

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:2233

av Per Ramhorn m.fl. (SD)

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen beslutar om en nystart för omvårdnadslyftet.
3. Riksdagen beslutar om utökade möjligheter till heltid i offentlig sektor.
4. Riksdagen beslutar om utökad rätt till deltid.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en avveckling av de ofrivilligt delade turerna och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny medicinsk vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kostnadsfri slutenvård för personer 85-plus och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatoriska hälsoundersökningar för nyanlända och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård till tillståndslösa och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att introducera fler nationella screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta för arbetsgivare inom vård och omsorg att låta smittad personal vara hemma med full lön och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett särskilt riktat nationellt stöd till kommunerna för kulturverksamhet inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett vårdprogram för palliativ vård av barn och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen beslutar om utökad registerkontroll inom sjukvård, äldreomsorg, psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mer bindande nationella riktlinjer och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för vård av barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ändrade riktlinjer för ekonomisk ersättning för barn och unga som drabbats av narkolepsi till följd av vaccinet Pandemrix och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förlängd tid för ersättning till vanvårdade barn och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrade villkor för läkare i glesbygden och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett riktat glasögonbidrag till barn och ungdomar om 1 200 kronor per barn och år och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för användning av terminal sedering för att säkerställa jämlik och god palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rättspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

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

Sverigedemokraterna eftersträvar ett försiktigt framåtskridande som baseras på varsamhet, eftertanke och långsiktigt ansvarstagande. Vi eftersträvar ett demokratiskt, jämställt och miljövänligt samhälle där alla medborgare skyddas av, och är lika inför, lagen. Genom att kombinera frihet och trygghet, individualism och gemenskap hoppas

vi kunna skapa ett folkhem som i så hög grad som möjligt är präglad av trygghet, välstånd, demokrati och en stark inre solidaritet.

Sverigedemokraterna står fritt från såväl socialismens som liberalismens ekonomiska teorier och kan därför inta ett pragmatiskt och verklighetsanpassat förhållningssätt i ekonomiska frågor. Förutsatt att det kan gagna Sverige och dess medborgare är vi öppna för samtal, diskussioner och samarbeten med alla andra partier. I vår höstbudget stakar vi ut våra viktigaste visioner för de kommande åren. Vi visar att det inte måste finnas någon motsättning mellan ekonomisk tillväxt och sysselsättning å den ena sidan och allmän välfärd, trygghet och socialt ansvarstagande å den andra.

Tabell 1 Anslagsförslag 2016 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (SD)
1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	34 000	
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	79 713	
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	139 203	
1:4 Tandvårdsförmåner	5 617 003	+150 600
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	22 173 558	-59 100
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	3 753 019	+665 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	503 094	
1:8 Bidrag till psykiatri	1 080 893	+80 000
1:9 Bidrag för samordning och tillgänglighet	1 000 000	
1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000	
1:11 Läkemedelsverket	131 485	
1:12 E-hälsomyndigheten	119 189	
2:1 Folkhälsomyndigheten	375 043	
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	57 178	+20 000
3:2 Bidrag till handikapporganisationer	188 742	
4:1 Inspektionen för vård och omsorg	638 458	
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	530 014	
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	266 995	
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	26 344 000	-136 200
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	2 765 000	+450 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	893 202	
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	789 115	+10 000
4:8 Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården	31 500	+60 000
4:9 Ersättningsnämnden	6 701	+39 000
4:10 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	23 727	
5:1 Barnombudsmannen	24 289	
5:2 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	33 761	
6:1 Alkoholsortimentsnämnden	238	
6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	163 629	

7:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	33 618	
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	505 732	
8:1	Socialstyrelsen <i>Nya anslag</i>	596 410	+190 000
9:1	Glasögonstöd		+51 000
9:2	Faderskapstest		+25 000
9:3	Anhörigstöd		+100 000
9:4	Rätt till heltid		
9:5	Nystart för omvårdnadslyftet		+250 000
9:6	Övriga sjukvårdsåtgärder		+120 000
9:7	Familjerådgivning		+100 000
9:8	Medling		+50 000
	Summa	69 237 676	+2 165 300

Det är Sverigedemokraternas målsättning att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla en hög internationell kvalitet. Det är därför av största vikt att vi kan erbjuda patienten de allra senaste kunskaperna inom vården, prövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel. Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra samt förebygga sjukdomar och ohälsa. Det är för oss en självklarhet att alla patienter ska ha rätt till likvärdig vård av högsta kvalitet och tillgänglighet, oavsett var i landet de bor.

För att vi ska närma oss målet om en svensk sjukvård i världsklass krävs det att tillgängligheten till vård förbättras. Att vi utvecklar och förnyar sjukvården, att kroniska sjukdomar behandlas inom rimlig tid och att patienter får en kvalificerad palliativ vård i livets slutskede. Allt detta så att fler personer med dödliga sjukdomar kan räddas till livet och få möjligheten till fortsatt fullgott liv. Det är för oss självklart att sjukvården ska vara gemensamt skattefinansierad och ges till alla medborgare efter behov.

Vi välkomnar regeringens satsningar på de äldre. Vi är mycket positiva till förslaget att avskaffa patientavgiften för äldre som är 85+ såsom regeringen föreslår eftersom det är en fråga som vi har drivit sedan förra året. Det är positivt att man minskar de ekonomiska trösklarna för de äldre och sjuka. Vi vill dock gå steget längre och även avskaffa avgifterna i slutenvården för de som är 85+. Regeringens förslag på att satsa ytterligare resurser till de äldre och sjuka är ett steg i rätt riktning för att värna om de som mest behöver samhällets hjälp. Även regeringens riktade satsningar på kostnadsfri mammografi och förlossningsvården är vi positiva till då vi delar dessa prioriteringar. Vi välkomnar också satsningen på glasögonbidrag för barn och ungdomar men även här vill vi gå steget längre genom att ge en högre summa per barn och år då vi inte anser att regeringens satsning är tillräcklig. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att regeringens

satsningar inom hälso- och sjukvården samt på de äldre är positiva men vi vill satsa ändå mer.

1. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

AKUT OCH TILLGÄNGLIGHET

Det ligger i allas intresse att vi har en väl fungerade akutsjukvård i Sverige. Detta förutsätter att vi kan lägga en stor tillit till att våra ambulanser kommer fram i tid, har rätt information och att personalen har rätt utrustning för att hjälpa de som är i störst nöd. En akutmottagning med sämre funktion har återverkningar på sjukhusets samlade verksamhet och äventyrar därmed hela sjukvårdsorganisationen. Patienternas tilltro kan minska då de oftast under stark oro eller stress måste spendera tid i väntan på att få vård efter att ha anlänt till akutmottagningen. Detta kan lätt leda till att medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet äventyras.

Att en person i stort behov av sjukvård kan tvingas vänta uppemot åtta timmar på en akutmottagning är inte rimligt. Målet måste vara att alla som söker sig till akutvård omedelbart ska få en diagnos. Sverigedemokraterna ser det som en viktig prioritering att minska väntetiderna. Ingen ska behöva vänta i mer än fyra timmar på passande vårdinsats. Inom denna tid ska patienten ha fått behandling och återvänt till sitt hem, blivit inskriven på annan klinik eller hänvisad till annan vårdenhet.

För att vi ska kunna uppnå målsättningen om en snabb och väl fungerande akutvård vill Sverigedemokraterna införa fler snabbspår inom vården genom att skapa förutsättningar för att ha den modernaste högteknologin och specialistutbildade ambulanssjuksköterskor.

VÅRDPLATS PÅ RÄTT KLINIK MED RÄTT KOMPETENS

Minskningen av antalet vårdplatser har varit ett kontinuerligt problem som ännu inte fått en legitim lösning. Detta anser Sverigedemokraterna vara en felprioritering då vi har en växande befolkning med ett större behov av hälso- och sjukvård. Platsbrist leder till försämrad vård och risk för felaktiga diagnoser. Det ska inte vara så att sjukvården är så pass överbelastad att det inte går att ge vård oavsett tidpunkt eller sjukdom. Bristen på vårdplatser riskerar patienters liv vid akuta fall eller större katastrofer då det inte finns möjligheter att behandla på plats.

Att komma tillrätta med vårdplatsbristen är en av sjukvårdens enskilt viktigaste frågor. Det har tidigare funnits exempel om enskilda avdelningar som har så få platser att patienterna tvingas få vård i korridorer, matsalar eller expeditioner. Ett större problem uppstår när patienter skickas till en annan avdelning där plats finns men där vårdpersonalen kan sakna rätt kompetens och utrustning. Riskerna att patienter inte får den behandling som egentligen behövs eftersom vårdpersonalen är stressad, inte har rätt information och är överbelastad, kan då förekomma.

Sverigedemokraterna oroas av att se hur en alltför stor och riskfylld neddragning av antalet vårdplatser under många år har ökat. En minskning på cirka 400 platser per år innebär att vi idag har knappa 24 600 vårdplatser, varav den somatiska korttidsvården utgör ca 20 000, motsvarande 2,6 platser per 1 000 invånare. Detta innebär att Sverige har en lång väg att gå för att komma tillbaka till toppen med tillgängliga vårdplatser vid en internationell jämförelse.

Platsbristen leder inte bara till en försämrad vård och garanti för patienterna, den ökar sjukhusrelaterad dödlighet, ger längre vårdtid och en högre kostnad för vårdgivaren än vad som egentligen skulle behövas.

Sverigedemokraterna ser det därför som högst angeläget att öka antalet vårdplatser och att gällande vårdgaranti kompletteras med rätten att vid behov garanteras en vårdplats på rätt klinik, bemannad med rätt kompetens.

NYSTART FÖR OMVÅRDNADSLYFTET

Sverigedemokraterna föreslår att det så kallade Omvårdnadslyftet som pågick mellan 2011 och 2014 där förra regeringen satsat en miljard kronor för att höja kompetensen inom vårdrutinen förlängs med ytterligare fyra år och ytterligare en miljard.

2011 startade det så kallade Omvårdnadslyftet som en kompetensreform för anställda inom äldreomsorgen. Under totalt fyra år, mellan 2011 och 2014, satsade man från statens sida totalt en miljard kronor. Det uttalade syftet var att dels stärka kompetensen inom äldreomsorgen, dels att ge personalen möjligheten att växa och utvecklas i sina yrkesroller. Det finns flertalet fördelar med regeringens satsning härvidlag. Dels innebär en ökad kunskap och förståelse kring äldres situation en direkt fördel för brukarna inom äldreomsorgen, dels kommer en kompetenshöjning och fler karriärvägar komma personalen till godo och dels kan antas att anställda som upplever att de växer i sin

yrkesroll, såväl praktiskt som teoretiskt, leda till en nöjdare och mer engagerad personal, vilket i sin tur även det kommer brukarna till gagn.

I slutändan är det nämligen inte den juridiska driftsformen som avgör kvaliteten inom äldreomsorgen, utan snarare engagemanget hos personalen. Det är tydligt att behovet av kunnig, kompetent och framförallt engagerad personal inte kommer att minska inom en överskådlig framtid. Tvärtom pekar prognoserna på att vi blir allt fler äldre och att det finns ett behov inte bara av ”fler händer” inom äldreomsorgen, utan också av högre kompetens.

Det betyder att Socialdemokraternas förslag om ”extratjänster” och att låta deltagare i sysselsättningsfasen få arbeta inom äldreomsorgen är långt ifrån tillräckligt. Tvärtom vittnar det dessvärre om en oförståelse för såväl personalens förutsättningar och utmaningar som för brukarnas behov; vård- och omsorgsyrkena är idag kvalificerade yrken där kunskap och förståelse för de äldres situation är centrala parametrar. Att överhuvudtaget vara av uppfattningen att ”vem som helst” kan lösa uppgiften indikerar en flagrant ovilja mot att vara lyhörd gentemot de utmaningar som finns.

Behovet av mer personal i allmänhet och särskilda kompetenser i synnerhet behöver dock matchas med arbetskraften och att människor vill söka sig till vårddyrkena. Det innebär att statusen inom vård- och omsorgsyrkena måste ökas, så att det blir mer attraktivt att söka sig dit. Om det finns en möjlighet att utveckla sig och utbilda sig, och därmed höja sin lön, så blir yrket också mer attraktivt. Omvårdnadslyftet kan i sin karaktär därmed också kunna sägas ha en positiv effekt på matchningen på arbetsmarknaden.

Kunskaphöjningen stärker därtill den enskilde anställdes roll på såväl arbetsplatsen som på arbetsmarknaden generellt. En nischad undersköterska med specialkompetens står sig mer rustad på arbetsmarknaden än ett mindre erfaret vårdbiträde.

Sverigedemokraterna ser positivt på de effekter som Omvårdnadslyftet haft för kompetensen inom äldreomsorgen, för personalen och för brukarna. Vi väljer därför att förlänga reformen i ytterligare fyra år och med ytterligare en miljard kronor under perioden 2016–2019.

UTÖKAD MÖJLIGHET TILL HELTID I OFFENTLIG SEKTOR

Inom primär- och landstingskommunal sektor är cirka 50 procent av personalen deltidstjänstgörande. Här återfinns också många av de kraftigt kvinnodominerade

yrkena, exempelvis inom vården. I vissa kommuner uppgår andelen deltidsanställda kvinnor till så många som tre fjärdedelar. För många är det såklart en självvald situation för att kombinera arbetet med studier, barn, familj eller motsvarande. Inom hela den offentliga sektorn är det dock nästan var fjärde (23 procent) deltidsanställd som vill arbeta heltid men enbart erbjuds deltid. Tyngdpunkten ligger inom den kommunala sektorn, där nästan tre av tio (29 procent) deltidsanställda vill arbeta heltid.

Inom det privata näringslivet är problemet inte tillnärmelsevis lika stort. Sverigedemokraterna kan och vill heller inte styra över de privata arbetsgivarna. När arbetsgivaren är den offentliga sektorn har vi dock ett ansvar. Sverigedemokraterna vill utöka möjligheten till heltid inom offentlig sektor.

Enligt vårt förslag ska den som har arbetat 6 månader efter att provanställningen övergått i en tillsvidareanställning ha möjlighet att söka och få en heltidsanställning. Vårt förslag består också av en tvåstegsraket, där vi i ett första skede skjuter till de medel som krävs, från staten till övriga delar av den offentliga sektorn, för att därefter, vid behov, ändra på lagar och regelverk. I grunden utgår vi dock från att ett stimulansbidrag är tillräckligt, då det knappast kan finnas andra än ekonomiska skäl för kommuner och landsting att inte i högre grad erbjuda heltidsarbete.

Förslaget kommer skapa omkring 25 000 nya helårsarbetskrafter inom den offentliga sektorn och kan kostnadsmässigt jämföras med regeringens sänkning av restaurang- och cateringmomsen, som på sin höjd har skapat omkring 3 000 nya jobb.

UTÖKAD RÄTT TILL DELTID

Skillnaden i mäns och kvinnors sjukfrånvaro har ökat sedan 80-talet. En arbetshypotes från IFAU gör gällande att kvinnors sjukfrånvaro ökar vid tidpunkten för barnafödande och att nivåskillnaden gentemot männen inte utjämnas förrän 15 år efter det första barnet.

Med nuvarande regelverk har den ena föräldern en lagstadgad rättighet att arbeta på 75 procent deltid fram till den tid barnet fyller 8 år. Det förefaller som att detta inte är optimalt för många föräldrar och att man, åtminstone den första tiden, borde ges möjlighet att arbeta mindre än 75 procent. Sverigedemokraterna vill utöka möjligheterna att arbeta deltid, ner till 50 procent.

Kvinnor är i högre utsträckning än män sjukskrivna och detta gäller inom samtliga yrkesgrenar. Att utöka familjernas flexibilitet och möjlighet att vara hemma mer tid med barnet än i nuläget är ett sätt att bekämpa detta problem.

AVVECKLING AV DE OFRIVILLIGA DELADE TURERNA

Delade turer, där personalen tvingas till långa, ofta obetalda håltimmar mellan två längre arbetspass, är ett fenomen som tyvärr är ganska vanligt inom offentlig sektor. Enligt Kommunalarbetareförbundet använder sig 9 av 10 kommuner av delade turer och i 6 av 10 kommuner tycks förekomsten ha ökat på senare år. Cirka 100 000 kommunalarbetare har delade turer med ofrivilliga, obetalda håltimmar.

Cirka 10 procent av de anställda uppger att de uppskattar att arbeta med delade. För en långt större grupp är de delade turerna dock en tvingande plåga. Många har svårt att få familjelivet att gå ihop. Tiden som skulle ha använts till att laga mat, skjutsa barnen till idrottsaktiviteter, läsa godnattsaga och så vidare försvinner. Många ser inte sina barn i vaket tillstånd på en hel arbetsvecka.

4 av 10 som arbetar med delade turer uppger att de dagligen känner stress och trötthet, och enligt stressforskaren Göran Kecklund ökar delade turer riskerna för sociala problem. Han menar också att forskningen på området är bristfällig och att riskerna och skadorna förmodligen har underskattats.

Trots att frågan funnits på dagordningen i många år så har väldigt lite hänt. Det tycks till och med bli värre. Den primära bakomliggande orsaken är sannolikt neddragningarna på personal och resurser. Inom äldreomsorgen har var tionde anställd försvunnit sedan 2002, samtidigt som de äldre har blivit fler.

Statliga ingrepp i den konkurrensutsatta privata sektorn bör göras med försiktighet, men när det gäller den offentliga sektorn är det politiska ansvaret stort och personalens fysiska och psykiska hälsa borde i högre utsträckning prioriteras.

Även ur ett långsiktigt, strategiskt perspektiv är det viktigt att åtgärder vidtas mot de delade turerna. De dåliga arbetsvillkoren är en av huvudanledningarna till den hotande framtida bristen på vård- och omsorgspersonal. Det är uppenbart att kommunerna och landstingen inte förmår att lösa det här problemet på egen hand och att staten därför måste gå in med styrmedel och resurser.

MOBILA VÅRDENHETER

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

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

Sverigedemokraterna vill utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten. Dessa verksamheter kommer att tillgodose befolkningens behov av läkarbesök i hemmen och riktar sig i första hand till äldre och barnfamiljer.

Det finns orter med litet patientunderlag och med svårigheter att rekrytera tandläkare. Genom att införa mobila tandvårdsenheter kan invånarna fortsatt vara garanterade god kvalitet på tandvården, oavsett var i landet de bor.

MEDICINSK VÅRDGARANTI

Vårdgarantin är en av de viktigaste satsningarna vi har i Sverige då en effektiv och utvecklad vårdgaranti ger både vårdgivare och vårdtagare en gemensam trygghet. Sverigedemokraterna ser däremot att den nuvarande vårdgarantin måste förnyas, utvecklas och kompletteras ännu ett steg samt att de medicinska prioriteringarna måste bli tydligare.

Vi förespråkar därför ett införande av en medicinsk vårdgaranti efter den norska modellen, vilket innebär att specialist och patient gör en gemensam plan över utredning och behandlingsförlopp. Alla remisser ska värderas av en specialist inom 30 dagar och vid misstanke om allvarlig eller livshotande sjukdom inom 15 dagar. Därefter gör specialisten en prioritering inom ramen för en medicinskt grundad vårdgaranti med differentierade väntetider i förhållande till diagnosens svårighetsgrad. Planen bör, så långt det är möjligt, även omfatta rehabilitering och uppföljning.

MER BINDANDE NATIONELLA RIKTLINJER

En av grundstenarna för den svenska hälso- och sjukvården i Sverige är att minska ojämlikheten så att vård kan ges till alla på lika villkor, något som man kämpat med länge. De nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tagit fram för hälso- och sjukvård,

socialtjänsten, hälsoskyddet och smittskyddet bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är däremot som så att dessa riktlinjer endast bör följas, det finns alltså inga krav på det.

Det behövs en tydligare nationell reglering av den svenska hälso- och sjukvården för att denna ska bli mer jämlik. Genom att göra de nationella riktlinjerna mer bindande skulle detta innebära att samtliga måste leva upp till samma krav. Det ska inte vara så att en familj får hjälp som en annan inte kan få för att de bor på olika orter, där huvudmannen har en annan uppfattning om riktlinjerna.

Då de nationella riktlinjerna bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet finns det inga hinder för att göra dessa mer bindande.

AMBULANSSJUKVÅRDEN

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

OBLIGATORISKA HÄLSOUNDERSÖKNINGAR FÖR NYANLÄNDA

Sverigedemokraterna förordar obligatoriska hälsoundersökningar för alla individer som söker svenskt uppehållstillstånd. Detta fyller en viktig samhällsfunktion då farliga och snabbt spridande sjukdomar som i dagsläget inte finns i Sverige kan upptäckas och behandlas i god tid. Samtidigt innebär en satsning som denna att de nya invånarna, i likhet med infödda svenskar, redan från början etablerar en god kontakt med den svenska vården.

VÅRD TILL TILLSTÅNDSLÖSA

Sverige är ett öppet och tolerant land och ska så förbli. Sverige har de mest generösa asyl- och migrationsreglerna i den utvecklade världen, har man flyktingstatus nekats man

inte uppehållstillstånd. För att Sverige ska kunna upprätthålla en reglerad invandring är det viktigt att realisera de avvisnings- och utvisningsbeslut som tagits.

Sverigedemokraterna är av den mening att det är en kontraproduktiv satsning att subventionera vård för personer som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd, då det kan eskalera till att fler och fler tar sig till Sverige på sätt som inte är säkra genom exempelvis flyktingsmuggling. Utfallet blir då att vi får fler illegala som lever i missförhållanden i Sverige, att fler väljer att ta osäkra vägar hit och därmed även riskerar sina liv.

Att människor som vistas här i Sverige utan tillstånd ska få ta del av den svenska skattesubventionerade hälso- och sjukvården, är inget som Sverigedemokraterna anser vara rimligt. En viktig princip för oss Sverigedemokrater är dock att ingen ska nekas akut eller omedelbar vård i Sverige på grund av bristande betalningsförmåga.

PREHOSPITAL- OCH RÖRLIG VÅRD

Västerbottens läns landsting har utvecklat en modell med minisjukhus som skulle kunna utvecklas och spridas till andra landsting på landsbygden. Minisjukhusen erbjuder möjlighet att lägga in akut sjuka patienter. Där finns en bred kompetens med allmänläkare, sjuksköterskor, ambulanspersonal, barnmorskor och paramedicinsk personal. Minisjukhusen har i allmänhet röntgen- och laboratorieutrustning, ambulans samt telemedicinsk teknik som möjliggör att i stort sett alla patientkategorier kan tas emot.

SCREENINGPROGRAM

För att uppnå en lyckad behandling krävs tidiga insatser. Därför måste vården kontinuerligt arbeta med att upptäcka och identifiera sjukdomar så tidigt som möjligt. De svenska satsningarna på regelbundna kallelser till mammografi och cellprovstagningar har lett till en minskad dödlighet i bröstcancer och livmoderhalscancer.

Sverigedemokraterna anser att dessa typer av screeningåtgärder, där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte, ska utökas. Vi förordar en satsning med syfte att introducera fler nationella screeningprogram.

STIMULANSBIDRAG FÖR SLOPAD KARENSDAG

Årligen återkommande epidemier kan ställa till stora problem för både personal och patienter inom vården. När detta händer när exempelvis vinterkräksjukan härjar på vårdinrättningar är det mycket vanligt att både patienter och personal insjuknar.

Många gånger drabbas stora delar av personalstyrkan, med stora störningar i vården som följd och villkoren för personalen som drabbas varierar kraftigt mellan yrkesgrupper och landsting.

En del arbetsgivare inom vården är generösare i sin hållning medan andra är striktare i sin bedömning. Några tydliga riktlinjer för hur man ska agera saknas, vilket gör att vårdinrättningarna inom ett och samma landsting kan använda sig av olika regler. Region Skåne hör till de generösa arbetsgivarna som låter smittad personal vara hemma med full lön utan någon karensdag.

Vinsterna att låta personal vara hemma med full lön efter smitta är flera och då inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Patienter ska kunna vara säkra på att bli mottagen av frisk personal som inte sprider smittan vidare.

Som arbetsgivare betraktad blir man mer attraktiv, då det ofta är svårt att rekrytera personal i samband med vinterkräksjukan då riskerna för att själv bli sjuk och förlora pengar måste övervägas. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det bättre att ersätta anställdas inkomstbortfall än att stänga ned en hel avdelning.

Sverigedemokraterna värnar om det arbetsgivaransvar som landstingen har och vill endast ge de verktyg som behövs, varför vi inte vill styra allt genom nationella riktlinjer eller kräva slopad karensdag, utan vi överläter detta till arbetsgivaren att avgöra hur reglerna ska se ut.

Vi ser att de problemen som uppstår under hösten och vintern har påtagliga konsekvenser för personalen och det bör därför ligga i arbetsgivarens intresse att utforma ett regelverk om hur ett system med slopad karensdag ska se ut, om det endast ska gälla på arbetsplatsen eller även i hemmet, varför vi anslår stimulansbidrag till arbetsgivare inom vård och omsorg som låter smittad personal vara hemma med full lön utan någon karensdag.

ÅTERSTÄLLT HÖGKOSTNADSSKYDD

Sverigedemokraterna är fortsatt negativt inställda till den höjning av högkostnadsskyddet som genomfördes förrförra årsskiftet. Höjningen innebar en försvårad situation för många sjuka och äldre som nu tvingas lägga ännu större delar av sin disponibla inkomst på läkemedel och sjukhusbesök. Vi återställer högkostnadsskyddet till 900 kronor för besök inom den öppna hälso- och sjukvården respektive 1 800 kronor för läkemedel.

2. ÄLDREOMSORG

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

STIMULANSBIDRG FÖR KOSTNADSFRI SLUTENVÅRD TILL PERSONER 85+

Vi önskar avsätta ett stimulansbidrag för att alla landsting och regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri vård i slutenvården till personer som är 85 år eller äldre. I dagsläget är kostnaden för slutenvård för patienter olika i olika landsting och regioner. Som mest kan man få betala 100 kr/dygn när man är inlagd på sjukhus och behandlas inom slutenvården. Vi vill att alla som är 85 år eller äldre ska slippa att betala för slutenvården dvs. inläggning på sjukhus. Vi har i tidigare budgetar föreslagit att de som är 85 år eller äldre ska få kostnadsfria läkarbesök i öppenvården dvs. avskaffa patientavgiften för dem. Vi vill nu gå ett steg längre genom att stimulera alla landsting att även erbjuda kostnadsfri slutenvård för denna grupp äldre. Det är orimligt att man som gammal ska behöva betala per dygn som man tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden för inläggning på sjukhus varierar över landet. För att måna om de äldre vill vi säkerställa att de ska slippa betala för den tid som de måste vara inlagda på sjukhus eller inom vården. Vi vill prioritera de äldre, som ofta är en ekonomiskt svag grupp, genom att erbjuda kostnadsfri slutenvård.

SOCIALT UMGÄNGE

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

MATLYFT

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

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

Målsättningen bör vara att maten ska lagas på plats på boendet så att de äldre kan känna doften från tillagningen och att ansvaret för inköp av råvaror och matlagning ska åläggas särskilt anställda och utbildade kockar eller kokerskor. En matreform för våra äldre med syftet att ge så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt chansen att varje dag få nylagad, välsmakande och näringsrik mat samt införandet av en lagstiftning som säkerställer att de äldres mat i likhet med skolbarnens mat skall uppfylla vissa grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet.

INSATSER MOT BROTT

Våld mot äldre kan förebyggas genom en rad olika åtgärder. Ett sätt är att ge information till äldre personer som inte har insatser från äldreomsorgen om deras rätt till olika former av stöd och hjälp. Ett annat sätt är att öka kunskapen om brott mot äldre genom riktade utbildningar i ämnet till nyckelgrupper såsom personal i äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen och kvinnojouren. För att i en högre grad öka tryggheten samt förebygga våld mot våra äldre föreslår vi ett stimulansbidrag till kommunerna med

det tillhörande uppdraget att de ska ta fram en strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre.

FLER TRYGGHETSBOENDEN

I syftet att snabbt få till stånd en kraftig ökning av antalet trygghetsboenden för de äldre som inte längre kan klara sig på egen hand, men som inte anses vara tillräckligt hjälpbehövande för att få plats på ett särskilt boende, kommer Sverigedemokraterna föreslå ett särskilt riktat investeringsstöd.

Däriigenom hoppas vi öka förutsättningarna för att fler trygghetsboenden byggs, stödet föreslås vara kombinerat med krav på att trygghetsboendena även utformas för att bryta ensamhet samt för att skapa en högre grad av gemenskap. Utöver detta vill vi stödja moderniseringen av särskilda boenden så att de uppfyller dagens krav på en god arbetsmiljö och motverka att det försvinner fler bostäder i särskilda boendeformer. Investeringsstödet bör även utvidgas till att omfatta ombyggnad av befintliga bostäder i särskilda boendeformer.

KATEGORIBOENDE MED HUSDJURSPROFIL

Det finns mycket forskning som visar att ett djur kan medföra goda hälsoeffekter till de äldres livskvalitet. Det har visat sig att djurens närhet påverkar både psykiska, fysiska och sociala funktioner positivt. Undersökningar visar också att äldre personer som har djur äter mindre läkemedel samt har en bättre egenvård. Trots kunskapen om att äldre människor mår bättre av att umgås med djur är det oftast inte tillåtet att ta med sitt sällskapsdjur vid flytt till ett äldreboende. Bara ett fåtal äldreboenden i landet erbjuder denna möjlighet. Sverigedemokraterna föreslår ett särskilt riktat investeringsstöd för att snabbt få till stånd en ökning av antalet kategoriboenden med husdjursprofil dit äldre personer kan flytta tillsammans med sina sällskapsdjur när de tvingas lämna det egna hemmet.

ÄLDREVÅRDSCENTRALER

Vi har i Sverige en mycket väl fungerande och förebyggande verksamhet när det gäller mödra- och barnhälsovården. Detta har inneburit att hälsan förbättrats för småbarn och deras mödrar och det har gett oss världens lägsta mödra- och spädbarnsdödlighet. När det gäller de äldre ser vi ofta exempel på problem som hade kunnat förhindras om det förebyggande arbetet hade varit effektivare. Sverigedemokraterna anser därför att ett system liknande mödra- och barnvårdscentralerna men inriktat på seniorer, äldreboendescentraler, skulle kunna leda till en effektivisering av vården som därefter kan

ge stora hälsovinster för en stor del av befolkningen. Denna satsning gäller från 2017 och framåt.

GLASÖGONBIDRAG FÖR BARN OCH UNGDOMAR

Alla landsting ger idag bidrag till standardglasögon eller kontaktlinser till barn i åldern 0–7 år med dokumenterat behov. För barn mellan 8 och 19 år är det endast några landsting som idag ger glasögonbidrag för standardglasögon. Vi vill att möjligheten till glasögon för barn i skolåldern ska vara likvärdig över hela landet. Barn, oberoende av föräldrarnas ekonomi, ska kunna leva och växa upp under goda förhållanden.

Glasögon är viktigt och många gånger en förutsättning för att barnen ska kunna delta i fritidsaktiviteter och skolarbete på lika villkor. Att inte kunna se tillräckligt bra innebär en stor nackdel för att kunna följa med i skolarbetet och kan även leda till bieffekter som huvudvärk och liknande. Därför vill vi ge ett riktat bidrag till alla barn i skolåldern upp till 19 år med synnedsättning. Hjälpmedel är en rättighet och glasögon är ett hjälpmedel som är nödvändigt för att barn med synfel ska kunna leva som alla andra barn. Glasögonbidraget kan även användas till linser förutsatt att optiker har rekommenderat detta.

Enligt beräkningar finns drygt 169 400 barn/unga som antas ha behov av glasögon (Ds 2015:28). Regeringen satsar 800 kr/barn per år i sin budget. Vi vill satsa mer och satsar därför 1 200 kr/barn per år upp till 19 års ålder. Detta då vi anser att det är viktigt att ge alla barn och unga, inte bara de med föräldrar som kan betala, möjlighet att få hjälp med glasögon.

TANDVÅRDSBIDRAG

Tandvård är en komplex vårdform varför det är än viktigare att patientens ställning i tandvården tydliggörs och att vårdgivare och behandlare i tandvården får ett tydligt ansvar gentemot patienten när det gäller information, delaktighet, samtycke, val av behandlingsalternativ, rätten till förnyad medicinsk bedömning, möjligheten att lämna synpunkter och klagomål m.m. Även ifall tandvården i sig skiljer sig från övriga sjukvården, genom finansiering, organisation och styrning, så ser vi munnen som en del av kroppen.

I dagsläget är tandvårdsbidraget utformat i tre olika intervaller, beroende av åldersgrupp. Bidraget är på 300 kronor per år för de mellan 24–29 år, 150 kronor mellan

30–74 år respektive 300 kronor för 75 år och uppåt. Sverigedemokraterna vill justera den övre gränsen så att alla ålderspensionärer från 65 år medges den högre bidragsnivån. Reformen kan jämföras med förslaget om ett återställt högkostnadsskydd och syftar ytterst till att äldre inte ska behöva lägga en lika stor del av sin disponibla inkomst på hälsa och sjukvård som är fallet idag och skulle få en positiv effekt för drygt 800 000 äldre.

3. PSYKISK OHÄLSA

Psykisk ohälsa drabbar många människor och är ett ständigt växande folkhälsoproblem i Sverige. Här ryms allvarliga tillstånd som psykoser, depressioner, stress och sömnsvårigheter. Fler förebyggande insatser, effektivare behandlingsmetoder och bättre omhändertagande skulle innebära höjd livskvalitet för patienterna och deras anhöriga, samt en stor samhällsbesparing.

Inom psykiatrin finns idag endast drygt 150 vårdplatser för barn och unga i hela Sverige och det finns landsting som inte har en enda vårdplats inom psykiatrin för unga personer. För att möta behovet fordras en utveckling och förstärkning av barn- och ungdomspsykiatrin samt fler vårdplatser.

SUICIDPREVENTION

År 2010 valde 1 442 människor över 15 år i Sverige att i förtid avsluta sina liv. Det är nästan 4 personer om dagen. Av dessa hade 147 personer inte fyllt 24 år. Antalet suicid per 100 000 invånare har sedan 1980 halverats för alla åldersgrupper utom denna yngsta grupp, 15–24 år, där antalet legat i det närmaste konstant. För samma grupp har antalet registrerade självmordsförsök ökat drastiskt sedan 1997, medan de bland äldre legat konstant eller ökat i liten mån. Det är uppenbart att de insatser som görs för att förhindra självmord inte når ut till svenska ungdomar.

För män mellan 15 och 44 år är självmord den vanligaste dödsorsaken, för kvinnor den näst vanligaste. Ungefär tre gånger fler dör genom att ta sitt eget liv jämfört med det antal som dör i trafiken. Samtidigt har arbetet för en ökad trafiksäkerhet synliggjorts och uppmärksammats betydligt mer än de insatser som görs för att minska antalet suicid.

Under våren 2011 startade ett för Sverige unikt projekt i Stockholm, med syfte att kraftigt minska antalet självmord i länet. En del i detta projekt är bättre samordning

mellan våra olika räddningstjänster, för att effektivisera uttryckningar och garantera snabb och korrekt hjälp vid larm som indikerar självmordsförsök. En annan del är en kortare utbildning i ”första hjälpen vid psykisk ohälsa” som syftar till att förbereda utryckningspersonal på situationer där de behöver känna till grunderna i bemötande av personer som lider av psykisk ohälsa. I projektet ingår också en testkörning av en polisbil som utöver poliser bemannas av en sjuksköterska specialiserad på psykiatri, som ytterligare bidrar till att höja kompetensen och säkra en välfungerande insats.

Utöver ovan beskrivna projekt genomförs en fysisk genomgång av staden där planen är att förhindra självmord genom att exempelvis sätta upp stängsel vid platser som visat sig vara vanliga val för suicid. Många gånger kan självmord förhindras helt enkelt genom att tillfällen försvinner och impulsiva handlingar bromsas.

Slutligen gavs arbetet med självmordsprevention utrymme på den festival för unga, Ung08, som genomfördes i augusti. Ungdomar fick tillfälle att tala om och lära sig vilka insatser den enskilda individen kan göra för att hjälpa en vän eller bekant som visar tecken på att må psykiskt dåligt.

Alla de insatser som inletts i Stockholm visar på ett stort engagemang och en stark vilja att gripa tag i problemet. Vi anser att projektet snarast bör utökas till att omfatta hela vårt land, och samtidigt permanentas. Dock finns det än fler satsningar att genomföra.

Den psykiska ohälsan bland unga har ökat så kraftigt att den nu är ett av våra största folkhälsoproblem. Enkätstudier visar att så mycket som var tionde pojke och var femte flicka psykiskt mår så dåligt att de skär sig med kniv eller rakblad för att dämpa sitt psykiska lidande. Psykisk ohälsa ligger bakom 90 procent av alla självmord som begås i Sverige. Vikten av en god och tillgänglig psykiatrisk vård, särskilt för barn och ungdomar, kan därför inte nog belysas och det krävs omfattande insatser för att stärka denna.

Dessutom fordras förstärkningar inom skolpsykiatrin och kuratorsverksamheten, inte minst då många unga drar sig för att söka extern psykiatrisk vård. All personal som arbetar med någon form av vård eller omsorg bör också gå en kortare utbildning, likt den som riktar sig till Stockholms utryckningspersonal, för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka eventuell självmordsbenägenhet.

En faktor som inte får förbises i sammanhanget, och som till viss del kan ha bidragit till de avvikande trenderna för den yngsta åldersgruppen, är internet och vad som där går att finna. Det har redan påpekats att självmord ofta är en impulsiv handling, och då många ungdomar lever en stor del av livet på internet kan den information som där möter en person med självmordstankar vara helt avgörande för personens framtid. Ofta är internet den plats dit unga vänder sig för att söka efter hjälp. Dessvärre förekommer inte sällan bland sökresultaten sajter som uppmuntrar läsaren att ta sitt liv; ibland innehåller de rena guider i hur man bäst går tillväga. Det är vår mening att en minimiåtgärd vore att genom så kallad sökordsoptimering se till att dessa sajter inte hamnar högt bland sökresultaten.

En ytterligare åtgärd vore att utreda möjligheten att förbjuda alla former av uppmuntran till självmord, vare sig det sker på internet eller på något annat sätt. Rimligtvis borde denna typ av uppmuntran jämföras med brott såsom vållande till annans död eller dråp då handlingen resulterar i att en medmänniska mister livet.

Avslutningsvis är det givetvis av stor vikt att ge nödvändigt stöd till de efterlevande när självmord trots allt sker. Att förlora en närstående är alltid ett trauma, men då personen i fråga själv valt att avsluta sitt liv är situationen än mer chockerande och väcker än fler känslor och frågor. En utredning bör tillsättas för att se över vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov, för att stödja och vägleda tillbaka till vardagens liv. Utredningen bör ta fram riktlinjer för såväl direkt som uppföljande kontakt med anhöriga.

RÄTTSPSYKIATRIN

Idag är det landsting/regioner som ansvar för rättspsykiatrin, som består av fem regionkliniker och 25 större vårdenheter spridda över landet. Samtliga har olika förutsättningar och resurser till att ge patienterna en säker, trygg och likvärdig rättspsykiatrisk vård, det bedrivs på olika villkor och med skiftande resurser. Vissa landsting säljer bort hela uppdraget eller delar av uppdraget till andra landsting och i vissa andra är den rättspsykiatriska vården helt integrerad i den vanliga psykiatrin. Personalens kompetens och erfarenhet inom området skiftar och synen på vård och behandling skiftar.

Sverigedemokraterna menar att målsättningen med vård, oavsett i vilken form denna är, ska vara att sträva efter en jämlik vård, inte en vård som det exempelvis under vissa perioder kan vara svårt att hitta lämplig vårdplats i rätt säkerhetsnivå. Inte en vård där

möjligheten att söka och finna lediga platser bygger på lösa principer om uppbyggda personliga relationer och kunskaper om enskilda klinikers goda vilja.

Vi ser många felprioriteringar. Forskning inom rättspsykiatri är olika, i en del enheter har det satsats i många år men vissa har ingen eller en högst blygsam forskning.

Behovet av investering för vårdplatser behöver överblickas, inte kontinuerligt uppskattas i hopp om att verksamheten överlever. Idag hanteras frågan om risk-/farlighetsbedömningar med tillhörande hantering av risk på olika sätt, inte alla enheter arbetar med strukturerade evidensbaserade metoder.

Det Sverigedemokraterna här lyfter upp är endast en del av de problem som den rättspsykiatriska vården står framför och menar därför också att det inte är möjligt att sträva efter en likvärdig rättspsykiatri utan att ett större ansvar tas på nationell nivå, varav vi föreslår att ett pilotprojekt ska införas där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärdera kostnader, konsekvenser och vård. Syftet med pilotprojektet är att samtliga regionkliniker och vårdenheter ska bedrivas av staten inom en snar framtid.

4. NATIONELLT KOMPETENSCENTER MED SÄRSKILD KUNSKAP OM BARNS HJÄLPMEDEL

Att tillgodose barns krav på hjälpmedel är en utmaning. Samtidigt som de ska ge barnet den frihet som ett barn behöver för att utvecklas, ställs höga krav på funktionalitet, hållbarhet, design och teknologi. Detta kräver alldeles särskild kompetens, både vad gäller barns motoriska, sociala och kognitiva utveckling och vad gäller modern teknologi och utvecklingen inom barn- och ungdomskultur. Barn ska ha rätt att få vara barn, med hjälpmedel utvecklade för barn.

Undersökningar visar att föräldrar upplever att det saknas spetskompetens och att habilitering och hjälpmedelscentral inte håller sig à jour med utvecklingen. Därför anser vi att man ska utreda möjligheten att införa ett nationellt kompetenscenter där expertkunskap kring avancerade hjälpmedel och barns hjälpmedelsbehov samlas.

5. PALLIATIV VÅRD

Sverigedemokraterna anser att alla som har behov av palliativ vård i livets slutskede oavsett diagnos ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av

bostadsort. Vården vid livets slut ska präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till fullgod smärtbehandling ska vara en självklarhet, liksom psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd för patienter och närstående.

När livets slut närmar sig är det viktigt att vård och omsorg präglas av professionellt kunnande om de kroppsliga behoven kombinerat med lyhördhet för både andliga och själsliga behov. För såväl de personer som befinner sig i livets slutskede som deras anhöriga behöver det finnas en genuin känsla av trygghet och säkerhet. Allt fler svårt sjuka och döende vårdas idag i särskilda boendeformer eller i det egna hemmet med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård. Detta ställer höga krav på kompetensen inom palliativ vård hos personalen i den kommunala vård- och omsorgen. Det finns ett behov av kompetensutveckling inom palliativ vård samt en utökning av tillgängligheten då likvärdig vård inte kan erbjudas i hela landet.

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

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

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

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

Alla familjer vill inte att deras svårt sjuka barn ska vårdas hemma. Det är då viktigt att respektera det önskemålet och se till att andra möjligheter finns. Idag finns bara ett hospis för svårt sjuka och döende barn i hela landet med åtta vårdplatser, vilket är allt för lite för att täcka de behov som finns.

Föräldrar som befinner sig i denna extremt svåra situation med all den oro det innebär, ska inte behöva kämpa för att deras barn ska få rätt till en fullgod palliativ vård i livets slutskede. Barn ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna, oavsett bostadsort.

VÅRDPROGRAM FÖR PALLIATIV VÅRD AV BARN

Många familjer önskar att deras svårt sjuka barn vårdas hemma så långt det är möjligt. Då är det viktigt att det finns tillgång till palliativa hemsjukvårdsteam oavsett var man bor i landet för att barnet och föräldrarna ska känna sig trygga med den medicinska behandlingen som smärtlindring men också kunna få psykologiskt stöd och råd i den extremt svåra situationen som de befinner sig i.

Palliativ vård av barn har både likheter och skillnader jämfört med palliativ vård av vuxna. Det är viktigt att inte betrakta barn som vuxna även om de drabbas av de fysiska, psykologiska och andliga aspekter som en obotlig sjukdom innebär. I det nuvarande nationella vårdprogrammet för palliativ vård finns inte med något avsnitt om barn, vilket vi anser otillfredsställande.

VIDAREUTBILDNING INOM PALLIATIV VÅRD

Varje år dör omkring 90 000 personer i Sverige och uppskattningsvis 80 procent av dem behöver lindrande vård när behandlingen inte längre har någon effekt. Men den palliativa vården är ojämnt fördelad över landet. Uppgifter från Nationella rådet för palliativ vård visar exempelvis att antalet platser för specialiserad palliativ vård kan variera länsvis mellan 7 och 107 per 1 000 avlidna.

Vi ser fortfarande att döende personer åker in och ut på sjukhus, tvingas leva med smärta och saknar någon att prata med. Så ska det inte vara.

Kunskapen om palliativ vård är ofta koncentrerad till specialiserade grupper inom vården. För att alla ska kunna få god vård vid livets slut, oavsett ålder, medicinsk diagnos och bostadsort krävs det att all personal har grundläggande kompetens inom

området. Därför är det viktigt att vården och omsorgen erbjuder all personal, såväl på sjukhus som på särskilda boenden för äldre, vidareutbildning inom palliativ vård.

HOSPIS FÖR BARN OCH UNGA

Vården vid livets slut ska präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till fullgod smärtbehandling ska vara en självklarhet, men också psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd för patient och närstående.

Palliativ vård ska erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas, i hemmet, på ett sjukhem, på ett sjukhus eller på ett hospis. Vården ska organiseras så att det blir naturligt för anhöriga att vara tillsammans med patienten den sista tiden. Därför är det viktigt med en väl utbyggd palliativ verksamhet i regioner och landsting.

Inom den vanliga vården finns oftast inte tiden, kunskapen eller utrymmet för den lindrande, tröstande vård som ska ta vid när den akuta vården är över. Många föräldrar kan vittna om den ensamhet och utsatthet de känt när deras barn ansetts färdigbehandlat.

Det ska vara självklart att kunna erbjuda utsatta familjer det allra bästa i en extremt svår situation i livet. Döende och svårt sjuka barn och unga ska erbjudas hospis med avancerad vård i livets slutskede i en hemlik miljö med ambitionen att fylla den sista tiden med liv och att erbjuda stöd till både barnet, föräldrar och eventuella syskon utifrån behov.

TERMINAL SEDERING

Människor som är obotligt sjuka och i livets slutskede har ofta behov av smärtlindring för att inte lida i onödan. I den palliativa vården finns det möjlighet att få så kallad terminal sedering vilket innebär att man söver patienten till djup sömn. I dagsläget är det stora skillnader över landet då terminal sedering används i olika utsträckning i olika delar av landet. Eftersom terminal sedering är beroende av respektive behandlande läkares bedömning anser vi att det måste finnas tydliga regler eller lagstiftning för när terminal sedering ska användas, vilket det inte finns idag. Därför anser vi att det bör finnas nationella riktlinjer för att uppnå likvärdig palliativ vård i hela landet. Terminal sedering kan utgöra en naturlig del i en god palliativ vård, därför är det viktigt att det finns nationella riktlinjer. I dessa riktlinjer ska det också tas större hänsyn till patienternas önskemål.

6. SOCIAL OMSORG

STÄRKT ANHÖRIGSTÖD

Anhörigstöd är viktigt såväl ur den anhöriges som ur samhällets synvinkel. För anhöriga handlar det om att få stöd och känna uppskattning för de insatser de gör för en närstående men det handlar även om den anhöriges behov av vila samt att få tid över för personliga angelägenheter för att kunna bemästra situationen på bästa sätt. Stödet kan vara möjlighet till avlösning men också korttidsboende, dagverksamhet, utbildning av anhörigvårdaren, anhörigcentral eller träffpunkter för anhörigvårdaren. Sverigedemokraterna vill för detta ändamål ge kommunerna ett statligt stimulansstöd. Att stärka stödet till anhörigvårdare skulle framförallt minska äldre kvinnors börda.

UTDRAG UR BELASTNINGSREGISTER

Under de senaste åren har det i medier framkommit uppgifter om att vårdsökande, dementa och personer med psykiska eller fysiska funktionshinder utsatts för sexuella övergrepp, misshandel och kränkande behandling av personal som jobbat i verksamheten. Det är inte rimligt att personer som begått grova våldsbrott, misshandel och rån eller sexuella övergrepp jobbar i verksamhet med människor som befinner sig i en utsatt situation.

Vi ser därför att det ligger stor vikt i att utöka lagen om registerkontroll så att den

omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvård, äldreomsorg och psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade.

7. SÄRSKILT UTSATTA GRUPPER

NARKOLEPSI

För de barn och ungdomar som har drabbats av narkolepsi efter vaccinationen mot svininfluensan kommer livet aldrig bli detsamma. Deras framtid, när det gäller hur skolgången kommer att gå eller huruvida de kommer kunna försörja sig eller klara sig på egen hand som vuxna är oklar. Det är då viktigt att samhället tar sitt fulla ansvar för dessa barns och ungdomars lidande nu och framöver, då även ekonomiskt.

Det visar sig att nästan 30 personer, varav 19 barn, som fick narkolepsi efter att ha vaccinerats mot svininfluensan nekats ersättning från Läkemedelsförsäkringen eftersom symptomen upptäcktes för sent. Gränsen är strikt och extrem, inom åtta månader måste symptomen komma för att vaccinet sannolikt ska vara orsak till narkolepsi. Men Läkemedelsförsäkringen utesluter inte fall av narkolepsi orsakade av vaccinationen skulle kunna inträffa även efter åtta månader.

Även flera medicinskt sakkunniga inom området är kritiska till gränsdragningen och säger att det inte finns någon strikt medicinsk och biologisk gräns när symtom uppkommer. Symptomen vid narkolepsi är vaga och det var relativt få som kände till det tidigare. I Norge massvaccinerades en stor del av befolkningen precis som i Sverige, men där finns inte samma skarpa gräns. Där bedöms varje fall individuellt.

Man ska komma ihåg att samhället bedrev en intensiv vaccinationskampanj där man uppmanade barn och ungdomar att vaccinera sig. Familjerna tog sitt ansvar och vaccinerade sina barn men fick betala ett oerhört högt pris för detta.

Sverigedemokraterna anser att det är angeläget att de barn och ungdomar som drabbats av narkolepsi efter vaccinationen kan känna långsiktig trygghet när det gäller ersättningen. Därför bör man utreda möjligheterna till ekonomisk ersättning även för dessa barn och ungdomar som har nekats ersättning från läkemedelsförsäkringen eftersom symptomen upptäcktes för sent. Vi anser att det är rimligt att staten tar ett samlat ansvar för att säkerställa att barnen och ungdomarna som drabbats av narkolepsi efter vaccinationen får en likvärdig ersättning.

8. UTBILDNING, UTVECKLING OCH FORSKNING

FÖRBÄTTRADE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR LÄKARE I GLESBYGDEN

På landsbygd eller glesbygd är det ofta svårt att rekrytera läkare, vilket hotar såväl vårdens kvalitet som patientsäkerheten. Att locka läkare till landsbygd är inte bara en utmaning i Sverige utan även i andra delar av världen. I landsbygdsområden i USA finns ett system där läkare kan förbinda sig att arbeta ett antal år varefter de som bonus får sin studieskuld reducerad. Sverigedemokraterna anser att systemet är intressant och vill därför att det kostnadskalkyleras och utreds för svenska förhållanden.

STÖD TILL GLESBYGDSAPOTEK

I ett utvecklat land som Sverige är effektivitet och tillgång till grundläggande verksamheter en självklarhet för de flesta. Apoteken har i dag långa öppettider, tillgången till läkemedel i livsmedelsbutiker har ökat och det finns möjlighet att inhandla receptbelagd medicin genom internet. Likväl kvarstår det ett behov av apotek på landsbygden, varför Sverigedemokraterna avser att fördubbla stödet till dessa.

TELEMEDICIN

Att bedriva prehospital vård kan ibland vara svårt, men genom att utveckla och understryka vikten av den nuvarande telemedicinen kan både personalen och patienten känna sig trygg. Med en direkt kontakt med läkare samt specialister kan det innebära livsviktiga beslut som annars kan leda till felaktiga diagnoser eller medicinering. Sverigedemokraterna vill på olika sätt uppmärksamma och utveckla nyttjandet av telemedicin genom stimulansbidrag till kommuner och landsting.

KÖNSSPECIFIKA SJUKDOMAR

Sverigedemokraterna föreslår ökade anslag till forskning och behandling av särskilda könsspecifika sjukdomar, såsom exempelvis endometriosis. Fokus bör riktas mot sådana åkommor där kunskaperna idag är begränsade och behandlingsalternativen få.

Per Ramhorn (SD)

Carina Herrstedt (SD)

Christina Östberg (SD)