

Till finansutskottet

Finansutskottet har den 15 april 1999 beslutat bereda bl.a. socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens skrivelse 1998/99:97 om utvecklingen i den kommunala sektorn jämte de motioner som kan komma att väckas med anledning av skrivelsen och som berör utskottets beredningsområde.

Socialutskottet begränsar yttrandet till avsnitt 3 Hälso- och sjukvård, 4 Äldreomsorg och 5 Handikappomsorg i skrivelsen samt till motion Fi43 (m) yrkandena 4 och 5.

I skrivelsen lämnar regeringen en översiktlig redovisning av hur ekonomin och verksamheten i kommuner och landsting har utvecklats de senaste åren. Redovisningen av den kommunala verksamheten avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 1997. Positiva effekter av statsbidragshöjningen på såväl ekonomin som sysselsättningen kan därvid noteras, enligt skrivelsen.

Hälso- och sjukvård

I *regeringens skrivelse* anförts om *vårdköer* bl.a. att den s.k. Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet för år 1997 tog sikte på att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården för alla patienter. I överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om ersättningar under år 1999 för insatser för att stärka patientens ställning m.m. enades staten och landstingen om att bibehålla vårdgarantin och att under åren 1998–99 koncentrera insatserna på att förbättra tillgängligheten i vården.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utrett frågan om hur en behandlingsgaranti förhåller sig till besluten om prioriteringar i hälso- och sjukvården och dragit slutsatsen att köproblemen i vården inte löses med en behandlingsgaranti. I rapporten "En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården – förutsättningar och konsekvenser" betonas att väntetidsgarantier kan leda till att vårdinsatser för redan diagnostiserade patienter och patienter under långtidsbehandling trängs undan. Under hösten 1998 uppskattades att mer än 100 000 patienter fanns på väntelista för operation och annan icke akut behandling.

Som ett led i att följa upp Dagmaröverenskommelsen vad gäller patientens väntetid med remiss från primärvården till specialist på sjukhus har Lands-

tingsförbundet genomfört en uppföljning av väntetiderna vid ett 25-tal sjukhus i hela landet under en vecka i mars och oktober 1998. Oktoberundersökningen visar att drygt hälften av patienterna med oklar diagnos fick träffa en specialist inom en månad vilket i stort är oförändrat jämfört med året innan. Cirka 69 % av patienterna med en fastställd diagnos fick träffa en specialist inom vårdgarantins tre månader vilket kan jämföras med 90 % i oktober 1997. Av samtliga patienter hade 25 % en väntetid på mer än tre månader. Jämfört med undersökningen i mars 1998 hade andelen patienter med en klar diagnos, och som väntat mer än tre månader ökat, från 22 % till 31 %. Andelen som fått komma till specialist inom en månad har minskat från 36 % till 30 %.

I motion Fi43 av Lars Tobisson m.fl.(m) begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om behovet av att omedelbart återinföra en vårdgaranti inom hälso- och sjukvården (*yrkande 4*). Motionärerna anför att sedan 1994 har köerna till vård och behandling vuxit i jämn takt. Detta kan regeringen heller inte dölja i skrivelsen. Bara mellan mars och oktober 1998 ökade andelen patienter med klar diagnos som fått vänta mer än tre månader för behandling från 22 % till 31 %. Erfarenheten under de tre borgerliga regeringsåren 1991–1994 visar att en vårdgaranti är en förutsättning för att kunna komma till rätta med bristerna i hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden anser motionärerna att en vårdgaranti omedelbart bör återinföras på nationell nivå. En vårdgaranti bör inte bara vara dem förunnade som bor i borgerligt styrda landsting. Utgångspunkten för en sådan garanti skall vara den som infördes den 1 januari 1992 och som då på tre år tog bort de dåvarande långa vårdköerna. Självklart bör man se över om de behandlingar/insatser som fanns på vårdgarantins prioriteringslista bör justeras, men eftersom den gamla vårdgarantin visade så goda resultat är det viktigt, enligt motionärerna, att regeringen återkommer till riksdagen med ett förslag snarast möjligt.

Utskottets bedömning

Utskottet delar motionärernas bedömning att det är angeläget att väntetiderna till vård och behandling minskar. Utskottet vidhåller emellertid dels att vårdgarantin i sin ursprungliga form på många sätt spelat ut sin roll, dels att tidsfrister i vården inte bör lagfästas utan att det i stället är lämpligare att bygga vidare på systemet med överenskommelser mellan staten och landstingen.

Av den senaste Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet framgår att parterna är ense om att landstingen påtagligt skall minska väntetiderna för både besök och behandling samt att särskilda medel avsatts för att följa hur tillgängligheten i sjukvården utvecklas. De ökade resurser som tillförs kommuner och landsting via det generella statsbidraget skall tillföras vård- och omsorgssektorn. Dessa tillskott förväntas ge påtagliga effekter på vårdens tillgänglighet för alla patienter och ger landstingen ökade möjligheter att minska väntetiderna.

Utskottet vill vidare i sammanhanget peka på att Socialstyrelsen, som på regeringens uppdrag beskrivit och analyserat förutsättningarna för och kon-

sekvenserna av en behandlingsgaranti inom svensk hälso- och sjukvård, i sin rapport "En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården – förutsättningar och konsekvenser" (mars 1999) menat att köproblemen i vården inte heller löses med en generell sådan garanti.

Mot bakgrund av det anförda bör motion Fi43 (m) yrkande 4 avstyrkas.

Äldre- och handikappomsorg

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 4 *Äldreomsorg* följande. Ökade åtaganden i samband med Ädel-reformen samt en betydande minskning av antalet vårdplatser inom den slutna sjukvården har skapat ett kraftigt ökat tryck på kommunernas äldreomsorg samt på den öppna vården. Kommunerna har i allt högre utsträckning prioriterat sina insatser till de allra äldsta med de största hjälpbehoven. En följd av denna utveckling är att en ökad andel vård- och omsorgsuppgifter har förts över på anhöriga och andra närstående. Den minskade täckningsgraden för äldreomsorgens tjänster innebär en försämrad måluppfyllelse med avseende på socialtjänstlagens bestämmelser om äldres rätt till hjälp i hemmet, till ett anpassat boende samt till ett självständigt och oberoende liv.

Fortfarande finns vissa kvalitetsbrister i vården och omsorgen om äldre. Bl.a. finns problem med läkartillgången i det ordinära och särskilda boendet. Vissa diagnosgrupper får inte den vård och omsorg de behöver. Det gäller bl.a. psykiskt sjuka, personer med stroke och frakturer samt reumatiker. Även vården i livets slutskede är bristfällig. Dock förekommer mycket få fall av vanvård och grövre underlåtelser. Kommunerna har också överlag blivit bättre på att bedriva försöks- och utvecklingsarbete i syfte att komma till rätta med kvalitetsbristerna.

Regeringen sammanfattar i *skrivelsen* vidare sina slutsatser vad gäller *handikappomsorg* i avsnitt 5 och anför följande. Målet för handikappolitiken är att personer med funktionshinder skall kunna delta i samhällslivet och få tillgång till stöd, service och omvårdnad av god kvalitet som bygger på den enskildes delaktighet.

Införandet av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, har medfört förbättringar inom handikappomsorgen. Situationen för barn med särskilda behov har uppmärksamrats. Trots detta finns det fortfarande brister som behöver åtgärdas. Det förekommer t.ex. fortfarande icke verkställda domar och beslut. Handikappombudsmannen har också konstaterat att Sverige inte helt uppfyller FN:s standardregler. Standardreglerna har tillkommit för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet. Det finns brister i bl.a. den yttre miljön.

Generellt sett har den fysiska bostadsstandarden förbättrats för personer med funktionshinder men kvaliteten i det individuella stödet i bostaden har utvecklats på ett negativt sätt.

Med personer med funktionshinder avses i de delar som gäller socialtjänstlagen (1980:620), SoL, och i vissa delar rörande personlig assistans enligt LSS och assistansersättning enligt lagen (1993:389) om assistansersättning,

LASS, personer med fysiska och/eller psykiska funktionshinder i åldern 0–64 år.

Andelen personer med funktionshinder som får social hemhjälp har minskat. Störst har minskningen varit bland de personer som hade hemhjälp under längre tid än 3 timmar om dagen. En del av dessa personer kan dock ha fått personlig assistans enligt LSS samt assistansersättning enligt LASS då antalet personer med dessa insatser ökar.

Innan LSS trädde i kraft 1994 hade de personer som i dag ingår i lagens personkrets grupp 1 och 2 (ca 37 000 personer) rätt till stöd enligt omsorgslagen (1985:568). Statistik den 1 januari 1998 över antalet beslut enligt LSS visar att antalet personer i grupp 1 och 2 har varit i stort sett oförändrat sedan lagens tillkomst. I den grupp som tidigare ej hade stöd enligt omsorgslagen (grupp 3) hade ca 8 000 personer beslut om insats i kommunerna respektive knappt 1 400 i landstingen jämfört med de 60 000 som beräknades ingå i gruppen.

När det gäller personer med psykiska funktionshinder har nu ett stort antal projektverksamheter startat i kommuner och landsting.

I *motion Fi43 av Lars Tobisson m.fl.(m)* begärs tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om vikten av prioritering av kommunala kärnuppgifter som äldre- och handikappomsorgen (*yrkande 5*). Motionärerna anför vad gäller äldreomsorgen att även om delar av de problem som där finns har administrativa orsaker, exempelvis föråldrade bemanningsplaner bland hemtjänstpersonal, är det även här ett faktum att kommunerna under flera år prioriterat andra verksamheter än den kärnuppgift äldreomsorgen är. Detta måste tydligt observeras och diskuteras mot bakgrund av att behoven av äldreomsorg kommer att öka i takt med att vi får allt fler mycket gamla, dvs. personer över 80 år. Det ställer än större krav på kommunernas prioriteringar. Enligt motionärernas utgångspunkt bör kommunerna koncentrera sin verksamhet till ett antal begränsade kärnområden, bland vilka äldreomsorg är ett. Det ställer nya krav på kommunerna, men det innebär också att vi möjliggör för våra äldre att få en värdig ålderdom, när de egna krafterna inte längre räcker till.

Beträffande handikappomsorgen har motionärerna även anført bl.a. att regeringen de senaste fyra åren konsekvent försämrat situationen för landets funktionshindrade. Det är främst Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS) samt Lagen om assistansersättning (LASS) som försämrats. Aktuell statistik visar att runt om i landet drabbas barn och ungdomar som har funktionshinder av att det nu finns två olika huvudmän för LSS-lagen. Besparingar i den offentliga sektorn är nödvändiga, vilket motionärerna alltid hävdar. Samtidigt har motionärerna med kraft framhållit att besparingar inte skall drabba utsatta grupper. Därför är regeringens politik mot just de funktionshindrade inte acceptabel.

Utskottets bedömning

Genom Ädelreformen, som genomfördes den 1 januari 1992, har kommunerna fått ett sammanhållet ansvar för äldreomsorgen och skall fördela resurser-

na efter behov. Utskottet har vad gäller utvärderingen av reformen nyligen konstaterat bl.a. att reformen noga följs av såväl myndigheter som politiker och att de olika insatser regeringen vidtagit på området, som t.ex. Äldreprojektet, gemensamt skapar förutsättningar för en positiv utveckling av äldreomsorgen framöver (betänkande 1998/99:SoU7 Äldrepolitik). De av regeringen i 1999 år ekonomiska vårproposition föreslagna och aviserade höjningarna av det generella statsbidraget till kommunerna syftar bl.a. till att utveckla kvaliteten i de kommunala kärnverksamheterna genom att t.ex. vidta förbättringar inom äldreomsorgen.

Regeringen har i vårpropositionen också föreslagit ytterligare medel till handikappområdet för de närmaste budgetåren, dels för kompetensutveckling, forskning och ytterligare medel till handikapporganisationerna m.m., dels för engångsvisa tillskott till bilstödet för handikappade. Resurser prioriteras även för ett införande av personliga ombud för psykiskt funktionshindrade. I betänkande 1998/99:SoU11 Handikappolitik m.m. konstaterade utskottet nyligen att ett omfattande arbete pågår med syfte att förbättra tillgängligheten i samhället och att implementera FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionshinder. Utskottet ansåg det angeläget att detta arbete bereds skyndsamt. Regeringen borde därför återkomma till riksdagen och redovisa sin tidsplan för det fortsatta arbetet med tillgänglighetsfrågorna.

Enligt utskottets mening bör även motion Fi43 (m) yrkande 5 avstyrkas.

Stockholm den 11 maj 1999

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Karlsson (s), Conny Öhman (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s) och Göran Lindblad (m).

Avvikande meningar

1. Hälso- och sjukvård

Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heine-mann (fp) och Göran Lindblad (m) anser att utskottets bedömning under rubriken Hälso- och sjukvård bort ha följande lydelse:

Utskottet är oroat över att köerna till vård och behandling har vuxit i jämn takt sedan vårdgarantin avskaffades 1994. Bara mellan mars och oktober 1998 ökade andelen patienter med klar diagnos som fått vänta mer än tre månader för behandling från 22 % till 31 %. Erfarenheten har visat att en vårdgaranti är en av förutsättningarna för att komma till rätta med bristerna i hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden anser utskottet att en vårdgaranti omedelbart bör återinföras på nationell nivå. Utgångspunkten för en sådan garanti skall vara den som infördes den 1 januari 1992 och som då på tre år tog bort de dåvarande långa vårdköerna. Självklart bör man se över de behandlingar/insatser som tidigare fanns på vårdgarantins prioriteringslista. Eftersom den gamla vårdgarantin visade så goda resultat är det viktigt, enligt utskottet, att regeringen återkommer till riksdagen med ett förslag snarast möjligt.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi43 (m) yrkande 4 bör ge regeringen detta till känna.

2. Äldre- och handikappomsorg

Chris Heister, Leif Carlson, Cristina Husmark Pehrsson och Göran Lindblad (alla m) anser att utskottets bedömning under rubriken Äldre- och handikappomsorg bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar vad gäller äldreomsorgen att även om delar av de problem som där finns har administrativa orsaker, är det även ett faktum att kommunerna under flera år prioriterat andra verksamheter än den kärnuppgift äldreomsorgen är. Detta måste tydligt observeras och diskuteras mot bakgrund av att behoven av äldreomsorg kommer att öka i takt med att vi får allt fler mycket gamla, dvs. personer över 80 år. Det ställer än större krav på kommunernas prioriteringar. Under de senaste fyra åren har situationen för de funktionshindrade försämrats, framför allt genom att LSS- och LASS-reformerna har urholkats. Utskottet finner inte regeringens handikappolitik acceptabel. Enligt utskottets utgångspunkt bör kommunerna koncentrera sin verksamhet till ett antal begränsade kärnområden, bland vilka äldreomsorgen är ett och handikappomsorgen ett annat.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi43 (m) yrkande 5 bör ge regeringen detta till känna.