



Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Till finansutskottet

Finansutskottet har den 19 april 2001 beslutat bereda bl.a. socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens skrivelse 2000/01:102 om utvecklingen inom den kommunala sektorn och de motioner som har väckts med anledning av skrivelsen och som berör utskottets beredningsområde.

Socialutskottet begränsar yttrandet till avsnitten 4 Hälso- och sjukvård, 5.1 Äldreomsorg, 5.2 Handikappomsorg och 5.3.1 Försörjningsstöd samt motionerna Fi35 (kd) yrkande 10, Fi36 (m) yrkandena 7–9, Fi37 (fp) yrkandena 5–9 och Fi38 (c) yrkande 3 delvis.

I skrivelsen lämnar regeringen en översiktlig redovisning av hur ekonomin och verksamheten i kommuner och landsting har utvecklats de senaste åren. Redovisningen av den ekonomiska utvecklingen innefattar i huvudsak utvecklingen av kommunsektorns andel i samhällsekonomin och av sektorns finansiella sparande, resultatutvecklingen för kommuner och landsting samt kommunala koncerner, sysselsättningsutvecklingen, kommunala entreprenader och köp av verksamhet samt effekter av det utjämningsystem som infördes år 1996. Vidare presenteras hur kostnaderna fördelades mellan olika verksamheter inom kommunsektorn 1999. Redovisningen av utvecklingen i den kommunala verksamheten omfattar främst obligatoriska verksamheter i kommuner och landsting och syftar till att beskriva hur dessa utvecklas i förhållande till de nationella mål som riksdag och regering har formulerat för respektive verksamhet.

Redovisningen i den kommunala verksamheten avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 1999.

Utskottet

Hälso- och sjukvård

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 4 *Hälso- och sjukvård* följande.

Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Köerna till vården har ökat beroende bl.a. på den svaga samhällsekonomiska utvecklingen under 1990-talets första hälft. Produktionen inom vården har dock också ökat. Genom den medicinskt-tekniska utvecklingen kan behandlingar sättas in vid tidigare indikationer och högre upp i åldrarna.

Antalet anmälningar som inkommit till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är oförändrat jämfört med föregående år. Antalet anmälningar som lett till påföljd har i stort varit oförändrat under 1990-talet.

Nationella kvalitetsregister upprättade av sjukvårdsprofessionen visar på förbättringar av vården när det gäller vanliga åkommor som stroke, bråck samt hjärt- och kärlsjukdomar. Primärvårdens kapacitet är otillräcklig, vilket leder till problem med tillgänglighet, kvalitet och samordning. Inom äldreomsorgen är brister i vårdkedjan mellan sjukhusen, landstingens primärvård och kommunerna ett av de största kvarvarande problemen i genomförandet av ädelreformen. Utvärderingar av psykiatrireformen visar att utvecklingen allmänt sett varit god. Brister finns dock i samverkan mellan vårdens huvudmän. Tandhälsan hos befolkningen har förbättrats under 1990-talet.

Utvecklingen av nya läkemedel har bidragit till att allt fler sjukdomar kan botas eller behandlas. Kostnaderna för läkemedelsförmånen uppgick till 15,9 miljarder kronor år 2000, en ökning med 1 miljard kronor jämfört med 1999.

Det totala antalet läkarbesök 1999 uppgick till 25,5 miljoner, vilket är ungefär samma antal som föregående år. Antalet vårdplatser inom somatisk korttidsvård har fortsatt att minska, vilket bl.a. beror på en mer behandlingsintensiv vård. Även antalet vårdplatser inom den psykiatriska vården har minskat. Kostnaderna för den offentliga hälso- och sjukvården ökade 1999 med 6,4 % jämfört med föregående år. De totala kostnaderna för hälso- och sjukvården uppgick 1999 till 151,4 miljarder kronor.

Antalet landstingsanställda inom hälso- och sjukvården har ökat något sedan mitten av 1990-talet. Inom många områden ökar dock rekryteringsproblemen och bristsituationer har uppstått.

I *motion Fi36 av Gunnar Hökmark m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om behovet av en nationell vårdgaranti (*yrkande 7*). Motionärerna anför att det är en fundamental rättighet att få vård av god kvalitet när man behöver den. En nationell vårdgaranti som innebär att ingen skall behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling bör införas. Klarar inte det egna landstinget av att ge vård inom den tiden, skall

patienten kunna få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare.

I *motion Fi35 av Per Landgren m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en anpassning av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) (*yrkande 10*). Motionärerna anför att LOU är dåligt anpassad till upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster. Direktupphandling kan endast ske i utomordentligt begränsad omfattning, vilket kan försvåra för kommuner och landsting eller regioner att inledningsvis stödja avknoppade verksamheter.

I *motion Fi37 av Karin Pilsäter och Staffan Werme (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om samlad statistik för vårdköer (*yrkande 5*). Motionärerna anför att tillgänglig statistik från Landstingsförbundet över vårdköerna i Sverige visar på oacceptabla skillnader i kötid mellan olika landsting samt på oacceptabelt långa kötider. För att bilda sig en uppfattning om problemens utbredning behöver en samlad statistik på området tas fram och redovisas. Vidare begärs i *yrkande 6* ett tillkännagivande om jämförelse mellan offentligt driven och privat driven vård. Motionärerna anför att varken text, siffror eller tabeller i skrivelsen ger gestaltning till jämförelser mellan ekonomiska resultat och kvalitet i vård och omsorg när det gäller entreprenader på landstings- eller kommunalavtal, helt privat regi eller helt offentlig regi.

Socialutskottets ställningstagande

Motionsyrkanden om vårdgaranti har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 2000/01:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m. (s. 25–31 och s. 40, rskr. 2000/01:194). I samma betänkande behandlades vidare frågor om upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster, varvid motioner avstyrktes (s. 42 och 44). Socialutskottet har inte ändrat uppfattning i dessa frågor och föreslår därför att finansutskottet avstyrker motionerna Fi35 (kd) yrkande 10 och Fi36 (m) yrkande 7.

Såvitt gäller statistik för vårdköer konstaterar utskottet att Landstingsförbundet bedriver projektet Väntetider i vården och att projektet syftar till att utveckla ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider. Vidare anför regeringen i 2001 års vårproposition (2000/01:100, s. 123) att väntetiderna till vissa behandlingar i dag är oacceptabelt långa, vilket gör att det inte är möjligt att säga att hälso- och sjukvården har en acceptabel tillgänglighet. Landstingen tillförs därför ett resurstillskott om 1 250 miljoner kronor från den 1 januari 2002. Socialutskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ i frågan. Socialutskottet föreslår att finansutskottet avstyrker motion Fi37 (fp) yrkande 5.

Motionsyrkanden om privata vårdgivare har också nyligen behandlats och avstyrkts av utskottet i betänkande 2000/01:SoU10 (s. 42, 44 och 45). Vidare behandlade och avstyrkte utskottet yrkanden om ökad mångfald av vårdgivare i betänkande 2000/01:SoU5 (s. 33–36). Socialutskottet, som inte ändrat upp-

fattning i dessa frågor, anser att finansutskottet bör avstyrka motion Fi37 (fp) yrkande 6.

Äldreomsorg

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 5.1 *Äldreomsorg* följande.

Det bedrivs mycket bra äldreomsorg i många kommuner, och många äldre som är i behov av vård och omsorg erhåller sådan med god kvalitet. Andelen personer som erhåller äldreomsorg har dock successivt minskat under 1990-talet. Hjälpn har alltmer riktats till dem med störst hjälpbehov, ofta ensamstående och personer i hög ålder. Studier visar att anhöriga har fått ta ett växande ansvar för vården och omsorgen om äldre, och ett ökande antal äldre köper hjälp på den privata marknaden.

Omläggningar av socialtjänststatistiken försvårar bedömningar av utvecklingen av andelen personer som fick hjälp i hemmet mellan 1998 och 1999. Andelen äldre personer som erhåller hjälp i särskilt boende fortsätter att minska.

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn visar att det pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom den kommunala äldreomsorgen. Bland annat arbetar många kommuner i dag med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten inom sina verksamheter, t.ex. stödet till anhöriga.

Brister som framkommit i Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn rör bl.a. brukarinflytande, det medicinska omhändertagandet och avgifter inom vården och omsorgen av äldre personer. Dessa brister har uppmärksamrats tidigare. Förbättringar har skett avseende kompetensen inom handläggning och dokumentation.

Rättssäkerheten för den enskilde inom äldreomsorgen brister i många kommuner. Bland annat förekommer det att äldre personer som fått bifallsbeslut gällande plats i särskilt boende får vänta på verkställighet. Vidare förekommer det att personer får avslag på ansökningar med hänvisning till platsbrist trots att de bedöms vara i behov av plats i särskilt boende.

Kommunernas kostnader för äldreomsorgen uppgick 1999 till drygt 64 miljarder kronor.

I *motion Fi36 av Gunnar Hökmark m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om äldreomsorgens kvalitet och behovet av en s.k. äldrepenng (*yrkande 8*). Motionärerna anför att det på äldreomsorgens område finns ett stort behov av en förstärkt statlig tillsyn. En fristående statlig myndighet skall ansvara för godkännande och kvalitet inom vård och omsorg. Vidare anför motionärerna att en äldrepenng är ett alternativ som ger den enskilde rätt att lösa sitt omsorgsbehov efter egna önskemål. Den enskilde får då – som ett alternativ till den kommunala omvårdnad han eller hon har rätt till enligt socialtjänstlagen – disponera en peng vars storlek bestäms av omsorgs-

behovet. Äldrepenge n skall kunna användas för att betala äldreomsorg såväl i hemmet som på olika former av privata institutioner.

I *motion Fi38 av Rolf Kenneryd m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en utredning för att undersöka effekterna på den kommunala ekonomin av maxtaxa inom äldreboende (*yrkande 3 delvis*). Motionärerna anförs att regeringen sannolikt kommer att kompensera kommuner för den föreslagna maxtaxan inom äldreboendet. Denna kompensation omfattar dock inte effekten av en ökad efterfrågan på, såvitt nu är i fråga, äldreboende. Risk finns att maxtaxan urholkar den kommunala ekonomin. Innan en maxtaxa avseende äldreboende genomförs bör därför regeringen låta utreda effekterna av en ökad efterfrågan på den kommunala ekonomin.

I *motion Fi37 av Karin Pilsäter och Staffan Werme (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om avgifter för äldreomsorg (*yrkande 7*). Motionärerna anförs att en granskning utförd av Socialstyrelsen visar på mycket stora skillnader i avgifter mellan olika kommuner. Enligt motionärerna är det skandalöst att regeringen ännu inte har presenterat något förslag för att komma till rätta med de skriande orättvisor som dagligen drabbar åtskilliga äldre.

Socialutskottets ställningstagande

Motionsyrkanden gällande den framtida finansieringen av äldreomsorgen samt avgiftssättning inom äldreomsorgen har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 2000/01:SoU9 (s. 11, 25 och 26) (prot. nr 2000/01:70). Socialutskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor. Vidare anförs i 2001 års ekonomiska vårproposition (2000/01:100 s. 30 och 31) att regeringen avser att föreslå att ett förbehållsbelopp införs i äldre- och handikappomsorgen. Detta förbehållsbelopp kommer att vara den lägsta summa som pensionären skall ha kvar att leva på när äldreomsorgen är betald. Vidare framgår av samma proposition (s. 123) att kommunsektorn tillförs 650 miljoner kronor som kompensation för det föreslagna förbehållsbeloppet i äldre- och handikappomsorgen. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka motionerna Fi36 (m) yrkande 8, Fi37 (fp) yrkande 7 och Fi38 (c) yrkande 3 (delvis).

Handikappomsorg

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 5.2 *Handikappomsorg* följande.

Enligt den nationella handlingsplanen för handikappolitiken skall samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet och får samma levnadsvillkor som andra. Liksom tidigare år brister det dock fortfarande i detta avseende, särskilt för barn med funktionshinder. Personer med funktionshinder har fortfarande sämre levnadsvillkor än befolkningen i övrigt. Situationen i kommunerna visar en varierande bild. Antalet klagomål har ökat mer på handikappområdet än på andra tillsynsom-

råden inom det sociala området. Flera utvärderingar visar att huvudmännen inte alltid verkställer för den enskilde gynnande domar. Dessutom får många avslag på sin ansökan om insatser därför att resurser saknas, trots att behov av stöd föreligger. Individuella planer enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, används i mindre utsträckning än vad som förväntats.

Bland de flesta som erhåller hemtjänst i den egna bostaden har det skett en minskning av antalet timmar till lägre tidsintervall. Antalet personer med funktionshinder som bor permanent i särskilda boendeformer har minskat samtidigt som andelen personer i ordinärt boende med högsta timantal har ökat något jämfört med föregående år.

Andelen personer med stöd enligt socialtjänstlagen (1980:620), SoL, respektive LSS varierar fortfarande mellan kommunerna, men skillnaderna minskar. Variationen i kommunernas servicenivå i ordinärt boende enligt SoL har minskat kraftigt när det gäller de högsta servicenivåerna medan kommuner med lägsta servicenivå visar mycket liten variation mellan åren. I särskilt boende däremot har skillnaderna mellan kommunerna avseende högsta servicenivå ökat.

Antalet personer med insatser enligt LSS har minskat om man ser till statistiken men orsaken är troligtvis en tidigare överskattning av antalet personer. Antalet personer med råd och stöd respektive kontaktperson har minskat liksom antalet barn med funktionshinder som bor i bostad med särskild service.

De samlade offentliga utgifterna för insatser till personer med funktionshinder har ökat 1998 efter att ha varit i stort sett oförändrade sedan 1995.

I motion Fi36 av Gunnar Hökmark m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om handikappomsorgen (*yrkande 9*). Motionärerna anför att stödet till funktionshindrade inte ger det utrymme för individuella lösningar som borde finnas. Stödet till funktionshindrade skall vara flexibelt och ge den enskilde stor valfrihet. Staten bör ta det grundläggande ansvaret för att alla funktionshindrade – oavsett i vilken kommun de bor – skall ha samma rätt till den frihet och det oberoende som rätten till personlig assistans innebär. Motionärerna anför vidare att de olika formerna av stöd till funktionshindrade och arbetshandikappade inte alltid är samordnade. Det ekonomiska ansvaret för assistansersättningen bör enligt motionärerna återgå till staten. Schabloniseringen av ersättningen bör slopas, och reglerna kring ersättningen bör återgå till vad som gällde före den 1 september 1997. Rätten till personlig assistans under skoltid och vid vistelse på dagcenter etc. bör återinföras. En mer flexibel utformning av rätten till personlig assistans bör utredas. Enligt motionärerna bör en hjälpmedelsgaranti införas. Slutligen anförs att hjälpmedelsverksamheten bör avmonopoliseras.

I motion Fi37 av Karin Pilsäter och Staffan Werme (fp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en systematisk och samlad plan för tillgänglighetsarbetet (*yrkande 8*). Motionärerna anför att ansvaret för att öka

tillgängligheten i första hand skall ligga lokalt, dvs. på kommuner och andra lokala aktörer som t.ex. privata fastighetsägare.

Socialutskottets ställningstagande

Motionsyrkanden rörande mål och inriktning för handikappolitiken, frågor kring assistansersättning samt hjälpmedel har senast behandlats och avstyrkts i betänkande 2000/01:SoU12 (s. 6–14, 30–37 och 21–24, rskr. 2000/01:195). Vidare behandlade och avstyrkte utskottet motionsyrkanden om en tillgänglighetsreform i betänkande 2000/01:SoU1 (s. 56 och 57, 75 och 76). I samma betänkande behandlades motionsyrkanden om assistansersättning i (s. 49 och 50 och 73–75, rskr. 2000/01:96 och 97). Utskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka bifall till motionerna Fi36 (m) yrkande 9 och Fi37 (fp) yrkande 8.

Försörjningsstöd

Såväl socialbidragskostnaderna som antalet bidragshushåll fortsätter att minska. Det förbättrade arbetsmarknadsläget är en viktig orsak till denna utveckling. Antalet hushåll med långvarigt socialbidragstagande har också minskat. Fortfarande tvingas dock många leva på socialbidrag under långa perioder, vilket försvårar deras möjligheter att leva ett självständigt liv. Den genomsnittliga bidragstiden fortsätter att stiga och uppgick till 5,8 månader under 1999. Den ökande bidragstiden är en konsekvens av att personer med kortare bidragstider i allmänhet snabbare hittar en egen försörjning och därmed lämnar bidragsberoendet, medan det för personer med långvarig bidragstid tenderar att ta längre tid att komma tillbaka till arbetsmarknaden. I en period med kraftig uppgång på arbetsmarknaden är det logiskt att andelen personer med långvarigt socialbidrag till en början ökar och därmed även den genomsnittliga bidragstiden. Antalet personer som fortsätter att vara kvar i bidragsberoende minst två år i rad sjönk för första gången under 1998. Nedgången fortsatte även under 1999.

I *motion Fi37 av Karin Pilsäter och Staffan Werme (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om kartläggning av socialbidragskostnader (*yrkande 9*). Motionärerna anför att andelen socialbidragstagare med långvarigt behov är skrämmande hög. Det måste vara ett gemensamt ansvar för kommunerna och staten att få ut personer som är långvarigt socialbidragsberoende ur fattigdomsfällan. Vidare bör ett underlag för bedömning av hur stor del av socialbidragskostnaderna som är direkt beroende av arbetslöshet tas fram, heter det i motionen.

Socialutskottets ställningstagande

Socialutskottet bereder för närvarande proposition 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m. samt ca 130 motionsyrkanden, däribland motionsyrkanden om

långvarigt bidragsberoende. Utskottet återkommer därför mycket snart med ställningstaganden till ett brett spektrum av frågor inom socialtjänstområdet. Denna behandling bör inte föregripas. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka bifall till motion Fi37 (fp) yrkande 9.

Stockholm den 15 maj 2001

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Conny Öhman (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s) och Lars Elinderson (m).

Avvikande meningar

1. Vårdgaranti

Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heine-mann (fp) och Lars Elinderson (m) anser:

Vi anser att det är en fundamental rättighet att få vård av god kvalitet när man behöver den. Vi vill därför omedelbart införa en nationell vårdgaranti som innebär att ingen skall behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling. Klarar inte det egna landstinget av att ge vård inom den tiden, skall man kunna få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare. Vårdgarantin kan enligt vår uppfattning bidra till att riva gränser mellan landstingen och mellan olika sjukhus på ett sätt som förbättrar resurs-utnyttjandet. Med vårdgarantin synliggör man för landstingen och för de enskilda sjukhusen och klinikerna en del av de kostnader som köerna i vården för med sig. Genom att inte ta emot patienter går sjukhusen och den aktuella kliniken miste om pengar och uppmuntras att förändra verksamheten så att köer inte uppstår. Med en vårdgaranti följer pengarna patienten till den vårdgivare hon väljer, och de är öronmärkta för vård. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi36 (m) yrkande 7 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

2. Offentlig upphandling

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anser:

För att stödja en utveckling av mångfald måste förändringar av regelverk och lagstiftning genomföras. Vi anser att lagen (1992:1528) om offentlig upphandling, LOU, är dåligt anpassad till upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster. Direktupphandling kan endast ske i utomordentligt begränsad omfattning, vilket kan försvåra för kommun och landsting eller region att inledningsvis stödja avknoppade verksamheter. Trots att lagen inte säger något om avtalstider, rekommenderar tillsynsmyndigheten (Nämnden för offentlig upphandling) ofta alltför korta avtal med privata vårdgivare, vilket försvårar för patienter att få en långvarig relation till sin vårdgivare eller att ge vårdgivaren rimliga avskrivningstider för de stora investeringar som behövs för en vårdinrättning.

Vi anser också att det är märkligt att Sverige, i fråga om upphandling av s.k. B-tjänster enligt EG-direktiven, dit hälso- och sjukvårdstjänster räknas, valt att gå betydligt längre än direktiven kräver. Lagen försvårar också patienternas val av vård i andra landsting, eftersom LOU är tillämplig på ett lands-

tings köp av tjänster från andra landsting. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi35 (kd) yrkande 10 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

3. Statistik avseende vårdköer

Chatrine Pålsson (kd), Lars Gustafsson (kd) och Kerstin Heinemann (fp) anser:

Vi vill påtala att tillgänglig statistik från Landstingsförbundet över vårdköerna i Sverige visar på oacceptabla skillnader i kötid mellan landstingen och också på oacceptabelt långa kötider. För att kunna få en uppfattning om problemens omfattning behöver en samlad statistik på området tas fram och redovisas. Finansutskottet bör därför med bifall motion Fi37 (fp) yrkande 5 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

4. Jämförelse mellan privat och offentlig vård

Kerstin Heinemann (fp) anser:

Enligt min uppfattning är det märkligt att en av politikens mest aktuella frågor på området, nämligen relationen mellan vård och omsorg som drivs på entreprenad, helt i privat regi eller helt i offentlig regi inte speglas i den ekonomiska och kvalitativa analysen i regeringens skrivelse. Varken text, siffror eller tabeller ger underlag för jämförelser mellan ekonomiska resultat och kvalitet i vård och omsorg när det gäller de olika driftsformerna. En förnuftig och odogmatisk diskussion om denna viktiga fråga kan inte äga rum i avsaknad av sådana jämförelser. En tydlig kartläggning av jämförande resultat är absolut nödvändig för den politiska dialogen partier emellan. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi37 (fp) yrkande 6 tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.

5. Äldreomsorg

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Lars Elinderson (alla m) anser:

Vi anser att det på äldreomsorgens område finns ett stort behov av en förstärkt statlig tillsyn. Den uppgift som i dag faller på kommunerna – att övervaka sin egen verksamhet såväl som de privata entreprenörerna – fungerar uppenbarligen inte. I stället bör en fristående statlig myndighet träda in i kommunens ställe och ansvara för godkännande och kvalitet inom vård och omsorg. I det sammanhanget bör en sammanslagning av Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsdelar övervägas.

Även med en väl fungerande tillsyn är den största kvalitetsfaktorn och garantin för god vård ändå den som innebär att man själv som äldre har rätt och möjlighet att välja vårdgivare och att också kunna välja bort den vård man inte är nöjd med. Enligt vår uppfattning är en äldreomsorg ett alternativ som ger den enskilde rätt att lösa sitt omsorgsbehov efter egna önskemål. Den enskilde får då som ett alternativ till den kommunala omvårdnad han eller hon har rätt till enligt socialtjänstlagen disponera en peng vars storlek bestäms av omsorgsbehovet. Äldreomsorgen skall kunna användas för att betala äldreomsorg såväl i hemmet som på olika former av privata institutioner. Den kommunalt ordnade äldreomsorgen kan naturligtvis som i dagsläget drivas såväl i offentlig som i privat regi. Därmed garanteras både valfrihet, mångfald och kvalitet. Finansutskottet bör därför med bifall motion Fi36 (m) yrkande 8 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

6. Äldreomsorg

Kenneth Johansson (c) anser:

I enlighet med finansieringsprincipen säger sig regeringen kompensera kommuner för den s.k. maxtaxan inom barnomsorgen och kommer säkert att göra likadant vad avser den föreslagna maxtaxan inom äldreomsorgen. Däremot innefattar denna kompensation inte effekten av en ökad efterfrågan på barnomsorg och äldreboende. Därmed riskerar många kommuner att av politiska skäl acceptera en maxtaxa som, liksom en gökunge, kommer att urholka den kommunala ekonomin och tvinga fram omfördelningar i den kommunala ekonomin som de lokalt förtroendevalda inte råder över. Innan maxtaxa i barnomsorg eller äldreboende genomförs bör därför regeringen låta utreda effekterna på den kommunala ekonomin av en ökad efterfrågan. Finansutskottet bör därför med bifall motion Fi38 (c) yrkande 3 delvis tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.

7. Äldreomsorg

Kerstin Heinemann (fp) anser:

I utredningen Bo tryggt - Betala rätt (SOU 1999:33) föreslås bl.a. en s.k. maxtaxa i äldreomsorgen samt ett lagstadgat förbehållsbelopp för den enskilde. Socialstyrelsens granskning av avgifterna för service, omsorg och boende i kommunerna är stundtals en skräckblandad läsning (Äldreuppdraget 2000:1 Taxor och avgifter för vård och omsorg). Avgifterna för äldreomsorg varierar med upp till 132 000 kr per år mellan olika kommuner. Därutöver begår flera kommuner rena lagbrott när de struntar i dagens socialtjänstlagstiftning om att garantera skälig standard åt äldre vars make eller maka flyttar till särskilt boende. Listan över oacceptabla förhållanden skulle kunna göras betydligt längre. Jag vill påstå att det är skandalöst att regeringen ännu inte

har presenterat något förslag för att komma till rätta med de skriande orättvisor som dagligen drabbar åtskilliga äldre runt om i landet. Finansutskottet bör därför med bifall motion Fi37 (fp) yrkande 7 tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.

8. Handikappomsorg

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Lars Elinderson (alla m) anser:

Enligt vår uppfattning präglas fortfarande synen på funktionshindrades livssituation i alltför hög utsträckning av ett synsätt, där den enskilde funktionshindrade förväntas att anpassa sig efter den form av insatser som erbjuds. Vår utgångspunkt är den motsatta: Stödet till funktionshindrade skall vara flexibelt och ge den enskilde stor valfrihet. Av det skälet har vi bl.a. föreslagit ett särskilt bostadsstöd för att funktionshindrade skall kunna bo kvar i sina särskilt anpassade bostäder. Vi har också föreslagit ett särskilt stimulansbidrag till kommunerna för insatser för psykiskt funktionshindrade. Vi vill att stödet till insatser i skolan skall avregleras och göras mer individanpassat. Vi har vidare motsatt oss nedläggningen av bl.a. specialskolor för multihandikappade barn.

En viktig utgångspunkt för handikappolitiken bör enligt vår uppfattning vara att staten tar det grundläggande ansvaret för att alla funktionshindrade, oavsett i vilken kommun de bor, skall ha samma rätt till den frihet och det oberoende som rätten till personlig assistans innebär.

Det delade ansvaret för stöd till funktionshindrade och arbetshandikappade medför att satsningarna inte alltid är samordnade. För många människor som är i behov av stöd leder splittringen dessutom till att man måste ha kontakt med många tjänstemän på många olika myndigheter.

Regeringen har tillsatt en kommitté som skall utreda frågan om en kommunal utjämning för kostnader avseende LSS i ett längre tidsperspektiv. Vi är tveksamma till ett sådant utjämningsystem. Det är i och för sig angeläget att målet med assistansersättningen – att underlätta för funktionshindrade att integreras i samhället – inte ställs mot andra behov i kommunernas budget. Det bästa sättet att uppnå detta är emellertid att det ekonomiska ansvaret för assistansersättningen återgår till staten. Vi anser vidare att schabloniseringen av ersättningen skall slopas och att reglerna kring ersättningen i princip skall återgå till vad som gällde före den 1 september 1997, samt att rätten till personlig assistans under skoltid och vid vistelse på dagcenter etc. skall återinföras. Vi anser vidare att frågan om en mer flexibel utformning av rätten till personlig assistans skall utredas.

Vi föreslår också att en hjälpmedelsgaranti införs. En hjälpmedelsgaranti skulle öka valfriheten för den enskilde och därutöver främja utbudet av olika former av hjälpmedel. I dagsläget finns inte en marknad för hjälpmedel, eftersom landstinget ofta är den enda köparen. En avmonopolisering av hjälp-

medelsverksamheten och införandet av en hjälpmedelsgaranti skulle stimulera utvecklingen av fler, bättre och billigare hjälpmedel, samtidigt som det skulle påskynda introduktionen av dessa på marknaden. Inledningsvis bör en hjälpmedelsgaranti omfatta de resurser som finns anvisade under bilstödet till handikappade och texttelefoner. Finansutskottet bör därför med bifall motion Fi36 (m) yrkande 9 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

9. Handikappomsorg

Kerstin Heinemann (fp) anser:

I Folkpartiets budgetalternativ finansieras en engångssatsning på 5 miljarder kronor under de närmaste åren för att kunna genomföra en omfattande tillgänglighetsreform.

Boverket har gjort beräkningar som visar att Folkpartiets uppskattning av kostnaden för en genomgripande tillgänglighetsreform till 5 miljarder kronor är korrekt. Boverket konstaterar också att kostnaderna kan minskas om samtliga aktörer tar fram en systematisk och långsiktig plan för åtgärderna.

Jag anser att ansvaret för att öka tillgängligheten i första hand skall ligga lokalt, på kommuner och andra lokala aktörer som till exempel privata fastighetsägare. Plan- och bygglagen måste kompletteras med riktlinjer som tvingar fram rimliga anpassningsåtgärder för funktionshindrade.

Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi37 (fp) yrkande 8 tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.

10. Försörjningsstöd

Kerstin Heinemann (fp) anser:

Sverige påverkas fortfarande av den internationella högkonjunktur som påverkat stora delar av världen under andra halvan av 1990-talet. Ändå är andelen socialbidragstagare med långvarigt behov av socialbidrag skrämmande hög.

Staten och kommunerna bör gemensamt reflektera över orsakerna till detta. Vidare bör man reflektera över att så pass få invandrare kommer in på den svenska arbetsmarknaden och varför det dröjer relativt länge innan de som får arbete får det. En annan viktig fråga är varför andelen s.k. långa ärenden är så pass oförändrad.

Det måste vara ett gemensamt ansvar för kommunerna och staten att få ut de personer som är långvarigt socialbidragsberoende ur fattigdomsfällan. Det är staten som ansvarar för arbetsmarknadspolitiken. Staten har också huvudansvaret för att förbättra villkoren för att starta och driva företag. Det är svårt att starta företag i Sverige i dag. Det är ännu svårare att växa. Många nya svenskar kommer till vårt land med vilja och kunnande som skulle göra dem lämpliga som företagare. Men de saknar kunskaper om den krångliga regle-

ringen av svensk företagsamhet. Ofta leder detta till att företag som skulle ha kunnat starta, eller som skulle ha kunnat växa, inte gör det. Invandrargrupper kan här vara speciellt hårt drabbade. Kommunerna å andra sidan är huvudsakligen ansvariga för att skola och vuxenutbildning har den kvalitet som krävs för att människor skall ha en reell chans på arbetsmarknaden.

Jag anser därför att kostnadsansvaret för försörjningsstöd skall delas mellan staten och kommunerna. På det sättet har varken lokala eller centrala myndigheter något intresse av att försöka flytta människor mellan olika stöd-system utan ett gemensamt intresse av att skapa förutsättningar för egen försörjning. Ett underlag för bedömning av hur stor del av socialbidragskostnaderna som är direkt beroende av arbetslöshet bör därför tas fram. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi37 (fp) yrkande 9 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

Särskilt yttrande

Försörjningsstöd

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Lars Elinderson (alla m) anför:

Kostnaderna för socialbidrag utgör den klart största andelen av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg. Under 1990-talet har antalet hushåll med långvarigt socialbidrag (mer än tio månader under ett år) mer än fördubblats. Trots att de totala kostnaderna för socialbidrag har minskat något under de senaste åren, har andelen hushåll med långvarigt socialbidrag fortsatt att öka.

Att så många är långvarigt beroende av socialbidrag är bl.a. ett tecken på att vi har en arbetsmarknad som inte fungerar utan utestänger människor. Sveriges absolut största samhällsproblem i dag är därför den klyfta som går mellan dem som med eget arbete kan försörja sig och sin familj, och de som för en marginaliserad bidragsberoende tillvaro. Och klyftan fortsätter att vidgas, trots flera år av högkonjunktur.

Vi anser att det krävs en ny politik som samordnar de direkta sociala insatserna med åtgärder för att öka rörligheten på arbetsmarknaden, stimulera och stödja kompetensutveckling och utbildning m.m., och som kombinerar olika ersättnings-, stöd- och bidragssystem med en skattepolitik som gör att det lönar sig att arbeta. Vi hänvisar till vad vi anfört i motioner i anledning av proposition 2000/01:80 Ny socialtjänstlag samt i reservationer till betänkande 2000/01:SoU18 med samma namn.

Innehållsförteckning

Socialutskottets ställningstagande	3
Äldreomsorg	4
Socialutskottets ställningstagande	5
Handikappomsorg	5
Socialutskottets ställningstagande	7
Försörjningsstöd	7
Socialutskottets ställningstagande	7
Avvikande meningar	9
1. Vårdgaranti	9
2. Offentlig upphandling	9
3. Statistik avseende vårdköer	10
4. Jämförelse mellan privat och offentlig vård	10
5. Äldreomsorg	10
6. Äldreomsorg	11
7. Äldreomsorg	11
8. Handikappomsorg	12
9. Handikappomsorg	13
10. Försörjningsstöd	13
Särskilt yttrande	14
Försörjningsstöd	14
Innehållsförteckning	15