



Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Till finansutskottet

Finansutskottet har den 18 april 2002 beslutat att bereda bl.a. socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens skrivelse 2001/02:102 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 3 Hälso- och sjukvård, 4.1 Äldreomsorg, 4.2 Handikappomsorg och 4.3.5 Missbrukarvård samt motionerna Fi45 (m) yrkandena 6–9 och Fi48 (fp) yrkandena 1, 2, 5 och 7.

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 utjämningssystem som infördes år 1996. Vidare presenteras hur kostnaderna fördelades mellan olika kommunala verksamheter 2000. Redovisningen av utvecklingen i den kommunala verksamheten omfattar i första hand de obligatoriska verksamheterna skola, vård och omsorg och syftar till att beskriva hur dessa utvecklas i förhållande till de nationella mål som riksdag och regering har formulerat.

Redovisningen i den kommunala verksamheten avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 2000.

Socialutskottet

Hälso- och sjukvård

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 3 *Hälso- och sjukvård* följande.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Den sammantagna bilden av förhållandena inom hälso- och sjukvården kännetecknas bland annat av en god medicinsk kvalitet, upplevda brister vad gäller tillgängligheten och svårigheter att rekrytera och behålla personalen. Under 2001 legitimerades ett rekordstort antal läkare. Sedan 1996 har det skett en ökning med ca 20 500 årsarbetskrafter inom landstingens hälso- och sjukvård. Trots detta fortsätter mängden vakanser att vara stor.

De totala kostnaderna för hälso- och sjukvårdsändamål uppgick 2000 till 163 miljarder kronor, vilket är en ökning med 5,8 % från föregående år. Kostnaderna för sjukvården per invånare varierar mellan de olika landstingen. Skillnader finns också avseende vårdtidernas längd och vårdnivån.

Tandhälsan blir allt bättre hos befolkningen. Under de senaste decennierna har förbättringarna varit störst vad gäller barn och ungdomar.

Det skrivs ut en större mängd läkemedel till kvinnor, men kostnaden per förskrivet läkemedel är högre för män än för kvinnor. År 2001 uppgick kostnaderna för läkemedelsförmånen till knappt 17 miljarder kronor, en ökning med drygt 7 % jämfört med 2000.

I *motion Fi45 av Gunnar Hökmark m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om tillgängligheten till sjukvård och behovet av en nationell vårdgaranti (*yrkande 6*). Motionärerna anför att den bristande tillgängligheten i första hand inte är en resursfråga utan en organisationsfråga och en fråga om mångfald, konkurrens och prestation, dvs. riktiga incitament för att bedriva god och effektiv sjukvård. Det är en fundamental rättighet att få vård av god kvalitet när man behöver den. Att patienterna kan ta med sig resurserna till en annan vårdgivare gör att vårdgarantin kan ses som ett första steg mot en obligatorisk hälsoförsäkring. Vidare begärs i motionen ett tillkännagivande om tandvården (*yrkande 7*). Motionärerna anför att det finns ett stort behov av ett förbättrat högkostnadsskydd i tandvården. Det högkostnadsskydd för äldre över 65 år som regeringen inför är åldersdiskriminerande, urholkar kostnadsmedvetandet och är vilseledande. Motionärerna anför vidare att ett generöst högkostnadsskydd för alla bör införas omedelbart. Skyddet skall omfatta alla med ett omfattande behov av kostsam tandvård och vara både enkelt och lättförståeligt. En självrisk för enkla och vanliga tandvårdsarbeten gör vidare att de disponibla medlen kan användas effektivt till dem med stora behov.

I *motion Fi48 av Karin Pilsäter m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om statistik beträffande sjukvårdens produktivitetsutveckling (*yrkande 7*). Motionä-

terna pekar på att det är inte tillfredsställande att en för patienter och offentliga finanser så betydelsefull fråga som sjukvårdens produktivitet lämnas utanför arbetet med statistik och utvärdering. De metodproblem som vållas av förändringar i både sjukdomsmönster och medicinsk teknik bör man försöka övervinna, i stället för att ta dem till förevändning för att låta riksdag och andra ansvariga nöja sig med ett bristfälligt underlag för de politiska bedömningarna. Motionärerna anser att regeringen tillsammans med Landstingsförbundet bör verka för att produktivitsutvecklingen i vården från 1998 och framåt blir bättre belyst.

Bakgrund och pågående arbete

Från *Landstingsförbundet* har inhämtats att anledningen till att några mätningar av hälso- och sjukvårdens produktivitet inte har redovisats sedan 1998 är att det statistiska underlaget brister. Prestationsutvecklingen inom slutenvård kan beskrivas på ett ganska rättvisande sätt genom att uppgifter om diagnos, ålder, operation m.m. registreras, så att det blir möjligt att ta hänsyn till variationen i vårdtyngd/resursåtgång. Det statistiska underlaget för beskrivning av öppen vård och hemsjukvård har däremot stora brister. Besök i dagsjukvård, exempelvis dagkirurgiska operationer och hemsjukvårdsbesök, registreras som vanliga mottagningsbesök, trots betydande skillnader i resursåtgång. Besök hos andra personalkategorier än läkare registreras vidare ofullständigt i många landsting. Att alltför många behandlingar sker inom öppen vård och inom hemsjukvård har fått till följd att mätningarna av produktivitet har blivit alltmer missvisande. Vidare har inhämtats att Landstingsförbundet tillsammans med landstingen, för att bl.a. möjliggöra bättre produktivitsmätningar, under senare år har genomfört ett omfattande utvecklingsarbete för att få fram bättre hälso- och sjukvårdsstatistik. Från och med statistikinsamlingen från landstingen år 2002 höjs ambitionsnivån i landstingsstatistiken och prestationer och kostnader för bl.a. öppen vård och hemsjukvård kommer att redovisas mer fullständigt. Landstingsförbundet räknar med att inom ett par år kunna göra produktivitsmätningar med acceptabel kvalitet.

Socialutskottets ställningstagande

Motionsyrkanden om tillgänglighet och vårdgaranti har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 2001/02:SoU13 (s. 16–28 och s. 40–41), vilket debatterades i riksdagens kammare i går, den 15 maj. I betänkande 2001/02:SoU14 behandlades och avstyrktes bl.a. motioner rörande utformningen av ett högkostnadsskydd inom tandvården (s. 8–11, rskr. 2001/02:206). Socialutskottet har inte ändrat uppfattning i dessa frågor och föreslår därför att finansutskottet avstyrker bifall till motion Fi45 (m) yrkandena 6 och 7.

Socialutskottet delar motionärernas uppfattning i motion Fi48 (fp) yrkande 7 att statistik beträffande produktivitsutvecklingen inom sjukvården är väsentlig. Enligt uppgift har, av bl.a. strukturella och organisatoriska skäl,

mätningarna av produktivitet blivit alltmer missvisande. För att möjliggöra bättre produktivetsmätningar har därför Landstingsförbundet tillsammans med landstingen genomfört ett omfattande utvecklingsarbete för att få fram bättre hälso- och sjukvårdsstatistik. Landstingsförbundet räknar med att inom ett par år kunna göra produktivetsmätningar med acceptabel kvalitet. Socialutskottet anser inte att något initiativ från riksdagens sida behövs och föreslår därför att finansutskottet avstyrker bifall till motionsyrkandet.

Äldreomsorg

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 4.1 *Äldreomsorg* följande.

Andelen äldre som får kommunal äldreomsorg, i ordinärt eller särskilt boende, har varit i stort sett oförändrad under de senaste åren. De utökade resurserna som tillkommit verksamheter inom vård och omsorg har under senare år främst gått till äldre med omfattande vårdbehov. Hemtjänstens ”volym”, dvs. antal timmar vård och omsorg, har ökat. Resurstillskottet syns därför inte i ett ökande antal eller en ökande andel äldre personer med kommunal vård och omsorg.

I många av landets kommuner råder platsbrist inom särskilda boendeformer. Detta leder till långa väntetider för många äldre som fått beslut om plats i särskilt boende.

Det pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom den kommunala äldreomsorgen. Bland annat arbetar många kommuner med att utveckla system för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling och att förbättra stödet till anhöriga.

Personalen inom äldreomsorgen har under senare år ökat, men det finns ett fortsatt stort rekryteringsbehov. Flertalet av landets kommuner har stora rekryteringsproblem.

Äldreomsorg där driften överlåtits till privata entreprenörer fortsätter att öka. År 2000 erhöll 9,4 % av äldreomsorgstagarna hjälp från privata vårdgivare.

År 2000 uppgick kommunernas kostnader för äldreomsorg till drygt 67 miljarder kronor.

I *motion Fi45 av Gunnar Hökmark m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om äldreomsorgens kvalitet och behovet av valfrihet och av en nationell äldrepeng (*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 all vård och omsorg. Vidare anför motionärerna att den största kvalitetsfaktorn och garantin för god vård är att man själv som äldre har rätt och möjlighet att välja den vårdgivare som man är nöjd med och att man samtidigt skall kunna välja bort den vård man inte är nöjd med. Med en äldrepeng kan man flytta vart man vill i landet utan ny biståndsansökan, och vårdgivaren kommer att ersättas med den kostnad

som omsorgen om den äldre kostar. Därvid garanteras såväl valfrihet och mångfald som kvalitet.

I *motion Fi48 av Karin Pilsäter m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om statens och kommunernas uppgifter vad gäller äldreomsorgens utveckling (*yrkande 1*). Motionärerna anför att även om äldreomsorgen är ett i huvudsak kommunalt ansvarsområde bör staten och kommunerna samverka för att utveckla och kvalitetssäkra äldreomsorgen för framtiden. De närmaste åren bör staten med stimulansbidrag och utvecklingspengar främja utvecklingsarbetet. Motionärerna anför vidare att de statliga stimulansbidragen bör medverka till att omsorgsgaranti, individuell valfrihet mellan olika utförare (s.k. äldrepeng) samt kommunala äldreombudsmän införs på bred front i äldreomsorgen.

Socialutskottets ställningstagande

Motionsyrkanden gällande den framtida utformningen och finansieringen av äldreomsorgen har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 2001/02: SoU12 (s. 7–21, prot. nr 2001/02:97). Utskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka bifall till motionerna Fi45 (m) yrkande 8 och Fi48 (fp) yrkande 1.

Handikappomsorg

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 4.2 *Handikappomsorg* följande.

Hälften av kommunerna saknar fortfarande ett handikappolitiskt program. Enligt den nationella handlingsplanen för handikappolitiken bör arbetet med att skapa ett tillgängligt samhälle prioriteras. Liksom tidigare brister det dock fortfarande i detta avseende, särskilt för barn med funktionshinder.

Antalet klagomål inom området omsorg om personer med funktionshinder har ökat mer än inom andra sociala tillsynsområden. Resultatet av länsstyrelsernas tillsyn visar att verksamheten för personer med funktionshinder behöver förbättras för att tillgodose den enskildes rättssäkerhet och verksamhetens laglighet. Antalet icke verkställda domar och icke verkställda kommunala beslut ligger på samma nivå som året innan. Svårigheterna att rekrytera personal består. Det är fortsatt brist på bostäder med särskild service och utbyggnaden sker inte i den takt som behövs. Kommunernas intresse att starta verksamheter med personliga ombud blev större än förväntat.

Antalet personer yngre än 65 som var beviljade hemtjänst är i stort sett oförändrat, men antalet hjälptimmar har ökat med ca 5 %. Antalet personer med funktionshinder yngre än 65 år som bodde permanent i bostad med särskild service är i stort sett oförändrat jämfört med tidigare år.

Det totala antalet personer med LSS-insatser har ökat med 2 %. Den insats som ökat mest är ledsagarservice, medan insatsen råd och stöd har minskat. Andelen personer med psykiska funktionshinder som hade insatser enligt LSS av kommunen har ökat med ca 9 %. Nästan en tredjedel av alla insatser gällde barn och ungdomar.

Kommunernas kostnader för insatser till funktionshindrade har ökat med 11 %. Den mest kostnadskrävande insatsen är personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen om assistansersättning (LASS).

I *motion Fi45 av Gunnar Hökmark m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande 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. En hjälpmedelsgaranti bör införas och hjälpmedelsverksamheten avmonopoliseras. 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.

I *motion Fi48 av Karin Pilsäter m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om statens och kommunens uppgifter vad gäller en tillgänglighetsreform för funktionshindrade (*yrkande 2*). Motionärerna pekar på att när det gäller funktionshindrade finns det flera stora frågor som berör de ekonomiska relationerna mellan stat och kommuner. De mest betydelsefulla reformbehoven är att återupprätta 90-talets handikappreform och att de närmaste åren genomföra en genomgripande tillgänglighetsreform, där ansvaret för åtgärderna skall ligga lokalt men där staten skall vara pådrivande med stimulansbidrag och riktlinjer.

Socialutskottets ställningstagande

Motionsyrkanden rörande mål och inriktning för handikappolitiken samt hjälpmedel har senast behandlats och avstyrkts i betänkande 2001/02:SoU7 (s. 6–16, prot. nr 2001/02:73). Vidare behandlade och avstyrkte utskottet i betänkande 2001/02:SoU1 motionsyrkanden om assistansersättning (s. 56–60, 83–84 och 106–108). I samma betänkande behandlades motionsyrkanden om en tillgänglighetsreform (s. 61–62 och 86, rskr. 2001/02:94 och 95). Utskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka bifall till motionerna Fi45 (m) yrkande 9 och Fi48 (fp) yrkande 2.

Missbrukarvård

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 4.3.5 *Missbrukarvård* följande.

Missbrukarvården har genomgått stora förändringar sedan början av 1990-talet. Tvångsvården har minskat kraftigt, samtidigt som öppenvården har kommit att spela en allt större roll. Drygt 80 % av samtliga vårdinsatser den 1 november 2000 ägde rum i öppenvården. Andelen var densamma året innan.

I *motion Fi48 av Karin Pilsäter m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om ansvarsfördelningen mellan stat och kommun såvitt gäller missbrukarvården (*yrkande 5*). Motionärerna anför att det ekonomiska ansvaret för missbrukarvården alltför bör ligga hos kommunerna. Då staten ansvarar för narkotikapolitiken med dess inslag av tvång, bör den också ta ett visst ekonomiskt ansvar och då när det gäller tvångsvården. Kommunernas och statens ansvar för missbrukarvården bör regleras så att kommunerna tvingas redovisa de åtgärder som vidtagits för var och en av de missbrukare som kan bli aktuella för tvångsvård. Enligt motionärerna bör, efter en avstämning av att kommunen följt alla socialtjänstlagens bestämmelser, staten garantera de huvudsakliga kostnaderna för tvångsvården.

Socialutskottets ställningstagande

Ett motionsyrkande med innebörden att staten bör ta det ekonomiska huvudansvaret för LVM-vården av narkotikamissbrukare har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 2001/02:SoU15 (s. 34 och 37, rskr. 2001/02:193). Utskottet har inte ändrat inställning i denna fråga. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka bifall till motion Fi48 (fp) yrkande 5.

Stockholm den 16 maj 2002

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Conny Öhman (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars U Granberg (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Elisebeht Markström (s), Catherine Persson (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lotta N Hedström (mp).

Avvikande meningar

1. Tillgänglighet och vårdgaranti

Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c) och Kerstin Heinemann (fp) anför:

Den bristande tillgängligheten är inte i första hand en resursfråga utan en organisationsfråga och en fråga om mångfald, konkurrens och prestation, dvs. riktiga incitament för att bedriva god och effektiv sjukvård. 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 resursutnyttjandet. Med en vårdgaranti 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. Vi hänvisar vidare till vår reservation nr. 14 i betänkande 2001/02:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m. Finansutskottet bör med bifall till motion Fi45 (m) yrkande 6 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

2. Högkostnadsskydd i tandvården

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anför:

Det finns ett stort behov av ett förbättrat högkostnadsskydd i tandvården. Vi anser att det högkostnadsskydd för äldre över 65 år som regeringen inför är åldersdiskriminerande, urholkar kostnadsmedvetandet och är vilseledande. Ett generöst högkostnadsskydd för alla bör införas omedelbart. Skyddet skall omfatta alla med ett omfattande behov av kostsam tandvård och vara både enkelt och lättförståeligt. En självrisk för enkla och vanliga tandvårdsarbeten gör att de disponibla medlen kan användas effektivt till dem med stora behov. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi45 (m) yrkande 7 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

3. Sjukvårdens produktivitetsutveckling

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Jag anser att det är otillfredsställande att en för patienter och offentliga finanser så betydelsefull fråga som sjukvårdens produktivitet lämnas utanför arbetet med statistik och utvärdering. De metodproblem som vållas av förändringar i både sjukdomsmönster och medicinsk teknik bör man försöka övervinna, i stället för att ta dem till förevändning för att låta riksdag och andra ansvariga nöja sig med ett bristfälligt underlag för de politiska bedömningarna. Jag anser att regeringen tillsammans med Landstingsförbundet bör verka för att produktivitetsutvecklingen i vården från 1998 och framåt blir bättre belyst. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi48 (fp) yrkande 7 tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.

4. Äldreomsorg

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anför:

Äldre människors möjlighet att leva och bo självständigt liksom respekten för äldre personers självbestämmande och integritet är fortsatt bristfällig. Vi anser inte heller att rättssäkerheten inom äldreomsorgen är tillfredsställande. Det finns på äldreomsorgens område 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.

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. Med den nationella äldrepenng vi förespråkar kommer äldre att kunna flytta vart de vill i landet utan en ny biståndsansökan. Vidare kommer vårdgivaren att ersättas med den kostnad som omsorgen om den äldre kostar. Därmed garanteras valfrihet, mångfald och kvalitet. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi45 (m) yrkande 8 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

5. Äldreomsorg

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Jag anser, även om äldreomsorgen är ett i huvudsak kommunalt ansvarsområde, att staten och kommunerna bör samverka för att utveckla och kvalitets-säkra äldreomsorgen för framtiden. De närmaste åren bör staten med stimulanbidrag och utvecklingspengar främja utvecklingsarbetet. Jag anser vidare

att de statliga stimulansbidragen bör medverka till att omsorgsgaranti, individuell valfrihet mellan olika utförare (s.k. äldrepenng) samt kommunala äldreombudsmän införs på bred front i äldre vården. Omsorgsgarantin bör vara ett system på kommunal nivå för kvalitetssäkring och stöd för personalen i att upprätthålla god vård. Omsorgsgarantin skall vidare klart ange vad åtagandet är när det gäller rätt till bland annat värdigt omhändertagande, fungerande hemtjänst och färdtjänst, medicinsk kompetens i äldre vården, hjälpmedel i rätt tid, fungerande trygghetslarm m.m.

Enligt min uppfattning skall omsorgsgarantin också innehålla en rätt att bo i eget rum för alla som inte vill dela rum i särskilt boende. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi48 (fp) yrkande 1 tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.

6. Handikappomsorg

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anför:

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 har föreslagit 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. Dessutom anser vi 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 hjälpmedelsverksamheten och införandet av en hjälpmedelsgaranti skulle stimulera utvecklingen av fler, bättre och billigare hjälpmedel, samtidigt som den 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 till motion Fi45 (m) yrkande 9 tillkännage för regeringen vad vi här har anfört.

7. Handikappomsorg

Kerstin Heinemann (fp) anför:

När det gäller funktionshindrade finns det flera stora frågor som berör de ekonomiska relationerna mellan stat och kommuner. De mest betydelsefulla reformbehoven är att återupprätta 90-talets handikappreform och att de närmaste åren genomföra en genomgripande tillgänglighetsreform, där ansvaret för åtgärderna skall ligga lokalt men där staten skall vara pådrivande med stimulansbidrag och riktlinjer. Statens nettokostnad för att upphäva de inskränkningar som gjordes 1996 har beräknats till 300 miljoner per år. Jag anser att det är viktigt att detta behov beaktas i budgetarbetet för 2003 och åren därefter. Detsamma gäller den genomgripande tillgänglighetsreformen, där jag liksom tidigare förordar en engångssatsning på sammanlagt 5 miljarder kronor, fördelad över de närmaste åren. Kostnadsbedömningen är densamma som Boverket gjort. Denna satsning bör komma i gång under 2003. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi48 (fp) yrkande 2 tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.

8. Missbrukarvård

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Jag anser att det ekonomiska ansvaret för den frivilliga missbrukarvården alltför ofta bör ligga hos kommunerna. Eftersom staten ansvarar för narkotikapolitiken med dess inslag av tvång bör staten emellertid, enligt min mening, ta ett visst ekonomiskt ansvar för tvångsvården. Efter det att en kommun redovisat vilka åtgärder som vidtagits för en missbrukare och visat att den följt bestämmelserna i socialtjänstlagen bör staten garantera de huvudsakliga kostnaderna för tvångsvården. Finansutskottet bör därför med bifall till motion Fi48 (fp) yrkande 5 tillkännage för regeringen vad jag här har anfört.