och psykiatriska brukarföreningar bör öka.

Landstingen bör införa vårdprogram för självmordsprevention och all personal som möter självmordsnära patienter i sitt arbete bör genomgå utbildning.

Verka för ett införande av arbetsmodellen "Case Management" för psykiskt sjuka som bedöms kunna ha nytta av denna modell.

Barn- och ungdomspsykiatri

Fler vårdplatser inom psykiatrien för barn och unga bör skapas.

Samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrien och vuxenpsykiatrien bör förbättras.

Satsningar på mobila team som hjälper och stöttar familjer där barn eller ungdomar försökt skada sig själva bör göras.

Landstinget bör förbättra tillgängligheten till psykiatrisk hjälp och vård genom att erbjuda psykiatrisk kompetens i primärvården.

Psykisk ohälsa hos äldre personer

Äldrepedagoger inom äldreomsorgen är viktiga komplement och bör finnas inom samtliga landsting.

Satsningar på minnesmottagningar för att upptäcka demenssjukdomar i ett tidigare skede bör utökas.

Landstingen satsar på minnesmottagningar för att upptäcka demenssjukdomar i ett tidigt skede.

Att pröva e-hälsa som komplement till övriga vårdformer för att och hjälpa patienter med psykisk ohälsa.

Funktionsnedsättning

Fritt val av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning bör införas.

Satsningarna på förbättrad tillgänglighet för funktionsnedsatta bör intensifieras.

Samverkan med brukarorganisationerna bör förbättras.

Alla föräldrar som har barn med funktionsnedsättning bör få rätt till hjälp från en koordinator.

Glasögon till barn under 15 år bör vara kostnadsfria.

Kvalitén och tillgången till tolkservice för döva bör förbättras.

Äldreboenden för döva bör finnas i samtliga landsting.

Tryggheten för människor med hörselnedsättning bör förbättras.

Tillgängligheten, servicen och säkerheten för synskadade bör förbättras inom kollektivtrafiken.

Palliativ vård

Satsningarna på sjukhusanslutna palliativa team som gör det möjligt att vårda döende och svårt sjuka vuxna, ungdomar och barn i hemmet bör utökas.

Tillgången till hospisplatser i hela landet för såväl vuxna, ungdomar och barn måste säkras.

Närståendestödet till de personer som har anhöriga inom den palliativa vården bör förbättras.

Bindande överenskommelser mellan kommun och landsting för en sammanhållen vårdkedja av den palliativa vården för barn och ungdomar.

Tandvård

Informationen om vikten av god tandhälsa hos barn bör förbättras.

Samarbetet mellan tandvården, mödra- och barnhälsovården samt skolhälsovården bör utvecklas och förbättras.

Mobila tandvårdsenheter bör införas.

Alternativa lagningsmetoder som är godkända ska erbjudas inom tandvården.

Landstingen bör satsa på kostnadsfri profylax, diagnosticering och behandling av parodontit.

Förebyggande hälsovård

Arbetet mot överdriven alkoholkonsumtion, tobak, droger, oönskade graviditeter, aborter och sexuellt överförbara sjukdomar bör intensifieras.

Landstingen bör verka för att mer näringsrik och hälsosam kost serveras vid sjukhusen.

Screeningprogram bör användas och utökas i mån av tillförlitliga metoder. Provtagning för allmänfarliga sjukdomar bör uppmuntras och vara lätt tillgängligt.

Vårdcentralernas förebyggande och hälsofrämjande arbete bör förbättras.

Satsningar på äldreomsorgscentraler med speciellt ansvar för hälsofrämjande och förebyggande verksamhet bör ske.

Landstingen bör verka för att främja hälsoundersökningar av asylsökande på lokal nivå, exempelvis genom införandet av lokala riktlinjer.

Satsningar för att i ett tidigt skede diagnostisera demenssjukdomar bör utökas. Uppsökande verksamhet genom hälsosamtal ska prioriteras.

I vår genomgång av landstingsmotioner lite längre fram i den här rapporten redovisar vi hur de lokala politikerna har prioriterat i den långa listan av åtgärdsförslag.

“Inriktningsprogram för en sverigedemokratisk sjukvårdspolitik” 2017

I sjukvårdspolitiska programmet (Sverigedemokraterna 2017a) ligger fokus på patienträtt, kompetensförsörjning och relationen mellan staten, vårdapparaten och medborgarskapet. Innehållet är delvis detsamma som i det landstingspolitiska programmet, men det sjukvårdspolitiska programmet är mer koncentrerat kring vissa frågor och kan därför tolkas som ett urval av de sjukvårdsfrågor som Sverigedemokraterna vill ge högst prioritet.

Sverigedemokraternas valplattform 2018

I valplattformen inför valet 2018 lägger Sverigedemokraterna fokus på att få kortare väntetider, kompetensutveckling och förbättrad arbetsmiljö för personalen, begränsad tillgång till sjukvård för "illegala invandrare" och andra icke-medborgare, bättre tillgänglighet i förlossningsvården, förstärkning av sjukvården och att bygga säkerhetsklassade vårdavdelningar (Sverigedemokraterna 2018b, s. 2).

Sammantaget ger de båda landstingspolitiska programmen samt valplattformen en bild av ett parti som å ena sidan driver sjukvårdspolitiska frågor som delas av de flesta andra partier, men som å andra sidan sticker ut: inget annat parti lägger sådan vikt vid medborgarskapets betydelse, och bara Kristdemokraterna har en politik som lika konsekvent som SD utgår från ett heteronormativt kärnfamiljsideal.

Bilaga 2.1 Landstingsmotioner från Sverigedemokraterna 2016–2018

Samtliga motioner är hämtade från respektive landstings/regions hemsida, alternativt SD:s regionala hemsida, förutom Uppsala-regionen, Hallands-regionen och Dalarnas landsting där de inhämtats via mejlkontakt.

Dalarna

landstinget.dalarna@ltdalarna.se

Inför blodbuss i Dalarna 2018-03-06

Inför gratis screening/PSA-prov för de män över 45 år som önskar, för att hitta prostatacancer i tid 2018-02-09

Inför bedömningsbil i Borlänge som pilotprojekt 2018-02-14

Halland

regionen@regionhalland.se

Erbjud arbetsskor till vårdpersonalen i region Halland 2016-11-23

Utred vårdcentralernas öppettider 2016-09-26

Jönköping

<http://www.rjl.se/Demokrati/politik-moten-och-handlingar/Motioner-interpellationer-och-fragor/motioner20172/>

Säkrare omhändertagande på länets akutmottagningar med specialist i första ledet 2016-02-11

Pröva digital tolkning 2017-05-08

Inrätta korttidsplatser på sjukhusen 2017-04-18

Återinför vårdbiträden för enklare arbetsuppgifter 2017-03-31

Motion – Underlätta för vårdpersonalen genom att ge praxis och tillämpningar på begreppet “vård som inte kan anstå” 2017-03-13

Slopad patientavgift för fattiga pensionärer 2017-02-22

Skåne

<https://skane.sd.se/motioner/>

2016

Utred möjligheten att införa markörhundar för tidig lungcancerdiagnostik

Inför en obligatorisk fortbildningspeng för specialistutbildade läkare

Öka tillgängligheten och möjligheten till jämlik vård för neurologiskt sjuka i Skåne

Inför gratis HPV-vaccination av pojkar

Upphandla ny teknik inom CGM-området

Säg upp avtalet om omskärelse på icke medicinska grunder

Gällande upphandling av svettbehandlingar

Upphandla botoxbehandling av patienter med kronisk migrän

Inför lättakuter med standardiserat digitalt processverktyg inom Region Skåne

Utred hur kontaktsjuksköterskor inom neurologin skulle kunna påverka tillgängligheten positivt

2017

Inför IT-rond efter förebild från Blekingesjukhuset

Utred inrättandet av intermediärvårdsavdelning för patienter som är i för dåligt skick för att klara av att bli överförda till vårdavdelning

Region Skånes klädpolicy ska vara fri från religiösa och politiska symboler

Inför en obligatorisk fortbildningspeng för specialistutbildade läkare.

Öka tillgängligheten och möjligheten till en jämlik vård för neurologiskt sjuka i Skåne.

Inför ett nytt mått för att mäta kompetensförlusten vid personalomsättning.

Ge förutsättningar för att lösa bristen på anestesiid som begränsar antalet prostatacanceroperationer.

Skapa en ny arbetstidsmodell för sjuksköterskor.

2018

Öka tillgången till äldrepsykiatriska mottagningar.

Utvärdera kompetensbristens påverkan på patientsäkerheten.

SLL

<https://sll.sd.se/var-politik/>

Motion om att upphöra med omskärelse/könsstympning av minderåriga pojkar inom Stockholms läns landsting 2017-10-12

Motion om att uppmuntra och tillåta landstingsanställda att lämna blod under arbetstid 2017-06-13

Motion om att SLL ska ta över PoD i egen regi 2017-05-09

Motion om att införa ambulansbåt på prov 2017-03-14

Motion om samvetsfrihet för barnmorskor 2017-02-14

Motion om att satsa mer av kulturen på sjukvårdens patienter 2016-12-13

Motion om att utreda möjligheten att införa markörhundar för tidig lungcancerdiagnostik 2016-11-15

Motion av om att införa förenklade hälsokontroller av nyanlända asylsökande/flyktingar 2016-09-13

Motion om att utveckla och förbättra tolkverksamheten i Stockholms läns landsting 2016-02-16

Sörmland

<https://www.landstingetsormland.se/Sa-styrs-landstinget/Demokrati-politik/Motioner-och-interpellationer/motioner/Motioner-fran-2017/>

<https://www.landstingetsormland.se/Sa-styrs-landstinget/Demokrati-politik/Motioner-och-interpellationer/motioner/Motioner-fran-2018/>

2016 Inga vårdmotioner

2017

Motion – Öppna BB på Kullbergsska sjukhuset (SD)

Motion – Magnetkamera till Kullbergsska sjukhuset (SD)

Motion – Förtydligande gällande remisskrav (SD)

Motion – Säkerheten på våra akutmottagningar och vårdplatser (SD)

Motion – Satsa mer av kulturen på sjukvårdens patienter (SD)

Neutral klädsel (SD) § 139 2017-11-07

Möjlighet att införa markörhundar för tidig lungcancerdiagnostik (SD) § 135 2017-11-07

2018

Motion – Parkeringsplatser vid våra sjukhus (SD)

Motion – Screeningprogram för att förebygga prostatacancer (SD)

Motion – Om max 2 timmars väntetid på akuten (SD)

Motion – Översyn av landstingets riktlinjer (SD)

Uppsala

region.uppsala@regionuppsala.se

Motion om personalparkering vid Akademiska sjukhuset 2017-02-13

Motion om tillsättandet av en distriktssköterska i Morgongåva 2016-04-08

Västra Götalandsregionen (VGR)

<https://vgr.sd.se/motioner/>

2018-01-30 Motion om slopade patientavgifter vid misstanke om utbrott av smittsamma sjukdomar

2017-10-24 Motion Ultraviolett ljus mot multiresistenta bakterier

2017-06-13 Motion om personalbostäder

2017-05-16 Motion om jämställda löner

2017-04-04 Motion om att införa äldrevårdsmottagning vid vårdcentral i Västra Götalandsregionen

Det grå arkivet

Larm i vården

Motion om att implementera rTMS-behandling i Västra Götalandsregionen

2017-01-31 Motion om pneumokockvaccinering

2016-11-29 Motion om att ansluta sig till 100 million lives

2016-06-14 Motion Endgame Sverige

2016-06-14 Motion om att motverka tjuvåkning i Västra Götalandsregionen

2016-06-14 Motion om att attrahera läkare till landsbygden

2016-04-12 Motion antibiotikafri mat sjukhus

Örebro

<https://orebrolan.sd.se/politik/motioner/>

Inför kostnadsfria preventivmedel för missbrukande kvinnor 2017-10-19

Ta bort övre åldersgränsen för kallelse till undersökning inom mammo-
grafi – 2017-08-31

Digitalisera högkostnadsskyddet inom vården – 2016-09-28

få fler asylsökande att genomgå hälsoundersökning – 2016-04-22

Öka kunskapen om HLR hos föräldrar – 2016-04-22

Östergötland

[https://ostergotland.sd.se/wp-content/uploads/sites/57/2018/03/
SD-Region-Östergötland-Motioner-och-interpellationer-2014-2018.pdf](https://ostergotland.sd.se/wp-content/uploads/sites/57/2018/03/SD-Region-Östergötland-Motioner-och-interpellationer-2014-2018.pdf)

Livräddningskurs för blivande föräldrar

Inför vårdhundar och terapihundar inom vården

Uppmärksamma lokala hälsoentreprenörer

Inrätta en medarbetardialog

Brukarstyrd inläggning inom psykiatri

Akut terapi

Genomför en behovsanalys av endometriosvården
Informationspärm för förbättrad patientdelaktighet
Uppföljning av sjukhusvistelse
MHFA – Första hjälpen vid psykisk ohälsa
Screening för tjock- och ändtarmscancer
Informationskampanj för att minska vårdköer
Särskilda äldrevårdsmottagningar på vårdcentraler
Hästunderstödd terapi
Stärk patientsäkerheten vid liggande sjuktransport i Region Östergötland
Stärk det förebyggande arbetet för att motverka hudcancer
Ökat stöd för ett lokalt suicidpreventivt arbete i Östergötlands samtliga kommuner
En personal i rörelse
Aktiv uppföljning efter suicidförsök
Värdesätt personlig kontakt i hälso- och sjukvården

Bilaga 2.2 Riksdagsmotioner från Sverigedemokraterna 2016–2018

Hämtade från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/?q=vård&st=2&doktyp=mot&parti=s-d&riksmote=2016/17,2017/18&sort=datum&sortorder=desc>

Enskilda motioner

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:768 av Carina Herrstedt m.fl. (SD)

Anhörigstöd

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:841 av Per Ramhorn m.fl.

(SD) En ny äldreomsorgslag

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:308 av Stefan Jakobsson (SD) Ett digitalt system för alla Sveriges vårdenheter för att öka genomströmningen samt öka patientsäkerheten

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:1651 av Stefan Jakobsson och Robert Stenkvist (båda SD) Ett gemensamt digitalt system för Sveriges vårdenheter

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:1767 av Adam Marttinen (SD) Förbud mot icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:769 av Carina Herrstedt m.fl.

(SD) Förbättrad barncancervård

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:774 av Per Ramhorn m.fl.

(SD) Förbättrade villkor för läkare i glesbygden

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:80 av Johan Nissinen (SD) Förstatligande av sjukvården

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:2358 av Johnny Skalin (SD) Förstatligande av sjukvården

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:339 av Johnny Skalin (SD) Förstatligande av sjukvården

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:1554 av Johnny Skalin (SD) Förstatligande av sjukvården

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:1634 av Johan Nissinen (SD) Förstatliga sjukvården

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:2894 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) Handlingsplan mot TBC

Enskild motion
Motion till riksdagen 2017/18:2083 av Markus Wiechel m.fl. (SD)
Handlingsplan mot tbc Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:752 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Hospis för barn och unga
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:753 av Per Ramhorn m.fl. (SD)
Inkludering av tandvården i patientlagen
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:754 av Olle Felten m.fl. (SD) Jämlika patientavgifter
Enskild motion
Motion till riksdagen 2017/18:160 av Carina Ståhl Herrstedt (SD)
Kostbidrag för celiaki
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:756 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Likvärdiga möjligheter till anhörigstöd
Enskild motion
Motion till riksdagen 2017/18:1063 av Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD) Vård på lika villkor för hela befolkningen – likvärdiga patientavgifter
Enskild motion
Motion till riksdagen 2017/18:3054 av Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD) Vård på lika villkor för hela befolkningen – likvärdiga patientavgifter
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:758 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Nationella riktlinjer för livsuppehållande behandling av extremt tidigt födda barn
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:840 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Nationella yrkeskrav inom vård och omsorg för äldre
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:2525 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) Nationellt journalsystem för en bättre sjukvård
Enskild motion
Motion till riksdagen 2017/18:190 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) Nationellt journalsystem för en bättre sjukvård
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:2892 av Markus Wiechel m.fl. (SD) Nya läkemedelsalternativ för svårt sjuka
Enskild motion
Motion till riksdagen 2017/18:2038 av Markus Wiechel m.fl. (SD) Nya läkemedelsalternativ för svårt sjuka
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:1752 av Carina Herrstedt och Christina Östberg (båda SD) Prissättning av hjälpmedel
Enskild motion
Motion till riksdagen 2017/18:1596 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) Psykiatri
Enskild motion
Motion till riksdagen 2016/17:1751 av Paula Bieler och Carina Herrstedt (båda SD) Samvetsfrihet i svensk sjukvård

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2017/18:1624 av Julia Kronlid m.fl. (SD) Samvetsfrihet i svensk sjukvård

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:2930 av Fredrik Eriksson och Jonas Millard (båda SD) Snabbspår inom sjukvården vid enklare åkommor

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2017/18:3632 av Jonas Millard och Mikael Jansson (båda SD) Snabbspår inom sjukvården vid enklare åkommor

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2017/18:2071 av Markus Wiechel (SD) Suicidpreventiva åtgärder

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:849 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Terminal sedering

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD) Utökade suicidpreventiva åtgärder

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:2265 av Markus Wiechel (SD) Valfrihet för äldre oavsett kommun

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2017/18:2286 av Markus Wiechel (SD) Valfrihet för äldre oavsett kommun

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:846 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Vidareutbildning inom palliativ vård

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:1391 av Carina Herrstedt (SD) Video-tolkning

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:837 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Vårdprogram för palliativ vård av barn

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:855 av Kent Ekeröth och Per Ramhorn (båda SD) Åtgärder inom rättspsykiatri

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2017/18:2063 av Johan Nissinen (SD) Ändra donationsreglerna – Ge livet som gåva

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:836 av Paula Bieler m.fl. (SD) Ändrad praxis för sena aborter

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2017/18:1626 av Julia Kronlid m.fl. (SD) Ändrad praxis för sena aborter

Enskild motion
 Motion till riksdagen 2016/17:3713 av Per Ramhorn m.fl. (SD) med anledning av prop. 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:3691 av Per Ramhorn m.fl. (SD) med anledning av prop. 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:3712 av Per Ramhorn m.fl. (SD) med anledning av prop. 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:4076 av David Lång (SD) med anledning av prop. 2017/18:131 Slopad skattefrihet för förmån av hälso- och sjukvård

Enskild motion

Motion till riksdagen 2016/17:3573 av Per Ramhorn m.fl. (SD) med anledning av prop. 2016/17:59 Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Kommittémotioner

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:1592 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) En mer human sjukvård och sörjandestöd

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) En tillgänglig sjukvård i världsklass

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:2506 av Paula Bieler m.fl. (SD) Familjepolitik

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:982 av Julia Kronlid m.fl. (SD) Familjepolitik

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:2206 av Cassandra Sundin m.fl. (SD) Friluftsliv för folkhälsa

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:1730 av Cassandra Sundin m.fl. (SD) Friluftsliv för folkhälsa

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:2596 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Grön omsorg

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:1729 av Cassandra Sundin m.fl. (SD) Grön omsorg

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:851 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:848 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Tillgång till skattefinansierad hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, för personer som befinner sig i Sverige

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:847 av Per Ramhorn m.fl.
(SD) Tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:2227 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Utgifts-
område 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:2529 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Utgifts-
område 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)
Vård och omsorg av äldre

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:854 av Per Ramhorn m.fl. (SD) Ökning av
antalet vårdplatser

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:3942 av Per Ramhorn m.fl. (SD) med
anledning av prop. 2017/18:40 En ny beslutsprocess för den högspecial-
iserade vården

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:4128 av Linus Bylund m.fl. (SD) med an-
ledning av prop. 2017/18:96 Karensavdrag – en mer rättvis självrisk

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:4140 av Julia Kronlid m.fl. (SD) med an-
ledning av prop. 2017/18:224 Lag om försäkringsmedicinska utredningar

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:3983 av Per Ramhorn m.fl. (SD) med
anledning av prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjuk-
vården och en förstärkt vårdgaranti

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:3970 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)
med anledning av prop. 2017/18:78 Vissa förslag om personlig assistans

Partimotioner

Partimotion

Motion till riksdagen 2017/18:2487 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD) Budget-
propositionen för 2018

Partimotion

Motion till riksdagen 2016/17:2102 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD) Budget-
propositionen för 2017

Partimotion

Motion till riksdagen 2016/17:3726 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD) med
anledning av prop. 2016/17:100 2017 års ekonomiska vårproposition

Partimotion

Motion till riksdagen 2017/18:4161 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD) med
anledning av prop. 2017/18:100 2018 års ekonomiska vårproposition

Partimotion

Motion till riksdagen 2017/18:4163 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD) med
anledning av prop. 2017/18:99 Vårändringsbudget för 2018

