

Välfärd/sjukvård

#43

Inskickad av: GUNNAR ENGLUND

Motionär: Seniornätverket +65, Norrtälje, Bengt Ericsson

Samhälle och individer tjänar på förbättrad anhörigvård

Till Centerpartiets partistämma

Samhälle och individer tjänar på förbättrad anhörigvård

Bakgrund

”Drygt 1,3 miljoner svenskar i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Minst 900 000 av dessa är yrkesverksamma”.

Detta innebär samtidigt att det finns minst 1,3 miljoner som får vård av anhöriga. Tjugofem (25%) procent av Sveriges befolkning har alltså närhet till denna ofta försummade, livsviktiga verksamhet. Vård av anhöriga ges även av barn och ungdomar till syskon eller föräldrar. Äldre make/maka ger vård till behövande maka och vise versa.

Motivering

Den svenska vårdorganisationen skulle kollapsa om inte dessa insatser gjordes. Ofta handlar det om ett tungt och slitsamt jobb, så tungt att den som ger vården riskerar att själv bli i behov av vård.

Lagstiftning och policyn i Sverige klargör att samhället har ansvar för sjuka och andra hjälpbehövande. Det finns inget juridiskt ansvar att ta hand om någon som är över 18 år, (med undantag för barn som efter 18 år går i grund- eller gymnasieskola). Make/maka har inte omvårdnadsansvar för varandra, däremot ett ekonomiskt ansvar. Anhörigas insatser ska alltid bygga på frivillighet.

Av internationell forskning vet vi att anhöriga som vårdar närstående kan få försämrad ekonomi, hälsa och sämre möjligheter till egen kompetensutveckling och karriär. Det egna arbetet är viktigt för den som är anhörig. Ett hållbart, hälsosamt och utvecklande arbetsliv måste vara tillgängligt även för dem som ger stöd till närstående. I detta finns en viktig jämställdhetsaspekt, då det i stor utsträckning är kvinnor som är anhörigvårdare.

Samhällets ansvariga aktörer, kommuner och landsting, måste därför inse vikten av att ge anhörigvårdaren stöd och hjälp i sitt arbete.

Yrkande

Med detta som grund hemställer vi att Partistämman uppdrar till Centerpartiet att arbeta för att

- Förbättrad rådgivning och stöd till anhöriga när närstående plötsligt insjuknar. Stöd bör kunna ges i form av anhörigkonsulent eller liknande tillgänglig dygnet runt i samtliga kommuner samt genom att 1177 tillförs utökad kompetens inom området.

- Förbättrad utbildning inom kommuner och landsting för medarbetare som möter anhöriga som vårdar närstående.

- Ökat stöd till anhörigvårdare genom förbättrad avlastning och växelboende, för några timmars eller dagars vila och rekreation.

- Tillfällig lagstadgad ledighet för anhöriga som vårdar närstående.

- Att samhällets ekonomiska stöd till anhörigvårdare ses över, förenklas och förbättras.

Norrtälje den 29 januari 2019

Centerpartiets nätverk 65+ i Norrtälje kommun

kontaktpersoner:

Claes Cavrell och Bengt Ericsson, e-post bengt14203@telia.com

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Med detta som grund hemställer vi att Partistämman uppdrar till Centerpartiet att arbeta för att • Förbättrad rådgivning och stöd till anhöriga när närstående plötsligt insjuknar. Stöd bör kunna ges i form av anhörigkonsulent eller liknande tillgänglig dygnet runt i samtliga kommuner samt genom att 1177 tillförs utökad kompetens inom området. • Förbättrad utbildning inom kommuner och landsting för medarbetare som möter anhöriga som vårdar närstående. • Ökat stöd till anhörigvårdare genom förbättrad avlastning och växelboende, för några timmars eller dagars vila och rekreation. • Tillfällig lagstadgad ledighet för anhöriga som vårdar närstående. • Att samhällets ekonomiska stöd till anhörigvårdare ses över, förenklas och förbättras.

#44

Inskickad av: GUNNAR ENGLUND

Motionär: Seniornätverket +65 Norrtälje, Bengt Ericsson

Extremhettan, sommaren 2018

Till Centerpartiets partistämma

Extremhettan sommaren 2018

- gav skadligt inomhusklimat för många, framförallt äldre.

Sommaren 2018 går till historien som en av de varmaste på lång tid. Höga temperaturer utomhus ledde till orimligt varma lägenheter. Brist på tekniska lösningar för kyla och svalka gjorde att de boende fick stora besvär. I vissa fall med livshotande följder.

Sommarens hetta: dödligheten ökade under de fyra hetaste veckorna 2018 (Folkhälsomyndigheten: 700 personer)

Kommuner och andra utövare med uppdrag att tillhandahålla bostäder för olika grupper inom vårdverksamheter blev tagna på sängen. Många fastigheter saknade eller hade för ändamålet bristfällig teknisk utrustning.

Med ovanstående som grund anser vi att det snarast måste göras besiktning (undersökning) i befintligt bostadsbestånd. Rapporten ska innehålla förslag till åtgärder med åtföljande tidplan. Rapporterna ska innehålla besked om inomhusklimatet såväl sommar- som vintertid.

Vi hemställer att Centerpartiets partistämma beslutar ge uppdrag till Centerpartiets partistyrelse att arbeta för

- att kommuner och andra fastighetsägare inom vårdverksamheter vidtar följande

A) att snarast, inom 6 månader efter beställning, besikta fastigheters tekniska status vad gäller kyla sommartid och även värmen vintertid.

B) att förslag med åtgärder samt tidplan ska upprättas och tillställas ansvarig uppdragsgivare/fastighetsägare.

Norrtälje den 29 januari 2019

Centerpartiets nätverk 65+ i Norrtälje kommun

kontaktperson: Bengt Ericsson, e-post bengt14203@telia.com

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Vi hemställer att Centerpartiets partistämma beslutar ge uppdrag till Centerpartiets partistyreelse att arbeta för -att kommuner och andra fastighetsägare inom vårdverksamheter vidtar följande A) att snarast, inom 6 månader efter beställning, besikta fastigheters tekniska status vad gäller kyla sommartid och även värmen vintertid. B) att förslag med åtgärder samt tidplan ska upprättas och tillställas ansvarig uppdragsgivare/fastighetsägare.

#45

Inskickad av: GUNNAR ENGLUND

Motionär: Seniornätverket + 65 Norrtälje, Bengt Ericsson

Tänderna, en del av kroppen

Till Centerpartiets partistämman

Tänderna är en del av kroppen.

Tandvårdsförsäkringen behöver reformeras.

I många länder faller kostnader för bas-tandvård under samma regelverk som övrig sjukvård. Det anser vi också bör införas i vårt land. Därför krävs en rejäl översyn.

Tandhälsan följer utbildnings- och inkomstnivåerna, påvisat i studier. Man har också börjat uppmärksamma att sämre tandhälsa kan ha inverkan på andra ohälsotillstånd. De som bäst behöver förebyggande tandvård har ofta inte råd. Avgiften borde vara mycket låg eller ingen alls för att ha avsedd effekt

Vi inser naturligtvis att detta kan bli en betydande kostnadspost, om det införs utan en genomtänkt plan med åtföljande konsekvensanalys. Därför krävs djup insikt och kunskap om såväl vårdbehovet som förslag till förändringar.

Dagens regelsystem är krångligt såväl för vårdgivare (tandläkare och tandhygienister) som för allmänheten. Det krävs ett betydande inslag av solidaritet för att säkerställa svaga gruppers rätt till ekonomiskt stöd för att erbjuda god munhälsa.

Bristande tandstatus leder vanligen till andra sjukdomar.

En omedelbar förbättring i avvaktan på en genomgripande reform anser vi vara att vårdtagarens avgift till tandhygienist snarast mildras ytterligare. Med en sådan reform uppmärksammas bl a nyttan med förebyggande tandvård. En viktig faktor är 'lära till självhjälp' med god tandvård. Den egna förebyggande vården är viktig då den säkert undviker framtida bekymmer med tandhälsan.

Ett nytt regelsystem bör lämpligen införas under en övergångstid av 3–4 år för att bli anpassa tillkommande kostnader till budget.

Vi hemställer att Centerpartiets partistämma beslutar ge uppdrag till Centerpartiets partistyrelse att arbeta för

Att tandvårdsförsäkringen reformeras i den anda vi beskriver ovan

Att Centerpartiet tar initiativet till denna reform

Att en omedelbar förbättring genomförs för att erhålla större grad av bidrag till patienten vid besök hos tandhygienist.

Norrtälje den 29 januari 2019

Centerpartiets nätverk 65+ i Norrtälje kommun

kontaktpersoner:

Bengt Ericsson, e-post bengt14203@telia.com

Kule Palmstierna, e-post kule@telia.com

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Vi hemställer att Centerpartiets partistämma beslutar ge uppdrag till Centerpartiets partistyreelse att arbeta för Att tandvårdsförsäkringen reformeras i den anda vi beskriver ovan Att Centerpartiet tar initiativet till denna reform Att en omedelbar förbättring genomförs för att erhålla större grad av bidrag till patienten vid besök hos tandhygienist.

#271

Inskickad av: Thomas Wihlman

Motionär: Kent Ivarsson, Bengt Ericsson, Eva-Britt Sandlund, Karin Halldin (Stockholms län), Christina Linderholm, Magnus Eriksson, Catharina Mann, Göran Råsmar, Thomas Wihlman (Stockholms stad).

Tänderna är en del av kroppen.

I många länder faller kostnader för bas-tandvård under samma regelverk som övrig sjukvård. Det anser vi också bör införas i vårt land. Inte minst för att av solidaritet säkerställa svaga gruppers rätt till god munhälsa. och för att motverka att bristande tandstatus ofta leder till andra sjukdomar. I Centerpartiets program för Trygghet och valfrihet som beslutades inför valet 2018 skriver partiet följande: ”En god munhälsa ger förutsättningar för en bra hälsa i övrigt. Dålig tandstatus kan orsaka problem som näringsbrist hos äldre, men kan också vara stigmatiserande för den som exempelvis saknar tänder. Tänderna kan därför inte ses som en separat del av kroppen, utan har betydelse för människors hälsa och livskvalitet i stort”. Vi anser vi måste gå vidare i reformering av tandvårdsförsäkringen utifrån detta faktum. Alliansregeringen genomförde en tandvårdsreform med ett högkostnadsskydd och ett allmänt tandvårdsbidrag. Vi inser naturligtvis att en vidare reformering av tandvårdsförsäkringen kan innebära ökade kostnader, vilket förutsätter en genomtänkt utredning med åtföljande konsekvensanalys av såväl vårdbehovet som förslag till förändringar. I avvaktan på resultatet av en sådan utredning föreslår vi att pensionärer snarast erbjuds kostnadsfri undersökning, behandling av tandhygienist en gång per år. Med en sådan reform uppmärksammas nyttan med förebyggande tandvård.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Att en konsekvensutredning genomförs vad det kan innebära tänderna inte ska ses separat del av kroppen, utan vad det innebär att det har betydelse och effekter på människors hälsa och livskvalitet i stort.

Att i detta sammanhang bl.a lämna förslag hur särskilt äldre personer med låga inkomster ska få tillgång god tandvård.

Att pensionärer snarast erbjuds årlig fri bedömning av tandhygienist.

#274

Inskickad av: Thomas Wihlman

Motionär: Kent Ivarsson, Bengt Ericsson, Eva-Britt Sandlund, Karin Halldin (Stockholms län), Christina Linderholm, Magnus Eriksson, Catharina Mann, Göran Råsmar, Thomas Wihlman (Stockholms stad).

Ett heltäckande program om Centerpartiets Seniorpolitik

Sverige är ett av världens bästa länder att åldras i. Centerpartiet har en politik för fler jobb och en starkare välfärd. Vi har, steg för steg, flyttat den avgörande makten från politiker och tjänstemän till den enskilda människan. När äldre behöver hemtjänst ger idag merparten av landets kommuner den enskilde rätt att bestämma vem som ska utföra den. Det är en politik som för Sverige framåt. På många sätt är dagens seniorer lyckligt lottade jämfört med tidigare generationer. Dagens pensionärer är mer sällan fysiskt utslitna, de känner sig friskare och är mer aktiva än förr. Seniorers livserfarenhet och kompetens gör att man i många fall arbetar lite längre. Då är man också en stor tillgång för samhället. Centerpartiet ser de stora positiva och kreativa möjligheterna med att vara senior. I Sverige finns idag över två miljoner människor som är 65 eller äldre, samtidigt som vi lever allt längre. Åldersgruppen över 80 år växer, särskilt kraftig är ökningen för de som är över 85 år. År 2050 beräknas antalet 85-åringar och äldre fördubblas jämfört med idag. Det kommer att ställa välfärden inför stora utmaningar. De senaste åren har vårdköerna vuxit och många får vänta alltför länge på att få vård i tid. Samtidigt som allt färre äldre har en fast läkarkontakt, är det äldre som får vänta längst på akutmottagningarna. Många äldre – inte minst ensamstående kvinnor – lever i ekonomisk utsatthet till följd av låga pensioner. Äldre personer som vill fortsätta att arbeta längre upp i åren kan inte göra det på grund av stelbenta regler och åldersdiskriminering. Inför valet 2018 togs det fram ett program om Centerpartiets seniorpolitik ”Trygghet och valfrihet”. Programmet behöver breddas och fördjupas och antas av en partistämman för att bli väl förankrat i Centerrörelsen.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Att ge partistyrelsen i uppdrag att utse en arbetsgrupp som tar fram ett förslag till heltäckande seniorprogram som antas av en partistämman inför valet 2022.

#276

Inskickad av: Thomas Wihlman

Motionär: Kent Ivarsson, Bengt Ericsson, Eva-Britt Sandlund, Karin Halldin (Stockholms län), Christina Linderholm, Magnus Eriksson, Catharina Mann, Göran Råsmar, Thomas Wihlman (Stockholms stad).

Samhälle och individer tjänar på förbättrad anhängvård

Drygt 1,3 miljoner svenskar i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Minst Detta innebär samtidigt att det finns minst 1,3 miljoner som får vård av anhöriga. Tjugofem (25%) procent av Sveriges befolkning har alltså närhet till denna ofta försummade, livsviktiga verksamhet. Vård av anhöriga ges även av barn och ungdomar till syskon eller föräldrar. Äldre make/maka ger vård till behövande maka och vise versa. Den svenska vårdorganisationen skulle kollapsa om inte dessa insatser gjordes. Ofta handlar det om ett tungt och slitsamt jobb, så tungt att den som ger vården riskerar att själv bli i behov av vård. Lagstiftning och policyn i Sverige klargör att samhället har ansvar för sjuka och andra hjälpbehövande. Det finns inget juridiskt ansvar att ta hand om någon som är över 18 år, (med undantag för barn som efter 18 år går i grund- eller gymnasieskola). Make/maka har inte omvårdnadsansvar för varandra, däremot ett ekonomiskt ansvar. Anhörigas insatser ska alltid bygga på frivillighet. Av internationell forskning vet vi att anhöriga som vårdar närstående kan få försämrad ekonomi, hälsa och sämre möjligheter till egen kompetensutveckling och karriär. Det egna arbetet är viktigt

för den som är anhörig. Ett hållbart, hälsosamt och utvecklande arbetsliv måste vara tillgängligt även för dem som ger stöd till närstående. I detta finns en viktig jämställdhetsaspekt, då det i stor utsträckning är kvinnor som är anhörigvårdare. Samhällets ansvariga aktörer, kommuner och landsting, måste därför inse vikten av att ge anhörigvårdaren stöd och hjälp i sitt arbete.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Ökat stöd till anhörigvårdare genom förbättrad avlastning och växelboende, för några timmars eller dagars vila och rekreation.

Tillfällig lagstadgad ledighet för anhöriga som vårdar närstående.

Förbättrad rådgivning och stöd till anhöriga när närstående plötsligt insjuknar. Stöd bör kunna ges i form av anhörigkonsulent eller liknande tillgänglig dygnet runt i samtliga kommuner samt genom att tillförs utökad kompetens inom området.

Förbättrad utbildning inom kommuner och landsting för medarbetare som möter anhöriga som vårdar närstående.

Att samhällets ekonomiska stöd till anhörigvårdare ses över, förenklas och förbättras.

#280

Inskickad av: Thomas Wihlman

Motionär: Kent Ivarsson, Bengt Ericsson, Eva-Britt Sandlund, Karin Halldin (Stockholms län), Christina Linderholm, Magnus Eriksson, Catharina Mann, Göran Råsmar, Thomas Wihlman (Stockholms stad).

Rätt till trygg sjukvård präglad av kontinuitet, kvalitet och personligt bemötande.

Vi noterar med stor glädje CP vårdpolitiska program och inte minst att man nu i överenskommelsen med den nu valda regeringen i sitt 73-punkts program slagit fast att man skall prioritera befolkningens rätt till "fast" läkare och att basen för detta skall vara en fungerande primärvård. Flertalet utredningar de senaste åren har slagit fast att den stora svagheten i dagens sjukvård är dålig kontinuitet. Samtidigt är det ständiga rapporter om oacceptabla överbeläggningar, köer inom flertalet specialiteter, på akutmottagningar och inte minst bemanningssvårigheter inom många personalkategorier. Inom få områden är detta så påtagligt som inom svensk primärvård med ett underskott av uppskattningsvis 3000 specialister inom allmänmedicin, allmänläkare.

Sverige är i detta sammanhang unikt. Få länder och inget i Europa har så få allmänläkare per capita som Sverige. Inte minst våra grannländer har nästan dubbelt så många allmänläkare per invånare och där utgör de basen för kontinuitet, kvalitet och trygghet inom sjukvården. Upprepade undersökningar har även visat att väl fungerande primärvård är kostnadseffektiv, avlastar akutmottagningar och övriga specialiteter. Det är även en förutsättning för väl fungerande hemsjukvård åt äldre och multisjuka där hembesök av läkare utgör en viktig del.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

att Centerpartiet målmedvetet prioriterar en utbyggnad av primärvården

att man prioriterar utbildningen av specialister i allmänmedicin

att man satsar på listning hos enskild allmänläkare, "personlig husläkare"

att man för att uppnå detta ser över hur digitaliserad vård integreras i primärvårdsuppdraget och inte som idag likt en "gökunge" låter avgränsad nätläkarverksamhet dränera resurser.

att man i första hand prioriterar att den kommande mandatperioden få till stånd fungerande välbemannad primärvård i glesbygd med hänsyn till att vi idag har för

stort underskott av allmänläkare för att uppnå en fungerande primärvård i hela landet på kort sikt
att man för att rekrytera allmänläkare till glesbygd inte bara ser till att de får resurser för att vara välbemannade utan överväger att läkare som rekryteras till glesbygd successivt kan få en avskrivning av studielån under 3-7 år
att man samtidigt utvärderar de genomförda satsningarna som underlag för den framtida utformningen av svensk sjukvård

#461

Inskickad av: Anna Kläppe

Motionär: Centerkvinnornas förbundsstyrelse

Öka forskning och spridning av kunskap kring kvinnors hälsa

Ditt kön styr både hur en medicinsk behandling påverkar din kropp och hur du blir bemött inom vården. I ett historiskt perspektiv har forskning på kvinnokroppen och kvinnors hälsa varit mycket eftersatt och fortfarande finns mycket kvar att göra. På Karolinska Institutet finns världens första forskningsinstitut för klinisk genusmedicin. Forskare på institutet konstaterar att kvinnosjukdomar ofta är lågprioriterade inom forskningen och många gånger saknas kvinnor i forskningsstudier. Utebliven forskning kan leda till mer lidande och högre dödlighet.

Exempel på sjukdomar som är allt för lågt beforskade är typiska kvinnosjukdomar som endometrios, inkontinens samt sjukdomar kopplade till graviditet. Ett annat exempel är hjärt- och kärlsjukdomar, som drabbar båda könen lika mycket. Trots det saknas ofta kvinnor i studierna.

En nyligen publicerad studie visar att det är signifikant högre risker för en kvinna som fått en hjärtinfarkt, jämfört med en man. För kvinnor som fått en hjärtinfarkt är riskökningen att dö två gånger högre jämfört med män. Enligt forskarna kan den största orsaken vara ojämlik vård. Studien är ett samarbete mellan Danderyds sjukhus, Karolinska Institutet och University of Leeds.

Att ditt kön styr dina möjligheter att få god och tillräcklig vård är naturligtvis helt oacceptabelt. Forskning och tester av nya behandlingar och läkemedel bör göras på kvinnor i olika åldrar, i lika stor utsträckning som på män. Behandling av kvinnor ska bygga på forskning gjord på kvinnokroppar. Dessutom måste forskningen täppa till de svarta hålen som finns och rör besvär och sjukdomar som drabbar kvinnor.

Kunskapen om kvinnors hälsa, om sjukdomar och besvär som enbart drabbar kvinnor samt kvalitet på behandlingar av kvinnor med sjukdomar och besvär, varierar stort över landet. Vi vill att tillräcklig kompetens ska finnas på vårdcentralen – nära patienterna. Forskning finns, men kunskapen behöver sammanställas, spridas och implementeras inom vården för en mer jämlik vård.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Att Centerpartiet verkar för ökade anslag till forskning om kvinnors hälsa.

Att Socialstyrelsen får i uppdrag att sammanställa kunskap och forskning som rör kvinnors hälsa, samt att det i uppdraget ingår att säkerställa spridning och implementering av kunskapssammanställningen över hela landet.

#463

Inskickad av: Anna Kläppe

Motionär: Centerkvinnornas förbundsstyrelse

Rättvis och rimlig kostnad för kvinnors preventivmedel

I Sverige har unga under 21 år rätt till kostnadsfria preventivmedel och unga mellan 21-26 år rätt till subventionerade preventivmedel. Men osubventionerade preventivmedel kan vara dyra, särskilt preventivmedel som inte är p-piller. Idag väljer allt fler kvinnor bort p-pillret av rädsla för de hormoner som p-piller innehåller. En rädsla som är välgrundad då problem med hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet med mera kan komma av dessa hormonella preventivmedel.

Preventivmedel som är mildare och på så sätt mer säkra ur ett hälsoperspektiv kan kosta flera tusen kronor. Regionernas olika system för subventionering av preventivmedel är en djungel av regler som innebär stora variationer för den enskilde. Det vore önskvärt att se över möjligheten att införa ett tak för kostnaden av preventivmedel för alla kvinnor, även de under och över 26 år för att utjämna de regionala skillnaderna och på så sätt åstadkomma en mer rättvis och rimlig kostnad för kvinnors preventivmedel oavsett var i landet man bor.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar Centerkvinnornas förbundsstyrelse;

Att Centerpartiet verkar för att se över möjligheten att införa ett tak för kostnaden av preventivmedel för kvinnor för att utjämna de regionala skillnaderna.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Att Centerpartiet verkar för att se över möjligheten att införa ett tak för kostnaden av preventivmedel för kvinnor för att utjämna de regionala skillnaderna.

#464

Inskickad av: Anna Kläppe

Motionär: Centerkvinnornas förbundsstyrelse

Momsbefria hygienartiklar

Sedan 2016 är det möjligt för EU-länder att själva bestämma momssatsen på hygienprodukter, vilket har fått till exempel Frankrike att sänka momsen på mensskydd till 5,5 %. I Sverige ligger den alltså kvar på 25 procent – samma sats som för de flesta varor inom detaljhandeln. Momsbefriat eller lägsta momssatsen (6%). Det vi vill nu är att ta bort skatten på dessa hygienartiklar men att de fortfarande ska bekostas av nyttjaren. Mensskydd är inte något som en frivilligt använder. Att använda mensskydd handlar om hygien och att kunna vara en aktiv medborgare oavsett ålder, alltså oavsett om det handlar om att gå till skolan eller att vara delaktig i arbetsliv samt det sociala livet. Att en artikel som påverkar tjejer och kvinnor delaktighet i samhället ska vara skattebelagd anser vi orimligt. Det ska inte vara en socioekonomisk fråga om du som tjej/ kvinna ska känna dig trygg i att röra dig i samhället när du har din mens.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar Centerkvinnornas förbundsstyrelse; Att Centerpartiet verkar för möjligheten att momsbefria hygienartiklar som t.ex. bindor och tamponger.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Att Centerpartiet verkar för möjligheten att momsbefria hygienartiklar som t.ex. bindor och tamponger.

#469

Inskickad av: Anna Kläppe

Motionär: Centerkvinnornas förbundsstyrelse

Verka för metabolisk ålder vid IVF och adoption

Idag har landstingen varierande åldersgränser för hur länge de bekostar barnlöshetsbehandlingar. Det finns samtidigt ingen lag som reglerar övre åldersgräns för barnlöshetsbehandlingar. Vi vet idag att det inte alltid är den fysiska åldern som är avgörande om din kropp är i skick att föda barn. Det finns de som är 35 år på pappret men vars kropp är som en 60-åring och det finns de kvinnor som är 50 år men vars kropp är som en 35-åring. Vidare påverkar tiden för när du går in i menstruation även hur länge du är fertil. Det finns de som går in tidigt i menstruation och de som är senare. Beroende på när du går in i menstruation påverkar detta hur länge du har ägglossning då du på förhand har x antal ägg. Antalet ägg du kan producera och vilket fysiskt skick din kropp är i har dock inte med varandra att göra. Så en kvinna som inte längre kan producera egna ägg skulle kunna vara i lika bra fysiskt skick som en kvinna som fortfarande producerar egna ägg beroende på när dessa två gick in i menstruationen. Därav bör inte den fysiska åldern utan den metaboliska åldern och kvinnans fysiska skick och förmåga att genomgå en graviditet vara det som är avgörande vid barnlöshetsbehandlingar.

I dagsläget har vi strikta regler kring adoption i Sverige oavsett om det sker från annat land som så kallat givarland eller om givarlandet är Sverige. För att få lov att adoptera måste den person som ansöker om adoption genomgå lämplighetsgranskning oavsett om detta är som ensamstående, samkönat par eller heterosexuellt par. Det finns ingen lagstadgad övre åldersgräns för att få adoptera. Kommuner kan inte neka till en medgivandeutredning på grund av för hög ålder, men socialnämnden ska göra en samlad bedömning av sökandens lämplighet. Vid bedömningen ska särskilt beaktas – sökandens kunskaper och insikter om adoptivbarn och deras behov och den planerade adoptionens innebörd, – sökandens personliga egenskaper och sociala nätverk, – sökandens ålder och hälsotillstånd, och – stabiliteten i relationen, samt om medgivande söks av makar eller sambor.

Att den adoptionssökandes metaboliska ålder inte beaktas är inte rimligt då vi i dagsläget vet att vi har olika fysiska förutsättningar beroende på gener men även hur du tagit hand om din kropp som inte har med din ålder att göra. Därav borde inte den fysiska åldern vara det som har så stort avgörande vid adoption utan snarare vilken metabolisk ålder kroppen har.

Vad gäller inhemsk adoption så har Sverige en tolkning av barnkonventionen där varje barns rätt till sin förälder tolkas som att rätten till den biologiska föräldern går över allt. Det finns flertalet fall där barn som hamnat i fosterfamilj i tidig ålder på grund av den biologiska föräldrarnas olämplighet, ibland så tidigt som vid några veckors ålder, inte ges möjlighet att adopteras av fosterföräldrarna. Detta borde ses över. Ett barn som under sina första fyra år av livet har bott i en och samma familj, i detta fall fosterfamilj, bör inte tvingas till att träffa sin biologiska förälder och nekas möjligheten till en fast trygg familj som vill adoptera hen. Att öppna upp för en bättre tolkning av rätten till sin förälder där barnet har rätt att veta sitt ursprung, men där umgänget med den missköttande biologiska föräldern sker på barnets villkor och när barnet är moget vore mer lämpligt. Och genom detta öppna upp för att låta barnet få en trygg familj genom adoption till fosterfamiljen. Det är inte ovanligt att barn stannar hos samma fosterfamilj hela livet. Genom att öppna

upp möjligheterna för adoption skapas en trygghet för barnet men även fosterfamiljen ges möjlighet att bygga en stabilitet runt barnet då barnet inte godtyckligt kan ryckas ifrån dem som det kan ske idag när den biologiska föräldern anses lämpad att ta hand om sitt barn igen. Även om det kan ha gått flera år där barnet bott hos fosterfamiljen utan någon kontakt med den biologiska föräldern.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Att Centerpartiet verkar för att Socialstyrelsen får möjlighet att se över huruvida metabolisk ålder kan gälla vid IVF.

Att Centerpartiet verkar för möjligheten att utgå ifrån den metaboliska åldern vid adoption.

Att Centerpartiet verkar för öppna upp för lättare inomstatliga adoptioner i Sverige.

#605

Inskickad av: Tomas Selin

Motionär: Tomas Selin, Huddinge

En trygg uppväxt för barn

I förskolan och skolan ska barn möta demokratiska värderingar, jämställdhet, och vuxna som bryr sig. Samtidigt hamnar många unga utanför på grund av psykisk ohälsa, kriminalitet eller missförhållanden i hemmet. För många är frånvaron från skolan hög, och alldeles för många är hemmasittare. Föräldrar och vårdnadshavare kan behöva stöd för att inte deras barn ska hamna i utanförskap. Här behöver samhället och kommunerna ta ett helhetsansvar för att alla barn ska få en trygg uppväxt, inte hamna i utanförskap, och möta demokratiska värderingar inte bara i skolan - utan i hela samhället.

Kommunen måste ett helhetsansvar. Förutsättningarna är olika för hur Sveriges kommuner är organiserade och därför bör kommunernas uppdrag tydliggöras och resurser tilldelas med uppdrag för kommunen att delegera genomförande till exempelvis socialtjänst, familjecentraler eller förskola.

Samtidigt måste hela civilsamhället vara med och ta ansvar för att våra unga inte ska hamna i utanförskap, och för att de ska möta demokratiska värderingar. Därför måste vi ställa höga krav på de föreningar och organisationer som får stöd från det offentliga, om att de lever upp till frihetliga och demokratiska värderingar för att kunna få stöd. Därtill borde föreningar och organisationer få ökat stöd för att arbeta med värderingsfrågor. Det behövs både resurser, kunskap och stöttning för att lyckas med det viktiga arbetet.

Jag/vi föreslår partistämman besluta

att kommunernas uppdrag och övergripande ansvar för att inga barn ska hamna i utanförskap ska förtydligas.

att höga krav på de föreningar och organisationer som uppbär ekonomiskt stöd att leva upp till demokratiska värderingar ska ställas.

att föreningar och organisationer bör ges ökat stöd för att arbeta med värderingsfrågor.

att vårdnadshavare får en check för att söka stöd inom familjerådgivning eller föräldrautbildning.

Motion om ändrat ansvar för beroendevården

Den 7 november 2018 sände Uppdrag Granskning ett reportage om 21-åriga Sanne som fallit mellan stolarna mellan två olika lagar; Lagen om psykiatrisk tvångsvård [LPT] och Lagen om vård av missbrukare i vissa fall [LVM], understödd av Socialtjänstlagen [SoL] (Bankel, Larsson, Bagge & Haglund, 2018). I reportaget, som följer Sanne där hon slussas mellan kommunens socialtjänst och landstingets psykiatri, framgår det även att Sanne inte är ensam om detta problem. Beräkningar som redaktionen på Uppdrag Granskning gjort visar att detta drabbar minst 6 000 personer, bara i Stockholms län, och över 16 000 personer i hela landet (Bankel & Inal, 2018). Dessa individer lider av en viss typ samsjuklighet, för de har dels en beroendesjukdom och dels en psykiatrisk diagnos, där bara den ena av dessa ökar risken för den andra.

Problematiken uppstår just av att de inblandade myndigheterna följer sina respektive lagar, därför är det inget fel som egentligen görs. För enligt LPT är det landstingens uppgift att tillhandahålla psykiatrisk vård till de som, enligt läkare, bedöms lida av en allvarlig psykisk störning eller i övrigt har behov till psykiatrisk vård (3 § LPT; 4 § LPT; 15 § LPT). Och enligt SoL är det kommunernas socialnämnd som ansvarar för att tillhandahålla vård till de som är fast i missbruk, något som även förtydligas i LVM vad gäller tvångsvård av missbrukare (5 kap. 9 § SoL; 2 § LVM). I praktiken skulle inte den här ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting behöva vara problematiskt. Det som dock komplicerar detta är att det i LPT framgår att en patient som omhändertagits enligt LPT, ej får vara påverkad av substanser som ligger till grund för missbruk enligt LPT (21 § LPT). Således blir patienten föremål för socialtjänstens (kommunernas) ansvar, inom ramen för SoL och LVM. Detta trots att den psykiatriska vården inte nödvändigtvis är avslutad för patienten i fråga. Därutöver framgår det av LVM att övrig vård (inom ramen för landstingets hälso- och sjukvård) ska prioriteras före den vård som berör missbruket (19 § LVM; 24 § LVM). Detta gäller även psykiatrisk vård. Därmed hamnar patienten på ruta ett igen och mönstret återupprepar sig.

Därtill finns det en andra dimension vad gäller ansvarsfördelningen mellan kommunerna och landstingen. För å ena sidan föreskrivs det i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] att landstingen är skyldiga att erbjuda en god sjukvård, något som i missbrukssammanhang tolkas som att landstingen ansvarar för den akuta tillika medicinska behandlingen (8 kap. 1 § HSL; SOU 2011:35). Å andra sidan föreskrivs det i SoL att kommunerna är skyldiga att motverka [och förebygga] missbruk och beroende, något som i missbrukssammanhang tolkas som att kommunerna ansvarar för de allmänna behandlings- respektive stödinsatserna (3 kap. 7 § SoL; SOU 2011:35).

Den här ansvarsfördelningen med tillhörande samordningsproblem är alltså ett faktum med gällande lagstiftning, där den enskilde i många gånger försätts i en situation som innebär en fara för dennes hälsa och välbefinnande. Dessa samordningsproblem till följd av gällande ansvarsfördelning är dock ingen nyhet, problemen har varit kända en längre tid. Exempelvis uppmärksammas detta för första gången i 1987 års

missbruksdelbetänkande av Socialberedningen, SOU 1987:22. Men även senare i 1992 års Psykiatriutredning, SOU 1992:73, i 1994 års Alkoholkommission, SOU 1994:27, i 2004 års LVM-utredning, SOU 2004:3, i 2005 års Missbruksvårdsutredning, SOU 2005:82, och i Psykiatrisamordningsutredningens två betänkanden från 2006, SOU 2006:91 respektive SOU 2006:100. (SOU 2011:6)

Vidare uppmärksammades denna samsjuklighet ytterligare i det omfattande delbetänkandet med en forskningsbilaga till 2011 års Missbruksutredning. I forskningsbilagan framgår det att 20–30% av de som söker vård för *psykisk ohälsa* även har en beroendesjukdom, samt att 30–50% av de som söker vård för *beroendesjukdom* även lider av psykisk ohälsa (SOU 2011:6). Därtill visar även bilagan att det finns en samsjuklighet mellan beroendeproblematik och somatiska sjukdomar. Exempelvis har mellan 1/3 och 2/3 av patienter med en beroendeproblematik kopplad till alkohol eller narkotika även kroniska sjukdomar eller riskfaktorer (SOU 2011:6). Trots detta konstaterar även bilagan att de som ändå får specialiserad vård och stöd från socialtjänst eller hälso- och sjukvård är en förhållandevis liten grupp i sammanhanget. Det är den grupp som ofta benämns med termer som ”missbrukare”, ”narkomaner” och ”knarkare”, men som snarare bör ses som *beroendesjuka med komplexa vårdbehov* respektive *beroendesjuka med social dysfunktion*, en sammansatt grupp som i 2011 skattades uppgå till 75 000 individer (SOU 2011:6). Bilagan påpekar att genom att enbart se till denna grupp innebär det att samhället missar, eller snarare förbiser, det stora flertalet med beroendesjukdom som *saknar* komplexa vårdbehov och som *saknar* social dysfunktion. Det handlar om de med en beroendesjukdom men som samtidigt lever ett ”vanligt liv” utan sociala problem (såsom bostads- respektive försörjningsproblem), en grupp som i 2011 skattades uppgå till 300 000 individer (SOU 2011:6). Bilagans konstaterar att en studie visat att upp emot 70% av individerna i denna ”bortglömda” grupp aldrig behandlas för sin beroendesjukdom, trots att de diagnostiskt sett uppfyller kriterierna för beroendesjukdom (SOU 2011:6).

Som visat finns det mycket som talar för att ”missbruk” är och bör bemötas utifrån att det är en beroendesjukdom och inte ett socialt problem, något som präglat samhällets syn på dessa individer under en allt för lång tid. Givetvis, som visat ovan, drabbas vissa av sociala problem på grund av sin beroendesjukdom, men det gör inte per se beroendet till ett socialt problem. Sammantaget pekar alltså mycket på att det här är just en fråga om sjukdom. Följande citat från Missbruksutredningens forskningsbilaga sammanfattar det hela väl: *”För det andra behöver insatser för beroendeproblem normaliseras. Dessa är vanliga problem och i högre grad en konsekvens av det moderna samhällets funktionssätt. [...] Vanliga hälsoproblem bör mötas med vanliga åtgärder, dvs. ordinärt, empatiskt bemötande från den allmänna hälso- och sjukvården”* (SOU 2011:6, s. 311). Alltså bör huvudmannaskapet för behandlingen av dem med beroendesjukdom föras över helt och hållet till landstingen (regionerna) från att i dagsläget vara uppdelat mellan kommuner och landsting. På så sätt kan en del, men inte alla, luckor i dagens lagstiftning täppas igen samtidigt som behandlingskedjan skulle förkortas och förenklas avsevärt för den enskilde i och med att denne ej längre skulle slussas mellan ett flertal olika verksamheter och huvudmän. Därtill ökar möjligheterna till att erbjuda en god och jämlik vård för dessa utsatta människor, över hela landet.

Avslutningsvis, för att förtydliga, det som avses med beroende och missbruk i denna motion berör inte enbart beroendesjukdom kopplad till alkohol eller narkotika, utan även läkemedel, dopningsmedel och spelande.

Källor:

Bankel, Anna Klara; Inal, Jenny. ”Tvångsintagen 21 gånger - här portas Sanne från härbärgen”. *Sveriges Television*. 2018-11-07. (Hämtad 2019-02-20)

Bankel, Anna Klara; Larsson, Emil; Bagge, Peter; Haglund, Linda. ”Vem kan rädda Sanne?”. *Sveriges Television*. 2018-11-06. (Hämtad 2019-02-20)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*

SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*

SOU 2011:35. Missbruksutredningen. *Bättre insatser vid missbruk och beroende - Individen, kunskapen och ansvaret: slutbetänkande*

SOU 2011:6. Missbruksutredningen. *Missbruket, Kunskapen, Vården - Missbruksutrednings forskningsbilaga: delbetänkande*

Jag/vi föreslår partistämman besluta

Att huvudmannaskapet för all typ av beroendevård helt samlas hos regionerna.