

Motion till riksdagen 2012/13:So540

av **Agneta Luttröpp m.fl. (MP)**

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

1 Sammanfattning

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

I årets budgetmotion satsar vi kraftfullt på förebyggande åtgärder. Vi vill inrätta en folkhälsokommission som ska föreslå åtgärder för att skapa jämlik hälsa för hela Sveriges befolkning. Vi vill investera i ungas tandhälsa genom att föreslå att gränsen för gratis tandvård höjs. Traumatiserade flyktingar är i stort behov av behandlingsinsatser, ett område vi stärker.

Vi omvandlar regeringens kömiljard till en hälsomiljard för ett hälsofrämjande och långsiktigt fokus. Vi satsar också på en starkare finansiering av reformen personliga ombud, samt en förändrad konstruktion av personliga ombud så att de kan fungera mer oberoende. Dessutom vill vi införa ett alternativ- och komplementärmedicinskt register och säkra finansieringen till Rett Center.

Utöver detta gör vi nu en stor äldresatsning, som innebär såväl utökad bemanning som stimulansbidrag för kompetensutveckling. Vi avsätter även medel till en pott där kommuner kan ansöka om en arbetsmiljösatsning inom äldreomsorgen, se vidare utgiftsområde 25. Indexering av högkostnadsskyddet säger vi nej till tills vidare.

Det är för övrigt med stor glädje vi noterar att regeringen har avsatt 23 miljoner kronor för att minska den administrativa bördan för personer som ändrat könstillhörighet. Det är ett trendbrott att regeringen synliggör och satsar på gruppen.

Fel! Okänt namn på

2 Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	1
3	Förslag till riksdagsbeslut	3
4	Anslag.....	3
5	Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	4
5.1	Nej till indexering.....	4
5.2	Förändringar i LSS	4
5.2.1	Kravet på att vara öppen för besök	4
5.2.2	Ens personliga förhållanden kan anmälas av den man får hjälp av.....	5
5.2.3	Återkrav kan bli aktuellt även för anordnaren	5
5.3	Tandvårdsförmåner m.m	5
5.3.1	Förebyggande insatser för bra tandhälsa	5
5.4	Bidrag till hälso- och sjukvård.....	6
5.4.1	Långsiktig finansiering av Rett Center	6
5.5	Stödet till handikapporganisationer behöver ses över	6
5.6	Nationellt kunskapscenter för ensamkommande barn	7
5.7	Stöd till krigsskadade	7
5.8	Ersätt kömiljardsatsningar med hälsomiljard	7
5.9	Alternativ- och komplementärmedicinskt register.....	8
5.10	Folkhälsopolitiska åtgärder	8
5.10.1	Svensk folkhälsokommission	8
5.11	Personliga ombud.....	10
5.11.1	Utökad satsning på och förändrad konstruktion av personliga ombud	10
5.12	Ändra på sikt konstruktionen för socialbidraget.....	10
5.13	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.....	11
5.13.1	Äldresatsning - värdig äldreomsorg	11

3 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.
2. Riksdagen avslår förslagen till lagändring i 9 c § LSS och i socialförsäkringsbalken 51 kap. 16 a §, 110 kap. 14 § och 31 § och 108 kap. 9 a §.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett reviderat lagförslag i frågor om integritet och trygghet för den assistansberättigade.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag på utformning och inrättande av ett nationellt center för ensamkommande barn.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återkomma med förslag på en förändrad konstruktion för stöd till handikapporganisationerna.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att regeringen återkommer med förslag om en förändrad konstruktion av riksnormen för försörjningsstöd.
7. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt denna motion.

4 Anslag

	Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	2013	2014	2015	2016
1:4	Tandvårdsreformer m.m.	+100	+200	+200	+200
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	+56	+56	+56	+56
1:9	Prestationsbunden vårdgaranti	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
4:1	Personligt ombud	+50	+100	+100	+100
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	+540	+540	+540	+540
	<i>Nya anslag</i>				
	Prestationsbunden hälsosatsning	+1 000	+1 000	+1 000	+1 000
	Stöd till krigsskadade	+10	+10	+10	+10
	Summa	+756	+906	+906	+906
	<i>Specifisering av anslagsförändringar</i>				
1:6	Folkhälsokommission	+50	+50	+50	+50
1:6	Alternativ- och komplementärmedicinskt register	+3	+3	+3	+3
1:6	Rett Center	+3	+3	+3	+3

Fel! Okänt namn på

5 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

5.1 Nej till indexering

Vi säger nej till den indexering som regeringen vill införa när det gäller högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård, taket för läkemedel och även den föreslagna höjningen av högsta egenavgift för slutenvårdsplatser från 80 till 100 kronor. Förslaget slår mot dem som har det svårt ekonomiskt. Det är märkligt att regeringen föreslår indexering av högkostnadsskyddet samtidigt som man inte vill ha samma princip för arbetslöshetsförsäkringen. Vi avslår förslaget såsom det presenterats i årets budgetproposition.

5.2 Förändringar i LSS

Ett antal förslag till lagändringar på temat assistans läggs fram i budgetpropositionen.

Förslagen bygger på betänkandet ”Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning” (SOU 2012:6) från utredningen om assistansersättningen. Det har remissbehandlats och en del av förslagen har fått mycket kritik från handikapporganisationer. Vi menar att det är viktigt att värna reformen LSS och rätten till assistans. En del av förslagen som läggs fram har vi heller inget att invända emot. Men det finns förslag som riskerar att gå ut över den enskilde på ett sätt som blir integritetskränkande.

5.2.1 Kravet på att vara öppen för besök

En person som beviljats assistans som utförs av någon som är närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den insatsberättigade och som inte är anställd av kommunen ska kommunen få besöka när det behövs för bedömningen av rätten till eller behovet av insatsen eller i övrigt för tillämpningen enligt denna lag. Detta framgår av förslaget till 9 c § 1 LSS.

Enligt punkt 2 samma paragraf, samt 51 kap. 16 a § socialförsäkringsbalken, föreslås Socialstyrelsen få tillträde till bostaden för att inspektera assistansen. En sådan rätt finns redan under förutsättning att den boende lämnar sitt samtycke till inspektionen. Kravet på samtycke tas nu bort och om myndigheten utan giltig anledning vägras besök eller inspektion får det ekonomiska stödet dras in eller sättas ned.

Vetskapen om att vara öppen för besök i sitt hem närhelst myndigheten tycker att det är påkallat bedömer vi kan upplevas integritetskränkande för den enskilde.

5.2.2 Ens personliga förhållanden kan anmälas av den man får hjälp av

I socialförsäkringsbalken, 110 kap. 14 §, har regeringen lagt till att den handläggande myndigheten, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen, får göra förfrågan hos anordnare av personlig assistans, samt enligt 31 § samma kapitel, att anordnaren också på begäran ska lämna uppgifter till olika myndigheter avseende förhållanden som är av betydelse för tillämpningen. För den enskilde kan detta upplevas som lite av angiveri, att ens personliga förhållanden kan anmälas av den man får hjälp av.

5.2.3 Återkrav kan bli aktuellt även för anordnaren

Enligt föreslagen ändring i 108 kap. 9 a § socialförsäkringsbalken får försäkringskassan besluta om återkrav inte bara från den försäkrade, dess förmyndare eller annan ställföreträdare utan även från den som anordnat assistans. Det kan öka oron både hos den assistansberättigade, dennes anhöriga och hos anordnaren i enlighet med resonemanget beskrivet i punkten ovan.

Detta skulle i praktiken kunna innebära att en assistansanordnare börjar oro sig för att en person har fått lite för mycket assistans i förhållande till behoven. Det skulle kunna handla om sådana funderingar som huruvida det kanske går lite snabbare att föra skeden till munnen än vad försäkringskassan beräknat. Lagstiftningen är förmodligen tänkt att det skulle gälla mer uppenbara fall av fel, men orosmomentet riskerar att smyga sig in hos anordnaren, assistenten, och förstås hos den som berörs, som kanske inte vågar tillstå förbättringar om det kan leda till att hen misstänkliggörs, blir anklagad för fusk och får neddragen assistans.

Miljöpartiet anser att förslagen kan uppfattas som integritetskränkande och smyga in en oro i en situation som måste baseras på trygghet. Det riskerar att motverka reformens syfte, att främja jämlikhet i levnadsvillkor och att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Vi vill därför avslå paragraferna i dess nuvarande utformning och anser att regeringen bör återkomma med reviderade lagförslag i enlighet med vad vi här har anfört.

5.3 Tandvårdsförmåner m.m

5.3.1 Förebyggande insatser för bra tandhälsa

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

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

För att bibehålla en god tandhälsa hos unga och ge unga möjlighet att investera i en framtida tandhälsa är det viktigt att den avgiftsfria tandvården inte

Fel! Okänt namn på

upphör vid 20 års åldern utan förlängs, på sikt till 25 år. Detta gör vi stegvis och vi avsätter de kommande tre åren medel för gratis tandvård upp till 23 år. Det betyder att gratis tandvård höjs tre årsklasser från 19 år och till och med det kalenderår man fyller 22.

Miljöpartiet avsätter 100 miljoner kronor från och med den 1 juli 2013 och därefter 200 de närmaste två åren för detta ändamål.

5.4 Bidrag till hälso- och sjukvård

5.4.1 Långsiktig finansiering av Rett Center

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

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

Ytterst angeläget är också den nationella funktion och struktur som till viss del finns till stöd för personer med sällsynta diagnoser och de vårdenheter över landet som arbetar med dessa. Men det är också en funktion som behöver utvecklas, vilket Socialstyrelsen har påtalat i ett uppdrag. Vi avser att noga följa frågan.

5.5 Stödet till handikapporganisationer behöver ses över

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

5.6 Nationellt kunskapscenter för ensamkommande barn

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

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

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

5.7 Stöd till krigsskadade

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

5.8 Ersätt kömiljardsatsningar med hälsomiljard

Vi vill införa en hälsomiljard till landsting som har ambitionen att arbeta hälsofrämjande och långsiktigt för att minska köerna och öka tillgängligheten i vården. Avsikten är att ge ett stöd till en omställning för en mer hälsofrämjande vård. Landsting och regioner ska kunna ansöka om att få ta del av hälsomiljarden. I ansökan ska landstinget beskriva vilka metoder som avses

Fel! Okänt namn på

användas eller utvecklas i syfte att uppnå ökad folkhälsa och därmed korta väntetiden till läkarbesök och operationer. Det är då prioriterat med ett aktivt arbete för att friska ska hålla sig friskare och att de som är sjuka ska vidhålla god hälsa och inte försämrats. Arbetet ska vara evidensbaserat eller bygga på nationella eller internationella erfarenheter med goda resultat.

Den satsning regeringen ensidigt gjort för att fokusera på vårdgarantin och väntetider har visserligen haft positiva effekter och ökat tillgängligheten för nytillkomna patienter, enligt socialstyrelsens uppföljning. Men socialstyrelsen konstaterar att det delvis har skett på bekostnad av andra gruppers tillgänglighet och bedömer att det kan finnas risk för att prestationskraven kan leda till ändrade prioriteringar och remissrutiner.

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

5.9 Alternativ- och komplementärmedicinskt register

Miljöpartiet drev för två mandatperioder sedan igenom kravet på en utredning om hur ett alternativ- och komplementärmedicinskt register skulle kunna se ut. Det skulle syfta till det som kan tyckas vara det allra mest basala – att få en samhällelig tillgänglig kunskap om de alternativ- och komplementärmedicinska utövare som verkar i Sverige. Ett av huvudargumenten för ett alternativ- och komplementärmedicinskt register är att det skulle öka patientsäkerheten.

AKM-registerutredningen tillsattes den 1 april 2004. Efter slutbetänkandet och remissbehandlingen stod det dock klart att frågan behöver utredas ytterligare. Frågan har därefter behandlats även i 2009 års behörighetsutredning, SOU 2010:65, som föreslår att ett register ska upprättas över dem som utövar alternativa behandlingsformer och som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den som vill registrera sig måste vara medlem i en yrkesorganisation inom AKM-området som har godkänts att delta i registret. Konsumentverket föreslås administrera registret. En nationell informationsinsats bör genomföras när registret införs. Vi delar denna bedömning och föreslår att förslaget införs.

Miljöpartiet avsätter 3 miljoner kronor per år, i enlighet med den kostnadsberäkning utredningen (SOU 2010:65) gjorde.

5.10 Folkhälsopolitiska åtgärder

5.10.1 Svensk folkhälsokommission

Det finns behov av att på allvar lyfta upp folkhälsofrågorna i Sverige. Det finns skillnader i hälsa hos befolkningen som är oacceptabla. Att främja hälsa är att styra samhället mot långsiktig hållbarhet, såväl ekologiskt och socialt

Fel! Okänt namn på

som ekonomiskt. Det handlar om att forma samhällsstrukturer som skapar goda förutsättningar för människors levnadsvillkor. Därigenom underlättas och stimuleras enskilda individer till goda levnadsvanor. Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att ”Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. För att lyckas med detta behövs politiska beslut, en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val beaktas. Den nuvarande regeringen har påtagligt tonat ned samhällets ansvar.

Brett förebyggande och hälsofrämjande tänkande inom alla områden är centralt. Det gäller att utforma samhället så att varje verksamhet och den samlade effekten är både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Samhällsplaneringen bör till exempel arbeta för fler gröna miljöer, bättre luftkvalitet och minskat buller. Rörelse i alla former är viktigt, och bör understödjas. Miljömål och folkhälsomål behöver samordnas.

Den så kallade Marmotkommissionen (Kommissionen för bestämningsfaktorer för hälsa med uppdrag från WHO) har visat på de stora skillnader som finns i hälsa mellan och inom länder. Den innehåller förslag för en jämlik folkhälsa inom en generation. WHO antog i maj 2009 en resolution om åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa utifrån kommissionens förslag.

Kommissionen gav tre övergripande rekommendationer:

- ? Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv.
- ? Angripa den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt.
- ? Utveckla och använda metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.

Flera länder har tillsatt liknande kommissioner på nationell nivå. I Sverige har den nuvarande regeringen nöjt sig med ett regeringsuppdrag, med tunt uppdrag och resultat. Detta trots att det finns anmärkningsvärda skillnader i hälsa i Sverige, som tydligt visar sig genom skillnader i medellivslängd mellan orter eller stadsdelar.

En svensk folkhälsokommission behöver tillsättas. Den bör ha parlamentarisk förankring och forskare, experter och aktiva inom folkhälsoområdet bör delta. Den ska bygga vidare på hälsans bestämningsfaktorer, arbeta brett och ha som övergripande uppdrag att föreslå åtgärder för en jämlik hälsa inom en generation. Förslagen förväntas röra skilda politikområden. Delförslag ska läggas fram fortlöpande för att särskilt stimulera eftersatta områden. Se vidare Miljöpartiets följdmotion på propositionen En folkhälsopolitik med människan i centrum.

Miljöpartiet avsätter 50 miljoner kronor årligen för en svensk folkhälso-kommission.

Fel! Okänt namn

5.11 Personliga ombud

5.11.1 Utökad satsning på och förändrad konstruktion av personliga ombud

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

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

Vi föreslår också att man stöder en förändring av konstruktionen på ett sådant sätt att de personliga ombuden i högre grad kan kopplas till brukarorganisationerna i stället för till kommunerna. Fördelarna med ett förändrat huvudmannaskap är att man tar bort det indirekta beroendeförhållande som idag är inbyggt i konstruktionen. Det är svårt att stå fri i sin kritik gentemot sin egen arbetsgivare. Se även Miljöpartiets motion om personliga ombud.

I slutet av 2011 hade 252 kommuner personliga ombud, fördelat på 313 heltidstjänster. 302 400 kronor utgår per heltidstjänst. Tillskottet görs både för att täcka upp så att hela kostnaden ska täcks för kommunen och för att fler ombud ska kunna tillsättas. Höjningen görs successivt eftersom kommunerna behöver tid på sig att hitta former för inrättandet av tjänsterna.

Full kostnadstäckning per ombud och utökning med 50 procent beräknas kosta 50 miljoner kronor från och med 2013, därefter 100 miljoner kronor per år.

5.12 Ändra på sikt konstruktionen för socialbidraget

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

5.13 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken

5.13.1 Äldresatsning – värdig äldreomsorg

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

5.13.1.1 Ökad bemanning i äldreomsorgen

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

Personaltätheten behöver öka för att man ska kunna säkra kvaliteten inom äldreomsorgen. Personalen ska slippa stå inför omöjliga situationer som att ensamma behöver utföra lyft som kräver två personer. Miljöpartiet satsar i ett första skede en halv miljard per år för att öka bemanningen inom äldreomsorgen utöver den ökning som måste ske av demografiska orsaker.

5.13.1.2 Satsning på kompetensutveckling

Vård och omsorg av äldre, som ofta är multisjuka, kräver kvalificerad kompetens och organisering. Vi anser att personalen som tar hand om de äldre bör ha lägst undersköterskekompetens, och dessutom satsar vi 40 miljoner kronor i form av ett stimulansbidrag för att arbetsgivaren ska ha möjlighet att subventionera sjuksköterskor som önskar specialistutbilda sig inom vård av äldre.

5.13.1.3 Arbetsmiljö och arbetstid

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

Fel! Okänt namn på

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

Stockholm den 2 oktober 2012

Agneta Luttröpp (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Jonas Eriksson (MP)