

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:3268

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

Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att socialtjänsten oftare bör väcka frågan om huruvida familjehemsplacerade barn bör bli föremål för vårdnadsöverflyttning eller adoption och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell kunskapsguide för vårdens personal och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att personer med funktionsnedsättning fortsatt ska ha möjlighet att själva välja utförare av beviljade insatser och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om månadsredovisning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över frågan om en skärpning av 24-timmarsregeln och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa returrätt för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra det generiska utbytet och tillkännager detta för regeringen.

Vårdnadsöverflyttning av familjehemsplacerade barn

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 den ska vara en del av beslutsunderlaget.

En nationell kunskapsguide för vårdpersonal

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 rätten att välja utförare

Personer med ett assistansbehov över 20 timmar per vecka för grundläggande behov har rätt till assistansersättning från Försäkringskassan. För denna grupp finns en stor mångfald av utförare av assistans att välja mellan, vilket ger möjlighet för den enskilda brukaren att styra över sin assistans.

När det gäller personer som har behov av 20 timmars assistans per vecka eller mindre är det kommunen som har ansvaret. Eftersom långt ifrån alla kommuner idag erbjuder möjlighet för brukare att välja utförare av assistans, har denna grupp inte samma valfrihet som den som får sin assistans från Försäkringskassan. Det innebär i praktiken att en person som tidigare haft rätt till 25 timmars assistans men efter omprövning beviljas 20 timmar eller mindre, kan gå ifrån att ha full makt över sin egen vardag till en i stort sett obefintlig valfrihet.

Det borde vara självklart att alla brukare ska ges likvärdiga möjligheter att bestämma över sin assistans. Vi föreslår att även den som får sin assistans från kommunen får en rätt att välja utförare, genom att lagen om valfrihet tillämpas.

Månadsredovisning

Nya föreskrifter från Försäkringskassan som ska gälla från den 1 oktober 2016 innebär stora förändringar för personer med assistansersättning.

För de assistansberättigade med de största behoven som har fått ett högre timbelopp beviljat kommer de nya föreskrifterna, förutom att innebära en övergång till efterskottsbetalning, även innebära att de behöver redovisa sina kostnader varje månad istället för som tidigare en gång per beviljandeperiod. När det förhöjda timbeloppet har beviljats halvårsvis och redovisats så har förhöjda kostnader kunnat balanseras mellan månaderna. Exempel på sådana kostnader är förhöjda löneutbetalningar i samband med ökade kostnader för obekvämt arbetstid vid storhelger eller utbildningsinsatser som genomförs för assistenterna.

Även om det kan finnas goda skäl för såväl efterskottsbetalning och månadsredovisning är det viktigt att övergången till ett nytt system sker på ett sådant sätt att den assistansberättigades behov fortsatt kan tillgodoses. När det gäller månadsavstämning är det av vikt att kostnader som varierar mellan månaderna kan inrymmas i de ersättningar som utbetalas och att övergången till ny redovisningsprincip inte innebär en sänkning av ersättning för kostnader som är befogade och beviljade.

Skärp 24-timmarsregeln

De flesta kan hämta ut sina förskrivna läkemedel direkt när de kommer till apoteket. Samtidigt som antalet apotek har blivit fler och är öppna längre, är den så kallade direktexpedieringen lika hög som före omregleringen av apoteksmarknaden. I genomsnitt expedieras 95 procent av alla recept direkt vid apoteksbesöket. I de 5 procent av fallen då ett läkemedel inte finns i apotekets lager kan en beställning behöva göras. Ofta är det fråga om ovanliga förpackningar. En sådan beställning är apoteken skyldiga att leverera inom 24 timmar, men förutsättningarna att uppfylla denna tidsgräns bygger helt på vilka beställnings- och leveranstider som läkemedelsdistributörerna bestämt sig för. Apoteken kan inte påverka dessa tider. Därför är det inte ovanligt att 24-timmarsregeln innebär en väntan för kunden som är längre än 24 timmar. Om det från ett patientperspektiv ska vara någon vits med den så kallade 24-timmarsregeln så måste den gälla i hela läkemedelsdistributionskedjan. Det som i praktiken krävs är att distributörernas beställnings- och leveranstider för kundreservationer i ökad grad anpassas efter apotekens öppettider.

Ge apoteken rätt att returnera läkemedel

Apoteken har i dagsläget ingen rätt att returnera läkemedel till distributören. Det finns riktlinjer i läkemedelsbranschen om förutsättningar för retur, men dessa följs bara i varierande grad. Även om riktlinjerna följs, så omfattar de inte alla läkemedel, och det kan ofta vara svårt för apoteken att på förhand överblicka vilka möjligheter till retur som finns från olika läkemedelsföretag. Frånvaron av en returrätt gör att apoteken ständigt måste göra bedömningar utifrån risken att ett läkemedel förblir osålt, vilket i förlängningen går ut över tillgängligheten. Inte minst inom systemet med periodens vara, där i princip hela lagret byts ut varje månad, spelar möjligheten att returnera överblivna läkemedel en stor roll för hur många förpackningar apoteket vågar ha i lager. Även för ett flertal ovanliga förpackningsvarianter kan en returrätt ha stor betydelse för om ett enskilt apotek vågar ha läkemedlet i lager. Om apoteken får en formaliserad rätt att returnera läkemedel kommer apoteken kunna ha fler läkemedel i lager, vilket skulle höja apotekens service till sina kunder. Så länge det är fråga om retur av så kallade kuranta läkemedel (obruten förpackning och kvarvarande hållbarhet) så blir det inte heller fråga om en förlust för distributören. Tvärtom kan då läkemedlet säljas på något annat apotek. Detta skulle innebära en miljövinst jämfört med i dag, då många läkemedel kasseras på apoteken.

Modernisera det generiska utbytet

Det generiska utbytet av läkemedel på apotek är viktigt för att läkemedelskostnaderna inte ska bli för höga för samhället. När det finns flera likvärdiga läkemedel (generika) så är det den för tillfället billigaste förpackningen som ska säljas. Det generiska utbytet har funnits sedan 2002, och även de skärpningar som genomfördes i samband med omregleringen av apoteksmarknaden kan nu tydligare bedömas. Regelverket behöver moderniseras för att öka patientsäkerheten och reducera onödigt arbete på apoteken, det vill säga byten som inte sparar ytterligare pengar för samhället. En sådan modernisering

kan göras för äldre generika utan att kostnaden för samhället ökar. På mogna generikamarknader bör apoteken ges rätt att förhandla om villkoren med leverantörerna. Längre utbytesperioder och slutförsäljningsperioder skulle öka tillgängligheten och patientsäkerheten, då apotekens lagerhållning underlättas samtidigt som kunderna får en större möjlighet att känna igen sina läkemedel.

Emma Henriksson (KD)

Cecilia Widegren (M)

Anders W Jonsson (C)

Barbro Westerholm (L)