

## Motion till riksdagen 2013/14:So602

av **Agneta Luttröpp m.fl. (MP)**

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

## 1 Sammanfattning

Miljöpartiet de gröna anser att den politiska inriktningen under utgiftsområdet 9 behöver bygga mer på förebyggande och hälsofrämjande principer än vad den gör idag. Genom att stärka det som är hälsofrämjande, undvika det sjukdomsalstrande och hela tiden ha ett folkhälsoperspektiv i fokus på alla nivåer kan vi nå en bättre sammantagen folkhälsa samtidigt som vi minskar samhällets kostnader.

I årets budgetmotion fortsätter vi att satsa på förebyggande åtgärder och omvandlar regeringens kömiljard till en hälsomiljard för ett hälsofrämjande och långsiktigt fokus. Vi vill inrätta en folkhälsokommission, ge en större satsning stimulansmedel till utbyggnad av familjecentraler, och stärka behandlingsinsatser för traumatiserade flyktingar. Flera satsningar stärker ungas situation och tillgång till insatser. Potten för organisationsstöd till ideella organisationer på området frivilligt socialt arbete utökas och vi gör en särskilt satsning på kvinnojourer med nationellt fokus. Reformen personliga ombud stärks och vi fortsätter att lyfta fram området sällsynta diagnoser, dels genom att säkra finansieringen till Rett Center, dels genom utvecklingsmedel till Ågrenska.

En större nysatsningar görs på personalförsörjning i vården, där vi kompletterar fler läkarutbildningsplatser med ett pilotprojekt för nytt sätt att utbilda specialistsjuksköterskor. En specifik satsning görs på att utveckla ett "Center of excellence" i glesbygdsmedicin.

Vi förvånas över att regeringen inte gör mer för att förbättra äldreomsorgen, med tanke på dess stora brister. Vi gör en äldresatsning, som innebär såväl utökad bemanning som stimulansbidrag för kompetensutveckling. Vi avsätter även medel till en pott där kommuner kan ansöka om en arbetsmiljö-satsning inom äldreomsorgen.

Vi avsätter pengar för skadestånd till transsexuella som tvingats sterilisera sig vid en könskorrigering.

Fel! Okänt namn på

## 2 Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	1
3	Förslag till riksdagsbeslut.....	3
4	Anslag .....	4
5	Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg .....	6
5.1	Nationellt kunskapscenter för ensamkommande barn .....	6
5.2	Förebyggande insatser för bra tandhälsa .....	6
5.3	Stärkt stöd för sällsynta diagnoser .....	7
5.3.1	Långsiktig finansiering av Rett Center .....	7
5.3.2	Stöd till program Vision sällsynt, Ågrenska.....	7
5.4	Stödet till handikapporganisationer behöver ses över .....	7
5.5	Bristande tillgänglighet som otillåten diskriminering.....	8
5.6	Stöd till tortyr- och krigsskadade.....	8
5.7	Ersätt kömiljardsatsningen med en hälsomiljard .....	8
5.8	Svensk folkhälsokommission .....	9
5.9	Utökad satsning och förändrad konstruktion av personliga ombud 10	
5.10	Ändra konstruktionen för försörjningsstödet.....	11
5.11	Pilotprojekt, akademisk specialistjämsgöring för sjuksköterskor. 11	
5.12	Läkarsatsning .....	11
5.13	Incitament för läkares specialisering i psykiatri, allmänmedicin och andra eftersatta specialiteter.....	12
5.14	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.....	12
5.14.1	Äldresatsning – För en värdig äldreomsorg.....	12
5.15	Vidareutveckling av center för glesbygdsmedicin till nationellt "center of excellence".....	13
5.16	Utvecklingsmedel till UMO, ungdomsmottagning på nätet .....	13
5.17	Utökat statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom det sociala området.....	14
5.18	Nationella kvinnojoursorganisationer.....	14
5.19	Familjecentraler.....	14
5.20	Kontrakt för barns rätt till elevhälsovård.....	15
5.21	Lex Nora.....	15
5.22	Skadestånd till transsexuella för sterilisering .....	15

### 3 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett förslag på utformning och inrättande av ett nationellt center för ensamkommande barn.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återkomma med förslag på förändrad konstruktion för stöd till handikapporganisationerna.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om lagförslag om bristande tillgänglighet, som diskriminering.<sup>1</sup>
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att regeringen återkommer med förslag om förändrad konstruktion av riksnormen för försörjningsstöd.
5. Riksdagen anvisar anslagen för 2014 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg med de ändringar i förhållande till regeringens förslag som framgår av tabellen under avsnitt 4.

<sup>1</sup> Yrkande 3 hänvisat till AU.

Fel! Okänt namn på

## 4 Anslag

### Anslagsförslag 2014 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (MP)
1:1 Myndigheten för vårdanalys	29 715	
1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering	58 091	
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	133 363	
1:4 Tandvårdsförmåner	5 684 540	+110 000
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	21 230 000	
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	1 732 251	+63 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	658 025	
1:8 Bidrag till psykiatri	849 948	
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000	-1 000 000
1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000	
1:11 Läkemedelsverket	123 190	
1:12 E-hälsomyndigheten	109 440	
2:1 Folkhälsomyndigheten	356 819	
2:2 Insatser för vaccinberedskap	85 000	
2:3 Bidrag till Nordic school of public health NHV	20 502	
2:4 Bidrag till WHO	34 665	
2:5 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502	
3:1 Myndigheten för handikappolitisk samordning	39 187	
3:2 Bidrag till handikapporganisationer	182 742	+4 000
4:1 Personligt ombud	104 460	+50 000
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	338 929	
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	346 995	
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	23 235 000	
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	1 744 780	+500 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	878 119	
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	519 715	+143 000
4:8 Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården	365 000	
4:9 Ersättningsnämnden	44 350	
4:10 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor	15 154	
5:1 Barnombudsmannen	23 796	+2 000
5:2 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	33 261	
6:1 Alkoholsortimentsnämnden	232	

Fel! Okänt namn på

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (MP)	
6:2	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel	298 629	
7:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	28 564	
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	512 442	
8:1	Socialstyrelsen	470 688	+15 000
8:2	Inspektionen för vård och omsorg	653 674	+3 000
	<i>Nya anslag</i>		
	Prestationsbunden hälsosatsning		+1 000 000
	Stöd till tortyr och krigsskadade		+10 000
	Pilotprojekt akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor		+113 000
	Vidareutveckling av center för glesbyggdsmedicin, nationellt center of excellence		+10 000
	Skadestånd transsexuella sterilisering		+75 000
<b>Summa</b>	<b>62 160 768</b>	<b>+1 098 000</b>	
	<i>Specificering av anslagsförändringar</i>		
1:4	Förlängd fri tandvård från 21 år		+110 000
1:6	Folkhälsokommission		+50 000
1:6	Rett Center		+3 000
1:6	Incitament för läkares specialisering i psykiatri		+10 000
3:2	Vision sällsynt, Ågrenska		+4 000
4:7	Utvecklingsmedel till UMO, ungdomsmottagning på nätet		+3 000
4:7	Utökat statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligta arbete inom det sociala området		+25 000
4:7	Nationella kvinnojoursorganisationer		+15 000
4:7	Stimulansmedel, familjecentraler		+100 000
5:1	Utvecklingsmedel till BO, kontrakt för barns rätt till elevhälsovård		+2 000
8:2	Lex Nora, direkt möjlighet till anmälan för barn och unga i psykiatri		+3 000

Fel! Okänt namn på

## 5 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

### 5.1 Nationellt kunskapscenter för ensamkommande barn

Ensamkommande barn har flytt krig och har som regel mycket traumatiska erfarenheter i sitt bagage. En kunskap som blivit alltmer spridd i sjukvården är hur tortyrskador och posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) inverkar på personer under lång tid efter och vilka behandlingsmetoder som står till buds.

Hur barn i olika åldrar reagerar på svårt traumatiska situationer, hur följdverkningar ser ut och hur barnen bäst kan få stöd och behandling i Sverige är mycket angelägna frågor. Ofta gör barnen sitt yttersta för att anpassa sig till den nya situationen och på ytan kan mycket verka fungera bra. Däremot bär de ofta på mycket svåra upplevelser och känslor som inte har bearbetats, vid sidan av att de också blivit skilda från sina anhöriga. Inte sällan finns sexuellt utnyttjande eller en missbruksproblematik med i bilden, vilket de kan ha fått med sig under flyktvägen till Sverige.

Vi menar att ett kunskapscenter behöver inrättas. Det finns redan en hel del kunskap i landet, särskilt i de kommuner som tar emot många flyktingar, men kunskapen behöver fördjupas och spridas över landet. Alla de kommuner som tar emot ensamkommande flyktingbarn kan behöva hjälp och stöd i hur de i sin tur ska utforma stödet till barnen på bästa sätt. Det gäller sjukvårdspersonal, skola, personal i boendeenheter till exempel, men även planeringsfrågor. Vi anser att regeringen bör återkomma med ett förslag på utformning och inrättande av ett nationellt center för ensamkommande barn i enlighet med vad som anförts.

### 5.2 Förebyggande insatser för bra tandhälsa

Miljöpartiet anser att det på sikt bör införas gratis tandvård för alla upp till 25 års ålder, istället för dagens gräns vid 20 år.

Flera undersökningar pekar på att tandhälsan riskerar att försämras i yngre åldrar och bland personer med små ekonomiska resurser. Folkhälsoinstitutet har tidigare visat att det är fem gånger vanligare med dålig tandhälsa hos människor med stora ekonomiska svårigheter.

För att bibehålla en god tandhälsa hos unga och ge unga en möjlighet att investera i en framtida tandhälsa är det viktigt att den avgiftsfria tandvården inte upphör vid 20 års åldern utan förlängs, på sikt till 25 års ålder. Detta gör vi stegvis, i ett första steg till 21 års ålder.

Miljöpartiet satsar därför 110 miljoner kronor från och med den 1 juli 2014 för år 2014 och därefter 220 miljoner kronor de närmaste två åren för detta ändamål.

## 5.3 Stärkt stöd för sällsynta diagnoser

### 5.3.1 Långsiktig finansiering av Rett Center

Rett Center är ett nationellt svenskt center för Retts syndrom, en sällsynt men svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern. Centret fungerar som specialistklinik för högspecialiserad vård, som klinisk forskningsenhet och som kompetenscenter. I regeringens budget nämns inte längre Rett Center, vilket har medfört stor oro för verksamhetens fortsatta existens. Det sägs heller inget om hur ofta bidrag ska omprövas. Tidigare har de omprövats varje år.

Rett Center bedriver en smal, men mycket viktig verksamhet, och det är förödande för verksamheten att inte ha säker och långsiktig finansiering. I avvaktan på en nationell och stabil lösning för sällsynta diagnoser bör därför medel med 3 miljoner kronor per år avsättas för verksamheten.

### 5.3.2 Stöd till program Vision sällsynt, Ågrenska

Den nationella funktionen och strukturen som till viss del finns till stöd för personer med sällsynta diagnoser och de vårdenheter över landet som arbetar med dessa är viktig, men det är också en funktion som behöver utvecklas. På Ågrenska finns ett uppdrag om att bygga upp ett program för sällsynta diagnoser, öka kunskapen och stödet över landet. De har initierat ett program kallat Vision Sällsynt, 2014–2020, men för att genomföra detta på det sätt som önskat behövs tillskott av resurser. Vi anser att arbetet är mycket viktigt och kommer ha stor betydelse för människor med sällsynta diagnoser i landet, samt för deras anhöriga. Vi avsätter därför första året 4 miljoner kronor och därefter 17 miljoner kronor de kommande tre åren.

## 5.4 Stödet till handikapporganisationer behöver ses över

Det måste till en bättre utformning av stödet till handikapporganisationer. Att de ska finnas och agera är en viktig demokratifråga, förutom att det handlar om att ge ovärderligt stöd till enskilda med olika funktionsnedsättningar och deras familjer. De ger både stöd, information och är en viktig pådrivare för utveckling för ett samhälle där alla människor får plats. Det är inte bra att organisationsstödet ska minska för olika organisationer när flera organisationer kommer till. Vi anser därför att regeringen bör återkomma med en konstruktion som ger handikapporganisationerna en bättre bas att kunna verka ifrån.

Fel! Okänt namn

## 5.5 Bristande tillgänglighet som otillåten diskriminering

Det är nu länge sedan, 14 juni 2012, som riksdagen gjorde ett tillkännagivande om att regeringen skulle återkomma med ett lagförslag om att bristande tillgänglighet ska betecknas som diskriminering. Dessförinnan gick ansvarig minister ut och sade att utredningen om bristande tillgänglighet var färdig.<sup>1</sup> Sedan dess har ingenting hänt mer än att ansvarig minister nyligen i samband med en kongress utlovat att ett lagförslag ska lämnas.<sup>2</sup>

I budgetpropositionen skriver regeringen visserligen att den avser att återkomma med ett lagförslag, men samtidigt sägs att en ny översyn behöver göras. Att frågan ytterligare drar ut på tiden är ytterst beklaglig. Att frågan är komplex är känt sedan länge, men att frågan dragit så långt ut på tiden är inte rimligt. Särskilt inte som det finns ett färdigberett förslag. Vi anser regeringen bör presentera ett lagförslag snarast möjligt.

## 5.6 Stöd till tortyr- och krigsskadade

Många som kommer till Sverige som asylsökande och genom anhöringvandring lider till exempel av posttraumatisk stress (PTSD) på grund av tortyr- och krigsskador. För att kunna hantera detta och komma vidare in i samhället behövs behandling. Det behövs ökat stöd till de kliniker runt om i landet som ger tortyrskadebehandling och hjälper krigsskadade. I dagsläget finns inte tillräckligt med resurser för att kunna erbjuda en fullgod behandling. Tortyrskadeutredningar ska konsekvent erbjudas om det efterfrågas av den asylsökande eller på handläggares begäran. I ett fåtal fall finns även människor som i Sverige utsatts för brott av tortyrliknande karaktär som behöva få insatser. Vi avsätter 10 miljoner kronor per år för detta ändamål.

## 5.7 Ersätt kömiljardsatsningen med en hälsomiljard

Vi vill införa en hälsomiljard till landsting som har ambition att arbeta hälsofrämjande och långsiktigt för att minska köer och öka tillgänglighet i vården. Avsikten är att ge ett stöd till en omställning för en mer hälsofrämjande vård. Landsting och regioner ska kunna ansöka om att få ta del av hälsomiljarden. I ansökan ska landstinget beskriva vilka metoder som avses användas eller utvecklas i syfte att uppnå ökad folkhälsa och därmed korta väntetiden till läkarbesök och operationer. Det är då prioriterat med ett aktivt arbete för att friska ska hålla sig friskare och att de som är sjuka inte ska försämrats och trots sin sjukdom kunna bibehålla så god hälsa som möjligt. Arbetet ska vara

<sup>1</sup> Pressmeddelande från integrations- och jämställdhetsdepartementet den 27 maj 2010.

<sup>2</sup>Enligt uppgift på svt.se den 17 september 2013.



evidensbaserat eller bygga på nationell eller internationella erfarenheter med goda resultat.

Den satsning regeringen ensidigt gjort för att fokusera vårdgarantin och väntetider har visserligen haft positiva effekter och ökat tillgängligheten för nytillkomna patienter, men det finns en fortsatt relevant diskussion om undanträngningseffekter. Socialstyrelsen som numera gör årliga uppföljningar av vårdgarantin och kömiljarden har visat på att det med största sannolikhet förekommit undanträngning av återbesökspatienter som kunnat ha samband med avstämningstillfällena för kömiljarden.<sup>3</sup>

Socialstyrelsen menar dock också att risken för undanträngning sannolikt har minskat under 2011 och 2012 eftersom avstämning numera sker varje månad.

Miljöpartiet menar trots detta att det finns en klar risk att prestationskraven kan leda till ändrade prioriteringar och remissrutiner.

Miljöpartiet vill ersätta det grunda fokus som regeringen har i den så kallade kömiljarden med hälsomiljarden, inom anslaget prestationsbunden vårdgaranti.

## 5.8 Svensk folkhälsokommission

Det finns skillnader i hälsa hos befolkningen som är oacceptabla. Det finns därför ett behov av att på allvar lyfta upp folkhälsofrågorna i Sverige. Att främja hälsa är att styra samhället mot långsiktig hållbarhet, såväl ekologiskt, socialt som ekonomiskt. Det handlar om att forma samhällsstrukturer som skapar goda förutsättningar för människors levnadsvillkor. Därigenom underlättas och stimuleras enskilda individer till goda levnadsvanor. Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att ”Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. För att lyckas med detta behövs politiska beslut, en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val beaktas. Den nuvarande regeringen har påtagligt tonat ned samhällets ansvar.

Den så kallade Marmotkommissionen (Kommissionen för bestämningsfaktorer för hälsa med uppdrag från WHO) har visat på de stora skillnader som finns i hälsa mellan och inom länder. Den innehåller förslag för en jämlik folkhälsa inom en generation.<sup>4</sup>

Miljöpartiet anser att det är högst angeläget att tillsätta en folkhälsokommission enligt förslag från den så kallade Marmotkommissionen. Tre övergripande rekommendationer har givits:

- ? Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv.
- ? Angripa den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt.

<sup>3</sup>Socialstyrelsen, 2012, Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning.

<sup>4</sup>WHO, 2008, “Closing the gap in a generation”.

**Fel! Okänt namn på**

- ? Utveckla och använda metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.

Flera länder har tillsatt liknande kommissioner på nationell nivå. I Sverige har nuvarande regering nöjt sig med ett regeringsuppdrag, med tunt uppdrag och resultat. Detta trots att det finns anmärkningsvärda skillnader i hälsa i Sverige, som tydligt visar sig genom skillnader i medellivslängd mellan orter eller stadsdelar. Vi vidareutvecklar vårt förslag i följdmotionen 2012/13:So2 En folkhälsopolitik med människan i centrum.

Miljöpartiet anser även att det är dags att vi får en folkhälsolag i Sverige. Ett konkret lagstadgat ansvar behövs för att folkhälsopolitiken ska ta fart på den kommunala och regionala nivån, och inte längre stanna vid vällovliga ambitioner. Miljömål och folkhälsomål behöver samordnas.

Miljöpartiet avsätter 50 miljoner kronor årligen för en svensk folkhälso-kommission. En sådan kommission bör ha parlamentarisk förankring och forskare, experter och aktiva inom folkhälsoområdet bör delta. Den ska bygga vidare på hälsans bestämningsfaktorer, arbeta brett och ha som övergripande uppdrag att föreslå åtgärder för en jämlik hälsa inom en generation. Förslagen förväntas röra skilda politikområden. Delförslag ska läggas fram fortlöpande för att särskilt stimulera eftersatta områden.

## 5.9 Utökad satsning och förändrad konstruktion av personliga ombud

Personliga ombud är en mycket välriktad reform eftersom den kommer personer med psykiska funktionshinder direkt till del. Ombuden hjälper dem att få tillgång till den hjälp de har rätt att få, från kommunen, landstinget och olika stödenheter. Ombudens funktion är att arbeta nära den de är ombud för och helt på dennes uppdrag. Utvärderingar visar bra resultat genom minskat antal vård dagar, och de som får denna hjälp har upplevt det mycket konkret.<sup>5</sup>

Vi menar att konstruktionen för finansieringen bör ändras, så att fullt statsbidrag ges för de personliga ombuden. Det skulle innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna, både de som idag har verksamhet med personligt ombud och de som ännu inte har anställt sådana. Vi anser också att det behöver finnas utrymme för fler personliga ombud. Visserligen har i dagsläget inte hela stadsbidraget gått åt, men vi anser att det till stor del beror på att kommunerna måste bidra med kostnader.

Vi föreslår också att man stöder en förändring av konstruktionen på ett sådant sätt att de personliga ombuden i högre grad kan kopplas till brukarorganisationerna i stället för till kommunerna. Fördelar med förändrat huvudmannaskap är att man tar bort det indirekta beroendeförhållande som idag är in-

<sup>5</sup> Rapport från Socialstyrelsen i samarbete med Länsstyrelsen i Skåne län, 2006, ”Det lönar sig – ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud?”.

byggt i konstruktionen. Det är svårt att stå fri i sin kritik gentemot sin egen arbetsgivare.

I slutet av 2012 hade 252 kommuner personliga ombud, vilket är samma antal som året innan. Antalet heltidstjänster hade blivit något färre. Det tillskott vi gör avser dels att komplettera statsbidraget så att hela kostnaden ska täckas för kommunen och för att fler ombud ska kunna tillsättas. Höjningen görs successivt eftersom kommunerna behöver tid på sig att hitta former för inrättandet av tjänsterna.

Full kostnadstäckning per ombud och utökning med 50 procent beräknas kosta 50 miljoner kronor från och med 2014, därefter 100 miljoner kronor per år. Medlen anslås till länsstyrelserna som fördelar medel efter ansökan.

## 5.10 Ändra konstruktionen för försörjningsstödet

Bidragnormen för försörjningsstöd behöver förändras så att riksnormen anpassas till den ökande digitaliseringen i samhället. Tillgång till dator, mjukvara och bredbandskostnader behöver ingå i normen för att inte minst barn ska riskera att utestängas från en viktig arena. Regeringen bör återkomma med förslag på hur en sådan ny norm kan se ut.

Att regeringen uppmärksammar barn i utsatta familjer genom sitt förslag om fritidspeng är bra. Vi anser att utformningen av förslaget måste utformas på ett sådant sätt att det inte är utpekande eller nedvärderande.

## 5.11 Pilotprojekt, akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor

Miljöpartiet vill under två år inrätta ett pilotprojekt över landet som bygger på ett förslag från Vårdförbundet. Utbildning till specialistsjuksköterska ska kunna ske inom ramen för en anställning, genom så kallade utbildningsanställningar med avtalsenlig lön, parallellt som teoretisk utbildning ges av universitet eller högskola. Teori och praktik vävs ihop på ett nytt sätt. Vi vill pröva detta inom området psykiatri, vård av äldre och glesbygdsmedicin. På sikt kan detta bli ett nytt sätt att utbilda sig till specialistsjuksköterska i Sverige. Förslaget utvecklas i kommittémotionen MP 2701 Personalförsörjning och nytänkande i vården. Vi satsar 113 miljoner kronor de kommande två åren i detta syfte.

## 5.12 Läkarsatsning

Det råder kraftig obalans när det gäller den svenska läkarutbildningen i förhållande till de behov som finns. En tredjedel av alla läkarstuderande med svenska studiemedel utbildar sig utomlands. Det råder också en stor brist på vissa specialiteter, vilket leder till ojämn tillgång till vård över landet. Landstingen har dessutom höga kostnader för hyrläkare.

**Fel! Okänt namn på**

Miljöpartiet föreslår flera insatser, som tillsammans ska förstärka tillgången till läkare i landet och utvecklar förslagen i kommittémotionen 2013/14:So348 Personalförsörjning och nytänkande i vården. Däribland ingår ett tillskott på 250 platser årligen under fyra år på läkarutbildningen. Kostnaden beräknas första året till 50 miljoner kronor och totalt på fyra år 500 miljoner kronor.

Vi avsätter även medel till Örebro universitet för att full finansiering av läkarutbildningen, något som regeringen hittills inte prioriterat.

### **5.13 Incitament för läkares specialisering i psykiatri, allmänmedicin och andra eftersatta specialiteter**

Det är ett allvarligt problem att dimensioneringen av läkarutbildningen och utbildningen till vissa specialiteter inte fungerar väl. Det gäller både att tillräckligt med ST-platser inom respektive specialistfält behöver anordnas, men också att läkarstuderande ska känna motivation att söka dessa. Vi avsätter 10 miljoner kronor till Socialstyrelsen för att i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL) utveckla särskilda incitament för att utöka antalet ST-läkare inom området psykiatri allmänmedicin och andra eftersatta specialiteter. Även flaskhalsar som brist på tillgång till AT-tjänster behöver ses över.

### **5.14 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken**

#### **5.14.1 Äldresatsning – För en värdig äldreomsorg**

Andelen äldre i Sveriges befolkning blir allt större, vilket kommer att kräva satsningar på trygg äldreomsorg som ger god omvårdnad och erbjuder delaktighet. Alla ska kunna lita på omsorgen i Sverige, alldeles oavsett vem som utför den. För kvaliteten är det inte avgörande vilken driftsform som äldreomsorgen har, utan med vilken värme, värdighet och delaktighet en omsorgstagare bemöts. Som anhörig är det ofta smärtsamt att se när närstående insjuknar under ålderdomen. Alla ska kunna vara trygga med att det finns en god omsorg med hög kvalitet och tillräckligt med personal.

##### *5.14.1.1 Ökad bemanning i äldreomsorgen*

Äldreomsorgen står inför en stor utmaning med en ökande andel äldre i befolkningen samtidigt som det sker stora pensionsavgångar bland omsorgspersonalen. Personalen vittnar om orimlig tidspress, hög arbetsbelastning och dålig organisation av arbetstiden. Det är en situation som har lett till att få söker arbete inom vård och omsorgsyriken samt att äldreomsorgen är hårt drabbad av sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Dessa utmaningar medger även regeringen, men insatser för att möta dem saknas. Miljöpartiet

gör en större satsning som syftar till att tillgodose den demografiska utmaningen och som även höjer kvaliteten inom äldreomsorgen generellt.

Personaltätheten behöver öka för säkra kvaliteten inom äldreomsorgen. Personalen ska slippa stå inför omöjliga situationer som att ensam behöva utföra lyft som kräver två personer. Vård och omsorg av äldre, som ofta är multisjuka, kräver kvalificerad kompetens och organisering. Vi anser att personalen bör ha lägst undersköterskekompetens. Miljöpartiet satsar i ett första skede 500 miljoner kronor per år för att öka bemanningen inom äldreomsorgen utöver den ökning som måste ske av demografiska orsaker.

#### 5.14.1.2 Arbetsmiljö och arbetstid

Vi anser att även personalen i den kvinnodominerade vård- och omsorgsbranschen ska ges en rimlig chans att slippa slita ut sig på jobbet. I kombination med ökad bemanning innebär en förkortning av arbetstiden att det blir fler som delar på tunga arbetsuppgifter. Miljöpartiet föreslår därför en satsning på personalens arbetsmiljö i form av arbetstidsförkortning med bibehållen lön. Vi satsar 500 miljoner kronor till en pott som kommunerna kan ansöka från för att förkorta arbetstiden för sin personal i äldreomsorgen och finansierar detta under utgiftsområdet 25.

Miljöpartiet satsar totalt över 3 miljarder de kommande tre åren på bemanning, kompetensutveckling och arbetstidsförkortning inom äldreomsorgen. Kombinationen av de här satsningarna kommer att ge en mer rimlig arbetssituation för personalen och därmed en bättre vård och omsorg för de äldre.

### 5.15 Vidareutveckling av center för glesbygdsmedicin till nationellt ”center of excellence”

Miljöpartiet gör en satsning för att vidareutveckla nuvarande center för glesbygdsmedicin i Västerbotten, Glesbygdsmedicinskt centrum, till ett så kallat ”Center of excellence” i glesbygdsmedicin och vård på distans. Det ska samla och utveckla unik kompetens, forskning, utbildning, klinisk tillämpning, teknisk och medicinsk innovation inom glesbygdsmedicin. Förslaget utvecklas närmare i kommittémotionen 2013/14:So348 Personalförsörjning och nytänkande i vården.

Vi satsar 10 miljoner kronor för år 2014 och därefter 20 miljoner kronor de kommande tre åren, det vill säga totalt 70 miljoner kronor.

### 5.16 Utvecklingsmedel till UMO, ungdomsmottagning på nätet

För att vidareutveckla UMO, ungdomsmottagningen på nätet, som numera får medel genom Cehis, Center för e-hälsa i samverkan, behövs ett årligt tillskott på 3 miljoner kronor för att de ska kunna fungera fullt ut och vara den tillgängliga resurs för unga som de har potential att vara. Ett viktigt arbete är att

**Fel! Okänt namn på**

informera och tillgängliggöra verksamheten för de unga som nyligen kommit till Sverige och ännu ej lärt sig svenska.

### 5.17 Utökat statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom det sociala området

Statsbidraget kan sökas av ideella organisationer som bedriver frivilligt socialt arbete inom alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer, våld mot kvinnor, stöd till efterlevande och för att främja en god hälsa i befolkningen. Bidraget har legat stilla flera år i rad samtidigt som flera nya organisationer tillkommit, vilket lett till att samma resurser fördelas på fler. Organisationerna bedriver sammantaget ett mycket viktigt arbete och ett tillskott till anslaget föreslås på 25 miljoner kronor årligen under kommande fyra år.

### 5.18 Nationella kvinnojoursorganisationer

De kvinnojourer som verkar på nationell nivå anser vi också ska kunna finansieras nationellt. Det handlar ofta om kvinnojourer med ett specifikt uppdrag för specifika målgrupper, som har svårt att få det stöd de behöver. Det handlar om jourer som till exempel erbjuder telefonrådgivning på flera olika språk och skyddade boenden till hela landet.

Finansieringsfrågan är ofta svår eftersom behoven i en kommun eller flera kommuner eller inom en region inte är tillräckligt för att finansiera verksamheten. Deras viktiga uppdrag kompletterar de lokala kvinno- och mansjourernas viktiga arbete. Genom satsningar under utgiftsområdet 1 har vi sett till att dessa får minst 50 miljoner kronor årligen i statligt stöd. Vi har också begärt att regeringen skall ta fram regler och former för långsiktigt stabil finansiering av deras verksamhet. Vi avsätter 15 miljoner kronor till Socialstyrelsen att fördela medel till de nationella kvinnojourerna.

### 5.19 Familjecentraler

Familjecentraler har en förebyggande och stödjande verksamheter för föräldrar och barn och fyller en viktig funktion. De finns på alltfler ställen över landet, men långtifrån överallt. Miljöpartiet avsätter årligen 100 miljoner kronor under kommande fyra år i stimulansmedel till nystart och utveckling av verksamhet över landet. Förslaget utvecklas i partimotionen 2013/14:C419 För hela orten – Politik för upprustning och hållbarhet i miljonprogramsområden.

## 5.20 Kontrakt för barns rätt till elevhälsovård

Som en del i satsning på förstärkt elevhälsovård vill Miljöpartiet utveckla en tydligare rätt för eleven till elevhälsovård. Förslaget utvecklas i kommittémotionen 2013/14:So664 Bättre psykisk hälsa och psykiatrisk vård bland unga. Vi vill ge Barnombudsmannen i uppdrag att tillsammans med SKL och fokusgrupper i skolan utarbeta en form av kontrakt som tydliggör hur elevens rätt ser ut. 2 miljoner kronor avsätts i detta syfte för 2014 till Barnombudsmannen.

## 5.21 Lex Nora

Miljöpartiet vill införa en direktmöjlighet för unga som upplever missförhållanden i kontakt med psykiatri, öppen eller sluten vård, att anmäla dessa missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ett särskilt nummer bör inrättas och handläggare med särskild kompetens bör ta emot samtal eller mejl. Särskild handläggarekompetens bör byggas upp på IVO. Förslaget utvecklas närmre i kommittémotionen 2013/14:So664 Bättre psykisk hälsa och psykiatrisk vård bland unga. Vi beräknar kostnaden för detta till 3 miljoner kronor, som anslås till IVO.

## 5.22 Skadestånd till transsexuella för sterilisering

För transsexuella som velat byta kön har enligt tidigare lagstiftning ett krav varit att genomgå sterilisering. En anmälan om skadeståndsanspråk har lämnats in till Justitiekanslern om detta. Anmälan gäller omkring 140 personer som varit i kontakt med Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL), och skadeståndsanspråket uppgår till 300 000 per person. Enligt RFSL:s jurist har omkring 800 personer genomgått sterilisering. En del har dock velat detta själva och en del har hunnit avlida.

Europarådet har uppmanat medlemsländerna dels att helt förbjuda all påtvingad sterilisering eller kastrering av sina medborgare, dels där sådana utförts att ge en offentlig ursäkt och ekonomisk kompensation. Miljöpartiet instämmer i detta och avsätter en pott för ersättning med 75 miljoner kronor.

Stockholm den 3 oktober 2013

*Agneta Luttröpp (MP)*

*Magnus Ehrencrona (MP)*

*Jonas Eriksson (MP)*