

Motion till riksdagen

1989/90:So231

av Bengt Westerberg m.fl. (fp)

Det glömda Sverige

Solidaritet mellan människor har varit en av de grundläggande förutsättningarna för det moderna välfärdssamhällets framväxt. Tanken att de starka och bemedlade skall dela med sig till de svaga och fattiga har varit bärande för de politiska krafter som satt i gång och genomfört det fattiga ståndssamhällets förvandling till ett rikare och rättvisare samhälle.

Enligt liberala värderingar har varje individ, också hon med de allra sämsta förutsättningarna, rätt att leva ett så värdigt liv som möjligt. Många i Sverige i dag ges inte de möjligheterna. De behöver vårt engagemang mer än de flesta.

Med det glömda Sverige menar vi de människor som mitt i vår välfärd lever i ofärd. Människor som kommit i skymundan, som har berättigade krav på mer stöd från samhället men som inte får det. Människor som ser hur de stora gruppernas villkor förbättras medan de själva inte får den hjälp de behöver. I arbetet för att skapa rättvisa åt det glömda Sverige är egoismen huvudfienden och solidariteten det främsta vapnet.

På 1930-talet engagerade sig folkpartiet för de folkgrupper som hade mycket besvärliga förhållanden men vars behov trots detta inte beaktades i det politiska arbetet. De grupper som då hörde till vad Bertil Ohlin kallade det glömda Sverige var bl.a. lantarbetare, småjordbrukare och hemmets kvinnliga arbetare – hembiträden likaväl som husmödrar och hemmadöttrar.

I dag är uppgiften densamma även om det i stor utsträckning är andra grupper det nu handlar om, de handikappade och deras familjer, de dementa och deras anhöriga, andra som blir sjuka på ålderdomen och inte får tillbringa sina sista år i värdighet och med respekt för sin integritet ytterligare en.

De människor som lever i det glömda Sverige är oftast inte med när beslut fattas och resurser fördelas. Deras problem varierar. Varje grupp är ganska liten och därför väger deras röster inte så tungt på valdagen. Ofta har de svårt att göra sig hörda i den politiska debatten, inte sällan är de oförmögna att föra sin talan av brist på tid, ork, förmåga eller mod.

Ibland förs den fördelningspolitiska och socialpolitiska debatten som om de flesta av oss skulle vara svaga. Då dränks kraven på förbättringar för t.ex. utvecklingsstörda, gravt rörelsehindrade och dementa.

Detta är en utmaning för socialpolitiken. Den måste förmå angripa välfärdssamhällets värsta skamfläckar. Dess utformning måste i högre grad än

i dag styras av hänsyn till de människor som är mest utsatta och i mindre grad av kortsiktiga och valtaktiska hänsyn. Det är sällan som de starkaste organisationerna företräder de svagaste människorna. Människorna i det glömda Sverige är utlämnade åt att vi andra av solidaritet och rättvisepatos drar fram dem i ljuset och ger dem deras rättmätiga andel av vårt välstånd. Det ställer särskilt höga krav på engagemang och inlevelseförmåga hos politiska beslutsfattare på alla nivåer.

Den socialdemokratiska politiken har haft en helt annan inriktning. Stora resurser har satsats på dyrbara och fördelningspolitiskt ineffektiva åtgärder såsom bostadssubventioner. Däremot har regering och riksdagsmajoritet avvisat en rad viktiga reformkrav för bl.a. handikappade och deras familjer.

Våra resurser är begränsade. De friska och starka måste vara med och bära bördorna för de handikappade och de sjuka. Vi måste vara beredda att avstå från vissa förmåner eller fördelar för att vi skall få råd att hjälpa dem som behöver stöd. Detta är den solidaritetens princip som tyvärr ofta kommer på skam. Det handlar om att våga prioritera. Lika angeläget är att föra en resursskapande ekonomisk politik som ger ökat utrymme för socialpolitiskt reformarbete. Endast så kan vi på lång sikt trygga välfärden.

Folkpartiets principiella syn på socialpolitiken utvecklas i en särskild partimotion. Där slås bl.a. fast principer om valfrihet och om en så långt möjligt generell välfärdspolitik utan integritetskränkande behovsprövning. Särskilda insatser för glömda och utsatta grupper är ett annat fundamentalt inslag i den socialpolitik folkpartiet förespråkar. Det handlar om insatser av olika karaktär, alltifrån förbättrat generellt stöd till familjer med handikappade barn till stimulansåtgärder i syfte att skapa ett människovärdigt boende för gamla och sjuka i långtidsvården.

Folkpartiet lägger till detta riksmöte fram ett åtgärds paket för det glömda Sverige som omfattar omkring en miljard kronor. Förslagen kan finansieras genom en reformering av socialförsäkringssystemet. Med små förändringar för oss alla kan stora förbättringar vinnas för utsatta människor. Konkreta yrkanden framläggs i särskilda motioner om bl.a. handikappade och sjukvård.

Med denna motion föreslår vi att riksdagen ställer sig bakom riktlinjerna för ett omfattande reformarbete i syfte att förbättra förhållandena för människor i det glömda Sverige.

Vi behandlar nedan följande grupper:

- Barn med handikapp
- Vuxna handikappade
- Människor med s.k. "grå" sjukdomar och de som väntar i operationsköerna
- Psykiskt sjuka
- Demenssjuka och deras anhöriga
- Missbrukare
- Brottsoffer
- Gamla och sjuka på långvården

Det ligger i sakens natur att detta inte gör anspråk på fullständighet. Att engagera sig för det glömda Sverige är att vara vaksam mot socialpolitikens

misslyckanden, att uppmärksamma nya grupper som kommer i kläm, att inte nöja sig med föråldrade och schabloniserade föreställningar om vem som är stark och vem som är svag. Det är en fråga om attityder hos beslutsfattare och myndigheter.

Politiker kan inte skapa lycka åt människor. Sin egen lycka skapar individen själv. Men vi kan undanröja lidande. Så länge det finns ofärd måste arbetet för det glömda Sverige fortsätta.

Barn med handikapp

Barn med handikapp och deras familjer måste ges rätt att leva ett så normalt liv som möjligt. Den s.k. normaliseringsprincipen får inte tolkas som att samhället lägger över den största arbetsbördan på det handikappade barnets familj. Normalisering måste därför innebära ansvarsfördelning mellan föräldrarna, stat och kommun. Omsorgslagens personkrets måste utvidgas.

Insatserna från samhällets sida måste utformas efter den enskilda familjens förutsättningar och behov. Dessa familjer måste få reell valfrihet. Familjerna måste få hjälp med olika former av avlastning. Ekonomin för dessa familjer måste förbättras genom höjda vårdbidrag. ATP-poäng bör utgå för hela vårdbidraget. Rätten till tillfällig föräldrapenning måste förbättras för den som har vårdbidrag. Om föräldrarna finner förhållandena i hemmet alltför påfrestande måste handikappade barn kunna få gruppboende i familjens närhet.

Vuxna handikappade

Vuxna handikappade möter ofta betydande svårigheter med att komma ut på arbetsmarknaden. Rätten till arbete måste gälla för alla. Aktiva insatser måste därför vidtas för att stimulera till ökad sysselsättning bland de handikappade. Samhall gör här viktiga insatser som bör få utökat stöd.

Resurser som i dag avsätts till förtidspensioner måste i större utsträckning användas för att ge handikappade arbete. En sådan omprioritering minskar slöseriet med mänskliga resurser och ökar livskvaliteten för de handikappade.

För många handikappade passar kollektiva boendeformer bra. Gruppboende har flera fördelar, men bristen på platser i gruppboende är stor. Det är angeläget att stimulera utbyggnaden.

Hjälpen till de vuxna handikappade måste syfta till att öka deras valfrihet. Olika typer av stöd, såsom hemtjänst, ledsagare, arbetsbiträde etc. bör kunna placeras i en pott och disponeras av den handikappade själv för anställning av personliga assistenter. Detta ger den handikappade möjlighet att själv besluta om servicens utformning. Det s.k. STIL-projektet är ett bra exempel på hur sådan valfrihet kan åstadkommas. Handikappanpassning av kollektivtrafik, bostäder och samlingslokaler måste drivas på.

Folkpartiet anser att liknande projekt måste uppmuntras. På sikt bör alla handikappade som så önskar få möjlighet att själva anställa sina egna assistenter.

Det finns en stor grupp sjukdomar, som är livslånga och för vilka det ännu inte hittats bot. Till dessa sjukdomar räknas bl.a. sockersjuka, reumatism, allergier, astma, psoriasis, cystisk fibros, afasi och epilepsi.

Dessa sjukdomar, eller medicinska handikapp, är inte dramatiska till sitt förlopp. De kräver inte stora spektakulära läkarinsatser, det är oftast inte fråga om sekunder och minuter för att rädda liv. Men de kräver fortlöpande en intensiv läkarkontakt. Kravet på kontinuitet är därför viktigt för dessa patienter. Flera av dessa sjukdomar kan ge svåra följdkomplikationer eller förvärras, därför måste dessa patienter följas regelbundet. Även personal på akutklinikerna måste vara väl insatt i dessa olika sjukdomars speciella förhållanden.

De långa väntetiderna till en del operationer och andra medicinska behandlingar är en skamfläck på välfärdssamhället. Det behövs både organisatoriska förändringar och ökade resurser för att köerna till höftleds-, gråstarr- och kranskärlsoperationer skall kunna kapas. Både offentliga och privata vårdalternativ måste användas till det yttersta så att vi skall kunna bli av med köerna. Åtgärder måste vidtas även mot de "glömda köerna" till behandling av bl.a. inkontinens, gallsten och livmoderframfall.

Psykiskt sjuka

Psykiatrins patienter tillhör fortfarande i hög grad det glömda Sverige. Därför är det viktigt att psykiatrin uppmärksammas mer.

Med psykisk ohälsa menas olika typer av störningar i människans psykiska funktioner, t.ex. intellekt, känsla och vilja, som av patienten eller patientens omgivning upplevs som sjukliga. Orsakerna till psykisk ohälsa är många, komplexa och ofullständigt kända. Vissa tillstånd kan förklaras av förändringar i de s.k. signalsubstanserna i hjärnan. Andra tillstånd har psykologiska och sociala förhållanden som grund.

Mycket har förändrats till det bättre när det gäller vård och behandling av psykiska sjukdomar och besvär. Åtskilligt återstår dock att göra för denna patientgrupp. Sedan landstingen tog över ansvaret för den psykiatriska vården har arbetssätt och organisation förändrats dramatiskt. Sektoriseringen inom psykiatrin är den största organisatoriska förändringen. Den innebär att en klinik får ett totalansvar för all psykiatrisk vård inom ett geografiskt område.

Sektoriseringen har dock skapat nya problem inom psykiatrin. Antalet vårdplatser inom den slutna vården har minskat kraftigt och många har flyttat ut till eget boende, ofta mer eller mindre utan tillsyn. Metoder för att bedriva en meningsfull öppenvård saknas ofta. Sektoriseringen har vidare försvårat den nödvändiga specialiseringen av verksamheten, eftersom de enheter som skall svara för all vård inom ett område blivit för små.

För de psykiskt sjuka måste det finnas goda behandlings- och rehabiliteringsalternativ utanför den slutna vården. Dessa måste ta hänsyn till patienter med skilda behov. Möjligheten till meningsfull sysselsättning är en viktig del av rehabiliteringen.

Olika boendeformer måste snabbt byggas upp i kommunerna för de psykiskt sjuka, för att tillgodose olika patientgruppers behov. Dagverksamhet bör finnas tillgänglig.

Anhöriga till psykiskt sjuka måste få olika former av stöd. Hjälp vid olika krisituationer för de anhöriga måste utvecklas. Barnen till de psykiskt sjuka måste uppmärksammas. Stödet till anhörigorganisationerna bör byggas ut.

Samhällets stöd till psykoterapeutisk behandling måste förbättras i framtiden. Det ekonomiska stödet till dem som är i behov av psykoterapi är för närvarande helt otillräckligt. Psykoterapeutisk behandling hos legitimerade psykoterapeuter bör i framtiden ersättas via försäkringskassan på samma sätt som behandling av somatiska sjukdomar.

Dementa och deras anhöriga

Människor som har demenssjukdomar och deras anhöriga var under lång tid alltför lite uppmärksammade i vård- och äldrepolitiken. Den som blir dement drabbas av en allvarlig och omstörtande sjukdom. De anhörigas situation förändras dramatiskt.

Demens hör till de vanligaste sjukdomarna hos äldre människor. Flera undersökningar visar att ca 5 % av befolkningen över 65 år lider av demenssjukdom. Av dem som är över 80 år beräknas ca 15 % vara drabbade av svår demens. Idag finns det inga metoder för att bota demens. Däremot kan vissa läkemedel dämpa beteendestörningar. Aktivering och intellektuell träning kan medverka till vissa förbättringar och ett långsammare sjukdomsförlopp.

Vården och omsorgen för de dementa måste i framtiden byggas ut på flera områden. Där är det viktigt att börja från grunden och utveckla hemtjänsten. Förbättrad hemtjänst utgör dessutom ett ökat stöd till de anhöriga, eftersom en tredjedel av de dementa vårdas hemma med stöd från anhöriga.

Dagvård är en annan viktig del av demensvården som måste byggas ut. För många dementa är dagsjukvård kombinerad med eget boende ett gott alternativ. En väl utbyggd dagsjukvård ökar de anhörigas förutsättningar att vårda den demenssjuka i hemmet. Ett rimligt krav bör därför vara att alla dementa skall erbjudas plats inom dagsjukvård inom en tioårsperiod.

När den demente inte längre kan bo kvar i den egna bostaden måste det finnas vettiga alternativ. Gruppboendet är ett positivt tillskott till demensvården och bör ges ett reellt stöd. Denna boendeform utgörs av en liten grupp av dementa som bor under hemlika förhållanden och vårdas av personal med speciell utbildning.

Behovet av platser inom gruppboendet för dementa är mycket stort. I dag finns det ca 1 500 platser och behovet beräknas ligga i intervallet 15 000–30 000 platser. För att påskynda utbyggnaden måste staten ge ett stimulansbidrag för att fortare öka platsantalet inom gruppboendet. Folkpartiet presenterade förra året ett konkret förslag som skulle kunna fördubbla utbyggnadstakten till en kostnad av ca 300 milj. kr. per år. Riksdagen gick oss i höstas delvis till mötes. Det är angeläget att regeringen snabbt effektuerar den beställning riksdagen gjorde och lägger fram förslag om ett generöst stimulansbidrag.

Även om gruppboendet byggs ut i framtiden, kommer det att finnas de-

menta i olika vårdformer. t.ex. sjukhem, servicehus och ålderdomshem. Inom akutsjukvården kommer det även i framtiden att finnas dementa, då de ibland för längre eller kortare tider får behov av somatisk sjukvård. Erfarenheter från gruppboende bör därför tas till vara även i andra sammanhang där dementa vårdas.

De dementa som lever på institution måste ha rätt till eget rum. De måste kunna få vara i fred med sina saker, rätt till att slippa störa eller störas av en medpatient.

De exempel på dagvård, gruppboende och aktiviteter för dementa som finns visar att det är personalens goda engagemang och kunnande som skapar de goda resultaten. Personal som skall arbeta med dementa måste därför ges särskild utbildning.

Missbrukarna

I alkohol- och narkotikamissbrukets spår följer en hel anhopning av mänskliga tragedier. Såväl för missbrukarna som deras familjer och för andra närstående. Dessa grupper får inte glömmas bort, utan stödet till dem måste utvecklas och förbättras.

Akoholpolitiken måste kännetecknas av restriktioner som kan förebygga alkoholproblem samt ge en effektiv vård, behandling och rehabilitering åt dem som trots allt drabbas av sådana.

Missbrukarna måste kunna söka hjälp på ett enkelt sätt och den skall alltid kunna förmedlas anonymt. Det går inte att hitta en gemensam behandlingsmodell för alla missbrukare. De är som andra människor olika, behandlingsalternativen måste därför vara flera.

Så länge en missbrukare har kvar sitt sociala nätverk är förutsättningarna goda för att vederbörande skall kunna minska sitt missbruk. Många behandlingsmodeller bygger på att inte bara behandla missbrukaren utan att även engagera omgivningen.

Ideella organisationer och enskilda personer gör betydande insatser inom missbrukarvården. Dessa svarar för mycket av nytänkandet och finner ofta effektiva behandlingsformer. Folkpartiet föreslår ökat stöd till organisationer som LP-stiftelsen. Statsbidragsreglerna missgynnar för närvarande i många fall dessa vårdformer. Bidragssystemet bör därför förändras så att bidraget blir neutralt i förhållande till behandlingsformen.

En missbrukare kan vara svår motiverad till vård, eftersom missbruket ofta medför ett självdestruktivt beteende. I de fall en missbrukare är motiverad till frivillig vård måste väntetiderna förkortas t.ex. genom att samhället i större utsträckning utnyttjar de enskilda organisationernas tjänster. En missbrukare som är motiverad för vård skall inte behöva bli bortglömd i väntan på behandling. Denna väntan kan bryta ner missbrukaren ytterligare, vilket försvårar behandlingsmöjligheterna.

En missbrukare som genomgått behandling måste få hjälp i form av bostad, utbildning, sysselsättning och sociala kontakter. Det krävs ökade insatser, inte minst för att denna grupps bostadsbehov skall kunna tillfredställas.

För de anställda inom missbruksvården är det viktigt med en förståelse för

hela vårdkedjans funktion, så att de inte bara möter de mest utslagna. Det är därför viktigt att personalen ges möjlighet till vidareutbildning och handledning.

Mot. 1989/90
So231

Brottsoffer

Brottsoffrens situation måste uppmärksammas mera. Ofta kretsar uppmärksamheten kring gärningsmannen medan den som utsatts för brottet lämnas därhän.

Under 1988 anmäldes ca 1 miljon brott till polisen. De flesta av dessa brott var riktade mot enskilda personers egendom, liv eller hälsa. Många brott anmäls dock aldrig till polisen. Misshandel, sexuella övergrepp och andra brott mot person är typiska exempel på sådant som inte alltid anmäls. Den främsta orsaken till detta är troligen att offret och gärningsmannen står varandra nära.

De allra flesta människor med väl fungerande sociala nätverk kan gå igenom allvarliga kriser utan att behöva professionell hjälp. Men det är viktigt att personer som drabbas av brott och är i behov av stöd kan få det i så nära anslutning till brottet som möjligt. Det är då behovet är som störst. Det är därför viktigt att olika instanser på ett samordnat sätt vidtar lämpliga åtgärder för att stödja brottsoffren.

Under den senaste tio-årsperioden har ett stort antal kvinnojourer vuxit fram, vilka inrättats för att hjälpa och stödja kvinnor som utsatts för våld eller brott. Verksamheten vid kvinnojourer har visat på mycket goda resultat men verksamheten begränsas av bistande ekonomi. Vi föreslår ett ökat stöd från samhällets sida.

Ett sätt att underlätta kvinnojourernas arbete är att det inrättas ett speciellt telefonnummer lika för hela landet och kopplat till en särskild avdelning inom polisen eller televerket, där allmän information kan ges om vilka möjligheter till stöd som brottsoffer kan få i respektive län.

När det gäller barn som utsatts för våld- eller sexualbrott är situationen mycket känslig. Barnet saknar oftast själv förmåga att anmäla övergreppet. Här har barnets omgivning ett stort ansvar för att brottet kommer till polismyndighetens kännedom.

Eftersom barnets situation i dessa fall är så utsatt föreligger det behov av att en utomstående, kvalificerad person kan tillvarata barnets rätt och företräda det vid misstanke om övergrepp. Barnets rätt borde tillgodoses genom att det regelmässigt förordnas ett juridiskt biträde med särskild erfarenhet av frågor som rör barn.

Gamla och sjuka på institutioner

Den sista grupp som vi vill uppmärksamma i denna motion är de gamla och sjuka som bor på institutioner. År 1987 var ca 130 000 personer bosatta på institutioner. De saknar ofta flera grundläggande rättigheter och möjligheter.

Bara hälften av de som bor på instution har eget rum. Den viktigaste förändringen för att stärka dessa människors integritet och livskvalitet vore därför den självklara möjligheten att kunna erbjuda dem rätten till eget rum.

Att så stor andel idag saknar denna möjligheten är oacceptabelt. Staten bör därför införa ett stimulansbidrag för att påskynda ombyggnaden av institutioner så att rätten till eget rum snabbare skall kunna förverkligas.

Mot. 1989/90
So231

Folkpartiets reformpaket

Folkpartiet föreslår i denna motion att regeringen skall återkomma med ett socialpolitiskt reformprogram för det glömda Sverige i enlighet med de riktlinjer som skisseras i motionen.

Dessa riktlinjer följs för folkpartiets del upp med en rad konkreta förslag till detta riksmöte. Vi föreslår sålunda ett reformpaket för omkring en miljard kronor. Särskilt på handikappområdet kan en rad viktiga insatser göras till mycket begränsade kostnader. Förslagen kan inte avvisas av statsfinansiella skäl. Det är nu en fråga om politisk vilja.

I Sverige är vård och omsorg i hög grad en angelägenhet för kommuner och landsting. Det innebär inte att statsmakterna kan avsvära sig sitt ansvar för att operationsköer kortas, dementa ges ett människovärdigt boende och att utslussningen av människor från mentalsjukhusen fungerar.

Ett instrument i detta syfte är tidsbegränsade stimulansbidrag. De skall inte syfta till att förändra ansvarsförhållandena men skall kunna användas för att underlätta en vårdpolitiskt motiverad omvandling t.ex. en övergång till gruppboende för dementa och en förändring av långvården och andra institutioner så att alla som vill får rätt till eget rum.

De konkreta yrkandena läggs fram i andra motioner. Här skall innehållet i korthet beskrivas.

För åtgärder mot köerna i sjukvården föreslås sammanlagt 200 milj. kr. Det gäller såväl gråstarr, höftleder och kranskärl som en del glömda sjukvårdsköer såsom inkontinens, gallsten och livmoderframfall.

För att stimulera ombyggnad till eget rum föreslås ett stimulansbidrag på 100 milj. kr. per år under 5 år.

För att förbättra situationen för handikappade föreslås reformer på sammanlagt ca 450 milj. kr.

Åtgärderna avser främst

- höjt vårdbidrag till familjer med barn som har handikapp
- handikappanpassning av kollektivtrafiken
- utökat antal platser på Samhall
- förbättrat bilstöd för handikappade
- nya centra dels för barn med ovanliga handikapp, dels för svårdiagnostiserade hjärnskador
- fler utbildningsplatser för logopedier och sjukgymnaster
- fler undervisningstimmar i Särsvux (dvs. vuxenutbildning för utvecklingsstörda)
- ökat stöd till handikapporganisationerna

För att förbättra de sämst ställda pensionärernas villkor föreslås att undantagandepensionärer får pensionstillskott till en kostnad av 130 milj. kr.

För att få en bättre fungerande utslussning från mentalsjukhusen föreslås åtgärder för 25 milj. kr.

Därtill kommer förslag om ökat stöd till kvinnojourerna, till enskild missbrukarvård och om en höjning av flyktingkvoten till en kostnad av ca 100 milj. kr.

Mot. 1989/90
So231

Hemställan

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om socialpolitiska riktlinjer för reformer i syfte att förbättra levnadsvillkoren för människor som lever i det glömda Sverige.

Stockholm den 19 januari 1990

Bengt Westerberg (fp)

Ingemar Eliasson (fp)

Karl-Göran Biörsmark (fp)

Birgit Friggebo (fp)

Elver Jonsson (fp)

Daniel Tarschys (fp)

Jan-Erik Wikström (fp)

Kerstin Ekman (fp)

Charlotte Branting (fp)

Sigge Godin (fp)

Ingela Mårtensson (fp)

Anne Wibble (fp)