

Flerpartimotion

Motion till riksdagen: 2014/15:2454

av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP)

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

Vi vill förbättra kvaliteten och öka tillgängligheten i vården. Människor ska kunna åldras tryggt, och makten att själv bestämma över sitt liv ska inte begränsas bara för att man blir äldre. Genom Alliansens valfrihetsreformer har beslut flyttats från politiker till enskilda människor som fått mer makt över sin vardag. Det har aldrig satsats så mycket på välfärden än vad som gjordes under Alliansens regeringstid. Vi har kortat köerna i sjukvården, stärkt valfriheten och infört en lagstadgad värdegrund i äldreomsorgen. Vi vill fortsätta säkra att människor över hela landet möter en trygg hälso- och sjukvård som håller bra kvalitet. Vi vill stärka förutsättningarna för människor att leva ett rikt liv också på äldre dagar. Alla barn ska ha trygga uppväxtvillkor och det ska finnas goda förutsättningar för familjers frihet och ekonomiska trygghet. Vi vill därför fortsätta bygga Sverige med en bra välfärd på lika villkor för alla.

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett kunskapscentrum för kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att socialtjänsten oftare bör väcka frågan om huruvida familjehemsplacerade barn bör bli föremål för vårdnadsöverflyttning eller adoption.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod göra en översyn i syfte att stärka skyddet mot umgängessabotage.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett krav på att kommunerna erbjuder föräldrar deltagande i minst ett föräldrastödsprogram under barnets uppväxt.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kömiljarden under 2015 bör utvecklas till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förkorta väntetiderna inom cancervården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under 2015 påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod inrätta en nationell kunskapsguide för vårdens personal.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett prestationsbaserat stimulansbidrag för kommuner och landsting som sluter överenskommelser för en förbättrad vård och omsorg om äldre.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell demensplan med syfte att främja ökade kunskaper om demenssjukdomar och spridningen av kunskaperna.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod vidta åtgärder för att landstingen bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barnmorske- och specialistsjuksköterskeutbildningen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka patientens ställning ytterligare genom att etablera en digital tjänst – Hälsa för mig – där den enskilde enkelt ska kunna samla och spara information om sin egen hälsa.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kartlägga kunskapsläget och ta fram vägledningar och utbildningsmaterial med inriktning på aktivering av äldre, tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa.

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under mandatperioden se över kunskapsläget vad gäller rehabilitering och hemsjukvård bland äldre.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldre människors delaktighet i kulturlivet.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kommuner bör ges möjlighet att erbjuda trygghetsboende eller särskilt boende utan biståndsbedömning.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ytterligare stärka den enskildes inflytande över omsorgens innehåll genom en förenklad biståndsprövning.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kommuner ska vara skyldiga att erbjuda plats i ett trygghetsboende – en äldreboendegaranti – för alla som är över 85 år och har beviljats hemtjänst.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om investeringsstödet till trygghetsboende och särskilt boende.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska utveckla sin tillsyn till att även omfatta hur kommunerna fullgör sin egenkontroll.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod införa en möjlighet till s.k. framtidsfullmakter.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om omvårdnadslyftet.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ledarskapsutbildningen för chefer i äldreomsorgen.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fritidspengen för barn i ekonomiskt utsatta familjer.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vårdvalet i primärvården ska vara kvar i sin nuvarande form.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återuppta arbetet med Äldreutredningen.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt måltidslyft som riktar sig till äldreomsorgen och förskolan där huvuddelen avsätts för äldreomsorgen.

32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kompetenscentrumet för måltider i vård, skola och omsorg.
33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett krav på att kommunerna tillhandahåller valfrihet för äldre, antingen genom upphandling, ramavtal eller LOV.
34. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsammans med huvudmännen utveckla ett system för att stärka kommunernas egenkontroll av verksamhet i såväl kommunal som privat regi.
35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrad kvalitet och uppföljning genom att utveckla bättre bedömningsverktyg, såsom e-hälsa, öppna jämförelser och ett bedömningsstöd för handläggare i syfte att bättre kartlägga anhörigas behov och situation vid en biståndsbedömning.

Anslagsanvisning

Tabell 1. Moderaternas, Centerpartiets, Folkpartiet liberalernas och Kristdemokraternas förslag till anslag för 2015 uttryckt som differens gentemot regeringens förslag (tusental kronor).

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (A)
1:1 Myndigheten för vårdanalys	31 825	
1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering	67 887	
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	132 882	
1:4 Tandvårdsförmåner	5 785 510	
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	21 160 000	-200 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	2 640 704	-1 396 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	611 535	
1:8 Bidrag till psykiatri	844 893	-3 000
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000	
1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000	
1:11 Läkemedelsverket	123 190	
1:12 E-hälsomyndigheten	114 401	
2:1 Folkhälsomyndigheten	371 190	-1 667
2:2 Insatser för vaccinberedskap	85 000	
2:3 Bidrag till WHO	34 665	
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502	
3:1 Myndigheten för delaktighet	53 169	
3:2 Bidrag till handikapporganisationer	182 742	
4:1 Personligt ombud	104 460	
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	322 554	
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	266 995	
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 421 000	
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	2 413 180	-1 053 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	881 816	-1 662
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	376 215	+111 000
4:8 Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården	180 000	
4:9 Ersättningsnämnden	39 315	
4:10 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor	15 238	+6 667
5:1 Barnombudsmannen	23 910	
5:2 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	33 761	
6:1 Alkoholsortimentsnämnden	234	
6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel	258 629	
7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	28 735	
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	511 374	
8:1 Socialstyrelsen	470 583	-5 000
8:2 Inspektionen för vård och omsorg	634 065	
Summa	64 441 159	-2 542 662

Tabell 2. Moderaternas, Centerpartiets, Folkpartiet liberalernas och Kristdemokraternas förslag till anslag för 2015 till 2018 uttryckt som differens gentemot regeringens förslag (miljoner kronor).

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg		2015	2016	2017	2018
1:1	Myndigheten för vårdanalys				
1:2	Statens beredning för medicinsk utvärdering				
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket				
1:4	Tandvårdsförmåner				
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	-200,0	-410,0	-410,0	-410,0
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	-1 396,0	-1 390,0	-1 382,0	-1 382,0
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden				
1:8	Bidrag till psykiatri	-3,0	-79,0	-81,0	-81,0
1:9	Prestationsbunden vårdgaranti		+1 000,0	+1 000,0	+1 000,0
1:10	Bidrag för mänskliga vävnader och celler				
1:11	Läkemedelsverket				
1:12	E-hälsomyndigheten				
2:1	Folkhälsomyndigheten	-1,7	-2,0	-2,0	-2,0
2:2	Insatser för vaccinberedskap				
2:3	Bidrag till WHO				
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar				
3:1	Myndigheten för delaktighet				
3:2	Bidrag till handikapporganisationer				
4:1	Personligt ombud				
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet				
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning				
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning		-444,0	-992,0	-1 650,0
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	-1 053,0	-911,8	-636,8	-362,8
4:6	Statens institutionsstyrelse	-1,7	-1,9	-1,9	-1,8
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	+111,0	+61,0	+61,0	+61,0
4:8	Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården				
4:9	Ersättningsnämnden				
4:10	Myndigheten för internationella adoptionsfrågor	+6,7	+8,0	+8,0	+8,0
5:1	Barnombudsmannen				
5:2	Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige		+76,0	+76,0	+76,0
6:1	Alkoholsortimentsnämnden				
6:2	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel				
7:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning				
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning				
8:1	Socialstyrelsen	-5,0	-6,0	-6,0	-6,0
8:2	Inspektionen för vård och omsorg				
	Summa	-2 542,7	-2 099,7	-2 366,6	-2 750,6

Stärkta insatser för de ekonomiskt mest utsatta hushållen

Bland de ekonomiskt och socialt mest utsatta finns de hemlösa. Alliansen har arbetat målmedvetet med att stärka kunskapen om och hjälpinsatserna till hemlösa och de som ligger i riskzonen för hemlöshet. Bland annat har en hemlöshetssamordnare arbetat för att främja ett mer aktivt arbete och sprida fungerande metoder mot hemlöshet i kommunerna. En slutsats från arbetet är att alla kommuner i vilka det finns hemlöshet bör arbeta utifrån modellen ”Bostad först”. Metoden utgår från att se bostaden som ett

grundläggande behov för alla, oavsett problem som personen ifråga brottas med. Utifrån detta erbjuds personen frivilliga och individuellt anpassade stödåtgärder. Alliansen vill fortsätta arbetet mot hemlöshet. Inte minst måste vräkningar av barnfamiljer förebyggas så långt det går.

Cirka 7 procent av Sveriges barn bor i hushåll som får ekonomiskt bistånd. Statistiken visar även att barn och unga i ekonomiskt utsatta familjer är underrepresenterade i organiserade fritidsverksamheter. Därför är det viktigt att de får samma förutsättningar att utöva fritidsaktiviteter som andra barn. Vi anser precis som Socialstyrelsen, Barnombudsmannen (BO), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Rädda Barnen och andra remissinstanser att regeringens avisering om att ta bort fritidspengen är helt fel väg att gå. Alliansen vill fortsätta med denna satsning för att stärka möjligheten för barn i dessa familjer att få en aktiv fritid.

Stärkt skydd för utsatta barn

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt. För de flesta barn i vårt land utgör föräldrarna och familjen tryggheten i tillvaron. Alliansregeringen har tagit fram en nationell strategi för föräldrastöd med syftet att via föräldrar främja barns hälsa och positiva utveckling och maximera barnets skydd mot ohälsa och sociala problem. Men det finns också föräldrar som inte förmår att ta sitt föräldraansvar eller som behöver mer omfattande stöd i sitt föräldraskap.

När omsorgen sviktar och familjens nätverk inte räcker till har kommunernas socialtjänst det yttersta ansvaret att se till att barn som far illa får en så trygg uppväxt som möjligt. Alliansregeringen har genomfört flera omfattande reformer för att stärka stödet och skyddet för barn som far illa. Detta arbete måste fortsätta och genomsyras av ett barnrättsperspektiv i enlighet med barnkonventionen.

Svensk socialtjänst och dess medarbetare utför ett viktigare och svårare arbete än de ibland får erkännande för. Att ytterligare stärka professionens ställning, kompetens och auktoritet i det arbetet är därför en viktig politisk uppgift. Genom stöd och handledning och möjligheter till specialist- och vidareutbildning stärks kompetensen hos personalen i den sociala barn- och ungdomsvården. För att barn och unga som behöver hjälp snabbt ska få stöd, behövs väl fungerande samordning mellan olika aktörer. Skola, socialtjänst, polis och barn- och ungdomspsykiatri har ett gemensamt ansvar. Även de ideella organisationerna har en viktig roll och kompletterar det stöd som kommuner och olika myndigheter ger.

Socialtjänstens insatser bör bygga på frivillighet, men när ett barn misstänks fara illa och föräldrarna inte vill ta emot stöd, behövs fler möjligheter. När det gäller våld mot barn bör ytterligare insatser ske för att förebygga, upptäcka och motverka att barn utsätts för våld. Det offentliga ansvar är särskilt stort för barn som har placerats utanför sin egen familj. Det är angeläget att stabilitet och långsiktighet kan säkerställas för placerade barn. Vårdnadsöverflyttning och möjligheten till adoption ska övervägas när placeringen pågått en viss tid. Vid alla sociala insatser som berör barn ska barnet ha rätt att framföra sin åsikt och det ska vara en del av beslutsunderlaget. Ytterligare reformer behövs för att säkerställa att familjehem och hem för vård och boende håller högsta möjliga kvalitet.

Vi vill inrätta ett kunskapscentrum för kunskap om våld och andra övergrepp mot barn. Vi anser även att socialtjänsten oftare bör väcka frågan om huruvida familjehemsplacerade barn bör bli föremål för vårdnadsöverflyttning eller adoption. En översyn bör göras i syfte att stärka skyddet mot umgängessabotage.

Satsning mot barns och ungas psykiska ohälsa

Allt fler 15-åringar besväras av nedstämdhet och sömnproblem. Oro och ängslan är vanligast bland flickor och unga kvinnor. Alliansen vill genomföra en bred utredning och satsning för att kartlägga och undersöka orsakerna till den ökande psykiska ohälsan samt komma med förslag till åtgärder. Vi vill ta fram en handlingsplan med bland annat förebyggande åtgärder.

Väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är generellt sett relativt korta, även om skillnader finns runt om i landet. Till detta har bland annat överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och prestationsbaserade medel bidragit. Fokus framöver bör ligga på att öka tillgängligheten till förebyggande arbete och den så kallade första linjen (primärvården, elevhälsan, ungdomsmottagningar). Större och mer samordnade insatser krävs. Föräldrar, socialtjänst, skola/elevhälsa, BUP och övrig sjukvård behöver samarbeta bättre. Målsättningen är sammanhållna förebyggande insatser som de aktörer som är involverade i barnets vardag deltar i och bidrar till. Föräldrar spelar en stor roll i barnens liv och kan vara i behov av stöd i sin viktiga roll. Den tidigare alliansregeringens PRIO-projekt pekar på föräldrastöd som en metod som har god evidens. En stor del av dagens föräldrastödsinsatser fokuserar på de mindre barnen och nyblivna föräldrar. Detta är bra eftersom forskning talar till förmån för tidiga insatser. Samtidigt ser vi ökande problem med psykisk ohälsa och oro bland våra tonåringar. Det finns goda förutsättningar att bygga vidare på de erfarenheter som gjort

genom den nationella strategin på området. Det finns också en efterfrågan bland föräldrar om att kunna få prata och rådgöra med någon om föräldrarollen och barnets utveckling. Föräldrastödsprogram har visat sig ha god effekt och tillgången till föräldrastöd behöver öka.

Vi vill satsa totalt en miljard kronor mellan 2016 och 2018 för att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga. Denna satsning ska bidra till att öka kunskaperna om barns och ungas psykiska ohälsa, öka tillgängligheten till stöd och vård, samt öka samverkan mellan skola, sjukvård och socialtjänst när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi vill införa ett krav på kommunerna att erbjuda föräldrar deltagande i minst ett föräldrastödsprogram under barnets uppväxt. Vi vill även stärka elevhälsan inom ramen för satsningen mot barn och ungas psykiska ohälsa.

Kvalitet och tillgänglighet i en sjukvård för alla

I takt med att vi lever längre och kan behandla allt fler sjukdomar förändras kraven på hälso- och sjukvården. Alliansens utgångspunkt är en sjukvård präglad av kvalitet och tillgänglighet för alla. Skillnader i kvalitet eller tillgänglighet mellan regioner eller utifrån till exempel kön eller utbildningsbakgrund ska motverkas.

Sedan 2006 har tillgången till vård förbättrats. Köerna har kortats och vi har sett en kraftig ökning av antalet vårdcentraler och generösare öppettider. Kvaliteten i sjukvården har också stärkts över tid och patienterna är mer nöjda med vården. Sverige är idag ett av världens bästa länder på sjukvård. Vi satsar mer resurser än någon gång tidigare på vården. Det finns fler aktiva läkare och sjuksköterskor än någonsin, och vi utbildar dessutom fler än någonsin tidigare. Apoteksreformen har inneburit fler apotek, bättre service och att vi kan köpa receptfria läkemedel i mataffärer och bensinstationer.

Ökad tillgänglighet och bättre kvalitet

Trots kortare köer är det alltför många som fortfarande upplever att det kan vara svårt att komma i kontakt med sjukvården. Vissa landsting klarar inte heller kraven i den nationella vårdgarantin och det är stora skillnader mellan landstingen. Medan väntetiderna i vården har kortats väsentligt de senaste åren är bristande samordning och samverkan inom och mellan vårdgivare ett problem i dagens hälso- och sjukvård. Därför behöver kömiljarden utvecklas, bl.a. vad gäller tidsgränser och för att omfatta hela vårdkedjan.

Den nya regeringen har aviserat att de vill ta bort kömiljarden då de anser att systemet leder till undanträngningseffekter och missgynnar återbesökspatienter. För att dra den slutsatsen krävs starkare evidens och bättre långtidsstudier. Den tidigare alliansregeringen gav därför Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att senast den 1 juni 2015 återkomma med en analys kring effekterna av den nationella vårdgarantin och kömiljarden, med en fördjupad analys huruvida reformerna orsakat så kallade undanträngningseffekter. Till skillnad mot regeringen vill vi fortsätta att satsa på kömiljarden och utveckla den till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard. Förutom att fortsatt främja tillgänglighet och korta köer ska den också öka huvudmännens förutsättningar och drivkrafter att skapa mer sammanhållna vårdkedjor och öka vårdgivarnas helhetsansvar för patienten.

Vårdvalet inom primärvården har inneburit en stor och positiv förändring när det gäller tillgänglighet, innovationsfokus och effektivitet. Flera hundra nya vårdcentraler har etablerats och på platser som aldrig tidigare haft någon mottagning. Men fortfarande är primärvårdens andel av den öppna vården låg jämfört med många andra länder och primärvården kommer ofta sämre ut än den specialiserade vården i utvärderingar. Vi vill därför driva på kvalitetsutvecklingen inom primärvården. Vi anser att regeringens ambitioner att avveckla vårdvalet i Sverige är förödande. Patientens valfrihet blir i praktiken beroende på viljan i det enskilda landstinget och ojämlikheterna över landet till vård för patienten riskerar att förstärkas ytterligare. Därför anser Alliansen att vårdvalet ska vara kvar i dess nuvarande form. Vi anser också att det behövs ytterligare reformer för att stärka patientmakten. Bland annat bör reformer för ytterligare valfrihet övervägas.

Utvärderingar har visat på stora regionala skillnader inom cancervården. Genom ökade riktade resurser och genom att samla kompetensen vill vi stärka jämlikhet och kvalitet i cancervården. Vi vill satsa 500 miljoner per år under perioden 2015–2018 på att förkorta väntetiderna inom cancervården och på en ökad kvalitet i allmänhet. Satsningen ska även bidra till snabb diagnos och förebyggande insatser. Vi anser det viktigt att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten.

En särskild utredare har fått i uppdrag att se över hur den högspecialiserade vården kan utvecklas genom en ökad koncentration. Utredningen ska vara klar 2015 och bidra till förbättrade vårdresultat och på så vis också en mer jämlik vård. En viktig förutsättning för en högkvalitativ vård är spridningen och tillämpningen av bästa tillgängliga kunskap. Det ska inte bero på var vårdgivaren arbetar vilken tillgång som finns på

evidensbaserad kunskap. Samlad kompetens kan också leda till ett bättre resursutnyttjande. Bättre kunskapsunderlag kan bidra till ökad patientsäkerhet, effektivare resursutnyttjande och ökad jämlikhet. Vi vill inrätta en nationell kunskapsguide för vårdens personal.

Stärk vården av äldre

Människor med stora behov ska känna sig delaktiga i sin egen vård. Den tidigare alliansregeringen har kraftsamlat för att förbättra omhändertagandet av de mest sjuka äldre, bland annat genom ekonomiska incitament för samverkan. Målet har varit att få omsorgen och vården att samverka bättre och att använda resurserna mer effektivt så att vården och omsorgen i högre grad utgår från patienternas behov. Bland annat har detta resulterat i säkrare läkemedelsanvändning för äldre och bättre vård i livets slutskede. För en äldre person med många olika symtom och diagnoser kan kontakterna med olika huvudmän, verksamheter och personalkategorier ändå vara svåra att överskåda. De mest sjuka äldre har i dag många olika kontakter i vården och omsorgen, vilket kan medföra lägre kvalitet för patienten och högre kostnader för vården totalt. Här finns förbättringspotential vad gäller samverkan mellan kommuner och landsting. Kontinuitet i vård- och omsorgskontakterna är också viktigt.

Vi vill införa ett prestationsbaserat stimulansbidrag som ska utgå till landsting och kommuner som sluter en regional överenskommelse om samverkan för en förbättrad vård och omsorg om äldre. De människor som drabbats av demenssjukdom är särskilt utsatta. En välfungerande demensvård är därför en av grundförutsättningarna för en fungerande äldreomsorg. Detta kräver i sin tur kompetent, välutbildad och välmotiverad personal. Forskning på demensområdet har visat att relationen till vårdpersonalen är bland det allra viktigaste i vården av demenssjuka. Därför bör medarbetarna i vård och omsorg ges både tid och resurser och specifik kunskap om demenssjukdomar för att de ska kunna skapa en så bra demensvård som möjligt.

Vi vill ta fram en nationell demensplan i syfte att främja ökade kunskaper om demenssjukdomar och spridningen av kunskaperna. Den ska dessutom bidra till en effektivare användning av befintliga resurser t.ex. genom forskningssamarbeten, framtagande och spridning av bättre verktyg för arbetet vid t.ex. utredning och diagnostik, i vård och omsorg eller för stöd till anhöriga.

Dessvärre har vänsterregeringen beslutat att lägga ned den pågående Äldreutredningen som tillsattes av Alliansen i början av 2014. Svensk vård och omsorg om äldre står inför

betydande utmaningar under de närmaste decennierna. Behovet av insatser kan komma att öka väsentligt, vilket förväntas medföra en samhällsekonomisk utmaning. Samtidigt behöver kommuner och landsting utveckla vård- och omsorgsinsatserna på ett sätt som ger den enskilde mer inflytande, trygghet och självbestämmande över den egna tillvaron. Därför gav alliansregeringen en särskild utredare i uppdrag att senast den 15 december 2015 lämna förslag till åtgärder som främjar äldres hälsa, trygghet och självbestämmande. Vi beklagar att regeringen inte anser att dessa frågor är av större vikt och att de nu väljer att lägga ned arbetet.

Utbilda fler läkare och sjuksköterskor

På vissa ställen i landet råder det brist på läkare och sjuksköterskor, trots att Sverige idag har 3 500 fler läkare och 5 200 fler sjuksköterskor än 2006. Det är bra att regeringen precis som Alliansen vill fortsätta bygga ut läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. Däremot riskerar kvaliteten i undervisningarna äventyras då regeringen inte avsätter medel i samma utsträckning som behövt. Alliansen vill fortsätta bygga ut läkarutbildningen och sjuksköterskeutbildningen. Möjligheterna att rekrytera utbildad personal är avgörande för att hälso- och sjukvården ska kunna ge en god och säker vård och omsorg.

Vi vill vidta åtgärder för att landstingen bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning. Vi vill även utöka antalet platser på barnmorske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna.

Förebyggande arbete

Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt och medellivslängden fortsätter öka. Ändrade levnadsvanor mot ett hälsosammare liv gör att fler kan hålla sig friska längre. Alliansen har gjort satsningar på bland annat hälsocoacher och läkemedelsgenomgångar. Det finns också goda exempel på landsting som erbjuder hälsosamtal och därmed ger människor bättre förutsättningar att känna delaktighet och motivation att vid behov ändra sina levnadsvanor. Mellan 2014 och 2017 vill Alliansen satsa 450 miljoner kronor på en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Den syftar bland annat till utveckling av innovativa metoder för patientmedverkan samt verktyg för aktiv egenvård. Inom satsningen ges också stöd till primärvårdens sjukdomsförebyggande arbete. Fortfarande finns det dock hälsovinster att göra genom förebyggande arbete. Många hälsoproblem beror på alkohol, tobak och övervikt. Genom tidig upptäckt och personanpassade behandlingsupplägg kan många folkhälsoproblem förebyggas. Vi vill också höja skatten på alkohol och tobak.

Endast två av tio personer med kroniska och långvariga sjukdomar anser att de är involverade i sin egen vård. Detta visar att det finns brister inom vården när det gäller att möta patienters individuella behov. Därför vill vi utveckla och förbättra hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar genom fortsatt arbete inom ramen för den nationella strategin.

Stärk patientens ställning

Forskning visar att patientdelaktighet leder till bättre vård och bättre hälsa. Den 1 januari 2015 träder den nya patientlagen i kraft. Den tydliggör och förstärker patientens ställning genom förbättrad delaktighet, valfrihet och information. Vården ska utgå från patientens egna förutsättningar och patienter får en lagdstadgad möjlighet att välja utförare av primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Vi vill även stärka patientens ställning ytterligare genom att etablera en digital tjänst – Hälsa För Mig – där den enskilde enkelt ska kunna samla och spara information om sin egen hälsa.

Ett bra och tryggt land att åldras i

Att åldras innebär ofta ett ökat behov av hjälp i vardagen. Hur hjälpen utformas påverkar i hög grad livskvaliteten. Alliansens utgångspunkt är att varje människa är unik, med egna önskemål och intressen. Rätten till självbestämmande är lika viktig oavsett ålder. Den välfärd som betalas med våra gemensamma resurser ska därför präglas av stor valfrihet, hög kvalitet, ett värdigt bemötande och finnas tillgänglig för alla som behöver den. Sveriges äldre kan vänta sig fler år med god hälsa än i de allra flesta länder. Idag lever vi i genomsnitt 20 år efter pensioneringen. Det är en fantastisk utveckling. Men det kräver också en förändring i synen på äldre. Det är viktigt att politiken visar förståelse och respekt för att äldre inte är en homogen grupp människor med samma behov och önskemål. Det behöver skapas fler vägar för att underlätta för människor att leva det aktiva liv de vill leva.

Hälsosammare, tryggare och rikare vardag

Det är självklart att också äldre ska ha en meningsfull vardag med intressen och fritidssysselsättningar. Social samvaro kan också bidra ytterligare till fler friska år. Många lever tyvärr i ofrivillig ensamhet. Trygghetsboenden med möteslokaler och ny teknik kan bryta isolering och skapa delaktighet. Ett mer strukturerat samarbete mellan kommunerna och ideella organisationer kan också skapa bättre förutsättningar för fler att leva ett rikt liv. Därför vill vi kartlägga kunskapsläget och ta fram vägledningar och utbildningsmaterial med inriktning på aktivering av äldre, tidig upptäckt och behandling

av psykisk ohälsa. Vi vill se över kunskapsläget vad gäller rehabilitering och hemsjukvård bland äldre samt främja äldre människors delaktighet i kulturlivet genom satsningen Kultur för äldre.

Att själv få välja var och hur man vill bo är en central del av självbestämmandet och välbefinnandet. RUT-tjänsterna har underlättat vardagen för de cirka 180 000 äldre som använder sig av dem. Den tidigare alliansregeringen har öppnat upp för nya boendeformer för äldre. Vi har också satsat på ett särskilt investeringsstöd för byggande av särskilda boenden och trygghetsboende vilket har lett till att över 10 000 äldrebostäder har byggts. Dock är det fortfarande 40 procent av kommunerna som inte täcker sitt behov. En ny bestämmelse slår fast att äldre så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i hemmet ska ges och sedan 2012 finns en lagstadgad parboendegaranti. Därför är det mycket beklagligt att regeringen nu avser att sluta med det särskilda investeringsstödet, trots att behovet finns.

Vi menar att alternativen behöver bli fler, både på den vanliga bostadsmarknaden och i form av olika trygghets- och äldreboenden. På så sätt kommer möjligheterna till självbestämmande förbättras, rörligheten på bostadsmarknaden öka och behovet av särskilt boende skjutas upp, vilket skapar möjlighet för äldre i behov av särskilt boende att få del av det i tid. Genom förbättrade möjligheter och en ny skyldighet för kommunerna att erbjuda plats i trygghetsboenden minskar otryggheten för äldre som undrar om det kommer att finnas plats för dem den dag de behöver flytta till ett äldreboende. Det ökar också drivkraften för kommuner att ha bra hemtjänst och satsa mer på trygghetsboenden. Vi vill att alla kommuner ges möjlighet att erbjuda trygghetsboende eller särskilt boende utan biståndsbedömning. Vi vill även att alla kommuner ska vara skyldiga att erbjuda plats i ett trygghetsboende – en äldreboendegaranti – för alla som är över 85 år och har beviljats hemtjänst. Investeringsstödet till trygghetsboende och särskilt boende bör förlängas och förstärks för att främja tillgången till äldrebostäder.

Rätten att välja – och att välja bort

Vårdvalet inom primärvården innebar en stor och positiv förändring när det gäller tillgänglighet, innovationsfokus och effektivitet. Men fortfarande är primärvårdens andel av den öppna vården låg jämfört med många andra länder och primärvården kommer ofta sämre ut än den specialiserade vården i utvärderingar. Vi vill därför driva på kvalitetsutvecklingen inom primärvården. Vi anser också att det behövs ytterligare reformer för att stärka patientmakten. Bland annat bör reformer för ytterligare valfrihet övervägas. Regeringen lägger tvärtom förslag om att avskaffa vårdvalet inom

primärvården. Det betyder att möjligheten att själv välja vårdcentral kraftigt försämras. Följden av förslaget kommer att bli nedlagda vårdcentraler, försämrad kvalitet, minskad tillgänglighet och begränsad valfrihet. Regeringen väljer att begränsa medborgarnas valfrihet och istället öka landstingspolitikernas inflytande över människors valmöjligheter.

Patienternas och brukarnas behov ska styra utformningen av välfärdstjänsterna. Äldreomsorgen ska präglas av god kvalitet. Rätten till egna val blir ännu viktigare för de äldre vars möjlighet att styra vardagen begränsas av att de behöver omsorg. År 2009 infördes lagen om valfrihetssystem (LOV). Numera tillhandahålls omkring en sjundedel av välfärdstjänsterna av privata utförare. Ökade valmöjligheter stärker människors egenmakt och gör att det går att välja bort de utövare som uppvisar brister eller otillräcklig kvalitet i sin verksamhet. Det är denna valfrihet den nya vänsterregeringen nu vill stoppa. Alliansen anser att det inte är rimligt att kommuner ska kunna neka äldre valfrihet. Den värdegrund som nu är fastlagd i lag inriktar äldreomsorgen på att varje äldre person ska uppleva största möjliga välbefinnande.

Vi välkomnar också att det växer fram alternativ, såsom äldreboenden med inriktning på särskilda diagnoser, språkgrupper eller med hbtq-kompetens. Vi vill fortsätta att utveckla valfriheten på områden där den idag är starkt begränsad för den som behöver omsorg, men självklar för andra. Det gäller t.ex. rätten att välja mat eller färdtjänst. Vi vill införa ett krav på kommunerna att tillhandahålla valfrihet för äldre, antingen genom upphandling, ramavtal eller LOV. Vi vill även ytterligare stärka den enskildes inflytande över omsorgens innehåll genom en förenklad biståndsprövning. Äldreomsorgen fungerar i huvudsak bra. Det förekommer dock att aktörer, både privata och offentliga, har oacceptabla kvalitetsbrister. Välfärdstjänster ska bedrivas ansvarsfullt, effektivt och långsiktigt. Egenmakt och valfrihet behöver kompletteras med ytterligare stärkt tillsyn och uppföljning.

Tillsammans med huvudmännen vill vi utveckla ett system för att stärka kommunernas egenkontroll av verksamhet i såväl kommunal som privat regi. På så sätt stärker vi tillsynen och kontrollen. Vi vill att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) ska utveckla sin tillsyn till att även omfatta hur kommunerna fullgör sin egenkontroll. Det är viktigt att förbättra kvalitet och uppföljning genom att utveckla bättre bedömningsverktyg såsom ehälsa, öppna jämförelser och ett bedömningsstöd för handläggare i syfte att bättre kartlägga anhörigas behov och situation vid en biståndsbedömning. Idag finns ingen möjlighet att i förväg utse någon som kan hjälpa till om man själv blir för gammal eller för sjuk för att ta hand om den egna hälsan eller ekonomin. Istället är man hänvisad

till kommunernas gode män. Vi vill ge var och en mer makt över sin framtid genom att öppna upp för andra lösningar för den som föredrar att få stöd från en anhörig eller en vän. Vi vill införa en möjlighet till så kallade framtidsfullmakter.

Stärk medarbetarna och ledarskapet i äldreomsorgen

Kvaliteten i äldreomsorgen skapas av medarbetarna, genom deras kompetens och agerande. De beskriver ofta sitt arbete som meningsfullt och fyllt av glädje. Men också som slitigt och stressigt. De vill göra ett bra jobb, men hindras ibland av bristande ledarskap, begränsat inflytande och dåliga villkor. Alliansen är tydlig med att det är medarbetarna och de verksamhetsnära cheferna som bäst vet hur verksamheten ska bedrivas och vad som behöver prioriteras lokalt. Arbete inom äldreomsorgen behöver bli mer attraktivt för att säkerställa att det även framöver finns kvalificerad personal som väljer att stanna längre på samma arbetsplats. På så sätt tillvaratas erfarenhet och kunskap. Jobbskatteavdraget har gjort att ett vårdbiträde har fått 1 800 kronor mer i plånboken varje månad. Valfriheten gör att det finns flera olika arbetsgivare att välja mellan och det finns möjlighet att byta jobb om man inte är nöjd med situationen. Det stärker också yrkets status.

Ett gott ledarskap är viktigt för att öka motivationen och locka fler till äldreomsorgen. Alliansen har tagit initiativ till en ledarskapssatsning som varit mycket efterfrågad. Vi vill ge fler chefer chansen att utbilda sig för att på så sätt skapa en bättre arbetsmiljö och för att öka attraktionskraften. Kommunerna har även goda möjligheter att på andra sätt stärka ledarskapet inom äldreomsorgen, t.ex. genom traineeprogram för att hitta potentiella chefer och genom tydligare karriärsteg i verksamheten. Vi vill förlänga omvårdnadslyftet för att fortsätta stärka såväl den grundläggande som den specialiserade kompetensen bland personal inom äldreomsorgen, samt fortsätta ledarskaputbildningen för chefer i äldreomsorgen.

Ett måltidslyft

God och näringsriktig mat är viktig för vårt välmående och trivsel. Många i äldreomsorgen äter inte tillräckligt bra. Det beror ofta på brister i måltidens kvalitet och utformning. Kvaliteten på maten i offentligfinansierade verksamheter runt om i landet och möjligheterna att kunna välja och vara delaktig i hur maten tillagas är därför av stor betydelse. Människor ska kunna få påverka maten även på äldre dagar. Boenden där personalen lagar mat tillsammans med de äldre eller anpassar sig efter de äldres önskemål om mat vid olika tidpunkter får ofta nöjdare och friskare äldre. Äldre som bor kvar hemma men har svårt att kunna laga mat själva kan få hjälp med matleveranser.

Ofta sker det i form av fasta portionsstorlekar från storkök. Många kommuner söker idag former för att förbättra matens kvalitet och måltidssituationen för de äldre. Goda exempel kan hämtas från kommuner som hittat bra lösningar för att öka valfriheten. Det kan till exempel handla om avtal med lokala restauranger som erbjuder hemleverans av mat till äldre. Vi vill se en fortsatt utveckling i den riktningen.

Delaktighet i måltiden ger ytterligare en dimension. Alliansen vill därför att delaktighet ska bli ett uttalat mål i fler kostplaner. Vi vill därför genomföra ett nationellt måltidslyft som riktar sig till äldreomsorgen och förskolan där huvuddelen avsätts för äldreomsorgen. Satsningen möjliggör för kommuner och fristående aktörer som driver äldreomsorg eller förskolor att söka stimulansbidrag för att utveckla och förbättra kvaliteten på måltiderna och för ökad delaktighet.

Det offentliga ska ha högt satta ambitioner i sin upphandling av mat avseende djurskydd och miljö. Inom ramen för Matlandet Sverige inrättade alliansregeringen ett nationellt kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg som arbetar med att stödja och stimulera kommuner och landsting. Ett nationellt måltidslyft som premierar de äldreboenden och förskolor som satsar på bättre kvalitet på maten kommer att bidra till att öka medvetenheten om matens betydelse. Vi vill därför se fortsatt stöd till kompetenscentrumet för måltider i vård, skola och omsorg

Emma Henriksson (KD)

Cecilia Widegren (M)

Anders W Jonsson (C)

Barbro Westerholm (FP)