

Kommittémotion

## Motion till riksdagen 2017/18:2529

av **Per Ramhorn m.fl. (SD)**

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2018 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

## Motivering

Sverigedemokraterna är ett socialkonservativt parti med nationalistisk grundsyn som betraktar värdekonservatism och upprätthållandet av en solidarisk välfärdsmodell som de viktigaste verktygen i byggandet av det goda samhället. Partiets övergripande mål är att formera en demokratisk, politisk rörelse som slår vakt om den gemensamma nationella identitet som har utgjort grunden för framväxten av välfärdsstaten och vårt lands fredliga och demokratiska utveckling.

Sverigedemokraterna eftersträvar ett försiktigt framåtskridande som baseras på varsamhet, eftertanke och långsiktigt ansvarstagande. Vi eftersträvar ett demokratiskt, jämställt och miljövänligt samhälle där alla medborgare skyddas av, och är lika inför, lagen. Genom att kombinera frihet och trygghet, individualism och gemenskap hoppas vi kunna skapa ett folkhem som i så hög grad som möjligt är präglad av trygghet, välstånd, demokrati och en stark inre solidaritet.

Sverigedemokraterna står fritt från såväl socialismens som liberalismens ekonomiska teorier och kan därför inta ett pragmatiskt och verklighetsanpassat

förhållningssätt i ekonomiska frågor. Förutsatt att det kan gagna Sverige och dess medborgare är vi öppna för samtal, diskussioner och samarbeten med alla andra partier.

Det är Sverigedemokraternas målsättning att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla en hög internationell kvalitet. Det är därför av största vikt att vi kan erbjuda patienten de allra senaste kunskaperna inom vården, beprövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel. Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. Det är också viktigt att vi utvecklar och förnyar sjukvården och att såväl fysiska som psykiska sjukdomar behandlas, samt att patienter får en kvalificerad vård under hela livet - från den dag man föds tills den dag när man kan komma behöva palliativ vård i livets slutskede.

Sjukvården är ett område som prioriteras högt av svenska medborgare. De är därför villiga att betala en tämligen hög skatt för den förutsatt att man garanteras en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet. Patienter ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och efter deras särskilda behov. Vår skattefinansierade sjukvård har bara legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagen ambitioner. Det är därför av yttersta vikt att staten, landstingen och kommuner tillgodoser svenska medborgares rätt till en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet utifrån de lagar som finns.

## En hälso- och sjukvård som präglas av tillgänglighet, kontinuitet och patientinflytande

Svensk sjukvård har tidigare varit en förebild i omvärlden. Detta är tyvärr inte längre fallet till följd av de alltjämt ökande vårdköerna och väntetiderna inom den svenska sjukvården. Sverige har numera Europas längsta vårdköer - alltför många patienter tvingas vänta längre än vårdgarantins 90 dagar på att få sin behandling eller operation. Den negativa utvecklingen visar sig också genom ökade köer inom akutsjukvården. Även de yngsta och sköraste drabbas eftersom det är brist på intensivvårdsplatser för barn. Det finns också en stor variation mellan olika landsting vad gäller tillgänglighet till vård och behandling. Tillgängligheten varierar också mellan olika vårdområden - inom specialistvården har tillgängligheten försämrats sedan 2010.

Svensk sjukvård visar fortfarande på mycket goda medicinska resultat överlag, när patienten väl får tillgång till vård. Däremot finns fortfarande brister när det gäller tillgängligheten inom såväl akutvård och specialistvård som till operation eller annan behandling.

Vi är förvisso stolta över att svensk sjukvård presenterar goda medicinska resultat. Om vi ska nå målet om en svensk sjukvård i världsklass och målet om en jämlik och tillgänglig vård i hela landet krävs det däremot att tillgängligheten dramatiskt förbättras. Det handlar främst om att värna patientsäkerheten som annars riskerar att äventyras då patienter får vänta alltför länge på att få vård och behandling.

Det finns även tecken på att kortare väntetider hänger ihop med ett högt förtroende för sjukvården, vilket gör att väntetiderna påverkar hälso- och sjukvårdens samlade legitimitet och förtroende hos befolkningen. Faktum är att förtroendet för den svenska sjukvården sjunker kontinuerligt. Problemet med bristande tillgänglighet riskerar därför att underminera förtroendet för hela sjukvårdssystemet.

För att uppnå en mer tillgänglig vård för patienterna måste befintliga resurser inom sjukvården användas mer effektivt. Våra förslag syftar därför främst till att förbättra användningen av sjukvårdens resurser. Självfallet bör sjukvården tillföras mer resurser, men vi ser potentiella vinster med att förbättra sjukvårdens processer och strukturer så att man kan använda de redan befintliga resurserna inom de olika landstingen och regionerna mer effektivt och smartare.

## Rätt att välja vårdgivare – patienträttsgaranti – en garanti med både hängslen och livrem

Som patient ska man fritt kunna välja vilken offentlig finansierad vårdgivare (både öppen - och slutenvård) som man vill få sin behandling eller operation utförd vid och man ska som patient ha rätt att bli utredd inom vårdgarantins dagar. Om hemlandstinget inte kan erbjuda patienten behandling eller operation inom vårdgarantins dagar ska de hänvisa och erbjuda patienten till en annan offentlig eller privatvårdgivare. Om behandling eller operation inte kan erbjudas inom vårdgarantins dagar inrikes ska vårdgivaren hänvisa och erbjuda patienten vård utrikes så att vårdgarantin ska kunna efterlevas. Oavsett hos vilken vårdgivare som landstinget erbjuder patienten vård, ska erbjudandet inte innebära några extra kostnader för patienten. Det ska vara hemlandstinget som ansvarar för kontakterna med den hänvisade vårdgivaren, journaler, ombesörja transporter, uppehålle och eventuellt tolkningshjälp med utländska vårdgivare. Svenska medborgare ska garanteras en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Det är viktigt att man som patient kan vara säker på att hälso- och sjukvården finns där när man behöver den. Ingen patient ska behöva vänta längre än vårdgarantins dagar om det inte finns medicinska skäl för det. Målsättningen är att på sikt korta nuvarande vårdgarantin på 187 dagar till 30 dagar (månadsgarantin). Vid

särskilt allvarliga sjukdomar (hjärt – och kärlsjukdomar, cancer mm) ska maximal väntetid vara 14 dagar. Detta är första steget till att svenska medborgare ska få världens tillgängligaste sjukvård av hög kvalitet.

## Nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer

När landstinget inte kan erbjuda en patient vård inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare. Landstingen ger i dagsläget i många fall otillräcklig information och bristande stöd till patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser.

Ett stort ansvar läggs därför på patienten själv att kontakta vården för att få mer information, och patientens eget agerande påverkar möjligheten att byta vårdgivare. Det är inte rimligt att en patients initiativförmåga ska vara avgörande. Patienter som inte själva tar detta initiativ kommer i stället att gå miste om möjligheten till snabbare vård på annat ställe.

För att alla patienter ska ha möjlighet att få information och stöd i bytet av vårdgivare, i de fall landstingen inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser, ska man inrätta ett nationellt vårdgarantikansli som har helhets – och samordningsansvaret för att patienterna ska få snabbare vård.

## Tydligare ansvar för vårdgivaren

Det ska tydliggöras i hälso – och sjukvårdslagen att landstingen (vårdgivare) aktivt ska arbeta med att vårdgarantin efterlevs och säkerställs.

## Samverkansavtal för utökad vårdkapacitet vid behov

Landstingen ska upprätta samverkansavtal med offentliga och privata vårdgivare inrikes och utrikes så att de kan garantera och tillgodose utredning, behandling eller operation för svenska patienter inom vårdgarantins dagar.

## Stärk patienternas rättsliga ställning i sjukvården

Patientlagen trädde i kraft 1 januari 2015. Lagens övergripande syfte var att stärka och tydliggöra patienternas ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienternas ställning har dock inte stärkts och förbättrats sedan patientlagen infördes. Istället visar utvärderingar att patienternas ställning har försämrats på en rad områden som till exempel tillgänglighet, information

och delaktighet vilket är mycket allvarligt. Avsaknaden av ett tydligt ansvar, tillsyn, kontroll och uppföljning av efterlevnaden av patientlagen är en bidragande orsak till att patientlagen inte har fått det genomslag som den var tänkt.

Vi anser att man ska förtydliga både innehållet i skyldigheterna som framgår av patientlagen, men också vem som har ansvaret att fullgöra dem. Man bör också införa ett rättighetsbegrepp i patientlagen, Det finns ett värde i att benämna det som patienten har rätt att förvänta sig av vården för patienträttigheter. Dels säger begreppsanvändningen något principiellt om synen på medborgarens och patientens förhållande till det offentliga, dels kan en ändrad begreppsanvändning bidra till en ytterligare perspektivförskjutning i vården där patientens inflytande och delaktighet ses som självklarheter. I jämförelse med Norge, Finland och Danmark är patientens rättsliga ställning svagare i Sverige. Till exempel kan patienter i Norge få vissa rättigheter (såsom rätt att välja sjukhus, information samt delaktighet i beslut och behandling) prövade i domstol.

## Snabbspår för att minska belastningen på akuten

Väntetiderna på landets akutmottagningar fortsätter att öka. Var tionde patient får vänta på behandling i nästan sju timmar eller längre. Varannan patient väntar totalt mer än tre timmar. Personer över 80 år är den grupp som vistas längst tid på akuten, ett besök tar i snitt 40 minuter längre än för övriga vuxna. All forskning visar på att akuten är det absolut sämsta stället för äldre multisjuka att vara på, de behöver lugn och ro och få vård snabbt.

Därför måste det akuta omhändertagandet av äldre personer förändras och förbättras. Genom att inrätta ett särskilt snabbspår på akuten förbättras omhändertagandet och de äldre patienterna får rätt specialistvård snabbare, samtidigt som det kan minska trycket på akutmottagningen.

## Ambulanssjukvården

Ambulanssjukvården har en oerhört viktig roll i omhändertagandet av akut sjuka och skadade patienter. Överlevnadsmöjligheterna är direkt relaterade till tiden från skada till att patienten kommer under kvalificerad vård. De senaste åren har tiden från larm till dess att ambulans kommer ökat dramatiskt. Sverigedemokraterna menar att det inte är acceptabelt att svårt sjuka och skadade patienter ska vänta på en ambulans och därmed riskera livet. I ett flertal länder finns det lagstadgade tillgänglighetskrav och mål på hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid. I Sverige finns inte några

tydliga mål eller krav om hur hög tillgängligheten till ambulanser ska vara. Sverigedemokraterna vill införa motsvarande lagstadgade tillgänglighetskrav även i Sverige.

## Palliativ vård

Sverigedemokraterna anser att alla som har behov av palliativ vård i livets slutskede oavsett diagnos ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort. Vården vid livets slut ska präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till fullgod smärtbehandling ska vara en självklarhet, liksom psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd för patienter och närstående. När livets slut närmar sig är det viktigt att vård och omsorg präglas av professionellt kunnande om de kroppsliga behoven kombinerat med lyhördhet för både andliga och själsliga behov. För såväl de personer som befinner sig i livets slutskede som deras anhöriga behöver det finnas en genuin känsla av trygghet och säkerhet. Allt fler svårt sjuka och döende vårdas idag i särskilda boendeformer eller i det egna hemmet med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård. Detta ställer höga krav på kompetensen inom palliativ vård hos personalen i den kommunala vården och omsorgen. Det finns ett behov av kompetensutveckling inom palliativ vård samt en utökning av tillgängligheten då likvärdig vård inte kan erbjudas i hela landet.

Att förlora sitt barn är varje familjs mardröm och något man inte ens vill eller kan föreställa sig. Barn symboliserar livet och livets fortsättning och det känns oftast obegripligt för föräldrar att överleva sitt barn. Tyvärr drabbas även barn av cancer och andra svåra sjukdomar. Vart fjärde barn som drabbas av cancer kommer att dö av sin sjukdom. Mellan 400 och 500 barn och ungdomar dör årligen av olika sjukdomar.

Många familjer önskar att deras svårt sjuka barn vårdas hemma så långt det är möjligt. Det är då av vikt att det finns tillgång till palliativa hemsjukvårdsteam oavsett var i landet man bor, så att barn och föräldrar kan känna sig trygga med den medicinska behandlingen men också kunna få psykologiskt stöd och råd i den extremt svåra situation de befinner sig i.

Idag är tillgången till palliativ vård för barn ojämlig över landets regioner och kommuner. I dagsläget spelar ålder, diagnos och bostadsort stor roll för vilken hjälp man kan få. När det gäller vuxna har kommunen skyldighet att erbjuda hemsjukvård. Barn har inte det skyddsnetet på grund av att kommuner bara har ansvar för hemsjukvård från och med en viss ålder, oftast från 18 år och uppåt.

Problem uppstår för att det inte finns tydliga överenskommelser mellan kommuner och landsting och man har inget underlag att agera efter. Det innebär i sin tur att föräldrar och barn kommer i kläm. Sverigedemokraterna vill införa ett lagstadgat krav som tydliggör och förstärker kommuners och landstings ansvar på området, vilket borgar för en sammanhållen vårdkedja.

Alla familjer vill inte att deras svårt sjuka barn ska vårdas hemma. Det är då viktigt att respektera det önskemålet och se till att andra möjligheter finns. Idag finns bara ett hospis för svårt sjuka och döende barn i hela landet med åtta vårdplatser, vilket är allt för lite för att täcka de behov som finns. Föräldrar som befinner sig i denna extremt svåra situation med all den oro det innebär, ska inte behöva kämpa för att deras barn ska få rätt till en fullgod palliativ vård i livets slutskede. Barn ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna, oavsett bostadsort

## Mobila vårdenheter

En verksamhet som förekommer allt oftare är att sjukvården kommer ut till de som behöver den. Ett exempel är mobil röntgen som används i flera av våra grannländer och som har visat mycket goda resultat. Att få sjukvård i hemmet skapar en ökad trygghet för patienten, speciellt för äldre som har svårt att ta sig till sjukvården själva.

Dessa mobila verksamheter riktas i första hand till personer i särskilda boenden och hospis men kan även användas inom kriminalvården, vilket medför kostnadsbesparingar samtidigt som det minskar säkerhetsriskerna.

Sverigedemokraterna vill utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten. Dessa verksamheter kommer att tillgodose befolkningens behov av läkarbesök i hemmen och riktar sig i första hand till äldre och barnfamiljer. Det finns orter med litet patientunderlag och med svårigheter att rekrytera tandläkare. Genom att införa mobila tandvårdsenheter kan invånarna fortsatt vara garanterade god kvalitet på tandvården, oavsett var i landet de bor.

## Tandvårdsbidrag – ökat stöd till ålderspensionärer

Tandvård är en komplex vårdform varför det är än viktigare att patientens ställning i tandvården tydliggörs och att vårdgivare och behandlare i tandvården får ett tydligt ansvar gentemot patienten när det gäller information, delaktighet, samtycke, val av behandlingsalternativ, rätten till förnyad medicinsk bedömning, möjligheten att lämna synpunkter och klagomål med mera. Även ifall tandvården i sig skiljer sig från övriga

sjukvården – genom finansiering, organisation och styrning – så ser vi munnen som en del av kroppen.

I dagsläget är tandvårdsbidraget utformat i tre olika intervaller, beroende av åldersgrupp. Sverigedemokraterna vill justera så att alla ålderspensionärer från 65 år medges 900 kr per år istället för de 600 kr per år som regeringen har föreslagit. Reformen kan jämföras med förslaget om ett återställt högkostnadsskydd och syftar ytterst till att äldre inte ska behöva lägga en lika stor del av sin disponibla inkomst på hälsa och sjukvård som är fallet idag. Förslaget skulle få en positiv effekt för drygt 800000 äldre.

## Vård och omsorg av äldre

De svenska seniorerna har till skillnad från andra grupper i samhället fått uppleva en stadig försämring av sina levnadsvillkor. Hundratusentals svenska pensionärer har tvingats leva på en månadsinkomst som ligger på eller strax över existensminimum. Alldeles för många svenskar drabbas av våld, övergrepp eller försummelser efter sin 65-årsdag. Därtill är det alltför svårt att i dagens Sverige få tillgång till adekvat vård och omsorg för de äldre som inte klarar sig själva. Sverigedemokraternas uppfattning är att välfärden ska sträcka sig genom livets alla skeenden. Denna utveckling måste därför vändas så snart som det är möjligt, varför vi föreslår en rad åtgärder för att underlätta livet och vardagen för våra äldre.

## Matlyft

Det bör vara en självklarhet att även på äldre dagar ges chansen att varje dag få avnjuta nylagad, välsmakande och näringsrik mat. För att så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt ska erbjudas detta vill vi införa ett statligt stimulansbidrag.

Smak och lukt är ofta de sista sinnen som bevaras intakta. Matens kvalitet och tillagningssätt är därför av stor betydelse för de äldres välbefinnande och hälsa. Fryst och kyld mat som värms i mikrovågsugnar ska inte förekomma inom äldreomsorgen. System där mathantering åläggs den redan stressade vårdpersonalen riskerar att leda till undermålig matkvalitet och hygien och stjäla framförallt mycket vård- och omsorgstid från patienterna.

Målsättningen bör vara att maten ska lagas på plats på boendet så att de äldre kan känna doften från tillagningen och att ansvaret för inköp av råvaror och matlagning ska åläggas särskilt anställda och utbildade kockar eller kokerskor. Vi vill se en matreform för våra äldre med syftet att ge så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt



chansen att varje dag få nylagad, välsmakande och näringsrik mat och vi vill se införandet av en lagstiftning som säkerställer att de äldres mat i likhet med skolbarnens mat ska uppfylla vissa grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet .

## Sociala aktiviteter

I den nationella brukarundersökningen för äldreomsorgen framkom det att social samvaro och sociala aktiviteter var områden som de äldre var missnöjda med. Äldres sociala behov behöver därför uppmärksammas i större utsträckning, då samvaro med andra höjer livskvaliteten och är ett viktigt sätt att upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga. Att få möjlighet att leva ett aktivt liv är stimulerande och förbättrar de äldres välbefinnande.

## Stöd till anhörigvårdare

Anhörigstöd är viktigt såväl ur den anhöriges som ur samhällets synvinkel. För anhöriga handlar det om att få stöd och känna uppskattning för de insatser de gör för en närstående, men det handlar även om den anhöriges behov av vila och att få tid över för personliga angelägenheter för att kunna bemästra situationen på bästa sätt. Stödet kan vara möjlighet till avlösning men också korttidsboende, dagverksamhet, utbildning av anhörigvårdaren, anhörigcentral eller träffpunkter för anhörigvårdaren.

Sverigedemokraterna vill även för detta ändamål ge kommunerna ett statligt stimulansstöd. Att stärka stödet till anhörigvårdare skulle framförallt minska äldre kvinnors börda.

## Stimulansbidrag för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre

Vi önskar avsätta ett stimulansbidrag för att alla landsting och regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri vård i slutenvården till personer som är 85 år eller äldre. I dagsläget är kostnaden för slutenvård för patienter olika i olika landsting och regioner. Som mest kan man få betala 100 kr/dygn när man är inlagd på sjukhus och behandlas inom slutenvården. Vi vill att alla som är 85 år eller äldre ska slippa att betala för slutenvården, det vill säga inläggning på sjukhus. Vi vill därför stimulera alla landsting att även erbjuda kostnadsfri slutenvård för denna grupp äldre. Det är orimligt att man som gammal ska behöva betala per dygn som man tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden för inläggning på sjukhus varierar över landet. För att måna om de äldre vill vi säkerställa att de ska slippa betala för den tid som de måste

vara inlagda på sjukhus eller inom vården. Vi vill prioritera de äldre, som ofta är en ekonomiskt svag grupp, genom att erbjuda kostnadsfri slutenvård.

## Äldrevårdscentraler

Vi har i Sverige en mycket väl fungerande och förebyggande verksamhet när det gäller mödra- och barnhälsovården. Detta har inneburit att hälsan förbättrats för småbarn och deras mödrar och det har gett oss världens lägsta mödra- och spädbarnsdödlighet. När det gäller de äldre ser vi ofta exempel på problem som hade kunnat förhindras om det förebyggande arbetet hade varit effektivare.

Sverigedemokraterna anser därför att ett system liknande mödra- och barnvårdscentralerna men inriktat på seniorer, äldrevårdscentraler, skulle kunna leda till en effektivisering av vården som därefter kan ge stora hälsovinster för en stor del av befolkningen.

## Tvåårsomprövningar av assistansersättning

Idag ska alla beslut om assistansersättning omprövas efter två år.

Tvåårsomprövningen innebär att man granskar och går igenom om en persons behov av personlig assistans kvarstår i samma omfattning som tidigare. Vi menar att om man har vissa typer av medfödda funktionsnedsättningar så är det snarare onödigt byråkratiskt och dessutom förnedrande för individen att minst vartannat år gå igenom och redovisa alla sina behov återigen. Vid vissa funktionsnedsättningar, som förbättras och blir mindre begränsande med tiden, kan eventuellt tvåårsprövning vara berättigad men inte för alla funktionsnedsatta när exempelvis ett tillstånd är kroniskt.

Sverigedemokraterna är därför emot att alla personer med funktionsnedsättning måste genomgå denna ofta mentalt påfrestande process och vill att regeringen ser över möjligheten att implementera ett nytt system där vissa undantag kan göras.

## Samordnande koordinatörer

Familjer där ett eller flera barn har en funktionsnedsättning eller särskilda behov är oftast tyngda av mängden kontakter med olika myndigheter. De har därför enligt Sverigedemokraternas mening behov av ett förbättrat stöd i form av en person som kan fungera som spindeln i nätet, en samordnande koordinator. En koordinator skulle öka tryggheten och befria föräldrarna från en del av den omfattande administration av olika insatser som finns kring ett barn med funktionsnedsättning.

## En meningsfull sysselsättning

Antalet arbetslösa som har en nedsatt arbetsförmåga är många. Var fjärde arbetslös i Sverige har en funktionsnedsättning. Ett vanligt reguljärt jobb är inte alltid ett alternativ för denna grupp som inte kan arbeta fullt ut.

Sverigedemokraterna vill se över möjligheten att införa någon form av ”flexjobb” som är en anställningsform för den som har väsentligt och permanent nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom. Den som har nedsatt arbetsförmåga kan med ett flexjobb arbeta 100 procent av sin individuella förmåga och få 100 procent av lönen. Arbetsgivaren betalar endast för den tid som flexjobbaren kan arbeta och staten tillskjuter pengar för resterande del av lönen så att arbetsgivaren inte ska behöva betala för mer tid än vad flexjobbaren kan bidra med. Flexjobb har funnits i Danmark sedan 1998 och har där fungerat mycket väl. Tanken med flexjobben är att man ska kunna arbeta efter sin individuella förmåga utan att det ska drabba arbetsgivaren, det är med andra ord en vinst för alla parter.

Vi anser att regeringen bör se över möjligheterna för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom att fortsätta arbeta, exempelvis enligt den danska modellen för flexjobb.

## Anhörigstöd

Först och främst ska barn och ungdomar med funktionsnedsättning få det stöd de behöver i form av personlig assistans. Föräldrar till barn och ungdomar är de som ofta tvingas ta ett övermäktigt anhörigansvar när assistansen dras in. Det bästa anhörigstödet man kan ge föräldrar som är anhörigvårdare är att inte låta föräldraansvaret bli alltför långtgående vilket det ofta blir då man drar ned assistansen för barnen och ungdomarna.

Vi anser att stöd och service ska erbjudas till anhörigvårdare och stödet till de anhöriga bör vara lika i hela landet. Föräldrar till funktionsnedsatta barn kan exempelvis behöva få avlastning och stöd ibland för att hålla i längden. Föräldraansvaret finns alltid där, precis som för alla barn, men det får inte leda till att man inte kan fortsätta att yrkesarbeta då det ofta kan leda till att familjen får en sämre ekonomi och därmed sämre förutsättningar.

Om familjen så önskar och Försäkringskassans regler uppfylls ska man ha rätt att ha sin förälder som assistent, men det får inte innebära att man inte också ser de anhörigas behov av avlastning ibland.

## Likvärdig rätt till hjälpmedel

Många människor behöver under delar av eller hela sitt liv använda sig av olika tekniska hjälpmedel för att kunna ta en aktiv del av livet på samma villkor som andra.

Landstingens hjälpmedelscentraler har idag i många fall ett alltför begränsat sortiment. Sverigedemokraterna vill öka valfriheten och underlätta vardagen för alla som behöver olika hjälpmedel genom att införa fritt val som ett komplement till den vanliga förskrivningen av hjälpmedel.

Vi önskar också att systemet för hjälpmedel ses över så att tillgången på hjälpmedel blir likvärdig i hela landet och att fritt val av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning bör införas. Det är också viktigt att rätten till hjälpmedel även avser fritiden så att man ska kunna ha en aktiv fritid även om man har en funktionsnedsättning.

Sverigedemokraterna anser att man bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att arbeta fram nationella riktlinjer för hjälpmedel för att säkerställa att dessa erbjuds på lika villkor och enligt en nationell prissättningsmodell ska gälla över hela landet.

## Ledarhund

Ett annat viktigt och för många livsavgörande hjälpmedel är ledarhund. Idag är det stor brist på ledarhundar till synskadade och väntetiden kan vara mer än tre år. Sverigedemokraterna menar att regelverket för att få ledarhund behöver ses över. Enligt lag så måste en person ha fyllt 18 år för att kunna få ledarhund och trots att man vet att en hund skall pensioneras så kan man inte i ”förebyggande” syfte ställa sig i kö och bli aktuell för en ny. Detta innebär inte sällan att en synskadad person som har ledarhund och lever ett ganska självständigt liv, under en lång tid kan bli utan och får en helt ny livssituation. Det statliga anslaget till ledarhund har legat stilla i många år samtidigt som kostnaderna under samma period stigit för valpar och veterinärkostnaderna stigit kraftigt. Sverigedemokraterna anser att regelverk och anslag bör därför snarast ses över.

### Tabell 1 Anslagsförslag 2018 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

| Ramanslag  | Regeringens förslag | Avvikelse från regeringen (SD) |
|--|---------------------|--------------------------------|
| 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys                | 35 408              |                                |
| 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering | 82 724              |                                |
| 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket                 | 143 295             |                                |
| 1:4 Tandvårdsförmåner                                      | 6 332 439           | +302 000                       |

|      |  |                   |                   |
|------|--|-------------------|-------------------|
| 1:5  | Bidrag för läkemedelsförmånerna                                | 26 582 000        |                   |
| 1:6  | Bidrag till folkhälsa och sjukvård                             | 7 096 286         | +796 000          |
| 1:7  | Sjukvård i internationella förhållanden                        | 465 030           |                   |
| 1:8  | Bidrag till psykiatri  | 1 755 493         | +100 000          |
| 1:9  | Läkemedelsverket   | 134 537           |                   |
| 1:10 | E-hälsomyndigheten   | 145 722           |                   |
| 2:1  | Folkhälsomyndigheten   | 383 014           |                   |
| 2:2  | Insatser för vaccinberedskap                                   | 88 500            |                   |
| 2:3  | Bidrag till WHO  | 43 665            |                   |
| 2:4  | Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar           | 75 502            |                   |
| 3:1  | Myndigheten för delaktighet                                    | 59 348            | +20 000           |
| 3:2  | Bidrag till funktionshindersorganisationer                     | 188 742           | +50 000           |
| 4:1  | Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd              | 24 333            |                   |
| 4:2  | Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet                 | 767 514           | +50 000           |
| 4:3  | Bilstöd till personer med funktionsnedsättning                 | 263 395           |                   |
| 4:4  | Kostnader för statlig assistansersättning                      | 25 693 300        | +50 000           |
| 4:5  | Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet                 | 2 517 490         | +450 000          |
| 4:6  | Statens institutionsstyrelse                                   | 1 082 555         |                   |
| 4:7  | Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.                  | 1 508 915         | +10 000           |
| 5:1  | Barnombudsmannen   | 24 923            |                   |
| 5:2  | Barnets rättigheter  | 22 261            |                   |
| 6:1  | Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel | 195 629           |                   |
| 7:1  | Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning  | 34 576            |                   |
| 7:2  | Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning    | 606 503           |                   |
| 8:1  | Socialstyrelsen  | 658 637           | +170 000          |
| 8:2  | Inspektionen för vård och omsorg                               | 684 305           |                   |
|      | <i>Nya anslag</i>  |                   |                   |
| 9:1  | Patienträttsgaranti  |                   | +1 000 000        |
| 9:2  | Moderna arbetstider (delade turer och skifttjänstgöring)       |                   | +200 000          |
| 9:3  | Stöd till anhöriga omsorgsgivare                               |                   | +100 000          |
| 9:4  | Kompetensutveckling  |                   | +250 000          |
|      | <b>Summa</b>   | <b>77 696 041</b> | <b>+3 548 000</b> |

*Per Ramhorn (SD)*

*Carina Ståhl Herrstedt (SD)*

*Christina Östberg (SD)*