



## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.

---

### Sammanfattning

Utskottet behandlar i detta betänkande regeringens förslag till anslag för 2011 i fråga om utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2010/11:1) och ca 105 motionsyrkanden från den allmänna motions tiden 2010, däribland alternativa budgetförslag från Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Vänsterpartiet respektive Sverigedemokraterna.

Riksdagen fastställde den 8 december 2010 utgiftsramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2011 till 60 066 950 000 kr (bet. 2010/11:FiU1, rskr. 2010/11:63).

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar och begärda bemyndiganden.

Ledamöterna från Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Vänsterpartiet respektive Sverigedemokraterna deltar inte i beslutet om anslagen. I stället redovisar de sina alternativa budgetförslag i särskilda yttranden.

Med anledning av två motioner (SD respektive V) om nationella riktlinjer för bemanning i demensvården föreslår utskottet ett tillkännagivande till regeringen. Utskottet anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att komplettera sina nationella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för bemanning.

I denna fråga har ledamöterna från Moderaterna, Folkpartiet, Centerpartiet och Kristdemokraterna en reservation.

Övriga motioner avstyrks.

I betänkandet finns 31 reservationer och 2 särskilda yttranden.

Utskottet föreslår i detta ärende att riksdagen gör en rättelse i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	4
Redogörelse för ärendet .....	10
Ärendet och dess beredning .....	10
Utskottets överväganden .....	11
Hälso- och sjukvårdspolitik .....	11
1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård .....	11
1:8 Bidrag till psykiatri .....	19
Övriga frågor inom hälso- och sjukvårdspolitiken .....	27
Folkhälsopolitik .....	29
2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar .....	29
Funktionshinderspolitik .....	33
3:2 Bidrag till handikapporganisationer .....	33
Stöd till personer med funktionsnedsättning .....	36
4:1 Personligt ombud .....	36
4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet .....	38
Äldrepolitik .....	43
5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken .....	43
Socialtjänstpolitik .....	61
Barnrättspolitik .....	62
Forskning under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning .....	63
8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning .....	63
Rättelse i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. ....	65
Reservationer .....	66
1. Vård efter behov m.m., punkt 6 (S, MP, V) .....	66
2. Nationell cancerstrategi, punkt 7 (S) .....	67
3. Nationell cancerstrategi, punkt 7 (V) .....	68
4. Äldresjukvård, punkt 8 (S) .....	69
5. Rett Centers långsiktiga finansiering, punkt 9 (S, MP, V) .....	70
6. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 10 (S) .....	71
7. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 10 (MP) .....	72
8. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 10 (V) .....	73
9. Olika psykiatrifrågor, punkt 11 (MP) .....	74
10. Olika psykiatrifrågor, punkt 11 (V) .....	75
11. Bidrag till handikapporganisationer, punkt 13 (S, MP, V) .....	75
12. Personligt ombud, punkt 14 (S) .....	76
13. Personligt ombud, punkt 14 (MP) .....	77
14. Personligt ombud, punkt 14 (V) .....	78
15. Tolkverksamheten för döva, punkt 15 (S, MP) .....	79
16. Äldrepolitikens inriktning m.m., punkt 16 (S) .....	80
17. Äldrepolitikens inriktning m.m., punkt 16 (MP, V) .....	81
18. Hemsjukvård, punkt 17 (V) .....	82
19. Äldre homo-, bi- och transsexuella personer, punkt 18 (S, V) .....	83
20. Bostäder för äldre, punkt 19 (S, MP) .....	84

21. Parboende, punkt 20 (S, MP, V) .....	84
22. Förebyggande insatser, punkt 21 (V) .....	85
23. Stöd till anhöriga, punkt 22 (S, MP, V) .....	86
24. Personal- och kompetensförsörjning m.m., punkt 23 (S) .....	86
25. Personal- och kompetensförsörjning m.m., punkt 23 (V) .....	87
26. Nationella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom, punkt 24 (M, FP, C, KD) .....	88
27. Äldreomsorg på det egna modersmålet, punkt 25 (V) .....	89
28. Användning av läkemedel, punkt 26 (S, MP, V) .....	90
29. Psykisk ohälsa bland äldre, punkt 27 (S) .....	91
30. Psykisk ohälsa bland äldre, punkt 27 (MP) .....	92
31. Psykisk ohälsa bland äldre, punkt 27 (V) .....	93
Särskilda yttranden .....	94
1. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (S, MP, V) .....	94
2. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (SD) .....	96
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	99
Propositionen .....	99
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2010 .....	99
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionens förslag till anslag för 2011 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg .....	111
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets förslag till anslag för 2011 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg .....	113
<i>Bilaga 4</i>	
Utskottets lagförslag .....	115

## Utskottets förslag till riksdagsbeslut

### **1. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

Riksdagen anvisar för 2011 anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2010/11:1 utgiftsområde 9 punkt 5 och avslår motionerna

2010/11:So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 1 och 2010/11:So535 av Johnny Skalin och Björn Söder (båda SD).

### **2. Bemyndigande för ramanslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård**

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorde åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 8 000 000 kr under perioden 2012–2014. Därmed bifaller riksdagen proposition 2010/11:1 utgiftsområde 9 punkt 1.

### **3. Bemyndigande för ramanslag 1:8 Bidrag till psykiatri**

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslag 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 21 000 000 kr under perioden 2012–2016. Därmed bifaller riksdagen proposition 2010/11:1 utgiftsområde 9 punkt 2.

### **4. Bemyndigande för ramanslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken**

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 470 000 000 kr under perioden 2012–2014. Därmed bifaller riksdagen proposition 2010/11:1 utgiftsområde 9 punkt 3.

### **5. Bemyndigande för ramanslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning**

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 897 000 000 kr under perioden 2012–2015. Därmed bifaller riksdagen proposition 2010/11:1 utgiftsområde 9 punkt 4.

**6. Vård efter behov m.m.**

Riksdagen avslår motion

2010/11:So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 2.1 i denna del.

*Reservation 1 (S, MP, V)*

**7. Nationell cancerstrategi**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So230 av Christina Oskarsson (S),

2010/11:So310 av Penilla Gunther (KD),

2010/11:So316 av Solveig Zander (C),

2010/11:So331 av Eva Bengtson Skogsberg och Betty Malmberg (båda M),

2010/11:So371 av Hans Olsson m.fl. (S),

2010/11:So393 av Désirée Pethrus Engström (KD) yrkandena 1–4,

2010/11:So445 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S),

2010/11:So446 av Agneta Gille (S),

2010/11:So511 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) yrkandena 1–3,

2010/11:So559 av Anders Åkesson och Per-Ingvar Johnsson (båda C) och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 30 och 31.

*Reservation 2 (S)*

*Reservation 3 (V)*

**8. Äldresjukvård**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So222 av Helén Pettersson i Umeå (S) och

2010/11:So272 av Christian Holm och Jessica Polfjärd (båda M).

*Reservation 4 (S)*

**9. Rett Centers långsiktiga finansiering**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So326 av Agneta Luttropp (MP),

2010/11:So356 av Per Svedberg (S) och

2010/11:So588 av Eva Olofsson (V).

*Reservation 5 (S, MP, V)*

**10. Barn- och ungdomspsykiatri**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So217 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S),

2010/11:So218 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S),

2010/11:So254 av Jennie Nilsson (S),

2010/11:So361 av Emma Henriksson och Penilla Gunther (båda KD) yrkandena 1 och 2,

2010/11:So543 av Maria Wetterstrand m.fl. (MP) yrkande 37 och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24.

*Reservation 6 (S)*

*Reservation 7 (MP)*

*Reservation 8 (V)*

### **11. Olika psykiatrifrågor**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So239 av Emma Henriksson (KD) yrkande 1,

2010/11:So307 av Penilla Gunther (KD),

2010/11:So327 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP),

2010/11:So341 av Jessica Rosencrantz (M) och

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 5.

*Reservation 9 (MP)*

*Reservation 10 (V)*

### **12. PKU-biobanken**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So480 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) och

2010/11:So508 av Per Bill (M).

### **13. Bidrag till handikapporganisationer**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So401 av Christer Adelsbo m.fl. (S) och

2010/11:So488 av Pia Nilsson (S).

*Reservation 11 (S, MP, V)*

### **14. Personligt ombud**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So255 av Helén Pettersson i Umeå (S),

2010/11:So557 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1–4 och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 23.

*Reservation 12 (S)*

*Reservation 13 (MP)*

*Reservation 14 (V)*

### **15. Tolkverksamheten för döva**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So443 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S),

2010/11:So444 av Håkan Bergman m.fl. (S) och

2010/11:So484 av Lars-Axel Nordell och Emma Henriksson (båda KD).

*Reservation 15 (S, MP)*

### **16. Äldrepolitikens inriktning m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So207 av Lars Hjalmered och Olof Lavesson (båda M),

2010/11:So223 av Eva Sonidsson (S),  
2010/11:So245 av Annika Eclund och Yvonne Andersson (båda KD),  
2010/11:So253 av Carina Hägg (S),  
2010/11:So298 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Betty Malmberg (båda M),  
2010/11:So306 av Annika Eclund (KD),  
2010/11:So399 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP),  
2010/11:So449 av Hillevi Larsson (S),  
2010/11:So457 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (S),  
2010/11:So474 av Abir Al-Sahlani och Ola Johansson (båda C),  
2010/11:So483 av Lars-Axel Nordell (KD),  
2010/11:So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 2.2 i denna del,  
2010/11:So518 av Christina Karlsson m.fl. (S),  
2010/11:So528 av Ulf Berg och Jan-Evert Rådström (båda M) och  
2010/11:So548 av Johnny Munkhammar (M) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 16 (S)*

*Reservation 17 (MP, V)*

## **17. Hemsjukvård**

Riksdagen avslår motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 12 och 13.

*Reservation 18 (V)*

## **18. Äldre homo-, bi- och transsexuella personer**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:Ju401 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 18,

2010/11:So494 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkandena 1, 3 och 4 samt

2010/11:So502 av Barbro Westerholm (FP).

*Reservation 19 (S, V)*

## **19. Bostäder för äldre**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So216 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S),

2010/11:So494 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkande 2 och

2010/11:So523 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S).

*Reservation 20 (S, MP)*

## **20. Parboende**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So234 av Hans Hoff (S),

2010/11:So243 av Annika Eclund och Andreas Carlson (båda KD),

2010/11:So280 av Åsa Lindestam (S) och

2010/11:So346 av Christian Holm (M).

*Reservation 21 (S, MP, V)*

**21. Förebyggande insatser**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So279 av Anne Marie Brodén (M),

2010/11:So420 av Annelie Enochson (KD),

2010/11:So435 av Yvonne Andersson och Annika Eclund (båda KD)  
yrkande 1,

2010/11:So529 av Ulf Berg (M) och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 16.

*Reservation 22 (V)*

**22. Stöd till anhöriga**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So213 av Billy Gustafsson (S),

2010/11:So242 av Emma Henriksson och Andreas Carlson (båda  
KD) och

2010/11:So413 av Gustav Nilsson (M).

*Reservation 23 (S, MP, V)*

**23. Personal- och kompetensförsörjning m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So567 av Veronica Palm m.fl. (S) och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 11 och 15.

*Reservation 24 (S)*

*Reservation 25 (V)*

**24. Nationella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet  
anfört om nationella riktlinjer för bemanning i demensvården. Där-  
med bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So521 av Per Ramhorn (SD) och

2010/11:So580 av Eva Olofsson m.fl. (V).

*Reservation 26 (M, FP, C, KD)*

**25. Äldreomsorg på det egna modersmålet**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So382 av Nina Lundström (FP) yrkandena 1 och 2 samt

2010/11:So586 av Eva Olofsson m.fl. (V).

*Reservation 27 (V)*

**26. Användning av läkemedel**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So247 av Yvonne Andersson (KD),

2010/11:So267 av Gustav Nilsson (M),

2010/11:So325 av Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (båda MP),

2010/11:So509 av Lars-Arne Staxäng (M) och



2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 17 och 20.

*Reservation 28 (S, MP, V)*

## **27. Psykisk ohälsa bland äldre**

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So338 av Désirée Liljevall (S) och

2010/11:So589 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–3.

*Reservation 29 (S)*

*Reservation 30 (MP)*

*Reservation 31 (V)*

## **28. Rättelse i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.**

Riksdagen antar utskottets förslag till lag om ändring i lagen (2010:1623) om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m., se bilaga 4.

Utskottet föreslår att ärendet avgörs efter endast en bordläggning.

Stockholm den 14 december 2010

På socialutskottets vägnar

*Kenneth Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Lena Hallengren (S)<sup>1</sup>, Mats Gerda (M), Jan R Andersson (M), Christer Engelhardt (S)<sup>2</sup>, Margareta B Kjellin (M), Ann Arleklo (S)<sup>3</sup>, Lennart Axelsson (S)<sup>4</sup>, Barbro Westerholm (FP), Catharina Bråkenhielm (S)<sup>5</sup>, Agneta Luttröpp (MP)<sup>6</sup>, Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD)<sup>7</sup>, Eva Olofsson (V)<sup>8</sup>, Henrik Ripa (M), Carina Moberg (S)<sup>9</sup> och Abir Al-Sahlani (C).

<sup>1-9</sup> Avstår från ställningstagande under punkt 1.

## Redogörelse för ärendet

### Ärendet och dess beredning

Utskottet behandlar i betänkandet proposition 2010/11:1 Budgetpropositionen för 2011 i fråga om utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg samt ca 105 motionsyrkanden som rör anslagen eller närliggande frågor från den allmänna motionstiden 2010. De behandlade förslagen återfinns i bilaga 1.

Den 2 november 2010 informerades utskottet om Socialstyrelsens verksamhet av generaldirektör Lars-Erik Holm och överdirektör Håkan Ceder.

Den 11 november 2010 informerades utskottet om Läkemedelsverkets verksamhet av generaldirektör Christina Åkerman.

Den 18 november 2010 informerades utskottet om verksamheten vid Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket av generaldirektör Gunilla Hulth-Backlund och medarbetare.

Utskottet föreslår i detta ärende även en rättelse i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

# Utskottets överväganden

## Hälso- och sjukvårdspolitik

### 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård

#### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård. Riksdagen bifaller även det bemyndigande som regeringen begärt under anslaget. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om annan medelsanvisning under anslaget. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om vård efter behov, om cancervård, om vård och omsorg av äldre samt om den långsiktiga finansieringen av Rett Center.

Jämför reservationerna 1 (S, MP, V), 2 (S), 3 (V), 4 (S) och 5 (S, MP, V).

#### Propositionen

##### *Anslag*

Regeringen föreslår att 944 765 000 kr anvisas under anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård.

Den 17 december 2009 godkände regeringen Dagmaröverenskommelsen för 2010. En ny överenskommelse kommer att tecknas för 2011. Förutom satsningarna inom Dagmaröverenskommelsen beräknar regeringen för 2011 följande:

- 114 miljoner kronor till utveckling och implementering av IT-stöd som syftar till att förbättra läkemedelsanvändningen, vissa uppföljnings- och utbildningsinsatser på läkemedelsområdet samt implementering av förslag enligt En nationell cancerstrategi för framtiden.
- Cirka 81 miljoner kronor till en strategi för god vård: insatser för att stärka patientens ställning och förbättra patientsäkerheten, förbättrad tillgänglighet i vården, förbättrad informationsförsörjning, granskning och öppna jämförelser av resultat, utvecklade ersättningssystem inom hälso- och sjukvården samt ökad mångfald, innefattande bl.a. det fria vårdvalet och främjande av den ideella sektorn.
- 10,4 miljoner kronor till omregleringen av apoteksmarknaden.
- Cirka 8,8 miljoner kronor för ersättning för vissa kostnader och förluster som uppkommit till följd av myndighetsingripanden för att hindra spridning av smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen

- (2004:168), miljöbalken och livsmedelslagen (2006:804) samt för ersättning till smittbärare enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.
- 8 miljoner kronor för specialistkompetenskurser.
  - 4 miljoner kronor till Vetenskapsrådet för forskning inom ämnesområdet farmaci.
  - 3,5 miljoner kronor till Prioriteringscentrum i Linköping.
  - 3 miljoner kronor för drift av en läkemedelsförteckning.
  - 2 miljoner kronor till SBU för en upplysningstjänst för vården.
  - 1,5 miljoner kronor till Swecare för ökad samverkan mellan det offentliga hälso- och sjukvårds-Sverige och det privata företaget inom vård, omsorg, läkemedel och medicinteknik.
  - Cirka 500 000 kr till statlig ålderspensionsavgift för ersättning till smittbärare.
  - 300 000 kr till kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar.

Cirka 19 miljoner kronor avsätts för övriga bidrag för utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det rör sig bl.a. om bidrag till Vidarkliniken och Rett Center. Sådana bidrag ska omprövas årligen för att säkerställa att de statliga medel som utbetalas används väl och i enlighet med regeringens intentioner. Närmare villkor bestäms i kommande regleringsbrev. Anslaget ökas 2011 med 15 miljoner kronor för utredning av hur en bättre fungerande akutsjukvård med kortare väntetider kan åstadkommas.

En tidsbegränsad satsning på patientsäkerhet med ett årligt stimulansbidrag enligt en prestationsmodell införs 2011. För detta ändamål och andra satsningar på patientsäkerhet tillförs anslaget 500 miljoner kronor 2011 och 675 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012. Huvuddelen av dessa medel är avsedda för det prestationsbaserade stimulansbidraget. Inom ramen för satsningen avsätts 15 miljoner kronor per år 2011 och 2012 för jämlig vård.

Regeringen har deklarerat sin avsikt att fokusera på förbättringar av vården av och omsorgen om äldre. En särskild satsning kommer därför att göras under den nuvarande mandatperioden. Satsningen kommer att göras så att vården i större utsträckning utgår från patientens behov genom att kontinuiteten förbättras och så att vård- och omsorgsinsatser samordnas av ansvariga vårdgivare. Den förbättrade samordningen ska också resultera i ökad patientsäkerhet och effektivare resursutnyttjande. Regeringen kommer att överväga om primärvården kan få ett preciserat äldreuppdrag. Anslaget ökas med 325 miljoner kronor per år under perioden 2012–2014 för denna inriktning.

Medel för SKL:s verksamhet med kvalitetsregister och för att driva på utvecklingen av kostnadsdata per patient har tidigare utbetalats från anslaget 9:1 Socialstyrelsen. Dessa medel överförs till anslag 1:6 för utbetalning från detta anslag fr.o.m. 2011. Det rör sig om 13,4 miljoner kronor per år för kvalitetsregister och ca 1,7 miljoner kronor per år för kostnadsdata.

Vidare minskas anslag 1:6 fr.o.m. 2011 med knappt 90 miljoner kronor per år för verksamhet av permanent karaktär som bedrivs av Läkemedelsverket och som i dagsläget finansieras av detta anslag. Det gäller framför allt Giftinformationscentralen, producentobunden läkemedelsinformation, medicinteknisk verksamhet, Läkemedelsboken och liknande. Medlen överförs till det nya anslaget 1:11 Läkemedelsverket.

Den 1 januari 2011 startar Myndigheten för vårdanalys sin verksamhet med oberoende granskning av hälso- och sjukvården och delar av socialtjänsten. För detta har man inom hälso- och sjukvårdsområdet beräknat 15 miljoner kronor 2011 och 22 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012. Medlen överförs till det nya anslaget 1:12 Myndigheten för vårdanalys.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) arbetsuppgifter har förändrats kraftigt under senare år, till stor del som en konsekvens av tandvårdsreformen och omregleringen av apoteksmarknaden. Regeringen bedömer att TLV behöver ett utökat anslag. Anslag 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ökas därför med 14 miljoner kronor per år fr.o.m. 2011. Finansiering sker genom en minskning av anslag 1:6.

I syfte att öka transparensen i Socialstyrelsens finansiering anser regeringen att permanent verksamhet hos Socialstyrelsen i så hög grad som möjligt ska finansieras via förvaltningsanslaget. På anslaget 1:6 har Socialstyrelsen tidigare disponerat medel för sitt arbete med indikatorer och riktlinjer samt prioriteringar. Regeringen föreslår att 20 miljoner kronor per år överförs till anslaget 9:1 Socialstyrelsen.

I samband med budgetpropositionen för 2010 avsatte regeringen medel inom anslaget för att förbättra patientsäkerheten. I enlighet med propositionen Patientsäkerhet och tillsyn (prop. 2009/10:210) överförs 27,1 miljoner kronor 2011 från anslag 1:6 till anslag 9:1 Socialstyrelsen för myndighetens ökade arbete med att ta emot och utreda klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. För 2012 är motsvarande belopp 20,1 miljoner kronor. Det årliga beloppet för 2013 och framåt är 19 miljoner kronor.

### *Bemyndigande*

Regeringen föreslår att den bemyndigas att under 2011 för ramanslaget 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 8 000 000 kr under perioden 2012–2014.

Medlen ska användas för forskning inom ämnesområdet farmaci. Den forskning som finansieras av Vetenskapsrådet bedrivs vanligen i form av fleråriga projekt. Följaktligen medför finansiering av forskning i form av stöd till anställningar fleråriga åtaganden. Regeringen anser därför att Vetenskapsrådet för budgetåret 2011 ska ges möjlighet att fatta beslut om stöd till forskning som innebär åtaganden för kommande budgetår.

## Motion med anslagseffekt 2011

I motion So535 av Johnny Skalin och Björn Söder (SD) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård för budgetåret 2011 anvisar 510 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Medlen ska disponeras till ett ökat antal specialistsjuksköterskor och administrativ personal i syfte att underlätta läkarnas uppgifter.

## Övriga motioner

I motion So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 2 (delvis) begärs ett tillkännagivande om en vård i världsklass. Motionärerna anför bl.a. att de vill lagstifta om att alla ska få vård efter behov. Vidare anføres att den fria etableringsrätten ska rivas upp och att det s.k. vårdvalet ska ersättas av ett hälsoval.

### *Cancervård*

I motion So511 av Ann-Christin Ahl m.fl. (S) yrkande 1 begärs tillkännagivanden om mammografi för alla kvinnor i åldern 40–74 år. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om samma likvärdiga och fullgoda behandling oavsett bostadsort. Slutligen begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om skriftlig information om diagnosen och om en skriftlig behandlingsplan och rehabiliteringsplan. Liknande yrkanden framförs i motionerna So230 av Christina Oskarsson (S), So445 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S), So331 av Eva Bengtson Skogsberg och Betty Malmberg (M), So393 av Désirée Pethrus Engström (KD) yrkandena 1–4 och So310 av Penilla Gunther (KD).

Även i motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 30 begärs ett tillkännagivande om att det ska vara obligatoriskt för landstingen att säkerställa mammografi i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. I yrkande 31 begärs ett tillkännagivande om att varje landsting bör analysera vilka kvinnor som inte deltar i screeningprogrammen och varför samt utforma strategier för riktade insatser mot dem som inte deltar.

I motion So371 av Hans Olsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

I motion So446 av Agneta Gille (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av tvärfunktionella vårdteam och patientcenter i cancervården. En sådan modell ger fördelar sett till bemötandet av patienter, men det är också positivt för specialiseringen.

I motion So559 av Anders Åkesson och Per-Ingvar Johnsson (C) begärs ett tillkännagivande om en nationell utvärdering av regionala vårdprogram för cancersjukdomar.

I motion So316 av Solveig Zander (C) begärs ett tillkännagivande om att man bör genomföra en översyn av regelverket för statsbidrag till patientföreningar vars medlemmar har livshotande sjukdomar, däribland cancerpatienter.

### *Äldresjukvård*

I motion So222 av Helén Pettersson i Umeå (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av förbättringar inom äldresjukvården. Motionären anför att det krävs olika åtgärder i dag för att åtgärda dagens brister i äldrevården och för att kunna bemöta den framtida ökningen av vårdbehovet. Det handlar bl.a. om bättre anpassning av sjukvården efter äldre patienter som ofta är multisjuka samt samplanering och samarbete mellan kommuner och landsting för en kostnadseffektiv äldrevård och omsorg.

I motion So272 av Christian Holm och Jessica Polfjärd (båda M) begärs ett tillkännagivande om att en översyn bör göras för att förbättra samordningen av äldrevården. Motionärerna anför bl.a. att en samordning av äldrevården skulle bidra till en mer sammanhållen vårdkedja och ett bättre omhändertagande av sjuka äldre.

### *Rett Center*

I motion So356 av Per Svedberg (S) begärs ett tillkännagivande om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center. Som framgår av budgetpropositionen ingår Rett Center tillsammans med andra verksamheter i den del som står till regeringens disposition för övriga bidrag för utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet. Sådana bidrag ska omprövas årligen för att säkerställa att de statliga medel som utbetalas används väl och i enlighet med regeringens intentioner. Närmare villkor bestäms i kommande regleringsbrev. Enligt motionären gör detta att Rett Center inte långsiktigt kan känna att man kan ta ansvaret för att driva ett nationellt åtagande fullt ut. För att Rett Center ska kunna planera och ta ett nationellt ansvar behöver, enligt motionären, bidragsgivningen hanteras på något annat sätt. Likalydande yrkanden återfinns i motion So326 av Agneta Luttröpp (MP) och motion So588 av Eva Olofsson (V).

## **Bakgrund och tidigare behandling**

### *Cancervård*

Utredningen En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) presenterade sitt slutbetänkande i januari 2009. Bland annat presenterades fem övergripande mål för arbetet inom cancerområdet (s. 251 i betänkandet):

- minska risken för insjuknande i cancer
- förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer
- förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten efter en cancerdiagnos
- minska regionala skillnader i överlevnadstid efter en cancerdiagnos
- minska skillnader i insjuknande och överlevnadstid mellan befolkningsgrupper.

Regeringen har tagit flera initiativ för att på olika sätt uppnå målen i strategin. Ett viktigt initiativ är att regeringen har kommit överens med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att regeringen, landstingen och regionerna ska utveckla cancerarbetet i hälso- och sjukvården.

En viktig del i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden är hur cancervården ska kunna samverka på delvis nya sätt. Ett förslag är att utveckla ett antal regionala cancercentrum i form av samlade cancerverksamheter som innehåller såväl diagnostik, behandling och befolkningsinriktad prevention som grundforskning, klinisk forskning och utbildning.

Regeringen beslutade den 5 november 2009 att utse Kjell Asplund till nationell cancersamordnare med uppgift att samordna processen och främja utvecklingen av regionala cancercentrum. Han ska utifrån de principer som anges i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden ta fram kriterier för vad som ska utmärka ett regionalt cancercentrum. En viktig del av uppdraget består i att vara en samtalspartner till och samordna diskussioner mellan företrädare för landsting, regioner, universitet, myndigheter och andra berörda parter, såsom patientorganisationer. Uppdraget ska vara slutfört senast den 15 januari 2011.

Socialstyrelsen fick den 4 mars 2010 i uppdrag att betala ut 24 miljoner kronor för inrättandet av högst sex regionala cancercentrum. Vidare uppdrogs Socialstyrelsen att föreslå en modell för att följa upp skillnader i insjuknande i cancer och överlevnadstid efter en cancerdiagnos mellan olika vårdgivare och olika befolkningsgrupper. Modellen ska visa data med högsta möjliga aktualitet och ska kunna användas i arbetet med kontinuerligt redovisade öppna jämförelser av cancervårdens kvalitet och effektivitet. Uppdraget ska redovisas senast den 14 januari 2011.

Utskottet behandlade ett antal motionsyrkanden om cancervård senast i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2009/10:1, rskr. 2009/10:131). Yrkandena avstyrktes (ingen res.). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 31 f.):

Utskottet välkomnar den nyligen presenterade nationella cancerstrategin och det arbete med strategin som inletts under de senaste månaderna. En långsiktig och målmedveten strategi är nödvändig om cancervården ska kunna behålla och förbättra sina resultat. I den nationella cancerstrategin föreslås en rad insatser för att förbättra förutsättningarna för prevention, diagnostik, behandling och en högklassig forskning på cancerområdet.

Utöver patientföreningarnas ovärderliga stöd till den enskilda patienten är och har de varit mycket viktiga för att uppmärksamma behov och driva på nödvändig förändring i vården av svårt sjuka, såväl nationellt som lokalt. Ett område där detta har varit särskilt tydligt är cancervården. Patientföreningarnas engagemang och ideella arbete har bidragit till en positiv utveckling av cancervården i flera avseenden och för flera cancersjukdomar. Patientföreningarna fyller även en viktig funktion i de lägen där inte den offentliga vården räcker till och där behov av mer stöd finns.



### *Rett Center*

Rett Center är ett nationellt svenskt center för Rett syndrom, en sällsynt neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor redan i spädbarnsåldern. Rett Center drivs av Jämtlands läns landsting som en fristående klinik för högspecialiserad vård. Sedan 2003 har staten åtagit sig ett ekonomiskt ansvar för verksamheten.

Motioner om den långsiktiga finansieringen av Rett Center behandlades av socialutskottet vid ett flertal tillfällen under den förra valperioden. Senast frågan behandlades var i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2009/10:1, rskr. 2009/10:131). Utskottet anförde följande (s. 31, 1 res. V+MP):

När det gäller Rett Center konstaterar utskottet att centret tilldelas medel i regeringens budgetförslag. Bidraget, som under de senaste åren legat på 7 miljoner kronor per år, omprövas årligen för att säkerställa att medlen som utbetalas används väl och i enlighet med regeringens intentioner. Motionerna ... avstyrks.

### **Utskottets ställningstagande**

Målen för hälso- och sjukvårdspolitiken utgår från att hälso- och sjukvården ska ge patienten ett mervärde i form av ökad hälsa. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så effektivt och med så gott utfall för patienterna att den åtnjuter ett högt förtroende bland allmänheten. Utskottet ser positivt på att regeringen avser att lägga särskilt fokus på att öka tillgängligheten, valfriheten och säkerheten för patienten. Satsningar kommer också att göras på ökad jämlikhet i vården samt på en förbättrad vård och omsorg för äldre.

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård är god i Sverige i bemärkelsen att det finns ett sjukvårdssystem som omfattar alla och att invånarnas egen finansiering utgör en låg andel av kostnaden. Trots det finns det fortfarande problem. Utskottet välkomnar därför de åtgärder som regeringen har vidtagit för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården – bl.a. genom den lagstiftade vårdgarantin och satsningen på den s.k. kömiljarden.

Samtidigt som det pågår en förbättring av tillgängligheten har även patientens valfrihet ökat i takt med en ökad mångfald av vårdgivare inom hälso- och sjukvårdssektorn. Utskottet ser positivt på denna utveckling. Ett stort antal nya vårdcentraler har tillkommit under den gångna mandatperioden, vilket inte bara innebär en ökad mångfald utan också en utbyggd primärvård, som i sin tur är en förstärkning av hälsofrämjande vård och ökad tillgänglighet i allmänhet.

Under den gångna mandatperioden inleddes ett arbete med en genomgripande patientsäkerhetsreform. Det krävs ett omfattande arbete för att reformens mål ska nås, och därför kommer detta arbete att fortsätta under hela mandatperioden 2011–2014. Utskottet välkomnar detta arbete och noterar

att det bl.a. kommer att införas en tidsbegränsad satsning på patientsäkerhet med ett årligt stimulansbidrag enligt en prestationsbaserad modell från 2011.

Det är av största vikt att den vård som erbjuds är jämlik. Det handlar om att vården ska hålla en bra kvalitet för alla och att tillgängligheten ska vara god för både kvinnor och män och för både utrikes födda och inrikes födda, oavsett ålder, bostadsort, utbildning och ekonomiska förutsättningar. Utskottet delar bedömningen att förutsättningarna för en god och jämlik vård bör förbättras. Det arbete som bedrivs inom detta område bör ges högsta prioritet.

Sammantaget anser utskottet att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Medelsanvisningen tillstyrks. Därmed avstyrks motion So535 (SD) i denna del.

Vidare avstyrker utskottet med det anförda motion So513 (S) yrkande 2 i denna del.

Utskottet tillstyrker att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 8 000 000 kr under perioden 2012–2014.

Utskottet konstaterar att regeringen under den gångna mandatperioden påbörjade en rad insatser för att förbättra svensk cancervård. Tillsammans formar de en nationell cancerstrategi. Vidare har en nationell cancersamordnare i uppgift att bl.a. främja utvecklingen av regionala cancercentrum. Utskottet ser positivt på dessa insatser och välkomnar den pågående processen i de sex regionala cancercentrumen.

Utskottet vidhåller att patientföreningarna varit mycket viktiga för att uppmärksamma behov och driva på nödvändiga förändringar i vården av svårt sjuka, inte minst inom cancervården. Patientföreningarnas engagemang och ideella arbete har bidragit till en positiv utveckling av cancervården i flera avseenden och för flera cancersjukdomar. Patientföreningarna fyller även en viktig funktion i de lägen där inte den offentliga vården räcker till och där behov av mer stöd finns.

Mot bakgrund av det pågående arbetet bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av motionerna So230 (S), So310 (KD), So316 (C), So331 (M), So371 (S), So393 (KD) yrkandena 1–4, So445 (S), So446 (S), So511 (S) yrkandena 1–3, So559 (C) och So573 (V) yrkandena 30 och 31. Motionerna avstyrks.

Utskottet noterar att regeringen har deklarerat sin avsikt att fokusera på förbättringar av vården av och omsorgen om äldre. Utskottet välkomnar den särskilda satsning som kommer att göras så att vården i större utsträckning utgår från patientens behov genom att kontinuiteten förbättras och så att vård- och omsorgsinsatser samordnas av ansvariga vårdgivare. Det är även positivt att regeringen kommer att överväga om primärvården kan få ett preciserat äldreuppdrag. Motionerna So222 (S) och So272 (M) får anses delvis tillgodosedda och avstyrks.

Rett syndrom är en av ca 200 s.k. sällsynta sjukdomar. Rett Center tilldelas medel i regeringens budgetförslag. Bidraget, som under de senaste åren legat på 7 miljoner kronor per år, omprövas årligen för att säkerställa att de medel som utbetalas används väl och i enlighet med regeringens intentioner. Utskottet vidhåller att denna ordning är tillfyllest. Utskottet noterar i detta sammanhang att det inom Regeringskansliet pågår ett arbete inom området sällsynta sjukdomar. Motionerna So326 (MP), So356 (S) och So588 (V) avstyrks.

## 1:8 Bidrag till psykiatri

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 1:8 Bidrag till psykiatri. Riksdagen bifaller även det bemyndigande som regeringen begärt under anslaget. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om annan medelsanvisning under anslaget. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om olika psykiatrifrågor.

Jämför reservationerna 6 (S), 7 (MP), 8 (V), 9 (MP) och 10 (V).

## Propositionen

### *Anslag*

Regeringen föreslår att 887 942 000 kr anvisas under anslag 1:8 Bidrag till psykiatri.

Inom ramen för regeringens psykiatrisatsning har regeringen tidigare, efter beslut i riksdagen, gjort överföringar mellan anslaget 1:8 och andra anslag inom andra utgiftsområden, bl.a. till Karolinska institutet för ett utökat antal platser på psykologprogrammet. Överföringsbeloppen förändras årligen i takt med att programmet byggs ut till full volym, och när det gäller psykologprogrammet vid Karolinska institutet omfattar de ca 7,7 miljoner kronor 2011 för plats- och studiemedelskostnader.

Regeringen har under den gångna mandatperioden genomfört en rad satsningar inom psykiatriområdet. Regeringen bedömer att det finns behov av att göra en samlad uppföljning och analys av hur vård- och stödsatserna till personer med en psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning utvecklas över tid, med fokus på nytta för patienten. En sådan uppföljning kommer att initieras som komplement till den uppföljning som redan görs av Socialstyrelsen på regeringens uppdrag. Därutöver har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att utveckla statistik, indikatorer och ett system för kontinuerlig rapportering och uppföljning av utvecklingen inom hela psykiatriområdet.

Psykiatrisatsningen kommer att pågå även under den nuvarande mandatperioden. Det övergripande syftet är att vård- och stödinsatser ska vara kunskapsbaserade, att tillgängligheten ska vara god och att det ska finnas ett bra och varierat utbud av arbete, sysselsättning, boendeinsatser och hjälpmedel för förbättrad hälsa och förbättrat vardagsliv för personer med en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

### *Bemyndigande*

Regeringen föreslår att den bemyndigas att under 2011 för ramanslaget 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 21 000 000 kr under perioden 2012–2016.

Medlen ska användas för forskning inom ämnesområdet psykiatri. Den forskning som finansieras av Vetenskapsrådet bedrivs vanligen i form av fleråriga projekt. Följaktligen medför finansiering av forskning i form av stöd till anställningar fleråriga åtaganden. Regeringen anser därför att Vetenskapsrådet för budgetåret 2011 ska ges möjlighet att fatta beslut om stöd till forskning som innebär åtaganden för kommande budgetår.

### *Tillgänglighet inom psykiatriområdet*

Regeringen anför i propositionen att satsningen på en förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri har varit mycket framgångsrik. Under 2009 minskade antalet väntande barn och unga i Sverige med 25 %, från drygt 4 000 till ca 3 200. Hittills under 2010 har antalet väntande barn och unga minskat ytterligare.

Även om satsningen på en förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri har varit mycket lyckad behöver tillgängligheten enligt regeringen förbättras ytterligare för att det uppsatta målet ska nås under 2011. Kraven på landstingen för att få del av medlen har därför skärpts i överenskommelsen för 2010. Regeringen bedömer att användningen av sådana prestationsbaserade instrument har varit effektiv i arbetet med att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri. Ytterligare förklaringar till att tillgängligheten förbättrats kan vara att satsningen genomförts tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och att frågan har lyfts fram politiskt.

Vidare anføres i propositionen att det är angeläget att barn och ungdomar med psykisk ohälsa snabbt får tillgång till rätt insatser på rätt vårdnivå. Det förutsätter att den s.k. första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom fungerar väl. Till första linjen räknas de verksamheter i landsting och kommuner som på olika sätt jobbar med barn och ungdomar. Regeringen och SKL ingick i februari 2009 en överenskommelse om att fortsätta förändringsarbetet inom första linjens vård och omsorg. I projektet har 14 områden med lands-

ting och kommuner från hela landet valts ut, för att utveckla ett antal fungerande modeller för samverkan mellan de aktörer i landsting och kommuner som på olika sätt arbetar med barn och ungdomar.

Enligt Socialstyrelsens rapport om öppna jämförelser och utvärdering av den psykiatriska vården 2010 har andelen vuxna som väntat mer än 90 dagar på ett besök på en vuxenpsykiatrisk mottagning minskat något under 2009. Patienternas upplevelse av att få vård när de behöver det har förbättrats något.

### *Patientens ställning inom psykiatriområdet*

Den 1 januari 2010 trädde nya bestämmelser i kraft i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt socialtjänstlagen (2001:453). Lagändringarna innebär bl.a. att landsting och kommuner är skyldiga att ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med en psykisk funktionsnedsättning samt att vid behov upprätta en individuell plan för alla som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kommer, inom ramen för sitt samlade ansvar för tillsyn över både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, att utöva tillsyn över de nya lagbestämmelserna.

Den nya bestämmelsen om att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd kan bidra till ett mer familjeorienterat arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Till följd av bestämmelsen måste vården och dess personal se till behoven hos både patienten och dennas närstående, oavsett om patienten är ett barn eller en vuxen. Vidare kan samverkan mellan landsting och kommuner, där det länge funnits brister, på sikt förbättras eftersom landsting och kommuner nu tillsammans måste utarbeta dokument som konkret beskriver hur samverkan ska gå till. Enligt regeringen torde detta i sin tur bidra till att göra vården och stödet bättre för människor med en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Regeringen följer utvecklingen och Socialstyrelsens arbete inom området.

En kartläggning som Arbetsförmedlingen gjort på uppdrag av regeringen visar att antalet arbetssökande med en psykisk funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga har ökat de senaste åren. Samtidigt får arbetssökande som tillhör målgruppen del av program, insatser m.m. motsvarande sin andel av gruppen funktionshindrade som helhet. Inom ramen för psykiatrisatsningen har Arbetsförmedlingen i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan under 2010 och 2011 upphandla rehabilitering och andra stödtjänster för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av en psykisk funktionsnedsättning. Hittills har ca 350 personer fått anställning (t.ex. med lönebidrag) i sociala företag, sociala kooperativ och liknande, men antalet beräknas öka markant. Regeringen bedömer att upphandling av tjänster från såväl offentliga aktörer som sociala företag m.fl. är ett fun-

gerande tillvägagångssätt för att människor som står långt från arbetsmarknaden ska få rehabilitering och sysselsättning, som en väg tillbaka till arbetsmarknaden.

### **Motion med anslagseffekt 2011**

I motion So535 av Johnny Skalin och Björn Söder (SD) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:8 Bidrag till psykiatri för budgetåret 2011 anvisar 300 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anser att nya inrättningar behöver skapas för verklig hjälp åt psykiskt sjuka. Fler s.k. fasta paviljonger nämns.

### **Övriga motioner**

#### *Barn- och ungdomspsykiatri*

I motion So254 av Jennie Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om resurser till barn- och ungdomspsykiatri. Motionären anför att psykisk ohälsa påverkar hela familjen. Därför måste den samlade barn- och ungdomshälsan också ges förutsättningar för att hjälpa hela familjen.

I motion So217 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (S) begärs ett tillkännagivande om att man bör se över och skapa goda förutsättningar för BUP-verksamheten i hela landet. Motionärerna anför bl.a. att det är nödvändigt att snabbt få en första kontakt med BUP. Det är dessutom oerhört viktigt att den första kontakten, då behov finns, snarast följs upp med flera möten eller med en annan typ av vård, som bedöms lämplig.

I motion So218 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (S) begärs ett tillkännagivande om samverkan mellan BUP och kommunerna. Motionärerna anför att ingen ska riskera att hamna ”mellan stolarna”. Det är därför viktigt att en översyn sker som möjliggör ett mer effektivt samarbete för barns och ungdomars bästa.

I motion So543 av Maria Wetterstrand m.fl. (MP) yrkande 37 begärs ett tillkännagivande om en flexibel åldergräns mellan BUP och vuxenpsykiatri. Motionärerna anför att en gräns inte kan vara fast utan behöver vara flexibel mellan 18 och 25 år för att förhindra onödiga avbrott och förflyttningar i känsliga perioder. Man måste vid en sådan förändring noggrant följa konsekvenserna och ansvarsfördelningen och genomföra den på ett sätt så att inga ungdomar faller mellan stolarna.

I motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om att det i varje kommun ska finnas samverkansmodeller för barn och ungdomar med problem (samverkan mellan skolor, socialtjänst, BUP och ungdomsmottagningar). Motionärerna anför att de vill satsa på barn och unga. I varje kommun ska det finnas en ”barnens räddnings-

tjänst” – en kommunal åtgärdsplan för barn och unga med svårigheter. Ansvarsfördelningen ska vara tydlig så att det inte råder några oklarheter om till vem man ska vända sig eller om vem som ansvarar för vad.

I motion So361 av Emma Henriksson och Penilla Gunther (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att man bör följa upp hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar i alla landsting. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en sammanställning bör göras där exempel från landsting som lyckats bra i arbetet med denna övergång lyfts fram och kan verka som goda exempel för andra landsting.

### *Olika psykiatrifrågor*

I motion So327 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) begärs ett tillkännagivande om vikten av att hitta former för att stimulera till en ökad fysisk aktivitet för psykiskt sjuka och människor med en psykisk funktionsnedsättning. Motionärerna anför att inte bara den psykiska hälsan kan förbättras av ökad fysisk aktivitet utan att även den fysiska hälsan, som ofta är eftersatt för denna grupp, kan förbättras.

I motion So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera den psykiatriska vården utifrån ett hbt-perspektiv.

I motion So341 av Jessica Rosencrantz (M) begärs ett tillkännagivande om att man bör se över psyk- och missbruksvården. Motionären anför att ett av många problem inom psykvården är behandlingen av de personer som både lider av en psykisk sjukdom och som har en missbruksproblematik. Ett särskilt fokus bör riktas på vården av dessa personer.

I motion So307 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att det i alla kommuner ska finnas en handlingsplan med vård-, boende- och sysselsättningskedja för personer med missbruksproblem, psykiska sjukdomar och dubbeldiagnoser.

I motion So239 av Emma Henriksson (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av att utveckla samarbetet mellan berörda aktörer vad gäller de många människor som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och som står långt från arbetsmarknaden.

### **Tidigare behandling**

Socialutskottet behandlade motionsyrkanden om olika psykiatrifrågor senast i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2009/10:1, rskr. 2009/10:131). Motionsyrkandena avstyrktes mot bakgrund av de omfattande satsningar som görs inom psykiatriens område (s. 39, 1 res. V).

Under riksmötet 2009/10 behandlade socialutskottet även en rad psykiatrimotioner i samband med behandlingen av skrivelse 2008/09:185 En politik för personer med en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (bet. 2009/10:SoU2, rskr. 2009/10:11). Av skrivelsen framgår bl.a. att regeringens politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning sammanfattas i tre huvudområden: vården, vardagen och valfriheten. För de tre huvudområdena anger regeringen fyra särskilt prioriterade delområden där satsningar kommer att göras 2009–2011:

- insatser riktade till barn och ungdomar
- arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning
- satsningar på kompetens och evidens
- stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Av skrivelsen framgår även att regeringen har tecknat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa (s. 23 f.). Den förstärkta vårdgarantin innebär att ett besök till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin ska kunna erbjudas inom 30 dagar (i stället för 90 dagar) och att en behandling ska påbörjas inom 30 dagar efter ett beslut (i stället för 90 dagar). Regeringen har fördelat ett stimulansbidrag till huvudmännen som är avsett för insatser som syftar till att nå den förstärkta vårdgarantin under 2011. Regeringen har därtill i februari 2009 beslutat att fortsätta ge ekonomiskt stöd till huvudmännen för att stödja den förstärkta vårdgarantin och aviserade i budgetpropositionen för 2009 att satsningen kommer att fortsätta även under 2010 och 2011 i den mån riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

Vidare framgår att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har tecknat en överenskommelse om en förstärkning av första linjens vård och omsorg genom att samordna berörda aktörer, exempelvis förskola, skola, mödra- och barnhälsovård samt ungdomsmottagningar. Härigenom kan dessa aktörer tidigare och på ett mer effektivt sätt fånga upp barn och ungdomar med psykisk ohälsa, vilket innebär att förutsättningarna för att dimensionera och prioritera verksamheten i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin ökar och att vårdköerna kan kortas. Regeringen avser vidare att den verksamhet som bedrivs av Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP), vilken syftar till att samla, koordinera och sprida kunskap samt utveckla tidiga insatser för barn och unga som löper risk att utveckla psykisk ohälsa, ska fortgå till 2011. Dessutom ska minst tre av de nya kvalitetsregister som ska utvecklas avse barn- och ungdomspsykiatrin.

I betänkande 2009/10:SoU3 Vissa psykiatrifrågor m.m. som godkänts av riksdagen ställde sig utskottet bakom regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och socialtjänstlagen (2001:453) (prop. 2008/09:193, rskr. 2009/10:12). Ändringarna innebar bl.a. att det ansvar som kommuner och landsting har att samverka enligt hälso- och



sjukvårdslagen och socialtjänstlagen förtydligades. Landsting och kommuner har nu en skyldighet att ingå överenskommelser och, vid behov, upprätta individuella planer för sitt samarbete när det gäller personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den vård och de sociala insatser som ges ska i större utsträckning utgå från den enskilda individens behov och förutsättningar. Utskottet anförde bl.a. följande i sitt ställningstagande (s. 14 f., 1 res. V, MP):

Det bästa sättet att snabbt nå mer samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård är enligt utskottet att införa en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. En sådan skyldighet tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas. Utskottet ställer sig därmed bakom regeringens förslag även i denna del. Motionerna ... får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

När det gäller förslaget om upprättande av en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården delar utskottet regeringens bedömning att sådana planer krävs för att tydliggöra och säkerställa huvudmännens gemensamma ansvar för personer med behov av insatser från olika håll. Utskottet konstaterar att den enskilde enligt förslagets utformning har en möjlighet att själv ta initiativ till att en plan upprättas. Även om det är kommunen eller landstinget som i sista hand avgör om en individuell plan behövs anser utskottet att det endast i undantagsfall kan bli fråga om att neka den enskilde en sådan plan. Därmed anser utskottet att den enskildes möjligheter att påverka tillkomsten av en individuell plan är tillräckligt tillgodosedda. Detsamma får anses gälla anhörigs medverkan vid framtagande av planen. Utskottet anser vidare att en lagreglering av nu aktuellt slag inte i detalj bör föreskriva om bl.a. sådant som tidsramar för de olika insatserna. Motion ... avstyrks.

## Aktuellt

Regeringen utsåg 2008 en särskild utredare för att se över bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård när det gäller missbruks- och beroendevård samt lämna förslag till de förändringar som bedöms vara nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till utvecklingen inom området (S 2008:4, dir. 2008:48). Målet ska vara en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård utifrån den enskildes behov. I uppdraget ingår att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar för missbruks- och beroendevården kan tydliggöras. Utredaren ska även överväga eventuella behov av förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som de behöver. Utredaren ska även se över hur ansvaret för tillnyktringsverksamheter enligt lagen (1976:516) om omhändertagande av berusade personer m.m. bör organiseras för att säkerställa att den som

omhändertagits får en adekvat tillsyn och omvårdnad (dir. 2008:48). Regeringen har genom tilläggsdirektiv beslutat att utredningens uppdrag ska förlängas. Redovisning ska ske senast den 15 april 2011 (dir. 2010:120).

### Utskottets ställningstagande

Den psykiska hälsan är i dag en allt viktigare del av människors upplevelse av välfärd och livskvalitet. Utgångspunkten för den förstärkning som regeringen nu föreslår är att psykiska sjukdomar ska motverkas och förebyggas i livets olika skeden. Ambitionen är att samhället ska erbjuda dem som drabbas av en psykisk sjukdom en vård som präglas av god tillgänglighet och likvärdighet.

Utskottet anser att prioriteringarna är väl avvägda och ser positivt på att psykiatrisatsningen kommer att fortsätta även under den nuvarande mandatperioden. Det övergripande syftet är att vård- och stödinsatser ska vara kunskapsbaserade, att tillgängligheten ska vara god och att det ska finnas ett bra och varierat utbud av arbete, sysselsättning, boendeinsatser och hjälpmedel för förbättrad hälsa och förbättrat vardagsliv för personer med en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

Utskottet delar bedömningen att det finns behov av att göra en samlad uppföljning och analys av hur vård- och stödinsatserna till personer med en psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning utvecklas över tid, med fokus på nytta för patienten.

Sammantaget anser utskottet att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Medelsanvisningen tillstyrks. Därmed avstyrks motion So535 (SD) i denna del.

Utskottet tillstyrker att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslag 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 21 000 000 kr under perioden 2012–2016.

Ett flertal motioner behandlar brister inom barn- och ungdomspsykiatri. Enligt utskottet är det av stor vikt att den psykiatriska vården av barn och unga förbättras. Utskottet ser därför positivt på att insatser riktade till barn och unga är ett av de prioriterade områdena i regeringens psykiatrisatsning. Utskottet välkomnar bl.a. satsningarna på en förstärkt vårdgaranti, överenskommelsen om en första linjens vård och omsorg samt understödande av den verksamhet som bedrivs av Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP). När det gäller frågan om kommuners skyldighet att ha en plan för hur samarbetet och ansvaret ska fördelas när det gäller barn och unga med psykiska problem, liksom kravet på en sammanhållen modell för tidiga insatser för barn och ungdomar, konstaterar utskottet att riksdagen nyligen beslutat om att kommuner och landsting har en skyldighet att ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med en psykisk funktionsnedsättning (prop. 2008/09:193, bet. 2009/10:SoU3, rskr. 2009/10:12). Riksdagen bör inte ta något initiativ med anled-

ning av motionerna So217 (S), So218 (S), So254 (S), So361 (KD) yrkandena 1 och 2, So543 (MP) yrkande 37 och So573 (V) yrkande 24. Motionerna avstyrks.

TVå motioner tar upp frågan om behandlingen av personer som både lider av en psykisk sjukdom och missbruksproblem. Utskottet anser härvidlag att den pågående utredningen (S 2008:4, dir. 2008:48) inte bör föregripas. Några motioner tar upp frågor om ökad fysisk aktivitet för psykiskt sjuka människor, en utvärdering av den psykiatriska vården utifrån ett hbt-perspektiv samt behovet av att utveckla samarbetet mellan berörda aktörer vad gäller människor som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Mot bakgrund av de omfattande satsningar som görs inom psykiatris område samt den aviserade uppföljningen inom områdena vård, sysselsättning och rehabilitering samt valfrihet och inflytande bedömer utskottet att det inte är nödvändigt med de begärda tillkännagivandena. Utskottet avstyrker motionerna So239 (KD) yrkande 1, So307 (KD), So327 (MP), So341 (M) och So581 (V) yrkande 5.

## Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 1:1 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, 1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 1:4 Tandvårdsförmåner m.m., 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna, 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden, 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti, 1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler, 1:11 Läkemedelsverket, 1:12 Myndigheten för vårdanalys samt 9:1 Socialstyrelsen har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

## Övriga frågor inom hälso- och sjukvårdspolitiken

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår två motioner om PKU-biobanken.

### **Motioner**

I motion So480 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) begärs ett tillkännagivande om att skydda PKU-biobanken.

I motion So508 av Per Bill (M) begärs ett tillkännagivande om att materialet i PKU-biobanken enbart ska användas för medicinska ändamål. När man lämnat prover till PKU-registret ska man veta att detta görs för att proverna ska användas i sjukvården och för forskningen, anför motionären. I förlängningen riskerar man annars att undergräva allmänhetens för-

troende för sjukvården och för forskningen. Det kan också leda till att människor avstår från att lämna prover, vilket i förlängningen gör det svårt att upprätta nya biobanker.

### **Aktuellt**

Regeringen utsåg 2008 en särskild utredare för att genomföra en översyn av lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. (S 2008:08 Biobanksutredningen).

Enligt direktivet är en av utgångspunkterna för översynen att sådan information och kunskap som går att få från humanbiologiskt material, s.k. vävnadsprover, som förvaras i biobanker ska vara tillgänglig för sjukvården vid vård och behandling av patienter. Sådana vävnadsprover ska även vara tillgängliga för forskning. Vävnadsproverna ska dock endast få användas på ett sätt som respekterar den enskildes integritet och självbestämmande och som kan ge den enskilde och dennes genetiska släktingar ett tillräckligt skydd. En annan utgångspunkt ska vara att alla som lämnar vävnadsprov ska omfattas av lagen oavsett av vilken anledning provet tas och var det tas. Således innebär detta en utvidgning av integritetsskyddet samtidigt som möjligheten att bedriva forskning underlättas (dir. 2008:71).

Enligt tilläggsdirektiv har utredaren getts ett förtydligat uppdrag. Utredaren ska föreslå hur en lagstiftning som säkerställer att vävnadsprover från PKU-biobanken inte ska få användas för brottsutredande ändamål kan utformas. Däremot bör sådana vävnadsprover kunna få användas för identifiering av avlidna vid svåra olyckor eller andra händelser där ett stort antal människor avlidit (dir. 2010:105).

Biobanksutredningen överlämnade sitt betänkande En ny biobankslag (SOU 2010:81) till regeringen den 29 november 2010. I betänkandet föreslås en ny biobankslag, en lag om samlingar av mänskligt biologiskt material (vävnadsprover). Den nya lagen utgör en omarbetning av den nu gällande biobankslagen. Lagens syfte är oförändrat. Lagen ska reglera hur vävnadsprover får samlas in, bevaras och användas för vissa ändamål med respekt för den enskilda människans integritet.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet noterar att Biobanksutredningen nyligen överlämnat sitt betänkande 2010:81 till regeringen. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So480 (M) och So508 (M). Motionerna avstyrks.

# Folkhälsopolitik

## 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Riksdagen avstyrker ett motionsyrkande om annan medelsanvisning under anslaget.

### Propositionen

#### *Anslag*

Regeringen föreslår att 145 502 000 kr anvisas under anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

Anslagets ändamål är att finansiera insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids, t.ex. sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Anslaget är främst avsett att användas för bidrag enligt förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar samt bidrag som fördelas enligt en årlig överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar inom folkhälsoområdet. Därutöver kan medel användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning och uppföljning m.m.

För 2011 avsätts medel för att bidra till kostnader för personal vid det Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll (ECDC) för rätt till primärvård inom Stockholms läns landsting till samma kostnad som övriga bosatta inom landstinget erbjuds.

#### *Insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar*

Målet för insatserna i fråga om hiv/aids är enligt regeringen att begränsa spridningen av denna sjukdom och av andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och enskilda (prop. s. 90).

När det gäller insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar anför regeringen följande:

En ombildning av Smittskyddsinstitutet har genomförts den 1 juli 2010 i syfte att ge myndigheten ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom smittskyddsområdet. Förändringen innebär att myndigheten får till uppgift att ta fram kunskaps- och beslutsunderlag, svara för epidemiologisk övervakning och annan kunskapsuppbyggnad och ha ett nationellt laboratorieansvar för den diagnostik som behövs inom smittskyddsområdet. Samtidigt inordnas Nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids och Strategigruppen för

rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens i Smittskyddsinstitutets linjeorganisation. Även fortsättningsvis kommer myndigheten att ha till uppgift att bedriva forskning inom smittskyddsområdet. Forskningen bör dock begränsas till sådan som är nödvändig för myndighetens övriga uppdrag.

Ett skäl till dessa förändringar är att ge förutsättningar för ett mer folkhälsoinriktat smittskyddsarbete. Det är denna utgångspunkt som nu ligger till grund för omvandlingen av Smittskyddsinstitutet till en myndighet med ett bredare folkhälsouppdrag.

Socialstyrelsen har också fördelat statsbidrag, cirka 21 miljoner kronor, till ideella organisationer som utför preventivt arbete i enlighet med förordning (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Ökningen av antalet inhemska fall av hivinfektion i Sverige avspeglar dels den globala hivpidemins utveckling, dels ett ökat sexuellt riskbeteende. Att förebygga sexuell ohälsa i större grupper handlar om att skapa en ökad medvetenhet om sexuella risker och om förändringar av riskbeteenden. Ett sådant arbete behöver huvudsakligen bedrivas genom bredare insatser. Det finns skäl att bibehålla den breda inriktning som i dag finns för samhällets insatser mot hiv/aids. Det långsiktiga förebyggande arbetet bör förbli grunden i den statliga verksamheten inom området. Det förebyggande arbetet behöver fokusera på fyra områden: risktagande avseende män som har sex med män, ungdomars medvetenhet om hiv/aids, hälsounderökningar och hälsosamtal för nyanlända invandrare från högendemiska områden för hiv/aids och insatser för de tyngsta missbrukarna. Regeringen avser att även fortsättningsvis avsätta medel till insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Inom ramen för befintlig verksamhet måste förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter bli än mer integrerat i det allmänna hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet, särskilt i de insatser som riktas till ungdomar. Det hivförebyggande arbetet bör även fortsättningsvis införlivas i de lokala huvudmännens ordinarie arbete. Ett sätt att stimulera till intensifierat arbete mot hiv/aids på lokal nivå är de medel som regeringen avsätter för att fördela enligt en årlig överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Som ett led i det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner har regeringen inrättat ett nationellt råd för samordning av arbetet i landet, Rådet för samordning av insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (Nationella hivrådet). Rådet samlades första gången i maj 2007. Rådet ska bistå Smittskyddsinstitutet i frågor som rör hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt i arbetet med att främja ett tvärsektorielt och lokalt förankrat arbetssätt där berörda myndigheter, landsting, kommuner och ideella organisationer ingår.

I syfte att förtydliga respektive myndighets uppdrag inom smittskyddsområdet flyttades Nationella hivrådet den 1 juli 2010 från Socialstyrelsen till Smittskyddsinstitutet. Rådet, som har en bred sammansättning med representanter för berörda myndigheter, huvudmän och ideella organisationer, ska även fortsättningsvis bidra till att de strategier som utvecklas inom området är förankrade såväl med berörda myndigheter och huvudmän som i förhållande till den ideella sektorn. I detta ligger bl.a. att vara ett stöd för Smittskyddsinstitutet i myndighetens planering och uppföljning

av arbetet med att nå de hivpolitiska målen. Arbetet följer intentionerna i Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60). Dessa uppgifter är strategiska och stöder myndigheter, huvudmän och ideella organisationer som är verksamma på området.

### **Motion med anslagseffekt**

I motion So535 av Johnny Skalin och Björn Söder (båda SD) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar för budgetåret 2011 anvisar 45 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. Motionärerna anför att de vill att hälsoundersökningar ska vara obligatoriska för alla som söker uppehållstillstånd i Sverige. För att kompensera de ökade kostnaderna för att uppnå detta mål görs satsningen.

### **Tidigare behandling**

Utskottet behandlade frågor om åtgärder mot spridning av hiv/aids i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (rskr. 2009/10:131) som godkänkts av riksdagen. Utskottet avstyrkte motionerna och fann regeringens föreslagna medelsanvisning väl avvägd och tillstyrkte densamma.

Utskottet behandlade regeringens proposition Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123) och en följdmotion i betänkande 2009/10:SoU14 med samma namn (rskr. 2009/10:259) som godkänkts av riksdagen. I betänkandet ställde sig utskottet bakom regeringens förslag om att Smittskyddsinstitutet ombildas i syfte att ge myndigheten ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom smittskyddsområdet. Utskottet ställde sig även bakom att Nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar inordnas i Smittskyddsinstitutets linjeorganisation samt avslag följdmotionen.

### **Aktuellt**

Regeringen bemyndigade genom ett beslut den 11 november 2010 chefen för Socialdepartementet att underteckna en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar inom folkhälsoområdet för år 2011, under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med regeringens förslag i 2011 års budgetproposition, utgiftsområde 9, anslag 2:8.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dnr S2020/8068/FH (delvis).

### **Utskottets ställningstagande**

Målet för insatserna i fråga om hiv/aids är att begränsa spridningen av denna sjukdom och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och enskilda. I likhet med regeringen anser utskottet att det finns skäl att bibehålla den breda inriktning som i dag finns för samhällets insatser mot hiv/aids och att det långsiktiga förebyggande arbetet bör förbli grunden i den statliga verksamheten inom området.

Mot denna bakgrund anser utskottet att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Medelsanvisningen tillstyrks. Därmed avstyrks motion So535 (SD) i denna del.

### **Övrig medelsanvisning**

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 2:1 Statens folkhälsoinstitut, 2:2 Smittskyddsinstitutet, 2:3 Alkoholsortimentsnämnden, 2:4 Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, 2:5 Bidrag till WHO, 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder, 2:7 Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiska åtgärder och 2:9 Insatser för vaccinberedskap har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.



# Funktionshinderspolitik

## Terminologi

Regeringen anför i propositionen att terminologirådet hos Socialstyrelsen har beslutat om ett antal termer på det handikappolitiska området. Termerna funktionsnedsättning och funktionshinder har där getts följande definitioner: Funktionsnedsättning beskriver nedsättning av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Funktionshinder beskriver i sin tur den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Termen handikapp tas bort, och Socialstyrelsen avråder från att använda den som synonym till såväl funktionsnedsättning som funktionshinder.

Som en konsekvens av detta ändras politikområdet Handikappolitik till Funktionshinderspolitik och benämningen människor med funktionshinder i målen ändras till människor med funktionsnedsättning.

## 3:2 Bidrag till handikapporganisationer

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 3:2 Bidrag till handikapporganisationer. Riksdagen avslår motioner om en översyn av statsbidragen till handikapporganisationer.

Jämför reservation 11 (S, MP, V).

### Propositionen

Regeringen föreslår att 182 742 000 kr ska anvisas under anslag 3:2 Bidrag till handikapporganisationer.

Anslaget används för bidrag till handikapporganisationer och syftar till att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället. Socialstyrelsen ansvarar för administrationen och fördelningen av bidraget. Fördelningen av stödet regleras i förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning slår fast att personer med en funktionsnedsättning och deras organisationer aktivt ska involveras i beslutsprocesser som rör statens åtgärder i syfte att genomföra de rättigheter som slås fast i konventionen. Regeringen anser att stödet till handikapporganisationerna är viktigt för att uppfylla detta åtagande.

## Motioner utan anslagseffekt 2011

I motion So488 av Pia Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om stöd till handikapporganisationer. Motionären anför att det av statsbudgeten för 2011 framgår att handikapporganisationerna inte kan räkna med några höjningar av statsbidraget under de kommande tre åren. Mot den bakgrunden bör regeringen, enligt motionären, klargöra hur man tänker sig att stödja handikapporganisationernas fortsatta och viktiga arbete för ett samhälle för alla.

I motion So401 av Christer Adelsbo m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att en översyn bör göras av de förordningar och regelverk som finns för statsbidrag till organisationer som arbetar med frågor som rör personer med funktionsnedsättningar och social problematik.

## Tidigare behandling

Motioner om bidrag till handikapporganisationer behandlades av socialutskottet under den förra valperioden – senast i betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2008/09:1, rskr. 2008/09:127, 128). Utskottet anförde följande (s. 64, 1 res. S+V+MP):

Utskottet vidhåller att det är angeläget att handikapporganisationerna ges goda förutsättningar att bedriva sin verksamhet och vill i detta sammanhang erinra om den kraftiga uppräknings av anslaget med 20 miljoner kronor som gjordes för 2008. Regeringen beslutade under 2007 om ändrade regler i förordning (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer.

Genom ändringarna infördes bl.a. en möjlighet att i vissa fall utge reducerade bidrag till organisationer som inte uppburit bidraget året före ansökan eller som inte uppfyller kraven på att ha verkat i minst två år, vara riksomfattande och ha minst 500 medlemmar. Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2008 och har effekt fr.o.m. bidragsåret 2009. Utskottet anser att det nu är för tidigt att företa en uppföljning av effekterna av de ändrade statsbidragsreglerna. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att något initiativ inte bör tas med anledning av motionerna ... Motionerna avstyrks.

## Utskottets ställningstagande

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning slås det fast att personer med en funktionsnedsättning och deras organisationer aktivt ska involveras i beslutsprocesser som rör statens åtgärder i syfte att genomföra de rättigheter som slås fast i konventionen (art. 4). Det är enligt utskottet angeläget att handikapporganisationerna ges goda förutsättningar att bedriva sin verksamhet. Regeringens handikappdelegation är ett viktigt led i genomförandet av funktionshinderspolitiken. Utskottet noterar att regeringen har inlett ett arbete tillsammans med handikapporganisa-

tionerna som rör handikappdelegationens framtida utformning för att säkerställa en effektiv kompetensöverföring mellan organisationerna och Regeringskansliet.

Vidare konstaterar utskottet att regeringen under 2007 beslutade om ändrade regler i förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer. Genom ändringarna infördes bl.a. en möjlighet att i vissa fall ge reducerade bidrag till organisationer som inte fått bidraget året före ansökan eller som inte uppfyller kraven på att ha verkat i minst två år, vara riksomfattande och ha minst 500 medlemmar. Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2008 och hade effekt fr.o.m. bidragsåret 2009. Utskottet vidhåller att det är för tidigt att göra en uppföljning av effekterna av de ändrade statsbidragsreglerna.

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma.

Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att något initiativ inte bör tas med anledning av motionerna So401 (S) och So488 (S). Motionerna avstyrks.

## Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 3:1 Myndigheten för handikappolitisk samordning har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

# Stöd till personer med funktionsnedsättning

## 4:1 Personligt ombud

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 4:1 Personligt ombud. Riksdagen avslår vidare olika motionsyrkanden om personligt ombud.

Jämför reservationerna 12 (S), 13 (MP) och 14 (V).

### Propositionen

Regeringen föreslår att 104 460 000 kr anvisas under anslag 4:1 Personligt ombud.

Anslaget används för bidrag till verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Under 2010 utökades anslaget med 10 miljoner kronor för att finansiera den utökning av verksamheten som ägt rum under 2007 t.o.m. 2009. Under 2010 har Socialstyrelsen, utöver den ordinarie anslagsnivån, disponerat ytterligare 10 miljoner kronor för att tillsammans med länsstyrelserna erbjuda och stimulera kommuner att inrätta fler verksamheter med personligt ombud eller att utöka antalet ombud. Regeringen anser att verksamhet med personliga ombud bör expandera ytterligare.

Regeringen föreslår därför att anslaget ska ökas med 5 000 000 kr per år för att säkerställa stödet till kommunernas verksamhet. För att finansiera ökningen minskas det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet med motsvarande belopp.

Verksamhet med personliga ombud är ett frivilligt åtagande med kommunerna som huvudmän. Socialstyrelsens utvärdering visar också att ombudens uppgifter huvudsakligen ligger inom kommunernas ansvarsområde. Regeringen anser att personliga ombud är en bra verksamhet som ökar möjligheterna för människor med omfattande psykisk funktionsnedsättning att bli delaktiga i samhället. Regeringen har under mandatperioden tillfört ytterligare statsbidrag för att verksamheten ska kunna växa. Som en följd av detta har antalet ombud ökat.

Av propositionen framgår att det 2009 fanns verksamheter med personliga ombud i totalt 250 av landets 290 kommuner (86 %; se tabell s. 134 i prop.).

Under 2010 fick Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att fortsatt utveckla och stödja verksamheten. I uppdraget ingår att Socialstyrelsen, när myndigheten definierar ombudens arbetsuppgifter, särskilt ska framhålla att ombuden aktivt verkar för att den enskilde ska få tillgång till arbete, rehabilitering eller meningsfull sysselsättning.

## Motioner utan anslagseffekt 2011

I motion So255 av Helén Pettersson i Umeå (S) begärs ett tillkännagivande om statliga bidrag för personliga ombud. Motionären anför att behovet av uppräknig påtalats upprepade gånger. Trots det är beloppet per beviljat ombud fortfarande oförändrat, vilket innebär att den årliga uppräknigen av kostnaderna helt får bäras av kommuner och landsting. För att inte urholka verksamheten för personliga ombud är det därför angeläget att se över de statliga bidragen till personliga ombud.

I motion So557 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en konstruktion för full statlig finansiering av insatsen personligt ombud. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag till en konstruktion för verksamheten med personliga ombud med en stärkt roll för brukarorganisationerna och koppling regionalt till länsstyrelserna. Slutligen begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om samverkan mellan myndigheter och intresseorganisationer.

I motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om att verksamheten med personligt ombud bör inrättas över hela landet. Motionärerna vill att man ser över en konstruktion för ökat oberoende genom ändrat huvudmannaskap, stärkt roll för brukarorganisationerna och koppling regionalt till länsstyrelserna. Vidare anføres att det är viktigt att alla som behöver har tillgång till ombud oavsett var man bor.

## Tidigare behandling

Socialutskottet behandlade motionsyrkanden om personligt ombud i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2009/10:1, rskr. 2009/10:131). Utskottet anförde följande (s. 85, 1 res. MP):

Verksamheten med personliga ombud fyller en viktig funktion för att personer med psykisk funktionsnedsättning ska bli delaktiga i samhället. Utskottet konstaterar att antalet ombud har ökat under de senaste tre åren och därför utökas nu anslaget. Riksdagen bör inte ta något initiativ i denna fråga. Motionerna ... avstyrks därför.

## Utskottets ställningstagande

Personliga ombud är en bra verksamhet som ökar möjligheterna för människor med omfattande psykisk funktionsnedsättning att bli delaktiga i samhället. Utskottet noterar att det under den förra mandatperioden tillfördes ytterligare statsbidrag för att verksamheten skulle kunna växa. Som en följd av detta har antalet ombud ökat. Från och med 2010 ökade anslaget med 10 miljoner kronor. Regeringen föreslår nu att anslaget fr.o.m. 2011 ökar med ytterligare 5 miljoner kronor till 104,46 miljoner kronor per år.

Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen och länsstyrelserna under 2010 fick i uppdrag att fortsatt utveckla och stödja verksamheten. I uppdraget ingår att Socialstyrelsen, när myndigheten definierar ombudens arbetsuppgifter, särskilt ska framhålla att ombuden aktivt verkar för att den enskilde ska få tillgång till arbete, rehabilitering eller meningsfull sysselsättning.

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Motionerna So255 (S), So557 (MP) yrkandena 1–4 och So573 (V) yrkande 23 avstyrks.

## 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet. Vidare avslår riksdagen motioner om tolkverksamheten för döva.

Jämför reservation 15 (S, MP).

### Propositionen

Regeringen föreslår att 323 012 000 kr anvisas under anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet.

Anslaget används för att finansiera

- rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- statsbidrag till tolktjänst
- verksamhet vid Hjälpmedelsinstitutet
- försöksverksamhet med service- och signalhundar
- försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning
- insatser för familjer med barn med omfattande funktionsnedsättning
- insatser för attitydförändring på arbetsmarknaden
- granskning av hur Sverige lever upp till Förenta nationernas konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- statistikutveckling inom funktionshinderområdet
- vissa verksamheter av betydelse för personer med funktionsnedsättning.

Statsbidrag till rådgivning och annat personligt stöd samt till tolktjänst utgår enligt finansieringsprincipen, dels för den utökade målgrupp som landstingen fick ansvar för när LSS trädde i kraft, dels för det utökade ansvar som landstingen samtidigt fick för tolktjänsten. Socialstyrelsen fördelar statsbidraget till landstingen.

Tolkjänsen innebär en skyldighet för landstingen att organisera, finansiera och tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning till döva, dövblinda m.fl.

Fördelningen mellan olika verksamheter inom statsbidraget till vissa verksamheter av betydelse för personer med funktionsnedsättning fastställs av regeringen. Socialstyrelsen ansvarar för administration och uppföljning.

Socialstyrelsen har i uppföljningar konstaterat att betydligt färre personer än väntat får tillgång till insatsen råd och stöd. Detta påverkar statsbidraget till landstingen. Regeringen har i propositionen Personlig assistans och andra insatser – Åtgärder för ökad kvalitet och trygghet (prop. 2009/10:176) bedömt att det ska genomföras en försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. En ny fördelningsmodell för landstingens tolkverksamhet gäller fr.o.m. den 1 januari 2008. Modellen tar i högre grad hänsyn till landstingens faktiska kostnader för tolkverksamheten än tidigare. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utvärdera den nya fördelningsmodellen. Resultaten ska redovisas senast den 1 oktober 2011.

Under tre år, 2009–2011, genomför regeringen en försöksverksamhet med service- och signalhundar. För detta ändamål avsätts 2 000 000 kr per år.

Socialstyrelsen får i uppdrag att sammanställa aktuell kunskap och statistik kring barn med en kombination av omfattande funktionsnedsättningar och omfattande medicinska behov samt utifrån detta i samverkan med huvudmännen, på nationell basis utveckla stödet till målgruppen. Avsikten är att landsting och kommuner på sikt helt ska ta över ansvaret och finansieringen för detta stöd. För ändamålet avsätts 1 000 000 kr 2011. Regeringen avser sedan att avsätta 2 000 000 kr 2012 och 3 000 000 kr 2013 och 2014.

Under 2011 avser regeringen att stödja insatser för attitydförändringar på arbetsmarknaden för att förbättra möjligheten för personer med funktionsnedsättning att arbeta. Uppdraget är planerat att löpa under två år med start 2011. För detta ändamål avsätts 1 000 000 kr.

Statskontoret har i rapporten Verksamheter för funktionshindrade – Förslag till ny bidragsprocess för anslag 16:4 (2008:8) granskat bidraget till viss verksamhet för personer med funktionsnedsättning. Regeringen bedömer att stöd för att främja möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att ta del av samhällslivet bör hanteras inom respektive utgiftsområde.

Under 2010 flyttades därför verksamhet och medel motsvarande 3 567 000 kr från anslag 3:2 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionsnedsättning till olika anslag under utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

Regeringen föreslår därutöver följande förändringar:

- 1 401 000 kr, som utgått till Sveriges Dövas Riksförbund (SDR) för verksamhet för att stärka teckenspråkets ställning, förs över till utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, anslag 3:3 Talboks- och punktskriftsbiblioteket.
- 7 575 000 kr som tidigare utgått till Synskadades Riksförbund (SRF) för sysselsättningsfrämjande verksamhet m.m. förs över till utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, anslag 3:3 Talboks- och punktskriftsbiblioteket.
- 117 662 000 kr som finansierar kvarvarande verksamheter genom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 3:2 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionsnedsättning föreslås flyttas till anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet. Skälen till detta är att de två anslagen, som föreslås bli ett, har många utgiftsposter och att en sammanslagning förväntas ge en bättre överblick av bidragsfördelningen till verksamheter som vänder sig till personer med funktionsnedsättning.
- Riksdagen har beslutat om ett förtydligande i LSS som innebär att Socialstyrelsens tillsyn ska omfatta all verksamhet som omfattas av lagen, även t.ex. enskilda assistansanordnare (prop. 2009/10:176, bet. 2009/10:SoU21, rskr. 2009/10:300). Till följd av den utökade tillsynsuppgiften minskas anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet med 15 000 000 kr. Anslag 9:1 Socialstyrelsen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg ökas med motsvarande belopp.
- Regeringen anser att antalet personliga ombud bör öka. För att bidra till finansieringen av ökningen av anslag 4:1 Personligt ombud minskas anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet med 5 000 000 kr. Anslag 4:1 Personligt ombud under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg ökas med motsvarande belopp.
- En finansiell konsekvens av att regeringens treåriga satsning på suicid prevention upphör 2010, är att anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet ökas med 500 000 kr och att det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslag 2:6 Folkhälso-politiska åtgärder minskas med motsvarande belopp.
- Regeringen beslutade den 20 maj 2010 att ge en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en ny oberoende granskningsmyndighet med ansvar för kvalificerad och systematisk uppföljning, utvärdering och effektivitetsgranskning av hälso- och sjukvården. Regeringen har beslutat att utvidga uppdraget med uppgifter inom socialtjänstens områden (dir. 2010:90). Till följd av denna utvidgning minskas anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet med 3 000 000 kr 2011, 5 000 000 kr 2012 och 7 000 000 kr 2013 och tills vidare. Anslag 1:12 Myndigheten för vårdanalys under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg ökas med motsvarande belopp.



Med dessa förändringar upphör anslag 3:2 Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet. Samtidigt ökar anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet med 98 162 000 kr under 2011.

### **Motioner utan anslagseffekt 2011**

I motion So443 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en totalöversyn av tolkverksamheten för döva, hörselskadade och dövblinda.

I motion So444 av Håkan Bergman m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att statsbidragen till tolktjänster för döva bör fördelas efter antalet beställda tolkuppdrag.

I motion So484 av Lars-Axel Nordell och Emma Henriksson (KD) begärs ett tillkännagivande om att Utredningen om tolktjänst för döva och hörselskadade bör se över statsbidraget till dövtolksverksamhet med syfte att få bort de stora skillnaderna i ersättning för tolkuppdrag.

### **Aktuellt**

Regeringen har utsett en särskild utredare som ska kartlägga och analysera hur den nuvarande regleringen, finansieringen, organiseringen och tillsynen av tolktjänster till barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och dövblinda fungerar inom olika samhällsområden. Utredaren ska lämna de förslag, inklusive förslag till författningsändringar, som föranleds av analysen. Analysen ska omfatta frågor som rör klargörande av begreppet vardagstolkning. Analysen ska också omfatta upphandling, IT-utveckling och utvecklingsmöjligheter för distanstolkning samt säkerställande av framtida statistiska uttag om bl.a. brukarnas behov. Målsättningen ska vara en brukarorienterad modell för en tolktjänst med en ändamålsenlig och kostnadseffektiv organisation. Regelverket för tolktjänsten ska vara tydligt, förutsägbart och lättöverskådligt (dir. 2010:87). Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 1 november 2011.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma.

Utskottet konstaterar att det för närvarande pågår en utredning som ska kartlägga och analysera hur den nuvarande regleringen, finansieringen, organiseringen och tillsynen av tolktjänster till barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och dövblinda fungerar inom olika samhällsområden. Utskottet välkomnar utredningen och anser inte att den bör föregripas. Motionerna So443 (S), So444 (S) och So484 (KD) avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

## Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisningar under anslagen 4:3 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation, 4:4 Bilstöd till personer med funktionshinder och 4:5 Kostnader för statlig assistansersättning har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

# Äldrepolitik

## 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. Riksdagen bifaller även det bemyndigande som regeringen begärt under anslaget. Riksdagen avslår två motionsyrkanden om annan medelsanvisning under anslaget. Med bifall till motionerna So521 (SD) och So580 (V) tillkännager riksdagen för regeringen som sin mening vad utskottet anför om nationella riktlinjer för bemanning i demensvården. Riksdagen avslår motionsyrkanden om äldrepolitikens inriktning m.m., hemsjukvård, äldre homo-, bi- och transsexuella personer, bostäder för äldre, parboende, förebyggande insatser, stöd till anhöriga, personal- och kompetensförsörjning m.m., användning av läkemedel och psykisk ohälsa bland äldre.

Jämför reservationerna 16 (S), 17 (MP, V), 18 (V), 19 (S, V), 20 (S, MP), 21 (S, MP, V), 22 (V), 23 (S, MP, V), 24 (S), 25 (V), 26 (M, FP, C, KD), 27 (V), 28 (S, MP, V), 29 (S), 30 (MP) och 31 (V).

### Propositionen

#### *Anslag*

Regeringen föreslår att 1 906 730 000 kr anvisas under anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

Regeringen aviserar en rad nya satsningar inom äldrepolitiken. Huvuddelen av kostnaderna för dessa nya satsningar finansieras genom att äldre satsningar som finansieras av anslaget gradvis fasas ut. Utöver finansiering genom omdisponeringar tillförs anslaget för 2011 ytterligare 200 000 000 kr. Bland satsningarna kan nämnas bl.a. följande: 80 miljoner kronor för ett värdigt liv i äldreomsorgen, 100 miljoner kronor för lokala värdighetsgarantier, 150 miljoner kronor för en sammanhållen vård och omsorg för äldre, 35 miljoner kronor för en ökad valfrihet i äldreomsorgen, 15 miljoner kronor för förebyggande insatser, 100 miljoner kronor för ett ökat självbestämmande i boendet för äldre, 22 miljoner kronor för teknik för äldre, 150 miljoner kronor för ett omvårdnadslyft för äldreomsorgens medarbetare och 50 miljoner kronor för ett program för god äldreomsorg.

Riksdagen har beslutat om en resursförstärkning av stödet till personer som vårdar eller stödjer närstående (prop. 2008/09:82, bet. 2008/09:SoU19, rskr. 2008/09:249). Från och med 2011 kommer resursförstärk-

ningen att föras över till anslaget för kommunalekonomisk utjämning. Med anledning av det ökas det under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner uppförda anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning med 299 850 000 kr och anslag 5:1 minskas med motsvarande belopp.

I budgetpropositionen för 2009 (prop. 2009/10:1) beslutade riksdagen om en särskild satsning på äldreomsorg som dels innebar en anslagsförstärkning för att stödja införandet av förslag om en nationell värdegrund i äldreomsorgen under 2009 med 30 000 000 kr, under 2010 med 90 000 000 kr och för 2011 och 2012 med 80 000 000 kr, dels en tillfällig förstärkning av anhörigstödet med 15 000 000 kr under 2009 samt 10 000 000 kr under 2010. Mot bakgrund av det minskas anslag 5:1 med 20 000 000 kr under 2011 jämfört med 2010.

Anslaget hade också en tillfällig förstärkning på 9 000 000 kr under 2008–2010 till följd av ett tidigare anslagssparande. Anslaget minskas därför med 9 000 000 kr fr.o.m. 2011. Under 2010 har arbetet med öppna jämförelser inom socialtjänstens verksamheter och arbetet med årliga brukarundersökningar inom vård och omsorg om äldre förts inom ramen för samma regeringsuppdrag. Finansieringen har under 2010 kommit från två anslag. För öppna jämförelser har 12 700 000 kr använts från anslaget 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. och 5 000 000 kr har använts för brukarundersökningar från detta anslag. För att få till stånd en samlad, förenklad och ändamålsenlig finansiering av regeringsuppdraget om öppna jämförelser och brukarundersökningar bör resurserna till ändamålet samlas på anslaget 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. Regeringen föreslår därför en omDispositionering av resurserna som innebär att anslaget 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 5 000 000 kr och att anslag 5:1 minskas med motsvarande belopp.

Sverige har i nära 30 års tid stött det FN-anknutna forskningscentret The European Centre for Social Welfare Policy and Research i Wien. Det är en mellanstatlig organisation som sysslar med alla aspekter på social välfärdspolicy och forskning. Det svenska medlemskapet har tidigare finansierats via Socialstyrelsen. Regeringen avser att finansiera det fortsatta medlemskapet från anslag 5:1. Med anledning av det ökas anslaget med 200 000 kr och anslaget 9:1 Socialstyrelsen minskas med motsvarande belopp.

Sammantaget innebär regeringens förslag för 2011 att anslaget 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken minskas med 133 650 000 kr jämfört med 2010.

### *Bemyndigande*

Regeringen föreslår att regeringen bemyndigas att under 2011 för ramanslaget 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 470 000 000 kr under perioden 2012–2014.

Regeringen avser att besluta om bidrag för forskning om äldre och investeringsstöd till nybyggnad av och ombyggnad till särskilt boende samt trygghetsboende för äldre.

### *Äldrepolitikens inriktning m.m.*

Regeringen har åren 2007–2009 avsatt sammanlagt drygt 4 miljarder kronor i stimulansbidrag till kommuner och landsting med avsikt att stödja huvudmännens arbete med att höja kvaliteten i omsorgen och vården om äldre personer. Stimulansbidraget har omfattat sju prioriterade områden: rehabilitering, kost och nutrition, demensvård, läkemedelsgenomgångar, förstärkt läkartillgång, socialt innehåll och förebyggande insatser.

För att mer effektivt stödja äldreomsorgen och övrig socialtjänst i att utveckla en kunskapsbaserad praktik har regeringen infört nya former för det nationella stödet. Grunden har lagts genom beslut om en plattform för nationell samverkan där staten och huvudmännen gör överenskommelser om gemensamma målsättningar och prioriteringar. Syftet är att stimulera kunskapsutveckling och brukarmedverkan inom äldreomsorg och socialtjänst. Inom ramen för arbetet för en evidensbaserad praktik har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting slutit en överenskommelse om ett utvecklingsarbete, Program för god äldreomsorg. Inom ramen för programmet har bl.a. satsningar gjorts för att stimulera entreprenörskap och ökad mångfald av utförare inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utsett två nationella kompetenscentrum, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga och Svenskt Demenscentrum. De ska samla in, strukturera och sprida kunskap samt stimulera utvecklingsarbete i kommunerna.

Våren 2010 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010.

Nya bestämmelser har införts fr.o.m. den 1 januari 2010 i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och i 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att kommuner och landsting vid behov ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Syftet med den individuella planen är att tydliggöra huvudmännens ansvar för den enskilde, bl.a. för äldre personer som har behov av både vård- och omsorgsinsatser, vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret är fördelat mellan dem.

Närmare två tredjedelar av landets kommuner ansvarar i dag för hemsjukvården. Regeringen vill stödja utvecklingen så att även resten av landets kommuner på frivillig väg kan ta över ansvaret för hemsjukvården från landstingen. Regeringen har därför tillsatt en nationell samordnare för hemsjukvården som dels ska stödja landstingen och kommunerna i processen med att föra över huvudmannskapet från landstinget till kommunerna, dels utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare.

Socialstyrelsen har i uppdrag att under 2010–2012 göra en nationell tillsyns genomgång av vården och omsorgen om äldre. Särskilt fokus ska ägnas frågor om hur äldreomsorgen och hälso- och sjukvården samverkar med varandra.

En organisationskommitté har fått i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en ny oberoende granskningsmyndighet. Myndigheten ska bl.a. ansvara för kvalificerad och systematisk uppföljning, utvärdering och effektivitetsgranskning av hälso- och sjukvården. Genom tilläggsdirektiv (dir. 2010:90) ska myndigheten även utföra uppgifter inom socialtjänstens områden som ligger i gränssnittet mellan vård och omsorg, t.ex. missbruksfrågor eller kommunens vård och omsorg om äldre.

### *Värdigt liv i äldreomsorgen*

Riksdagen antog den 26 maj 2010 regeringens proposition Värdigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116, bet. 2009/10:SoU18, rskr. 2009/10:289). En ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453) om en nationell värdegrund för äldreomsorgen har införts. Värdegrunden innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Samtidigt infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen om att den äldre personen, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Vidare gavs kommunerna möjlighet att lämna kompensation till en enskild person genom en ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter. Socialnämnden får lämna kompensation bl.a. när bistånd inte lämnats inom skälig tid eller när en garanti som lämnats inte fullgjorts. Författningsändringarna träder i kraft den 1 januari 2011.

Regeringen har för 2010 avsatt sammanlagt 90 miljoner kronor för bl.a. stöd till huvudmännen för utbildning i värdegrundsarbete och för ett system med värdegrundsmärkning. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att stödja utvecklingen av en utbildning i värdegrundsarbete för bl.a. biståndsbedömare och arbetsledare inom kommunal och enskild äldreomsorg och att ta fram ett handlednings- och informationsmaterial om den nationella värdegrunden. Vidare har styrelsen getts i uppdrag att tillsammans med bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting ta fram kriterier för värdegrundsmärkning och att ta fram ett system för värdegrundsmärkning. I uppdraget ingår att stödja kommuner som önskar skapa lokala värdighetsgarantier. För att bidra till att öka rättssäkerheten och effektivisera och kvalitetssäkra handläggningen av biståndsbesluten har styrelsen getts i uppdrag att utveckla ett nationellt instrument som underlag för bedömning av biståndsbehov.

### *Valfrihet inom äldreomsorgen*

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, trädde i kraft den 1 januari 2009. Lagen är när det gäller verksamhet inom socialtjänsten frivillig för kommunerna. Vid halvårsskiftet 2010 hade 81 kommuner, främst

kommuner i storstadsregionerna, infört valfrihetssystem enligt LOV för socialtjänstverksamhet. Det vanligaste området med fritt val är hemtjänst i äldreomsorgen.

Ett viktigt syfte med lagen är att verka för en ökad mångfald av utförare. Den 1 juni 2010 presenterade Socialstyrelsen en rapport där det framgår att i varannan kommun där valfrihetssystem har införts finns utförare med särskild inriktning verksam. Vanligast är att utförare profilerar sig genom att erbjuda personal som talar finska eller andra inom- eller utomeuropeiska språk.

### *Bostäder för äldre*

Investeringsstöd för äldreboende som sedan 2007 kunnat lämnas för byggande av särskilt boende kan under 2010–2012 också lämnas för byggande av trygghetsboende för personer över 70 år.

Sedan investeringsstödet infördes 2007 och fram till den 30 april 2010 har totalt 6 167 lägenheter i särskilt boende och trygghetsboende beviljats investeringsstöd.

Genom en särskild satsning som omfattar 50 miljoner kronor under 2010–2011 har Hjälpmedelsinstitutet i uppdrag att stödja kommunernas planering, nytänkande och utveckling av boende för äldre.

### *Förebyggande insatser*

Regeringen genomför en treårig satsning på att stärka det hälsofrämjande arbetet. Det sker genom det uppdrag som lämnats till Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen om att utarbeta en vägledning som kan vara till stöd för kommuner och landsting i arbetet med att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande. Mot bakgrund av uppdraget och inom ramen för arbetet med prestationsbaserade statsbidrag ska Statens folkhälsoinstitut även starta och administrera försöksverksamheter med hälsocoacher riktade främst till gruppen yngre pensionärer.

Socialstyrelsen har i uppdrag att i samarbete med Myndigheten för samhällsskydd och krisberedskap, Statens folkhälsoinstitut och Rikspolisstyrelsen ta fram en nationell handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer.

### *Stöd till anhöriga*

Den 1 juli 2009 ändrades bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) så att kommunerna ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har en funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har i uppdrag (S2009/5077/ST) att utarbeta en vägledning m.m. för tillämpning av den nya bestämmelsen och följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändrade bestämmelsen.

### *Personal- och kompetensförsörjning m.m.*

Regeringen har inlett ett arbete med att stödja utvecklingen av strukturer som ska stärka kompetensen inom äldreomsorgen och Socialstyrelsen har fått flera uppdrag. Styrelsen ska utveckla dels en nationell chefsutbildning för chefer inom äldreomsorgen, dels särskilda utbildningar i värdegrundsbete, t.ex. för arbetsledare och biståndshandläggare. Styrelsen ska lämna förslag på hur ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan uppnås. Styrelsen ska även ta fram ett vägledande underlag i vilket det preciseras vilka kunskaper som enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) kan behövas dels för grundläggande arbete, dels för specialiserade uppgifter inom äldreomsorgen. I överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Landsting om Program för god äldreomsorg ingår dessutom satsningar på utveckling av ledarskap.

Från och med den 1 januari 2010 är kommunerna genom en ny bestämmelse i 5 kap. 6 § socialtjänstlagen skyldiga att verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor. I den nya strategin för de nationella minoriteterna, Från erkännande till egenmakt (prop. 2008/09: 158), har regeringen lyft fram behovet av att kunna få äldreomsorg på nationellt minoritetsspråk. Den 1 januari 2010 trädde lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk i kraft.

### *Användning av läkemedel*

Stimulansbidraget till kommuner och landsting för läkemedelsgenombgångar har resulterat i flera positiva effekter. Flera av huvudmännen redovisar att läkemedelsgenombgångar kan ge samhällsvinster genom att minska antalet läkemedel, antalet besök på akutsjukhus och antalet inläggningar på sjukhus på grund av läkemedelsrelaterade problem.

Huvudsyftet med läkemedelsgenombgångar är att optimera den äldres läkemedelsanvändning, att få en ökad patientsäkerhet och att säkra vård- och omsorgspersonalens engagemang, ansvar för och kunskap om läkemedel och läkemedelshantering.

### *Psykisk ohälsa bland äldre*

Från och med den 1 januari 2010 infördes nya bestämmelser i 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen (2001:453) och i 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta en vägledning om vad överenskommelsen bör innehålla och att ta fram och ansvara för en webbaserad kunskapsportal på psykiatriområdet (S2006/9394/HS). Styrelsen har i uppdrag att ta fram och ansvara för en webbaserad kunskapsportal för personal på alla nivåer som arbetar med vård av och omsorg om äldre personer och att utreda portalens utvecklingsmöjligheter (S2009/9450/ST). Styrelsen



har även i uppdrag att ta fram en vägledning för ökat stöd till äldre personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning (S2010/2666/ST).

Regeringen tillsatte 2009 en särskild utredare som ska klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord (dir. 2009:79). Utredaren lämnade i juni 2010 betänkandet Händelseanalys vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45). Regeringen har med anledning av betänkandets förslag gett Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (Nasp) vid Karolinska Institutet i uppdrag att genomföra en pilotstudie för att förebygga självmord.

### **Motioner med anslagseffekt 2011**

I motion So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 1 yrkas att riksdagen till anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken för budgetåret 2011 anvisar 35 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit. Motionärerna anför att de avvisar regeringens förslag om starta-eggetbidrag inom äldreomsorgen samt förslaget om förstärkningar av valfrihets-system (LOV).

Johnny Skalin och Björn Söder (båda SD) yrkar i motion So535 (delvis) att riksdagen till anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken för budgetåret 2011 anvisar 1 750 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anför att de vill ge kommunerna ett statligt investeringsstöd med syftet att snabbt få till stånd en kraftig ökning av antalet trygghetsboenden för de äldre som inte längre kan klara sig på egen hand, men som inte anses vara tillräckligt hjälpbehövande för att få plats på ett särskilt boende (500 miljoner kronor). De vill också ge ett statligt stimulansbidrag med syftet att ge så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt chansen att varje dag få nylagad, välsmakande och näringsrik mat (600 miljoner kronor). De vill vidare utöka anhörigstödet (200 miljoner kronor), anvisa medel till ett riktat stöd för brottsprevention (50 miljoner kronor), erbjuda de äldre en värdig vård i livets slutskede (300 miljoner kronor) och rikta särskilda anslag för att öka den sociala samvaron på ålderns höst (300 miljoner kronor). Motionärerna anför även att de vill omdisponera 200 miljoner kronor av regeringens satsning vad avser äldresatsning och värdighetsgarantier.

### **Övriga motioner**

#### *Äldrepolitikens inriktning m.m.*

I motion So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 2 (delvis) begärs ett tillkännagivande om en ökad livskvalitet för äldre. Motionärerna vill att tryggheten, friheten och livskvaliteten för äldre ska stärkas. Verklig

valfrihet ska gälla i vardagen för dem som använder äldreomsorgen, och kommunerna ska ges tillräckliga resurser för att fler ska kunna anställas i äldreomsorgen. Motionärerna vill redan 2011 införa en stimulans till kommunerna för fria timmar. Äldre ska genom en parbogaranti kunna bestämma om de vill fortsätta att bo tillsammans. Motionärerna vill också införa ett maxtak på 100 kr för timavgiften i hemtjänsten och stimulera kommunerna att erbjuda äldreomsorg på andra språk än svenska. Delvis liknande yrkanden finns i motion So253 av Carina Hägg (S), i motion So449 av Hillevi Larsson (S) och i motion So457 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (S).

I motion So223 av Eva Sonidsson (S) begärs ett tillkännagivande om en översyn av maxtaxan i äldreomsorgen.

I motion So518 av Christina Karlsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om förbättrade möjligheter för kooperativa lösningar inom äldreomsorgen.

I motion So207 av Lars Hjalmered och Olof Lavesson (båda M) begärs ett tillkännagivande om att införa valfrihet inom äldreomsorgen. Liknande yrkanden finns i motion So298 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Betty Malmberg (båda M), i motion So548 av Johnny Munkhammar (M) yrkandena 1 och 2 och i motion So474 av Abir Al-Sahlanı och Ola Johansson (båda C). I motion So245 av Annika Eclund och Yvonne Andersson (båda KD) begärs ett tillkännagivande om behovet av en analys av hur kommunerna genomför lagen om valfrihetssystem (LOV).

I motion So528 av Ulf Berg och Jan-Evert Rådström (båda M) begärs ett tillkännagivande om att öppna för möjligheten att skapa kommunala äldreteam och fördjupa kunskaperna om åldrandet och äldres sjukdomar.

I motion So483 av Lars-Axel Nordell (KD) begärs ett tillkännagivande om behovet av en äldreomsorgslag.

I motion So399 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP) begärs ett tillkännagivande om samordningen av hälso- och sjukvårdens principer för prioriteringar med arbetet med propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen.

I motion So306 av Annika Eclund (KD) begärs ett tillkännagivande om att det ska finnas en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen i alla kommuner.

I motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att huvudmannaskapet för all hemsjukvård och äldreomsorg bör ligga hos kommunen. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att se över om och hur kommunerna kan ges möjlighet att anställa läkare för att bedriva hemsjukvård.

I motion Ju401 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 18 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över vilka åtgärder som behövs för att hbt-kompetens ska finnas inom hela äldreomsorgen.

I motion So494 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om nödvändigheten av att äldre homo- och bisexuella samt transpersoner uppmärksammas inom samhällets serviceutbud. I yrkande 3

begärs ett tillkännagivande om att äldreomsorgen måste öka sin kunskap om homo- och bisexuellas samt transpersoners behov. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om diskriminering av äldre hbt-personer. Motionärerna anför att diskriminering och ojämlig behandling inte försvinner av sig själv.

I motion So502 av Barbro Westerholm (FP) begärs ett tillkännagivande om åtgärder mot diskriminering av äldre homo-, bi- och transsexuella personer.

### *Bostäder för äldre*

I motion So523 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om äldres boendesituation. Motionärerna anför att tillkännagivande bör ske om att se över dels hur äldres flyttkedjor kan stimuleras, dels hur riktade insatser och fysisk planering kan öka tillgängligheten i boendet, dels stimulansåtgärder för trygghetsboende.

I motion So216 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om boende för och bemötande av äldre. Motionärerna anför att det behöver skapas fler olika boenden som är anpassade till äldre och där man kan få omsorg och gemenskap och slippa otrygghet och ensamhet, för att kunna svara mot de önskemål och krav som de äldre har rätt att ställa på utformningen av livet som äldre.

I motion So494 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om hbt-personer och äldreboende. Motionärerna anför att det optimalt bästa för äldre homo- och bisexuella som är i behov av äldreboende som servicehus, sjukhem och liknande vore om det erbjöds särskilt kollektivboende för homo- och bisexuella till dem som så önskar.

I motion So234 av Hans Hoff (S) begärs ett tillkännagivande om parbogaranti. Motionären anför att det bör införas en parbogaranti som tryggar äldres möjligheter att leva tillsammans hela livet ut. Liknande yrkanden finns i motion So280 av Åsa Lindestam (S), i motion So346 av Christian Holm (M) och i motion So243 av Annika Eclund och Andreas Carlsson (båda KD).

### *Förebyggande insatser*

I motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att en praktisk handbok för äldre och mat bör utarbetas.

I motion So529 av Ulf Berg (M) begärs ett tillkännagivande om att införa möjligheten att förskriva sociala insatser på recept. Motionären vill satsa på grundläggande mänskliga behov inom äldreomsorgen för att förbättra äldres hälsa.

I motion So420 av Annelie Enochson (KD) begärs ett tillkännagivande om äldres rätt till daglig utomhusvistelse. Motionären anför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utfärda riktlinjer om vilka rättigheter kommunerna har att säkerställa för de äldre inom äldreomsorgen.

I motion So279 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om att införa skapande äldreomsorg. Motionären efterlyser fler kulturella inslag inom äldreomsorgen.

I motion So435 av Yvonne Andersson och Annika Eclund (båda KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att starta en särskild kultursatsning riktad till äldre inom hälso- och sjukvården.

### *Stöd till anhöriga*

I motion So213 av Billy Gustafsson (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad kunskap och forskning kring omfattningen av och innehållet i anhörgvården.

I motion So413 av Gustav Nilsson (M) begärs ett tillkännagivande om vilka förändringar som är nödvändiga för att anhörgstödet ska bli bättre.

I motion So242 av Emma Henriksson och Andreas Carlson (båda KD) begärs ett tillkännagivande om behovet av en ändring i regelverket så att anhörgstöd skrivs utifrån den som vårdar.

### *Personal- och kompetensförsörjning m.m.*

I motion So567 av Veronica Palm m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om hälsofrämjande äldreomsorg. Motionärerna anför att Socialstyrelsen i samarbete med Statens folkhälsoinstitut bör utforma en särskild utbildning i bättre hälsa för äldre, som kan införlivas i befintliga vårdutbildningar och ges som särskilda kurser till befintlig personal.

I motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att äldre multisjuka bör få en personlig läkare med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel samt utförandet av regelbundna läkemedelsgenomgångar. I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att införa en lägsta kompetensnivå för att arbeta med sköra äldre.

I motion So580 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att komplettera de nationella riktlinjerna för god vård och omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för bemanning. I motion So521 av Per Ramhorn (SD) begärs ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för lämplig bemanning inom demensvården. Motionären saknar riktlinjer för bemanning i Socialstyrelsens riktlinjer.

### *Äldreomsorg på det egna modersmålet*

I motion So586 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram modeller för hur fler äldre kan få omsorg på sitt eget språk.

I motion So382 av Nina Lundström (FP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att ge medborgare i hela landet rätt att, där så är möjligt, välja äldreomsorg där det finns finsktalande personal på

heltid. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att ge individen tillgång till information om språkkompetens inom äldreomsorgen.

### *Användning av läkemedel*

I motion So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över sina riktlinjer för läkemedel med hänsyn till multisjuklighet och ålder. I yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om att införa en lex Gulli med anmälningsskyldighet vid misstanke om läkemedelsvanvård. Ett liknande yrkande finns i motion So325 av Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (båda MP).

I motion So509 av Lars-Arne Staxäng (M) begärs ett tillkännagivande om läkemedelsgenomgångar för äldre. Motionären anför att regeringen bör uppmuntra kommunala och landstingskommunala verksamheter att genomföra obligatoriska läkemedelsgenomgångar för äldre. Liknande yrkanden finns i motion So267 av Gustav Nilsson (M) och i motion So247 av Yvonne Andersson (KD).

### *Psykisk ohälsa bland äldre*

I motion So338 av Désirée Liljevall (S) begärs ett tillkännagivande om äldres psykiska ohälsa. Motionären anför att det enligt Socialstyrelsens rapport är angeläget med en långsiktig satsning på området äldre med psykisk ohälsa.

I motion So589 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att äldre med svår psykisk funktionsnedsättning bör inkluderas i området multisjuka äldre. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en satsning på samtalsbehandling inriktad på äldre bör genomföras. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda vilka skillnader som finns när det gäller insatser till äldre med psykiska funktionsnedsättningar.

## **Aktuellt**

KOM(2010) 462 Förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om Europaåret för aktivt åldrande (2012) överlämnades den 7 september 2010 till socialutskottet för subsidiaritetsprövning. Socialutskottet beslutade den 19 oktober 2010 att förslaget är förenligt med subsidiaritetsprincipen.

Rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Jämförelser mellan landsting 2010 har nyligen presenterats av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Av den framgår bl.a. att andelen äldre som har tio eller fler läkemedel har minskat med över fem procentenheter mellan 2006 och 2009. Under samma period har även andelen äldre med riskfyllda kombinationer av läkemedel blivit mindre, liksom andelen äldre med tre eller flera psykofarmaka.

Den 18 november 2010 besvarade statsrådet Maria Larsson en interpellation om bemanning i demensvården (ip. 2010/11:34, prot. 2010/11:17). Statsrådet anförde bl.a. följande:

Herr talman! Eva Olofsson har frågat mig dels vilka initiativ jag avser att ta för att säkra bemanningen i demensvården, dels om jag är beredd att verka för att de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom kompletteras med riktlinjer för bemanning.

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer genom en kontrollerad process där kunskapsläget går igenom mycket noggrant. Man har i de nyligen framtagna riktlinjerna landat i att inte föreslå bemanningsnivå med hänvisning till att det saknas tillräckligt underlag för att utfärda sådana rekommendationer.

— — —

Det som således gäller är att kommunerna har givits ett omfattande ansvar för att tillhandahålla verksamhet, till exempel för dem som har behov av särskilt boende på grund av demenssjukdom.

Regeringen har genomfört en reform av den statliga tillsynen som bland annat innebär att tillsynen samlats i en organisation, fått utökade befogenheter och utökade resurser. Den statliga tillsynen har också fått ett särskilt uppdrag att bedriva förstärkt tillsyn inom äldreomsorgen.

Den 25 november 2010 besvarade statsrådet Maria Larsson en fråga om bemanning inom demensvården (prot. 2010/11:21). Statsrådet anförde bl.a. följande (anf. 59):

Fru talman! Det kan äga sin riktighet att kunskapen saknas på många håll. Jag skulle vilja säga att de nya riktlinjerna erbjuder en stor möjlighet att höja kunskapsnivån, delvis genom att Socialstyrelsen kommer att kommunicera med kommunerna och sprida den här kunskapen. Riktlinjerna är fantastiskt bra. Använder man sig av dem i det dagliga arbetet kan man få en god demensvård.

Bemanningsfrågan är *en* viktig del för att man som äldre när man bor på ett demensboende ska kunna känna sig trygg med att det finns personal dygnet runt som kan hjälpa och stödja. Det är jätteviktigt. Man bor där därför att man behöver hjälp och stöd.

Bemanningen är kommunernas huvudansvar. Den aktuella forskningen visar att det inte vore rimligt och riktigt att lägga fast en absolut nivå. Däremot behöver kommunerna göra sin inventering.

### Utskottets ställningstagande

Målen för äldrepolitiken är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, att äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, att äldre ska bemötas med respekt och att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg.

Regeringen har åren 2007–2009 avsatt sammanlagt drygt 4 miljarder kronor i stimulansmedel för att förbättra vården av och omsorgen om äldre i kommunerna och landstingen. Stimulansbidraget har omfattat sju prioriterade områden: rehabilitering, kost och nutrition, demensvård, läkemedelsgenomgångar, förstärkt läkartillgång, socialt innehåll och förebyggande insatser.

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Samtidigt har en bestämmelse införts om att den äldre personen, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Ett sätt för kommunerna att tydliggöra kvalitet och trygghet i omsorgen är att utforma lokala värdighetsgarantier; ett antal kommuner i landet har redan infört olika former av sådana. Utskottet välkomnar regeringens satsning på att främja en sådan utveckling. Utskottet noterar även att Socialstyrelsen har fått flera uppdrag vad avser värdegrundsarbetet.

Utskottet välkomnar också regeringens satsning på en sammanhållen vård och omsorg för äldre genom att få hemsjukvård, äldreomsorg, vårdcentral och sjukhusvård att samverka bättre. De mest sjuka äldre måste få hälso- och sjukvård efter behov, som alla andra patienter. Utskottet ser därför positivt på att regeringen avser att genomföra en särskild satsning på att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i större grad utgår från patienternas behov och att den organiseras effektivare.

En ökad valfrihet inom äldreomsorgen är viktig för att äldre människor ska få sina behov och önskemål tillgodosedda. För närvarande har över 200 kommuner ansökt om statliga medel för att undersöka möjligheterna att upprätta valfrihetssystem. Regeringen vill nu förstärka arbetet med en satsning så att fler kommuner inför fritt val för äldre inom äldreomsorgen. Inriktningen är att alla kommuner i landet senast 2014 ska ha beslutat om valfrihet för den enskilde enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV. Därtill avser regeringen att bygga vidare på den genomförda försöksverksamheten om fritt val av hjälpmedel. Utskottet välkomnar detta arbete.

Ett viktigt syfte med LOV är att verka för ökad mångfald av utförare. I en rapport från Socialstyrelsen framgår att i varannan kommun där valfrihetssystem har införts finns utförare med särskild inriktning verksam, t.ex. personal som talar finska eller andra inom- eller utomeuropeiska språk. Den 1 januari 2010 trädde lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk i kraft.

Genom programmet för god äldreomsorg stöder regeringen huvudmännen i arbetet med att säkerställa en god vård och omsorg för äldre, bl.a. god tillgänglighet, självbestämmande, trygghet och inflytande. En god äldreomsorg ska byggas med kunskapsbaserade insatser av hög kvalitet som följs upp och utvärderas. Systematiserad kunskap behövs för att peka på vilka typer av förbättringar som är önskvärda och vilken potential förbättringarna kan ha. Därutöver krävs ett systematiskt förbättringsarbete i kommunerna för att omsätta kunskaper till praktisk handling. Inom ramen för programmet har bl.a. satsningar gjorts för att stimulera entreprenörskap och ökad mångfald av utförare inom äldreomsorgen.

Utskottet erinrar om de nya bestämmelserna om att kommuner och lands-  
ting vid behov ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov  
av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården för att  
den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

Reformen av den statliga tillsynen, som bl.a. innebär att tillsynen sam-  
lats i en organisation, fått utökade befogenheter och utökade resurser,  
innebär ett viktigt steg i arbetet med att prioritera äldreomsorgen. Den stat-  
liga tillsynen har också fått ett särskilt uppdrag, nämligen att bedriva  
förstärkt tillsyn inom äldreomsorgen.

Sammantaget anser utskottet att den föreslagna medelsanvisningen är  
väl avvägd. Medelsanvisningen tillstyrks. Därmed avstyrks motionerna  
So513 (S, MP, V) yrkande 1 och So535 (SD) i denna del.

Utskottet tillstyrker även att riksdagen bemyndigar regeringen att under  
2011 för anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken  
besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov  
av framtida anslag på högst 470 000 000 kr under perioden 2012–2014.

Mot bakgrund av det pågående arbetet bör riksdagen inte ta något initia-  
tiv med anledning av motionerna So207 (M), So223 (S), So245 (KD),  
So253 (S), So298 (M), So306 (KD), So399 (FP), So449 (S), So457 (S),  
So474 (C), So483 (KD), So513 (S, MP, V) yrkande 2 i denna del, So518  
(S), So528 (M) och So548 (M) yrkandena 1 och 2. Motionerna avstyrks.

Närmare två tredjedelar av landets kommuner ansvarar i dag för hem-  
sjukvården. Det är viktigt att stödja utvecklingen så att även resten av  
landets kommuner på frivillig väg kan ta över ansvaret för hemsjukvården  
från landstingen. Utskottet välkomnar därför att regeringen har tillsatt en  
nationell samordnare för hemsjukvården som dels ska stödja landstingen  
och kommunerna i processen med att föra över huvudmannskapet från  
landstinget till kommunerna, dels utreda frågan om kommunerna ska ges  
befogenhet att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare.

Mot bakgrund av det pågående arbetet bör riksdagen inte ta något initia-  
tiv med anledning av motion So573 (V) yrkandena 12 och 13. Motionen  
avstyrks.

En ökad valfrihet inom äldreomsorgen är viktig för att äldre människor  
ska kunna få sina behov och önskemål tillgodosedda. Ett syfte med LOV  
är att verka för en ökad mångfald av utförare. I en rapport från Socialsty-  
relsen framgår att det i varannan kommun där valfrihetssystem har införts  
finns utförare med särskild inriktning verksam. Lagen kan således bidra  
till att utförare inom äldreomsorgen kan profilera sig genom att erbjuda  
exempelvis särskild hbt-kompetens. Utskottet vill även erinra om att det  
inom ramen för programmet för god äldreomsorg bl.a. har gjorts sats-  
ningar för att stimulera en ökad mångfald av utförare inom äldreomsorgen.

Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motionerna Ju401 (V) yrkande  
18, So494 (S) yrkandena 1, 3 och 4 och So502 (FP).



Boendet utgör en viktig del av en persons självbestämmande och hälso- och sjukvården och äldreomsorgen bör organiseras så att äldre personer känner trygghet i sitt boende.

Investeringsstödet för äldreboendestäder bidrar till att de brister som rör särskilt boende, både i fråga om antal platser och låg boendestandard, på sikt kan byggas bort. Regeringen vill nu bredda satsningen, dels genom ett riktat stöd för att skapa fler platser i särskilt boende och trygghetsboende, dels genom att utveckla det statliga stödet för boendelösningar för äldre så att fler får möjlighet att välja ett fungerande boende. Ambitionen är att ge äldre möjlighet att själva välja när det är dags att flytta till ett anpassat boende. Utskottet ser positivt på detta arbete.

Riksdagen bör inte ta något initiativ. Utskottet avstyrker motionerna So216 (S), So494 (S) yrkande 2 och So523 (S).

Äldre som så önskar bör få fortsätta att bo tillsammans, även om omsorgsbehoven skiljer sig åt. Utskottet ser därför positivt på att regeringen inom ramen för den fortsatta boendesatsningen avser att ge stimulansmedel till kommuner som erbjuder lösningar som gör att äldre par ska kunna fortsätta att bo tillsammans.

Motionerna So234 (S), So243 (KD), So280 (S) och So346 (M) avstyrks.

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen innebär en mer individuellt inriktad äldreomsorg, och ett sätt för kommunerna att tydliggöra kvalitet och trygghet i omsorgen är att utforma lokala värdighetsgarantier. Utskottet konstaterar att kost och nutrition, socialt innehåll och förebyggande insatser är tre prioriterade områden inom ramen för regeringens stimulansmedel för att förbättra vården av och omsorgen om äldre i kommunerna och landstingen. Utskottet välkomnar satsningen på att stärka det hälsofrämjande arbetet. Uppdrag har lämnats till flera myndigheter, bl.a. har Statens folkhälsoinstitut fått i uppdrag att starta och administrera försöksverksamheter med hälsocoacher riktade främst till gruppen yngre pensionärer.

Mot bakgrund av dessa satsningar avstyrks motionerna So279 (M), So420 (KD), So435 (KD) yrkande 1, So529 (M) och So573 (V) yrkande 16.

Utskottet erinrar om ändringen i socialtjänstlagen (2001:453) som innebär att kommunerna ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har en funktionsnedsättning.

Riksdagen har också beslutat om en resursförstärkning av stödet till personer som vårdar eller stödjer närstående (prop. 2008/09:82, bet. 2008/09: SoU19, rskr. 2008/09:249). Från och med 2011 kommer resursförstärkningen att föras över till anslaget för kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25.

Utskottet noterar att Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta en vägledning m.m. för tillämpning av den nya bestämmelsen och att följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändrade bestämmelsen. Socialstyrelsen har även utsett ett nationellt kompetenscentrum, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.

Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motionerna So213 (S), So242 (KD) och So413 (M).

God tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet är en viktig förutsättning för att kunna erbjuda vård och omsorg av god kvalitet. Utskottet välkomnar därför regeringens förslag på ett omvårdnadslyft i form av en särskild utbildningssatsning för äldreomsorgens medarbetare. Satsningen syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna möjlighet att växa i sina yrkesroller.

Det är angeläget att fortsatt stimulera företagande och entreprenörskap inom vård och omsorg. Utskottet ser därför positivt på införandet av ett stöd inom ramen för kompetenssatsningen för äldreomsorgen – ett startaegget-bidrag för äldreomsorgens medarbetare.

Utskottet konstaterar att regeringen har inlett ett arbete med att stödja utvecklingen av strukturer som ska stärka kompetensen inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen har fått flera uppdrag, bl.a. att utveckla dels en nationell chefsutbildning för chefer inom äldreomsorgen, dels särskilda utbildningar i värdegrundsarbete, t.ex. för arbetsledare och biståndshandläggare.

Mot denna bakgrund avstyrks motionerna So567 (S) och So573 (V) yrkandena 11 och 15.

Utskottet anser att man ska åldras under trygga och värdiga former och kunna känna sig säkra på att få den vård och omsorg som man har behov av på ålderns höst.

I Socialstyrelsens nyligen publicerade Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 föreslås inte någon bemanningsnivå. Av rapporten Lämplig bemanning – i boende särskilt avsett för personer med demenssjukdom (2010:10) från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum framgår dock att det går att fastställa riktlinjer för lämplig bemanning för en god vård och omsorg om demenssjuka. Äldrecentrum visar inte bara på en lämplig bemanning utan även hur den kan anpassas till lokala förhållanden.

Det hävdas att det är för komplicerat att fastställa nationella riktlinjer för en lämplig bemanning, att de lokala förhållandena är för olika. Det finns också en rädsla för att den föreslagna bemanningen skulle bli ett tak och inte ett golv. Verkligheten visar att dessa argument inte håller längre. Bemanningen inom svensk demensvård är ofta otillräcklig. När det sparas på äldreomsorgens personal drabbas kvaliteten i äldreomsorgen. Det finns en gräns där äldre människor far direkt illa, människors närvaro och omsorg kan inte ersättas av larm, larmmattor och låsta dörrar. Utskottet anser att det inte bör fastställas riktlinjer för en miniminivå, utan riktlinjer

för en god äldreomsorg med en personaltäthet som låter äldre människor följa sin egen dygnsrytm, där tid finns för både varje enskild person och för gemensamma aktiviteter.

Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att komplettera sina nationella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för bemanning.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So521 (SD) och So580 (V) tillstyrks därmed.

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Ett sätt för kommunerna att tydliggöra kvalitet och trygghet i omsorgen är att utforma lokala värdighetsgarantier. Att som äldre få omsorg på sitt modersmål ger en ökad trygghet och möjlighet att uttrycka önskemål och behov.

Utskottet konstaterar att kommunerna nu är skyldiga att verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor. Mot denna bakgrund avstyrks motionerna So382 (FP) yrkandena 1 och 2 och So586 (V).

Läkemedelsgenomgångar är ett prioriterat område inom ramen för regeringens stimulansmedel för att förbättra vården och omsorgen om äldre i kommunerna och landstingen. Utskottet konstaterar att bidraget har resulterat i flera positiva effekter. Flera av huvudmännen redovisar att läkemedelsgenomgångar kan ge samhällsvinster genom att t.ex. antalet läkemedel minskar.

Det finns behov av att samordna, koordinera och prioritera det nationella arbetet inom läkemedelsområdet för att uppnå en mer effektiv förskrivning och en förbättrad användning av läkemedel. Utskottet ser positivt på regeringens initiativ till att ta fram en nationell läkemedelsstrategi med det övergripande syftet att förbättra läkemedelsanvändningen.

Rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Jämförelser mellan landsting 2010 har nyligen presenterats av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Av den framgår bl.a. att andelen äldre som har tio eller fler läkemedel har minskat med över fem procentenheter mellan 2006 och 2009. Under samma period har även andelen äldre med riskfyllda kombinationer av läkemedel blivit mindre, liksom andelen äldre med tre eller flera psykofarmaka.

Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna So247 (KD), So267 (M), So325 (MP), So509 (M) och So573 (V) yrkandena 17 och 20 avstyrks.

Psykisk ohälsa bland äldre personer är vanligt förekommande. Det finns kunskap om äldres psykiska ohälsa och vilka metoder som är effektiva för att möta ohälsan, men kunskapen är inte tillräckligt spridd. Det saknas en samlad strategi för att åtgärda problemet med att äldre personer som har psykisk ohälsa inte har tillgång till en god och säker vård, och det delade huvudmannaskapet kan innebära att inte någon av huvudmännen tar ett

samlat ansvar. Utskottet erinrar om de åtgärder som regeringen har vidtagit inom området, bl.a. införandet av bestämmelser om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Utskottet noterar att Socialstyrelsen har fått flera uppdrag, bl.a. att ta fram en vägledning som stärker huvudmännens insatser för ett gemensamt ansvarstagande.

Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motionerna So338 (S) och So589 (V) yrkandena 1–3.

# Socialtjänstpolitik

## Medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 6:1 Statens institutionsstyrelse och 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

# Barnrättspolitik

## Medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 7:1 Barnombudsmannen, 7:2 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor och 7:3 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

# Forskning under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning

## 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning. Riksdagen bifaller vidare det bemyndigande som regeringen har begärt under anslaget.

### Propositionen

Regeringen föreslår att 398 440 000 kr anvisas under anslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning.

Vidare föreslås att riksdagen bemyndigar regeringen att besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 897 000 000 kr under perioden 2012–2015.

Den forskning som Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (Fas) finansierar ges vanligen i form av ett flerårigt stöd. Regeringen anser därför att Fas för budgetåret 2011 ska ges möjlighet att fatta beslut om sådant stöd som innebär ekonomiska åtaganden för kommande budgetår.

Regeringen anser att Fas verksamhet fungerar väl och att myndigheten uppfyller uppsatta krav och mål. Myndigheten har på ett bra sätt arbetat för att förverkliga de insatser som aviserades i den forsknings- och innovationspolitiska propositionen 2008/09:50 Ett lyft för forskning och innovation. Regeringen ser även positivt på Fas ökande engagemang på internationell och europeisk nivå.

År 2011 får Fas disponera en anslagspost på anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken om 35 000 000 kr. Till anslagsposten har knutits ett bemyndigande om 70 000 000 kr som möjliggör beslut om stöd till forskning som innebär utgifter efter budgetårets utgång.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet finner förslaget till medelsanvisning väl avvägt och tillstyrker det samma.

Utskottet tillstyrker även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av högst 897 000 000 kr under perioden 2012–2015.

## Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslaget 8:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.



## Rättelse i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

### Utskottets ställningstagande

Genom beslut den 1 december 2010 antog riksdagen i enlighet med förslag i betänkande 2010/11:SoU4 En ny alkohollag bl.a. en lag om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. med ikraftträdande den 1 januari 2011 (rskr. 2010/11:36). Ändringen utfärdades den 2 december 2010, se SFS 2010:1623.

I den ändring som antogs har av misstag hänvisats till 13 kap. 1 § luftfartslagen (2010:500) i stället för till 13 kap. 2 eller 3 § samma lag. Med utnyttjande av sin initiativrätt enligt 3 kap. 7 § riksdagsordningen föreslår utskottet därför att riksdagen gör en rättelse i lagen om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. så att 1 § får den lydelse som utskottet föreslår i bilaga 4.

## Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

### **1. Vård efter behov m.m., punkt 6 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 2.1 i denna del.

#### *Ställningstagande*

Alla har rätt till en god sjukvård. Den som har haft möjlighet att teckna en privat sjukvårdsförsäkring ska inte kunna gå före i kön. Vi vill lagstifta om att alla ska få vård efter behov – oavsett inkomst, var man bor, vilket kön man har, etnisk tillhörighet och sexuell läggning.

Den fria etableringsrätten ska rivas upp. Det s.k. vårdvalet ska ersättas av ett hälsoval så att vårdens resurser går dit där de mest behövs och det hälsofrämjande arbetet förbättras. Alla patienter ska kunna välja vårdcentral – men vårdbolagen ska inte kunna välja patienter. Inga universitets- eller regionsjukhus ska säljas ut.

Vi vill främja folkhälsan. Kraftfulla insatser ska göras för att minska över- och felanvändning av läkemedel. Tillgängligheten i sjukvården ska förbättras genom t.ex. fler hemläkarbilar för barn och äldre, fler närakuter och fler kvällsöppna vårdcentraler. Satsningar på bättre kvalitet och tillgänglighet i sjukvården ska gå före fortsatta skattesänkningar.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag i linje med det sagda.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 2. Nationell cancerstrategi, punkt 7 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So230 av Christina Oskarsson (S),

2010/11:So371 av Hans Olsson m.fl. (S),

2010/11:So445 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S),

2010/11:So446 av Agneta Gille (S) och

2010/11:So511 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) yrkandena 1–3,

bifaller delvis motionerna

2010/11:So310 av Penilla Gunther (KD),

2010/11:So331 av Eva Bengtson Skogsberg och Betty Malmberg (båda M),

2010/11:So393 av Désirée Pethrus Engström (KD) yrkandena 1–4 och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 30 och

avslår motionerna

2010/11:So316 av Solveig Zander (C),

2010/11:So559 av Anders Åkesson och Per-Ingvar Johnsson (båda C) och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 31.

### *Ställningstagande*

Varje år insjuknar ca 7 000 kvinnor i Sverige i bröstcancer. Det innebär att närmare 20 kvinnor varje dag får en bröstcancerdiagnos.

Det finns ännu landsting som inte erbjuder mammografi enligt Socialstyrelsens anvisningar för kvinnor i åldern 40–74 år. Avgiften varierar mellan 80 kr och 200 kr beroende på vilket landsting man tillhör och ingår inte i högkostnadsskyddet. För att inte utestänga kvinnor från deltagande av ekonomiska skäl är det viktigt att avgiften hålls på en rimlig nivå, max 150 kr och att den ingår i högkostnadsskyddet. Alla landsting lever inte heller upp till kravet att bilderna ska granskas av två av varandra oberoende specialister. Sverige följer således inte kriterierna i EU:s riktlinjer för kvalitets-säkring av screening och diagnostik av bröstcancer.

För oss är det självklart att man som patient ska få likvärdig vård oberoende av var man bor och var man får sin behandling. Men alltför ofta kommer larmrapporter om att bröstcancersjuka patienter i ett visst landsting nekas behandlingar och läkemedel av kostnadsskäl. Det är dags att ta ett samlat grepp kring detta – och det måste ske på nationell nivå så att

likställighetsprincipen i vården säkras. Bröstcancerpatienter måste också få information om rätten till en förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion.

Att få ett cancerbesked är en chockartad och omskakande upplevelse. Det är väl känt att de flesta patienter blir oförmögna att ta till sig information och minnas vad som sagts. Alla patienter bör därför få en skriftlig behandlingsplan som även innehåller information om vilken rehabilitering patienten ska få efter avslutad behandling. För att underlätta återgången till ett fullgott liv efter operation och behandling för bröstcancer bör ett individuellt program upprättas som omfattar sjukgymnastik, fysisk träning och psykologisk bearbetning.

Inom arbetet med cancerstrategin bör det enligt vår mening ses över om patientcenter och tvärfunktionella vårdteam kan bli en självklar del av cancer vården.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **3. Nationell cancerstrategi, punkt 7 (V)**

av Eva Olofsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 30 och 31, bifaller delvis motionerna

2010/11:So230 av Christina Oskarsson (S),

2010/11:So310 av Penilla Gunther (KD),

2010/11:So331 av Eva Bengtson Skogsberg och Betty Malmberg (båda M),

2010/11:So393 av Désirée Pethrus Engström (KD) yrkandena 1–4,

2010/11:So445 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S) och

2010/11:So511 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) yrkandena 1–3 och avslår motionerna

2010/11:So316 av Solveig Zander (C),

2010/11:So371 av Hans Olsson m.fl. (S),

2010/11:So446 av Agneta Gille (S) och

2010/11:So559 av Anders Åkesson och Per-Ingvar Johnsson (båda C).

#### *Ställningstagande*

Överlevnaden i bröstcancer har ökat. Den förbättrade överlevnaden beror dels på mammografiscreening som gör att tumörer upptäcks tidigare, dels på förbättrade behandlingsmetoder. Dock varierar överlevnadsgraden kraftigt mellan olika samhällsgrupper. Kvinnor som lever under sämre socioekonomiska förhållanden deltar i mindre utsträckning i mammografi än

andra kvinnor. Detta är en avgörande förklaring till de stora skillnaderna i överlevnad. Enligt min mening bör det skapas bättre förutsättningar för fler kvinnor att delta i mammografi och screening för livmoderhalscancer. Ju tidigare cancer upptäcks, desto bättre förutsättningar för en lyckad behandling. Landstingen ska erbjuda alla i åldern 40–74 år mammografiscreening enligt Socialstyrelsens bedömning av det tillgängliga vetenskapliga underlaget. Det ska därför vara obligatoriskt för landstingen att säkerställa mammografi i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Landstingen måste också öka ambitionerna för regelbunden gynekologisk cellprovtagning för kvinnor mellan 23 och 60 år. Det är även här avgörande att nå så stora grupper i den aktuella befolkningsgruppen som möjligt för att förebygga och minska dödligheten. För att få betydligt fler kvinnor att genomgå mammografiscreening och gynekologisk cellprovtagning är det viktigt att kraftigt öka tillgängligheten. Varje landsting bör analysera vilka kvinnor som inte deltar i screeningprogrammen och varför. Utifrån dessa underlag bör sedan strategier utformas, och särskilda insatser bör riktas mot dem som inte deltar.

Vad jag nu anført bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **4. Äldresjukvård, punkt 8 (S)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Carina Moberg (S).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So222 av Helén Pettersson i Umeå (S) och avslår motion 2010/11:So272 av Christian Holm och Jessica Polfjärd (båda M).

##### *Ställningstagande*

Äldrevården kräver insikt och kunskaper inom det geriatriska vårdområdet, men läkarkompetensen och läkemedelsforskningen inom området släpar efter. Hos äldre sker naturliga förändringar i ämnesomsättningen och fysiologin som leder till förändrade sjukdomssymtom och orsakar feldiagnostik eller underdiagnostik. Uppföljningen av läkemedelsbehandlingen för äldre är ofta obefintlig. Dessutom uppstår skillnader mellan könen genom att män oftare utreds, medan kvinnor symtombehandlas.

För att åtgärda bristerna i äldrevården i dag och för att kunna bemöta den framtida ökningen av vårdbehovet krävs det olika åtgärder. Det handlar bl.a. om utbildning för all vårdpersonal i att behandla gamla männi-

skor, mer resurser till patientnära äldreforskning, krav på att alla läkemedel som ska användas till äldre är vetenskapligt och åldersadekvat utprovade på såväl kvinnor som män samt bättre anpassning av sjukvården efter äldre patienter som ofta är multistjuka. Vidare behövs mer samplanering och samarbete mellan kommuner och landsting för en kostnadseffektiv äldrevård och omsorg.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **5. Rett Centers långsiktiga finansiering, punkt 9 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So326 av Agneta Luttröpp (MP),

2010/11:So356 av Per Svedberg (S) och

2010/11:So588 av Eva Olofsson (V).

#### *Ställningstagande*

Rett Center är ett nationellt svenskt center för Retts syndrom, en sällsynt men svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern. Centret samlar en flerprofessionell kompetens för att möta komplicerade, specifika flerhandikappbehov vid Retts syndrom. Centret fungerar som specialistklinik, forsknings- och utvecklingsenhet och kompetenscenter. Rett Center drivs av Jämtlands läns landsting som en fristående klinik för högspecialiserad vård. Av EU:s rådsrekommendation om en satsning avseende sällsynta sjukdomar (2009-06-05) framgår att de rekommendationer som där ges stämmer mycket väl överens med Rett Centers verksamhet i dag.

Under den förra socialdemokratiska regeringen, när S, V och MP samarbetade, lyftes Rett Centers anslag in i statsbudgeten, vilket gjorde att verksamheten gavs en långsiktig planeringshorisont. Under den borgerliga regeringen har Rett Center i stället ingått i den del av anslaget som står till regeringens disposition för övriga bidrag för utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet. Sådana bidrag ska omprövas årligen för att säkerställa att statliga medel som utbetalas används väl och i enlighet med regeringens intentioner. Närmare villkor bestäms i kommande regleringsbrev. Detta gör att Rett Center inte långsiktigt kan känna att man kan ta

ansvaret för att driva ett nationellt åtagande fullt ut så länge anslaget hanteras på detta sätt. Det är självklart att rätten till bästa vård ska gälla även för patienter med en sällsynt diagnos.

Att gå från ett läge med fasta anslag till det läge som gäller sedan budgeten 2008, att anslaget ska prövas årligen för att se att det står i överensstämmelse med regeringens ambitioner, är en osäkerhetsfaktor för en verksamhet som kräver långsiktighet.

För att Rett Center ska kunna planera och ta ett nationellt ansvar behöver bidragsgivningen hanteras på ett sådant sätt att Rett Center kan få mer långsiktiga besked om den statliga finansieringen.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **6. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 10 (S)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So217 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S),

2010/11:So218 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S) och

2010/11:So254 av Jennie Nilsson (S),

bifaller delvis motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24 och

avslår motionerna

2010/11:So361 av Emma Henriksson och Penilla Gunther (båda KD) yrkandena 1 och 2 samt

2010/11:So543 av Maria Wetterstrand m.fl. (MP) yrkande 37.

### *Ställningstagande*

Många barn och ungdomar lever i dag i en kaotisk och otrygg tillvaro. Familjer splittras, barn kommer i kläm och skolan kan för många vara en hård och pressande tillvaro.

Från olika håll i landet kommer dessvärre rapporter om att många psykiskt sjuka barn och ungdomar tvingas vänta längre tid än tre månader på att över huvud taget komma i kontakt med BUP och än längre på att få vård. Detta är naturligtvis inte acceptabelt eftersom den som drabbats av psykiska problem snabbt behöver hjälp och vård för att tillståndet inte ytterligare ska förvärras. Många ungdomar med psykiska problem får dessutom ett självdestruktivt beteende. De utsätter sig för olika typer av fara – de

skär sig, de börjar missbruka droger och de drabbas av ätstörningar, för att nämna några exempel. Ju längre väntan på hjälp, ju större och svårare blir oftast problemen.

Det är också viktigt att föräldrar till barn och ungdomar med problem får stöd och vägledning av professionell personal i sin strävan att hjälpa sina barn på bästa sätt. Att snabbt få en första kontakt med BUP är bra och nödvändigt, men det är dessutom oerhört viktigt att den första kontakten, då behov finns, snarast följs upp med flera möten eller med någon annan typ av vård som bedöms lämplig.

Vi har föreslagit att det ska finnas samverkansmodeller i varje kommun för barn och ungdomar med problem (samverkan mellan skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och ungdomsmottagning). Genom att man stärker skolhälsovården kan barnen få hjälp i tid. I dag är det alltför många som hamnar ”mellan stolarna”, något som med alla till buds stående medel måste undvikas.

BUP är en nödvändig och viktig resurs för många. Det är därför av största vikt att regeringen ser över och skapar goda förutsättningar för BUP-verksamheten i hela landet. Psykisk ohälsa påverkar hela familjen. Därför måste den samlade barn- och ungdomshälsan också ges förutsättningar att hjälpa hela familjen.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **7. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 10 (MP)**

av Agneta Luttröpp (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So543 av Maria Wetterstrand m.fl. (MP) yrkande 37 och avslår motionerna

2010/11:So217 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S),

2010/11:So218 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S),

2010/11:So254 av Jennie Nilsson (S),

2010/11:So361 av Emma Henriksson och Penilla Gunther (båda KD) yrkandena 1 och 2 samt

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24.

### *Ställningstagande*

Ungdomar befinner sig mitt emellan barndom och vuxenliv. Gränsen är flytande och varierar mellan individerna. Likadant är det inom psykiatrin, och ofta uppstår kontinuitetsbrott i kontakt och arbetssätt. Åldersgränsen mellan BUP och vuxenpsykiatrin är i allmänhet 18 år. Redan 1998 förord-



ade utredningen Det gäller livet (SOU 1998:31) en mer flexibel åldersgräns och pekade på de svårigheter som finns med en fast åldersgräns. Enligt min mening kan en gräns inte vara fast utan behöver vara flexibel mellan 18 och 25 år för att förhindra onödiga avbrott och förflyttningar i känsliga perioder. Man måste vid en sådan förändring noggrant följa konsekvenserna och ansvarsfördelningen och genomföra den på ett sätt så att inga ungdomar faller mellan stolarna. Regeringen bör skyndsamt återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **8. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 10 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24,

bifaller delvis motionerna

2010/11:So217 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S),

2010/11:So218 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S) och

2010/11:So254 av Jennie Nilsson (S) samt

avslår motionerna

2010/11:So361 av Emma Henriksson och Penilla Gunther (båda KD) yrkandena 1 och 2 samt

2010/11:So543 av Maria Wetterstrand m.fl. (MP) yrkande 37.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening bör det i varje kommun finnas en ”barnens räddningstjänst” – en kommunal åtgärdsplan för barn och unga med svårigheter. Ansvarsfördelningen ska vara tydlig så att det inte råder några oklarheter om till vem man ska vända sig och vem som ansvarar för vad. I varje kommun ska det därför finnas samverkansmodeller för barn och ungdomar med problem (samverkan mellan skola, socialtjänst, BUP och ungdomsmottagning).

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 9. Olika psykiatrirfrågor, punkt 11 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So327 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) och avslår motionerna

2010/11:So239 av Emma Henriksson (KD) yrkande 1,

2010/11:So307 av Penilla Gunther (KD),

2010/11:So341 av Jessica Rosencrantz (M) och

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Forskning visar att människor som har en ohälsosam livsstil löper upp till 300 % större risk att hamna i psykisk sjuklighet än människor med hälsosamma vanor. Forskare från Karolinska Institutet i samarbete med Statens folkhälsoinstitut (FHI) har lyft fram frågan om att ohälsosam livsstil skapar psykisk sjuklighet och att detta ges alltför lite utrymme i debatten. De senaste resultaten går emot föreställningen att det enbart skulle handla om att personer med psykisk ohälsa dras till en osund livsföring. Slutsatsen är bl.a. att traditionella vårdinsatser inom psykiatri behöver ta hänsyn till detta och att livsstilsförändring kan leda till förbättrad psykisk hälsa även när den redan är nedsatt. Den livsstilsfaktor som verkar ha störst betydelse är stillasittande eller fysiskt inaktivitet.

Vikten av fysisk aktivitet och dess betydelse för hälsan blir alltmer välkänd för många i samhället. Fysisk aktivitet på recept har också varit en framgångsfaktor på många håll.

Den grupp som mer än andra kan behöva hjälp för att röra sig mer är människor som mår psykiskt dåligt, är psykiskt sjuka eller psykiskt funktionshindrade. Det kan behövas motivationsarbete och ledarledda, individanpassade aktiviteter i högre grad än för andra. Inte bara den psykiska hälsan kan förbättras av ökad fysisk aktivitet, utan även den fysiska hälsan, som ofta är eftersatt för denna grupp, kan förbättras. Det är enligt min mening viktigt att hitta former för att stimulera till en ökad fysisk aktivitet för psykiskt sjuka och funktionshindrade.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 10. Olika psykiatrirågor, punkt 11 (V)

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 5 och avslår motionerna

2010/11:So239 av Emma Henriksson (KD) yrkande 1,

2010/11:So307 av Penilla Gunther (KD),

2010/11:So327 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) och

2010/11:So341 av Jessica Rosencrantz (M).

### *Ställningstagande*

Det finns kvarlevor inom den psykiatriska och psykologiska kunskapsynen som innebär att avvikelser från heteronormativiteten är ett symptom på ohälsa eller en avvikelse från det normala. Internationellt finns det exempelvis psykoanalytiska föreningar som inte tillåter homosexuella att bli analytiker. Det är en allvarlig situation utifrån den kunskap vi har om unga homo-, bi- och transsexuellas behov av psykologiskt stöd på grund av det omgivande samhällets fördomar och förtryck.

Dessa påpekanden har gjorts gång efter annan, men vi kan konstatera att lite har skett i konkret mening. Det behövs en analys av psykiatrin ur ett hbt-perspektiv som innefattar både konkreta insatser och värdegrund. Därför anser jag att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera den psykiatriska vården utifrån ett hbt-perspektiv.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 11. Bidrag till handikapporganisationer, punkt 13 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So401 av Christer Adelsbo m.fl. (S) och

2010/11:So488 av Pia Nilsson (S).

### *Ställningstagande*

De centrala handikapporganisationerna är motorer i en stor ideell rörelse och har viktiga erfarenheter av hur samhället fungerar för personer som har funktionsnedsättningar. De känner till bristerna i rehabiliteringen, vilka hinder som finns i kollektivtrafiken och hur en bristande samordning mellan myndigheter drabbar den enskilda individen.

I statsbudgeten för 2011 framgår att handikapporganisationerna inte kan räkna med några höjningar av statsbidraget under de kommande tre åren. Nivån är oförändrad, vilket i praktiken betyder en successiv minskning av bidraget. Mot den bakgrunden bör regeringen klargöra hur man tänker sig att stödja handikapporganisationernas fortsatta och viktiga arbete för ett samhälle för alla.

De förordningar och riktlinjer som finns i dag för vilka handikapporganisationer som kan komma i fråga att söka statsbidragen är snäva. Skoopi är ett exempel på detta. Skoopi organiserar sociala arbetskooperativ som uteslutande drivs av personer med funktionsnedsättningar eller sociala hinder som gör att de har svårt att få ett annat arbete. Denna typ av organisation passar inte in i de regelverk som finns i dag, och det finns säkert flera. Vi anser därför att en översyn bör göras av de förordningar och regelverk som finns för statsbidrag till organisationer som arbetar med frågor som rör personer med funktionsnedsättningar och social problematik.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **12. Personligt ombud, punkt 14 (S)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So255 av Helén Pettersson i Umeå (S) och avslår motionerna

2010/11:So557 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1–4 och

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 23.

### *Ställningstagande*

Personliga ombud arbetar med psykiskt funktionshindrade i syfte att ge dem en meningsfull tillvaro och verka för att de aktivt kan ta del i samhället på egna villkor. Ombuden har en stödjande roll gentemot den funktionshindrade personen, och målsättningen är bl.a. att skapa förutsättningar för en god livskvalitet. Den huvudsakliga uppgiften är att tillsammans med

klienten identifiera och formulera behov av vård, stöd och service och stödja klienten så att insatserna utgår från hans eller hennes önskemål och lagliga rättigheter.

Ett personligt ombud har en fristående roll gentemot myndigheter och arbetar inte med myndighetsutövning. Personliga ombud ska även bedriva uppsökande verksamhet för att nå behövande personer som har svårt att själva söka stöd. Arbetet är grannlaga, kräver tid och lyckas för det mesta. I de fall det lyckas kan det ge stora möjligheter att hjälpa en person till bättre livskvalitet.

Staten ger till länsstyrelserna resurser för att inrätta personliga ombud till personer med psykiskt funktionshinder. Statens bidrag till verksamheten med personliga ombud blev permanent 2001, och ett belopp fastställdes per beviljat ombud. Trots att behovet av uppräknig påtalats upprepade gånger och från flera olika håll är beloppet per beviljat ombud fortfarande oförändrat. Det innebär att den årliga uppräknigen av kostnaderna helt får bäras av kommuner och landsting.

För att inte urholka verksamheten för personliga ombud är det angeläget att se över de statliga bidragen till personliga ombud.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **13. Personligt ombud, punkt 14 (MP)**

av Agneta Luttröpp (MP).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So255 av Helén Pettersson i Umeå (S) och

2010/11:So557 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1–4 och

avslår motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 23.

#### *Ställningstagande*

Jag anser att funktionen personligt ombud behöver inrättas över hela landet. Målet måste vara att alla med psykisk funktionsnedsättning som har behov av ett personligt ombud också ska få ett. Det är också viktigt att de grupper som har det svårast inte blir bortprioriterade när trycket på ombuden blir för stort liksom att varje ombud inte har för många personer som han eller hon är ombud för. Det behövs betydligt fler ombud än vad som finns i dag, både på fler platser och till antalet. Med tanke på de problem som finns med riktade satsningar på gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning och att de verkligen kommer dem till del är det oerhört viktigt att stärka insatsen personligt ombud till dem som behöver.

De personliga ombudens fristående och oberoende funktion behöver dock stärkas för att fungera så väl som möjligt. I detta syfte och i syfte att fler ombud ska inrättas vill jag göra följande två viktiga förändringar.

Statsbidraget kan översiktligt sägas täcka endast 50–60 % av löne- och overheadkostnaderna. Enligt min mening bör man ändra denna konstruktion för att i stället ge fullt statsbidrag till de personliga ombuden. Det skulle innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna, både de som i dag har verksamhet med personliga ombud och de som ännu inte har anställt sådana.

Jag föreslår också att man förändrar konstruktionen på ett sådant sätt att de personliga ombuden kopplas till brukarorganisationerna och länsstyrelsen regionalt i stället för till kommunerna. Fördelarna med förändrat huvudmannskap är att man bygger bort det indirekta beroendeförhållande som i dag är inbyggt i konstruktionen. Regeringen bör återkomma med förslag på hur denna konstruktion kan lösas på bästa sätt.

Statens bidrag till verksamheten med personliga ombud blev permanent 2001, och ett belopp fastställdes per beviljat ombud. Trots att behovet av uppräknig påtalats upprepade gånger och från flera olika håll är beloppet per beviljat ombud fortfarande oförändrat. Enligt min mening bör man därför se över de statliga bidragen till personliga ombud.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **14. Personligt ombud, punkt 14 (V)**

av Eva Olofsson (V).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 23 och avslår motionerna

2010/11:So255 av Helén Pettersson i Umeå (S) och

2010/11:So557 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1–4.

##### *Ställningstagande*

Personliga ombud är en mycket välriktad reform genom att den kommer psykiskt sjuka och psykiskt sjuka med funktionshinder direkt till del. Jag anser att personliga ombud ska finnas i alla kommuner. Ombuden hjälper brukarna att få tillgång till den hjälp de har rätt att få från kommunen, landstinget och olika stödenheter. Ombuden har som funktion att de arbetar nära brukaren och helt på dennes uppdrag. Utvärderingar visar bra resultat genom minskat antal vårddagar, och de som får denna hjälp har upplevt det som mycket konkret och positivt.

I en del kommuner har man valt att dra ned på verksamheten. Det finns också kommuner som inte har några ombud alls. På en del ställen har man lagt ut verksamheten på brukarorganisationer, vilket vi anser har stora fördelar. Då finns inte något inbyggt beroendeförhållande till den huvudman man eventuellt kommer att rikta kritik mot. Vi vill också att man ser över en konstruktion för ökat oberoende genom ändrat huvudmannaskap, stärkt roll för brukarorganisationerna och en koppling till länsstyrelserna regionalt. Det är viktigt att alla som behöver har tillgång till ombud oavsett var man bor. Personliga ombud bör därför inrättas över hela landet.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **15. Tolkverksamheten för döva, punkt 15 (S, MP)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttropp (MP) och Carina Moberg (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2010/11:So443 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S) och 2010/11:So444 av Håkan Bergman m.fl. (S) samt bifaller delvis motion 2010/11:So484 av Lars-Axel Nordell och Emma Henriksson (båda KD).

#### *Ställningstagande*

Tolkservice är en väg till delaktighet och inflytande. När den inte fungerar ställs man utanför både möjligheten och skyldigheten att bidra till samhällets utveckling, att kunna bestämma över sitt eget liv och att få sina önskemål respekterade. Att inte få tolk får allvarliga konsekvenser för framför allt den enskilde. Döva blir utestängda från utbildningar, kan inte delta i arbetslivet fullt ut och inte delta i fortbildningar, möten eller fritids- och rekreationsaktiviteter. Men samhället får inte heller tillgång till dessa personers erfarenheter, kunskap och kreativitet, vilket är en samhällsekonomisk förlust.

Regeringen har nu tillsatt en utredning om tolktjänst för döva och hörselskadade. Uppdraget ska vara redovisat senast 1 november 2011 och innefattar att reda ut ansvarsförhållanden och oklarheter om vilka kostnader det statliga bidraget till tolktjänst ska täcka och hur tolktjänsten på bästa sätt ska betjäna döva och hörselskadade. Men det är väsentligt att se över vilka förändringar som kan behövas för att uppnå en förenkling och

samordning av tolkverksamheten och en ökad kvalitet. Det är också viktigt att i detta arbete försöka hitta lösningar som kan ge likartade förutsättningar oavsett var i landet man bor.

Om tillgången till teckenspråkstolk ska vara likvärdig över landet krävs det enligt vår mening en omfördelning av det statliga stödet så att det motsvarar antalet beställningar. Så är inte fallet i dag, utan det råder stora regionala skillnader.

Tidigare fördelades statsbidraget för vardagstolkning helt och hållet utifrån det totala antalet invånare i respektive län. Anledningen till att det nya systemet har kvar stora skillnader i ersättning per utfört uppdrag beror på att fördelningsmodellen fortfarande delvis bygger på invånarantal – i stället för att utgå från antalet faktiska brukare. Därför behöver en översyn av statsbidraget till döv-tolkverksamhet skyndsamt göras i syfte att få bort skillnader i ersättningen per uppdrag. Denna fråga bör därför ingå i utredningen om tolktjänst för döva och hörselskadade.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **16. Äldrepolitikens inriktning m.m., punkt 16 (S)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So253 av Carina Hägg (S),

2010/11:So449 av Hillevi Larsson (S),

2010/11:So457 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (S),

2010/11:So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 2.2 i denna del och

2010/11:So518 av Christina Karlsson m.fl. (S) samt avslår motionerna

2010/11:So207 av Lars Hjalmered och Olof Lavesson (båda M),

2010/11:So223 av Eva Sonidsson (S),

2010/11:So245 av Annika Eclund och Yvonne Andersson (båda KD),

2010/11:So298 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Betty Malmberg (båda M),

2010/11:So306 av Annika Eclund (KD),

2010/11:So399 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP),

2010/11:So474 av Abir Al-Sahlani och Ola Johansson (båda C),

2010/11:So483 av Lars-Axel Nordell (KD),

2010/11:So528 av Ulf Berg och Jan-Evert Rådström (båda M) och



2010/11:So548 av Johnny Munkhammar (M) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att tryggheten, friheten och livskvaliteten för äldre bör stärkas, att verklig valfrihet ska gälla i vardagen för dem som använder äldreomsorgen och att vården och omsorgen ska vara likvärdig för kvinnor och män. Det är viktigt att äldre bemöts med respekt och att de kan styra över sin vardag och ha inflytande över vilka insatser de får. Kommunerna bör ges tillräckliga resurser för att fler ska kunna anställas i äldreomsorgen, och vi vill också införa en stimulans till kommunerna för s.k. fria timmar redan 2011. Dessa medel ska kunna användas för att ge de äldre t.ex. en extra promenad i friska luften eller ett teater- eller restaurangbesök. Vi vill att äldre med rätt till hemtjänst eller boende på äldreboende ska få möjlighet till ett rikare liv, och ett mål bör vara att äldre själva ska få välja om de vill bo kvar hemma eller få en plats i ett äldreboende. Vi vill även införa ett maxtak på 100 kr för timavgiften i hemtjänsten som ett komplement till dagens maxtaxa i äldreomsorgen. Därtill vill vi stimulera kommunerna att erbjuda äldreomsorg på andra språk än svenska.

Redan i dag kompletteras den kommunala äldreomsorgen av privata eller kooperativa och ideella alternativ, men förutsättningarna för kooperativ, som ofta är små företag, måste bli bättre. Mindre aktörer, privata såväl som kooperativa och ideella, missgynnas av reglerna om offentlig upphandling. Ett sätt att främja kooperativ inom äldreomsorgen är att kommunerna får möjlighet att skriva avtal direkt med kooperativet utifrån givna kvalitetsmål och priser. På det viset skulle den enskildes val inte beröras av upphandlingslagstiftningen. Lagen om valfrihet (LOV) är ett alternativ till lagen om offentlig upphandling (LOU). Vi anser att LOV på flera sätt förbättrar möjligheterna för kooperativt driven äldreomsorg att verka på samma villkor som större företag. Vi anser dock att kommunen eller landstinget ska kunna pröva lokaliseringen och etableringen av olika enheter och avgöra hur många som behövs. Omsorgen måste finnas där den bäst behövs och inte där det är mest lönsamt.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **17. Äldrepolitikens inriktning m.m., punkt 16 (MP, V)**

av Agneta Luttröpp (MP) och Eva Olofsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V) yrkande 2.2 i denna del,

bifaller delvis motionerna

2010/11:So253 av Carina Hägg (S),

2010/11:So449 av Hillevi Larsson (S) och

2010/11:So457 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (S) samt

avslår motionerna

2010/11:So207 av Lars Hjalmered och Olof Lavesson (båda M),

2010/11:So223 av Eva Sonidsson (S),

2010/11:So245 av Annika Eclund och Yvonne Andersson (båda KD),

2010/11:So298 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Betty Malmberg (båda M),

2010/11:So306 av Annika Eclund (KD),

2010/11:So399 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP),

2010/11:So474 av Abir Al-Sahlani och Ola Johansson (båda C),

2010/11:So483 av Lars-Axel Nordell (KD),

2010/11:So518 av Christina Karlsson m.fl. (S),

2010/11:So528 av Ulf Berg och Jan-Evert Rådström (båda M) och

2010/11:So548 av Johnny Munkhammar (M) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att tryggheten, friheten och livskvaliteten för äldre bör stärkas och att verklig valfrihet ska gälla i vardagen för dem som använder äldreomsorgen. Kommunerna bör ges tillräckliga resurser för att fler ska kunna anställas i äldreomsorgen, och vi vill också införa en stimulans till kommunerna för s.k. fria timmar redan 2011. Dessa medel ska kunna användas för att ge de äldre t.ex. en extra promenad i friska luften eller ett teater- eller restaurangbesök. Vi vill att äldre med rätt till hemtjänst eller boende på äldreboende ska få möjlighet till ett rikare liv. Vi vill även införa ett maxtak på 100 kr för timavgiften i hemtjänsten som ett komplement till dagens maxtaxa i äldreomsorgen. Därtill vill vi stimulera kommunerna att erbjuda äldreomsorg på andra språk än svenska.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **18. Hemsjukvård, punkt 17 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 12 och 13.

### *Ställningstagande*

I hälften av landets kommuner är det fortfarande två olika organisationer som ansvarar för vården och omsorgen av äldre som vårdas i sitt eget hem, medan kommunerna har ansvaret för alla äldre som bor i särskilt boende. Det delade huvudmannskapet innebär att den äldre behöver möta många olika personer, och det finns en stor risk att det ena teamet inte vet vad det andra gör. Jag anser att huvudmannskapet för hemsjukvård och äldreomsorg bör samlas hos kommunerna för att man bättre ska kunna samverka och integrera insatserna. Därtill bör en utredning tillsättas för att se över om och hur kommunerna kan ges möjlighet att anställa läkare för att bedriva hemsjukvård.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **19. Äldre homo-, bi- och transsexuella personer, punkt 18 (S, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:Ju401 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 18 och

2010/11:So494 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkandena 1, 3 och 4 samt bifaller delvis motion

2010/11:So502 av Barbro Westerholm (FP).

### *Ställningstagande*

Hbt-världen ses ofta som en subkulturell ungdomsvärld, och det mesta av hbt-rörelsen riktar sig också till ungdomar medan äldre ofta glöms bort. Ofta kan äldre känna sig dubbelt diskriminerade, både som hbt-person och som äldre. Dessvärre saknas det i dag tillräcklig kunskap om äldre hbt-personers levnadsvillkor, och inom vården och omsorgen gäller heteronormen, vilket får till följd att hbt-personer osynliggörs. Det är viktigt att personalen inom äldreomsorgen är tillräckligt lyhörd och uppmärksam på detta. Vi anser att all personal inom äldreomsorgen behöver hbt-kompetens och kunskap. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över vilka åtgärder som behövs för att hbt-kompetensen ska finnas i hela äldreomsorgen. Det är vidare viktigt att också äldre hbt-personer uppmärksammas inom samhällets serviceutbud och att man som äldre har möjlighet att träffa andra hbt-personer och kan ta del av hbt-kultur.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**20. Bostäder för äldre, punkt 19 (S, MP)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP) och Carina Moberg (S).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2010/11:So216 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) och 2010/11:So523 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S) samt avslår motion 2010/11:So494 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkande 2.

*Ställningstagande*

För att äldre ska kunna välja hur de vill bo behövs det många olika alternativ. Det är viktigt att äldre kan känna att de har ett tryggt boende, och många väljer att bo kvar hemma så länge de kan. För att öka tillgängligheten kan man behöva se över riktade insatser som stöd till fastighetsägare som vill göra om en del av sitt befintliga bestånd. Det är också viktigt att det finns särskilt boende för dem som behöver mycket omvårdnad och som inte vill bo kvar hemma. För att bryta isoleringen kan det behövas också ett annat slags boende, ett trygghetsboende. Detta är ett boende som inte är enbart fysiskt anpassat utan som också innehåller utrymme för social gemenskap samtidigt som det kan fungera som mötesplats för boende i området. Även här är det motiverat med någon form av stimulansåtgärder.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**21. Parboende, punkt 20 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2010/11:So234 av Hans Hoff (S) och 2010/11:So280 av Åsa Lindestam (S) samt bifaller delvis motionerna

2010/11:So243 av Annika Eclund och Andreas Carlson (båda KD) och  
2010/11:So346 av Christian Holm (M).

### *Ställningstagande*

När en äldre person inte längre klarar av att bo kvar i sitt hem erbjuder kommunerna särskilt boende. För ett par som har haft ett långt liv tillsammans och där den ena av dem, eller båda, behöver särskilt boende ska det inte behöva innebära en ofrivillig separation för dem. Det ska inte vara kommunernas tillgång på platser eller andra hinder som tvingar ett par, som vill fortsätta att leva tillsammans, att skiljas åt. Vi anser att det bör införas en parbogaranti som tryggar äldres möjligheter att leva tillsammans hela livet ut.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **22. Förebyggande insatser, punkt 21 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 16 och  
avslår motionerna

2010/11:So279 av Anne Marie Brodén (M),

2010/11:So420 av Annelie Enochson (KD),

2010/11:So435 av Yvonne Andersson och Annika Eclund (båda KD)  
yrkande 1 och

2010/11:So529 av Ulf Berg (M).

### *Ställningstagande*

Många äldre får i dag inte den näring de behöver för att kunna leva ett bra liv. Det spelar heller ingen roll hur näringsriktig maten är om den serveras i oaptitliga plastlådor. Den låt-gå-mentalitet som fått prägla utvecklingen av vår matkultur har skapat stora konsekvenser, bl.a. i form av ohälsa och miljöförstöring. Lagstiftning och styrmedel uppmuntrar i dag till långa transporter snarare än lokal tillagning och behöver därför ses över. Gällande lagstiftning är inte tillräckligt känd i verksamheterna. Det finns missuppfattningar om vad man får och inte får göra när det gäller äldre och mat, t.ex. hur upphandling får göras eller hur reglerna för tillagningsskik ser ut. En praktisk handbok om äldre och mat bör därför utarbetas för att tydliggöra gällande lagstiftning på området.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**23. Stöd till anhöriga, punkt 22 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So213 av Billy Gustafsson (S) och avslår motionerna

2010/11:So242 av Emma Henriksson och Andreas Carlson (båda KD) och 2010/11:So413 av Gustav Nilsson (M).

*Ställningstagande*

Medelåldern i Sverige ökar. Allt fler människor lever allt längre, vilket ställer krav på samhället och utgör en utmaning inför framtiden.

Medellivslängden har på senare år ökat för män, vilket innebär att allt fler lever i parförhållanden allt längre upp i åldrarna. Det har blivit allt vanligare att en anhörig vårdar sin livspartner i hemmet. Inte sällan handlar det om en svårt demenssjuk make eller maka men även om rent kroppsliga åkommor. Det är inte ovanligt att detta sker utan ekonomiskt och utan kompetensmässigt stöd. Det finns inslag av avlastningsinsatser med bl.a. växelvis boende i eget boende och i särskilt boende inom kommunen. Mörkertalet är dock stort om vilka verkliga behov som finns.

Allt detta vet vi, och det går att på goda grunder anta att om all anhörigvård som sker i det tysta skulle upphöra skulle samhällets sjukvård och omsorg riskera att falla samman. Vad vi inte vet är hur stor omfattning anhörigvården har och hur den ser ut innehållsmässigt. Mot denna bakgrund finns det ett behov av ökad kunskap och forskning kring omfattningen av och innehållet i den anhörigvård som bedrivs i Sverige.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**24. Personal- och kompetensförsörjning m.m., punkt 23 (S)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Carina Moberg (S).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So567 av Veronica Palm m.fl. (S) och avslår motion 2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 11 och 15.

### *Ställningstagande*

Hälsofrämjande insatser när det gäller äldre som är någorlunda friska skiljer sig inte särskilt mycket från vad som gäller för befolkningen i övrigt. För äldre som är sjuka, får svårt att röra sig eller blir dementa blir situationen annorlunda. Då är det inte säkert att personens tidigare sociala nätverk fungerar. Samhällets ansvar för att vidmakthålla hälsan så länge som möjligt blir därför större.

En förutsättning för att personal inom äldreomsorgen ska kunna arbeta på ett sätt som främjar hälsan hos äldre är att det finns en särskild utbildning som bör ingå i alla vårdutbildningar. Den bör också ges som särskilda kurser till befintlig personal inom kommuner och landsting och i de privata vårdföretag som bedriver vård på uppdrag av kommuner och landsting. Socialstyrelsen bör i samarbete med Statens folkhälsoinstitut utforma en särskild utbildning i bättre hälsa för äldre, som kan införlivas i befintliga vårdutbildningar och ges som särskilda kurser till befintlig personal.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut bör också ta fram certifieringskrav för utförare inom äldreomsorgen som handlar om främjandet av hälsa. Det ska handla om både krav på innehåll i omsorgen och andel av personalen som är särskilt utbildade.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **25. Personal- och kompetensförsörjning m.m., punkt 23 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 11 och 15 samt avslår motion 2010/11:So567 av Veronica Palm m.fl. (S).

### *Ställningstagande*

Äldre och multisjuka människor slussas ofta mellan kommuner och landsting och kan ibland hamna i kläm när avvägningar kring vårdbehovet görs. Kommuner och landsting bör gemensamt utveckla samarbete och organisation för vården av äldre för att primärvård, socialtjänst och slutenvård ska

skapa gemensamma rutiner för att bättre ta hand om mycket gamla och multisjuka patienter som ofta behöver sjukhusvård. För att säkra kvaliteten i vården för denna grupp bör multisjuka äldre få en personlig läkare med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel och för utförandet av regelbundna läkemedelsgenomgångar.

För att markera att arbetet med sköra äldre är ett ansvarsfullt och viktigt jobb, anser jag även att det bör införas en lägsta kompetensnivå för en anställning.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **26. Nationella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom, punkt 24 (M, FP, C, KD)**

av Kenneth Johansson (C), Mats Gerdau (M), Jan R Andersson (M), Margareta B Kjellin (M), Barbro Westerholm (FP), Anders Andersson (KD), Henrik Ripa (M) och Abir Al-Sahlan (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So521 av Per Ramhorn (SD) och

2010/11:So580 av Eva Olofsson m.fl. (V).

### *Ställningstagande*

Vi anser att det är viktigt att kvaliteten i demensvården stärks. God demensvård handlar både om insatser som riktar sig till den som är sjuk och om stöd till anhöriga. Regeringen har tagit flera initiativ i denna riktning, bl.a. med ett omvårdnadslyft för att stärka personalens kompetens, stimulansbidrag till kommunerna för utveckling av demensteam m.m., krav på en sammanhållen vård för äldre samt skärpt tillsyn. Vidare har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag utsett ett nationellt kompetenscentrum, Svenskt Demenscentrum.

Våren 2010 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010. I dessa föreslås inte någon bemanningsnivå med hänvisning till att det saknas tillräckligt underlag för att utfärda sådana rekommendationer. Statsrådet Maria Larsson har nyligen i två riksdagsdebatter framhållit att frågan om bemanning i demensvården är kommunernas huvudansvar.

Utskottsmajoriteten i denna fråga hänvisar till rapporten Lämplig bemanning – i boende särskilt avsett för personer med demenssjukdom (2010:10) från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Enligt utskottsmajoriteten framgår det av rapporten att nationella riktlinjer för lämplig bemanning är möjliga att fastställa. En närmare granskning av rapporten visar dock



enligt vår mening att Äldrecentrum tvärtom framhåller att lämplig bemanning inte kan översättas till norm eftersom en anpassning bör ske till lokala förhållanden.

Vi har fått veta att regeringen avser att initiera ytterligare åtgärder för att stärka kvaliteten i demensvården. Vi välkomnar detta och utgår från att arbetet sker i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting.

För att ge äldre med demens ett värdigt liv måste vården utföras med respekt för den enskildes integritet. Utgångspunkterna för detta är tillräcklig bemanning, dagtid såväl som nattetid, samt att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet. Det är de äldres individuella behov som måste ligga till grund för bemanningen i boendena. Såväl de lokala förhållandena (personalens kompetens, husets utformning, vårdavdelningens storlek och hur stor den samlade vårdtyngden är) som de boendes individuella behov varierar mellan olika vård- och omsorgsboenden. Dessutom har kommunerna ett omfattande ansvar för att tillhandahålla en vård och omsorg av god kvalitet. Mot denna bakgrund anser vi att nationella riktlinjer om bemanning inte bör införas. Tvärtom menar vi att sådana centrala riktlinjer riskerar att urholka den individuella bedömning som måste ligga till grund för en god demensvård. I stället vill vi peka på Socialstyrelsens utökade tillsynsansvar för att säkerställa kvaliteten i demensvården i hela landet.

Mot denna bakgrund avstyrks motionerna So521 (SD) och So580 (V).

## **27. Äldreomsorg på det egna modersmålet, punkt 25 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2010/11:So586 av Eva Olofsson m.fl. (V) och avslår motion 2010/11:So382 av Nina Lundström (FP) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Äldre personer med utländsk bakgrund får generellt sett mindre offentlig vård och omsorg än svenskfödda äldre. Studier tyder på att bristande information om äldreomsorgen, olika synsätt på åldrandet och brist på alternativ med ett gemensamt språk och en kulturellt anpassad miljö är orsaker till att de kommunala tjänsterna utnyttjas i lägre grad.

De nationella minoriteterna har en särställning när det gäller rättigheter att ta del av det allmännas service på det egna språket. Det kan konstateras att antalet personer som har behov av omsorg på det egna modersmålet ökar. Detta gäller såväl inom omsorgsboenden som inom hemtjänsten. Den

omsorg som i dag finns inom förvaltningsområdena är inte tillräckligt utbyggd. Till stor del är det en fråga om planering och tillsyn. Sådan tillsyn bör utvecklas för att de nationella minoriteternas rättigheter ska uppfyllas. Mot denna bakgrund bör Socialstyrelsen få i uppdrag att i samarbete med invandrarorganisationerna och representanter för de nationella minoritetsspråken se över situationen i kommunerna och ta fram modeller för hur fler äldre kan få omsorg på sitt eget språk.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **28. Användning av läkemedel, punkt 26 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So325 av Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (båda MP) och 2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 17 och 20 samt avslår motionerna

2010/11:So247 av Yvonne Andersson (KD),

2010/11:So267 av Gustav Nilsson (M) och

2010/11:So509 av Lars-Arne Staxäng (M).

### *Ställningstagande*

Det är viktigt att läkemedel utprovas även på kvinnor och män över 65 år. Det finns alltför många exempel på att gamla och sköra personer har varit illa på grund av att de har fått för många läkemedel, läkemedel som inte fungerar ihop eller alltför stora doser av läkemedel. När ett läkemedel har introducerats i vården är det ytterst angeläget att systematiskt följa upp användningen – framför allt i de äldre åldersgrupperna. Kunskapen om läkemedlen är ofta begränsad vid introduktion eftersom godkännandet görs på avgränsade och kontrollerade patientgrupper. Uppföljning skapar förutsättningar för att patienter ska få rätt läkemedel och rätt dos. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över sina riktlinjer med hänsyn till multisyjuklighet och ålder.

I Sverige ökar problemen med resistent bakterier. Särskilt oroande är utvecklingen hos äldre personer. Många äldre utreds inte på ett korrekt sätt. Det gör att det saknas en tydlig diagnos, vilket leder till att en stor del av läkemedelsanvändningen är symtombehandling. Äldre är extra kän-

liga för antibiotikas biverkningar, och de drabbas mest av antibiotikaresistens. Därför bör en lex Gulli med anmälningsskyldighet vid misstanke om läkemedelsvanvård, där även anhöriga kan anmäla, införas.

Regeringen har avsatt stimulansbidrag till kommuner och landsting för läkemedelsgenomgångar, vilket är bra. I budgetpropositionen anges att Socialstyrelsen i sin redovisning av stimulansbidraget visat på exempel från landet där antalet läkemedelsrelaterade problem har minskat, att patient-säkerheten har utvecklats och att personalens kunskapsnivå har höjts. Det är bra, men vi menar att det inte räcker. Läget är långt ifrån säkert. Därför anser vi att riksdagen bör få möjlighet att lagstifta mot läkemedelsvanvård. En sådan lag skulle kunna innebära att det införs en anmälningsskyldighet, om personalen misstänker läkemedelsvanvård genom att någon drabbas av allvarliga läkemedelsrelaterade problem som en följd av felaktig läkemedelsförskrivning.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **29. Psykisk ohälsa bland äldre, punkt 27 (S)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Carina Moberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So338 av Désirée Liljevall (S) och avslår motion

2010/11:So589 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–3.

### *Ställningstagande*

Socialstyrelsen visar i rapporten Äldres psykiska ohälsa att de äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område. Svenskarna lever allt längre, vilket bidrar till att allt fler äldre får hälsoproblem. Större krav ställs på personalen inom sjukvården och äldreomsorgen då den psykiska ohälsan bland äldre ökar. Det är ett växande problem att den psykiska ohälsan bland äldre ökar, ett problem som inte har uppmärksamats så mycket som det borde.

Enligt rapporten saknas det en samlad strategi för att åtgärda problemet med att äldre med psykisk ohälsa i dag inte har tillgång till en god och säker vård. Orsaken till detta är synen på åldrandet samt bristande samverkan.

Äldres psykiska ohälsa är ett område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård utan att någon tar ett samlat ansvar. Enligt Socialstyrelsens rapport är det därför angeläget med en långsiktig satsning på området äldre med psykisk ohälsa.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **30. Psykisk ohälsa bland äldre, punkt 27 (MP)**

av Agneta Luttröpp (MP).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So589 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1 och 3 samt avslår motionerna

2010/11:So338 av Désirée Liljevall (S) och

2010/11:So589 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 2.

#### *Ställningstagande*

Det finns en föreställning om åldrandet som en period av livet där ledsnad och livströtthet är en naturlig del. Detta synsätt kan ha bidragit till att äldres behov av professionella insatser för att bota eller lindra psykisk ohälsa kommit i skymundan. Området fortsätter att vara eftersatt trots att det under de senaste åren kommit flera rapporter om äldres psykiska hälsa, bl.a. Socialstyrelsens rapport Äldres psykiska ohälsa.

Äldres psykiska ohälsa är ett område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård. Resultatet av detta blir att ingen tar ett helhetsansvar. En annan effekt är att det oftast blir det mest akuta, det somatiska, som dominerar.

Äldre med psykisk funktionsnedsättning har ofta sammansatta och komplexa behov som kräver både somatiska och psykiatriska insatser. I dag räknas inte gruppen in bland äldre multisjuka – detta trots att de tillhör en utsatt grupp med behov av insatser från flera instanser. Mot denna bakgrund bör äldre med svår psykisk funktionsnedsättning därför inkluderas i området multisjuka äldre.

Det saknas egentligen inte kunskap om äldres psykiska hälsa och inte heller om vilka metoder som är effektiva för att möta ohälsa inom gruppen. Denna kunskap är däremot inte tillräckligt spridd, och det saknas en samlad strategi för att möta problemen såväl på nationell som på regional och lokal nivå. Skillnaden mellan olika kommuner är dock stor när det gäller vilka insatser som de äldre erbjuds. Därför bör Socialstyrelsen få i uppdrag att utreda vilka skillnader som finns när det gäller insatser till äldre med psykiska funktionsnedsättningar.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **31. Psykisk ohälsa bland äldre, punkt 27 (V)**

av Eva Olofsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2010/11:So589 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–3 och

avslår motion

2010/11:So338 av Désirée Liljevall (S).

#### *Ställningstagande*

Det finns en föreställning om åldrandet som en period av livet där ledsnad och livströtthet är en naturlig del. Detta synsätt kan ha bidragit till att äldres behov av professionella insatser för att bota eller lindra psykisk ohälsa kommit i skymundan. Området fortsätter att vara eftersatt trots att det under de senaste åren kommit flera rapporter om äldres psykiska hälsa, bl.a. Socialstyrelsen rapport Äldres psykiska ohälsa.

Äldres psykiska ohälsa är ett område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård. Resultatet av detta blir att ingen tar ett helhetsansvar. En annan effekt är att det oftast blir det mest akuta, det somatiska, som dominerar.

Äldre med psykisk funktionsnedsättning har ofta sammansatta och komplexa behov som kräver både somatiska och psykiatriska insatser. I dag räknas inte gruppen in bland äldre multisjuka – detta trots att de tillhör en utsatt grupp med behov av insatser från flera instanser. Mot denna bakgrund bör äldre med svår psykisk funktionsnedsättning därför inkluderas i området multisjuka äldre.

Personer över 65 år löper fyra gånger högre risk att drabbas av depression än yngre personer. Trots det är det många som inte får den hjälp och det stöd som de behöver utan utlämnas till medicinering. Därför bör en satsning på samtalsbehandling inriktad på äldre genomföras.

Det saknas egentligen inte kunskap om äldres psykiska hälsa och inte heller om vilka metoder som är effektiva för att möta ohälsa inom gruppen. Denna kunskap är däremot inte tillräckligt spridd, och det saknas en samlad strategi för att möta problemen såväl på nationell som på regional och lokal nivå. Skillnaden mellan olika kommuner är dock stor när det gäller vilka insatser som de äldre erbjuds. Därför bör Socialstyrelsen få i uppdrag att utreda vilka skillnader som finns när det gäller insatser till äldre med psykiska funktionsnedsättningar.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Särskilda yttranden

### 1. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (S, MP, V)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S) anför:

Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet har i en gemensam motion i anslutning till regeringens vårproposition 2010 och i en gemensam regeringsplattform presenterat sin politik för en ny färdriktning för Sverige. I valet fick vare sig den borgerliga alliansen eller vi rödgröna egen majoritet i riksdagen. Den sittande regeringen har valt att fortsätta i minoritet. Vi har valt att fullfölja vårt åtagande mot de väljare som röstade rödgrönt och har därför lagt fram ett gemensamt alternativ till regeringens budgetförslag, baserat på våra vallöften.

Målet för vår politik är att Sverige ska vara ett jämlikt land. Ska målet kunna nås behöver fler möjligheter skapas. Barnens framtid ska inte avgöras av vad föräldrarna tjänar eller var man bor. Utbildning och trygghet ska vara för alla, så att vi kan utvecklas genom hela livet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter att påverka både sina egna liv och samhällsutvecklingen i stort. Ingen ska hindras av diskriminering. Alla ska kunna förverkliga sina drömmar och utveckla sina förmågor.

Ett jämlikt Sverige är ett framgångsrikt Sverige. Där tas all begåvning, alla talanger och all arbetsvilja till vara. Där bryr vi oss om varandra och där man kan känna sig trygg. Engagemang och nyfikenhet förvandlas till nya idéer och växande företag, och därmed jobb och framtidstro. Så kan Sverige konkurrera med kunskap och förnyelse i en värld av ständigt tuffare internationell konkurrens. Ett jämlikt Sverige förutsätter ett jämställt Sverige. För att minska klyftorna mellan kvinnor och män behöver en rad strukturella reformer genomföras. De ekonomiska skillnaderna mellan kvinnor och män ska minska. Att hålla samman Sverige är det viktigaste uppdraget för oss rödgröna partier.

I dag går utvecklingen i motsatt riktning. Unga möter stängda dörrar. Långtidsarbetslösheten biter sig fast på farligt höga nivåer. Svårt sjuka människor görs försäkringslösa. Klyftorna ökar, både mellan människor med höga och låga inkomster och mellan män och kvinnor. Den här utvecklingen är inte värdig ett välfärdsland som Sverige. På längre sikt hotar den förutsättningarna för jobb och ekonomisk utveckling.

Men det går att byta färdriktning. Det finns många företag som ropar efter arbetskraft, men inte hittar rätt kompetens – samtidigt som det finns många unga som inte vill något hellre än att jobba. Det finns stora investeringar som behöver göras i kollektivtrafik, järnvägar, bostäder, energieffektivisering och förnybar energi för att möta klimatutmaningen och göra

Sverige till världsledande på grön omställning och miljöteknik – och många positiva följd effekter i jobb och ekonomisk utveckling om vi tar vara på möjligheterna. Det finns så mycket kreativitet, engagemang och framtidstro – bara alla får chansen att växa.

Ett långsiktigt hållbart Sverige är ett framgångsrikt Sverige där vi är beredda att ta ansvar. För ekonomin, för jobben, för skolan, vården och omsorgen. För trygghet i livets olika skeden, för miljön och för kommande generationer. För oss är öppna gränser en förutsättning för en ansvarsfull ekonomisk politik. En öppnare värld där människor ges möjlighet att söka arbete i andra länder och där solidaritet och rätten att söka skydd undan förföljelse är självklar.

Sverige ska tillbaka till överskott i de offentliga finanserna. Reformerna ska bara genomföras om det statsfinansiella läget så tillåter. De budgetpolitiska målen ska ligga fast. Vi lovar att inte sänka skatterna på lånade pengar. Vi vill att regeringen tillsätter en jämlikhetskommission för att analysera skillnader i livsvillkor och föreslå förändringar för att öka den sociala rörligheten.

Ett modernt välfärdsland där jobben, miljön och minskade klyftor sätts först – det är vårt framtidsland.

Riksdagen har fattat beslut om att ramarna i regeringens budgetproposition inte får överskridas. Däremot återstår frågan hur anslagen inom ramarna ska fördelas.

Våra samlade utgifter på utgiftsområde 9 är lägre än i regeringens budgetproposition. Vi avvisar regeringens förslag om starta-eget-bidrag inom äldreomsorgen och förslaget om förstärkningar av valfrihetssystem (LOV). Sammantaget innebär detta att anslag 5:1 kan minska med 35 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag. En särskild bedömning måste ske i varje utskott där vi har lägre samlade utgifter än regeringen. Vår bedömning är att våra förslag inom utgiftsområde 9 tydligt är en del av en samlad politik. Vi lägger därmed fram ett särskilt yttrande som redovisar vilken inriktning vi vill se på politiken inom utgiftsområdet.

Alla har rätt till en god sjukvård. Den som har haft möjlighet att teckna en privat sjukvårdsförsäkring ska inte kunna gå före i kön. Vi vill lagstifta om att alla ska få vård efter behov – oavsett inkomst, var man bor, vilket kön man har, etnisk tillhörighet eller sexuell läggning.

Den fria etableringsrätten ska rivas upp. Det s.k. vårdvalet ska ersättas av ett hälsoval så att vårdens resurser går dit där de mest behövs och det hälsofrämjande arbetet förbättras. Alla patienter ska kunna välja vårdcentral – men vårdbolagen ska inte kunna välja patienter. Inga universitets- eller regionsjukhus ska säljas ut.

Vi vill främja folkhälsan. Kraftfulla insatser ska göras för att minska över- och felanvändning av läkemedel. Tillgängligheten i sjukvården ska förbättras genom t.ex. genom fler hemläkarbilar för barn och äldre, fler närakuter och fler kvällsöppna vårdcentraler. Satsningar på bättre kvalitet och tillgänglighet i sjukvården ska gå före fortsatta skattesänkningar. Om

det finns utrymme för ytterligare reformer under mandatperioden, vill vi förbättra tandvården för unga genom att höja åldersgränsen för dagens avgiftsfria tandvård från 19 t.o.m. 24 år och genomföra en satsning på förbättrad tandvård för äldre.

Vi vill att tryggheten, friheten och livskvaliteten för äldre ska stärkas. Vi vill tillföra äldreomsorgen mer resurser för bättre mat, enklare provning till färdtjänst och guldkant inom äldreomsorgen. Sammantaget föreslår vi att kommunerna tillförs 870 miljoner kronor 2011 för dessa åtgärder. Reformambitionerna för mandatperioden uppgår till 800 miljoner kronor per år. Verklig valfrihet ska gälla i vardagen för dem som använder äldreomsorgen. Det handlar om att själv varje dag ha ett stort inflytande över vad man får hjälp med, hur hjälpen utförs och när insatsen görs. För att fler ska kunna anställas i äldreomsorgen ska kommunerna ges tillräckliga resurser. Vi vill att äldre med rätt till hemtjänst eller boende på äldreboende ska få möjlighet till ett rikare liv.

Vi vill också införa en stimulans till kommunerna för fria timmar redan 2011, som de äldre kan använda som de själva vill. Det kan handla om en extra promenad i friska luften eller ett teater- eller restaurangbesök. Äldre ska kunna bestämma om de vill fortsätta att bo tillsammans – genom en parbogaranti.

Vi vill också införa ett maxtak på 100 kr för timavgiften i hemtjänsten. Detta som ett komplement till dagens maxtaxa i äldreomsorgen. Vi vill också att stimulera kommunerna att erbjuda äldre omsorg på andra språk än svenska. För att skapa bättre ekonomisk trygghet för dem med små marginaler vill vi förbättra bostadstillägget för pensionärer och förtidspensionärer.

## **2. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (SD)**

Per Ramhorn (SD) anför:

Sverigedemokraterna är ett Sverigevänligt parti. Vi har idémässigt låtit oss inspireras av såväl socialkonservatismen som delar av den svenska folkhemstanken. Syftet är att kombinera principen om grundläggande social rättvisa med traditionella värdekonservativa idéer.

Det övergripande målet med Sverigedemokraternas politik är att skapa ett välmående samhälle – ett folkhem – präglad av trygghet, harmoni och solidaritet. Erfarenheter från vår historia och vår omvärld visar att de viktigaste faktorerna för att kunna skapa ett sådant samhälle är småskalighet, en fungerande rättsstat, en stark gemensam identitet och grundläggande social rättvisa. Några nyckelord i partiets politik är förvaltarskap, stabilitet, trygghet, kontinuitet och omtanke.

I vårt Sverige betonas tidigare generationers samlade kunskap och erfarenhet från en generation till en annan. I vårt Sverige finns inga oönskade barn. I vårt Sverige erbjuds föräldrar och barn en genuin trygghet och friheten att själva forma sin vardag.



De styrande politikerna har under de senaste decennierna skapat ett samhälle med tärande utanförskap, hög arbetslöshet och försämrad välfärd. Av det svenska folkhemmet, ett samhälle präglad av gemenskap och social och ekonomisk trygghet, återstår näst intill ingenting. Det samhälle och den arbetsmarknad som förr inrymde en hög grad av inre sammanhållning och en mycket låg arbetslöshet har bytts ut mot ett miljonhövdat utanförskap, en hög arbetslöshet, en försämrad välfärd, ett nedmonterat försvar och sänkta ersättningsnivåer. De gamla partiernas politik har för länge sedan passerat bäst-före-datum. Sverige behöver en ny välfärdspolitik.

Sverigedemokraternas skuggbudget går i stort ut på att omfördela medel från den kotsamma invandringspolitiken och det verkningslösa utvecklingsbiståndet till nödvändiga välfärds- och trygghetsåtgärder samt utökat riktat bistånd till verkliga flyktingar i världen. Med vår politik förbättras levnadsvillkoren för våra äldre, både när det gäller ekonomi och livskvalitet.

I vårt budgetförslag presenterar Sverigedemokraterna vägen för hur vi kan vända denna negativa utveckling, hur Sverige återigen med gott samvete kan hävda att vi siktar mot full sysselsättning, hur vi kan återställa välfärden, minska brottsligheten, förbättra villkoren för våra äldre samt hur vi kan återskapa den identitetskänsla som är så avgörande för hela den solidariskt finansierade välfärden, tryggheten och gemenskapen.

De uteblivna resurserna till hälso- och sjukvård har bl.a. lett till att utbudet av svenska vårdplatser numera tillhör Europas lägsta. För att komma till rätta med problemen inom hälso- och sjukvården krävs ökade resurser till administrativ personal och fler specialistsjuksköterskor. Sverigedemokraterna avsätter för detta ändamål 510 miljoner kronor.

Vidare behövs nya inrättningar för verklig hjälp åt psykiskt sjuka personer. Samhällets trygghet måste gå före farliga personers rätt att fritt leva ute i samhället. Sverigedemokraterna avsätter 300 miljoner kronor för detta ändamål. Därutöver, av allmänna hälsoskäl, bör hälsoundersökningar bli obligatoriska för alla som söker uppehållstillstånd i Sverige. 45 miljoner kronor årligen avsätts för att kompensera de ökade kostnaderna för att uppnå detta mål.

De svenska seniorerna har till skillnad från andra grupper i samhället fått uppleva en stadig försämring av sina levnadsvillkor. Denna utveckling måste vändas så snart som det är möjligt, varför vi i vårt budgetförslag presenterar en rad åtgärder för att underlätta livet och vardagen för våra äldre.

I syfte att snabbt få till stånd en kraftig ökning av antalet trygghetsboenden för de äldre som inte längre kan klara sig på egen hand, men som inte anses vara tillräckligt hjälpbehövande för att få plats på ett särskilt boende, avsätter vi ett särskilt riktat investeringsstöd på 500 miljoner kronor för att komplettera regeringens anslag.

För att så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt ska ges chansen att varje dag få avnjuta nylagad, välsmakande och näringsrik mat inför Sverigedemokraterna ett statligt stimulansbidrag till kommunerna. Satsningen omfattar 600 miljoner kronor årligen.

Anhörigstöd är viktigt såväl ur den anhöriges som ur samhällets synvinkel. Sverigedemokraterna vill därför ge kommunerna ett statligt stimulansstöd med syftet att underlätta för de personer som vårdar eller stöder en närstående. Satsningen omfattar 200 miljoner kronor årligen.

Våld mot äldre kan förebyggas genom en rad olika åtgärder. För att i en högre grad öka tryggheten samt förebygga våld mot våra äldre satsar vi på ett stimulansbidrag till kommunerna på 50 miljoner kronor extra årligen, med det tillhörande uppdraget att de ska ta fram en strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre.

Allt fler svårt sjuka och döende vårdas i särskilda boendeformer eller i det egna hemmet med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård, vilket ställer höga krav på kompetens inom palliativ vård hos personalen i den kommunala vården och omsorgen. Sverigedemokraterna riktar ett särskilt stöd till kommunerna på 300 miljoner kronor årligen för att därigenom dels bidra till att en likvärdig vård erbjuds i hela landet, dels höja kvaliteten på den svenska palliativa vården.

Äldres sociala behov behöver uppmärksammas i en större utsträckning. Genom riktade statsbidrag på 300 miljoner kronor årligen ska de äldre erbjudas fler möjligheter att delta aktivt i olika sociala sammanhang.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Propositionen

*Proposition 2010/11:1 Budgetpropositionen för 2011 utgiftsområde 9:*

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslaget 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 8 000 000 kr under perioden 2012–2014 (avsnitt 3.11.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslaget 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 21 000 000 kr under perioden 2012–2016 (avsnitt 3.11.8).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslaget 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 470 000 000 kr under perioden 2012–2014 (avsnitt 7.7.1).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2011 för ramanslaget 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 897 000 000 kr under perioden 2012–2015 (avsnitt 10.3).
5. Riksdagen anvisar för budgetåret 2011 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning i propositionen.

## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2010

*2010/11:Ju401 av Marianne Berg m.fl. (V):*

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över vilka åtgärder som behövs för att hbt-kompetens ska finnas inom hela äldreomsorgen.

*2010/11:So207 av Lars Hjälmered och Olof Lavesson (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa valfrihet inom äldreomsorgen.

*2010/11:So213 av Billy Gustafsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kunskap och forskning kring omfattningen av och innehållet i anhörigvården.

*2010/11:So216 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om boende för och bemötande av äldre.

*2010/11:So217 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och skapa goda förutsättningar för BUP-verksamheten i hela landet.

*2010/11:So218 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedín (båda S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan BUP och kommunerna.

*2010/11:So222 av Helén Pettersson i Umeå (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förbättringar inom äldresjukvården.

*2010/11:So223 av Eva Sonidsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av maxtaxan i äldreomsorgen.

*2010/11:So230 av Christina Oskarsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrad bröstcancervård.

*2010/11:So234 av Hans Hoff (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om parbogaranti.

*2010/11:So239 av Emma Henriksson (KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utveckla samarbetet mellan berörda aktörer vad gäller de många människor som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och som står långt borta från arbetsmarknaden.

*2010/11:So242 av Emma Henriksson och Andreas Carlson (båda KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en ändring i regelverket så att anhörigstöd skrivs utifrån den som vårdar.

*2010/11:So243 av Annika Eclund och Andreas Carlson (båda KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att följa införandet av en parboendegaranti i äldreomsorgen och analysera de hinder som eventuellt finns.

*2010/11:So245 av Annika Eclund och Yvonne Andersson (båda KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en analys av hur kommunerna genomför lagen om valfrihetssystem (LOV).

*2010/11:So247 av Yvonne Andersson (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om läkemedelsgenomgångar.

*2010/11:So253 av Carina Hägg (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldrepolitik.

*2010/11:So254 av Jennie Nilsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om resurser till barn- och ungdomspsykiatri.

*2010/11:So255 av Helén Pettersson i Umeå (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om statliga bidrag för personliga ombud.

*2010/11:So267 av Gustav Nilsson (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att på det nationella planet fortsätta att prioritera läkemedelsinformation för äldre.

*2010/11:So272 av Christian Holm och Jessica Polfjärd (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en översyn bör göras för att förbättra samordningen av äldreomsorg.

*2010/11:So279 av Anne Marie Brodén (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa skapande äldreomsorg.

*2010/11:So280 av Åsa Lindestam (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldre pars rätt att få bo ihop, om de så önskar, när de flyttar in i servicehus.

*2010/11:So298 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Betty Malmberg (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av valfriheten för äldre.

*2010/11:So306 av Annika Eclund (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska finnas en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen i alla kommuner.

*2010/11:So307 av Penilla Gunther (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det i alla kommuner ska finnas en handlingsplan med vård-, boende- och sysselsättningskedja.

*2010/11:So310 av Penilla Gunther (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att patienter med bröstcancer ska ges skriftlig information om diagnos och planerad behandling och rehabilitering.

*2010/11:So316 av Solveig Zander (C):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genomföra en översyn av regelverket för statsbidrag till patientföreningar vars medlemmar har livshotande sjukdomar, däribland cancerpatienter.

*2010/11:So325 av Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (båda MP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att införa en lex Gulli mot läkemedelsvanvård.

*2010/11:So326 av Agneta Luttröpp (MP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center.

*2010/11:So327 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att hitta former för att stimulera till en ökad fysisk aktivitet för psykiskt sjuka och människor med psykisk funktionsnedsättning.

*2010/11:So331 av Eva Bengtson Skogsberg och Betty Malmberg (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder i syfte för att skapa bättre möjligheter att upptäcka, behandla och rehabilitera en patient vid förekomsten av bröstcancer.

*2010/11:So338 av Désirée Liljevall (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres psykiska ohälsa.

*2010/11:So341 av Jessica Rosencrantz (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över psyk- och missbruksvården.

*2010/11:So346 av Christian Holm (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en samboendegaranti för äldre.

*2010/11:So356 av Per Svedberg (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center.

*2010/11:So361 av Emma Henriksson och Penilla Gunther (båda KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa upp hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar i alla landsting.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en sammanställning bör göras där exempel från landsting som lyckats bra i arbetet med denna övergång lyfts fram och kan verka som goda exempel för andra landsting.

*2010/11:So371 av Hans Olsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

*2010/11:So382 av Nina Lundström (FP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att ge medborgare i hela landet rätt att, där så är möjligt, välja äldreomsorg där det finns finsktalande personal på heltid.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att ge individen tillgång till information om språkkompetens inom äldreomsorgen.

*2010/11:So393 av Désirée Pethrus Engström (KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla landsting ska erbjuda mammografi till kvinnor i åldern 40–74 år i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra behandlingar som är godkända av Läkemedelsverket tillgängliga i hela landet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla patienter ska få tillgång till en personlig skriftlig handlingsplan inför behandling av bröstcancer.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla bröstcancerpatienter vid behov ska erbjudas bröstrekonstruktion så snart det är medicinskt möjligt.

*2010/11:So399 av Ulf Nilsson och Christer Winbäck (båda FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samordningen av hälso- och sjukvårdens principer för prioriteringar av arbetet med propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen.

*2010/11:So401 av Christer Adelsbo m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en översyn bör göras av de förordningar och regelverk som finns för statsbidrag till organisationer som arbetar med frågor som rör personer med funktionsnedsättningar och social problematik.

*2010/11:So413 av Gustav Nilsson (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vilka förändringar som är nödvändiga för att anhörigstödet ska bli bättre.

*2010/11:So420 av Annelie Enochson (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres rätt till daglig utomhusvistelse.

*2010/11:So435 av Yvonne Andersson och Annika Eclund (båda KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att starta en särskild kultursatsning riktad till äldre inom hälso- och sjukvården.



*2010/11:So443 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en totalöversyn av tolkverksamheten för döva, hörselskadade och dövblinda.

*2010/11:So444 av Håkan Bergman m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att statsbidragen till tolktjänster för döva bör fördelas efter antalet beställda tolkupdrag.

*2010/11:So445 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mammografi, kallelse och information samt nationella behandlingsriktlinjer.

*2010/11:So446 av Agneta Gille (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av tvärfunktionella vårdteam och patientcenter i cancervården.

*2010/11:So449 av Hillevi Larsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbättra pensionärernas villkor.

*2010/11:So457 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnors behov inom äldreomsorgen.

*2010/11:So474 av Abir Al-Sahlani och Ola Johansson (båda C):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att införa en obligatorisk LOV.

*2010/11:So480 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skydda PKU-biobanken.

*2010/11:So483 av Lars-Axel Nordell (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en äldreomsorgslag.

*2010/11:So484 av Lars-Axel Nordell och Emma Henriksson (båda KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utredningen om tolktjänst för döva och hörselskadade bör se över statsbidraget till dövtolksverksamhet med syfte att få bort de stora skillnaderna i ersättning för tolkuppdrag.

*2010/11:So488 av Pia Nilsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till handikapporganisationer.

*2010/11:So494 av Hans Ekström m.fl. (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nödvändigheten av att äldre homo- och bisexuella samt transpersoner uppmärksammas inom samhällets serviceutbud.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hbt-personer och äldreboende.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att äldreomsorgen måste öka sin kunskap om homo- och bisexuellas samt transpersoners behov.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om diskriminering av äldre hbt-personer.

*2010/11:So502 av Barbro Westerholm (FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder mot diskriminering av äldre homo-, bi- och transsexuella personer.

*2010/11:So508 av Per Bill (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om användning av PKU-registret enbart för forskning.

*2010/11:So509 av Lars-Arne Staxäng (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om läkemedelsgenomgångar för äldre.

*2010/11:So511 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mammografi för alla kvinnor i åldern 40–74 år.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samma likvärdiga och fullgoda behandling oberoende av bostadsort.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skriftlig information om diagnosen samt skriftlig behandlingsplan och rehabiliteringsplan.

*2010/11:So513 av Lena Hallengren m.fl. (S, MP, V):*

1. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen 2011 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Se bilaga 2 för tabell.

- 2.1 Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en vård i världsklass och om en ökad livskvalitet för äldre.  
Avseende vård i världsklass
- 2.2 Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en vård i världsklass och om en ökad livskvalitet för äldre.  
Avseende ökad livskvalitet för äldre

*2010/11:So518 av Christina Karlsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrade möjligheter för kooperativa lösningar inom äldreomsorgen.

*2010/11:So521 av Per Ramhorn (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för lämplig bemanning inom demensvården.

*2010/11:So523 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres boendesituation.

*2010/11:So528 av Ulf Berg och Jan-Evert Rådström (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öppna för möjligheten att skapa kommunala äldreteam och fördjupa kunskaperna om åldrandet och äldres sjukdomar.

*2010/11:So529 av Ulf Berg (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa möjligheten att förskriva sociala insatser på recept.

*2010/11:So535 av Johnny Skalin och Björn Söder (båda SD):*

Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg 2 605 000 000 kr utöver vad regeringen föreslagit för budgetåret 2011 eller således 62 671 950 000 kr.

*2010/11:So543 av Maria Wetterstrand m.fl. (MP):*

37. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt återkommer med ett förslag om en flexibel åldersgräns mellan BUP och vuxenpsykiatri.

*2010/11:So548 av Johnny Munkhammar (M):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en offentlig äldrepeng.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra lagen om valfrihetssystem (LOV) obligatorisk för kommuner.

*2010/11:So557 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning.
2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om en konstruktion för full statlig finansiering av insatsen personligt ombud.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återkomma med förslag till en konstruktion för verksamheten med personliga ombud med en stärkt roll för brukarorganisationerna och koppling regionalt till länsstyrelserna.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan myndigheter och intresseorganisationer.

*2010/11:So559 av Anders Åkesson och Per-Ingvar Johnsson (båda C):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell utvärdering av regionala vårdprogram för cancersjukdomar.

*2010/11:So567 av Veronica Palm m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsofrämjande äldreomsorg.

*2010/11:So573 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att äldre multisjuka bör få en personlig läkare med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel samt utförandet av regelbundna läkemedelsgenomgångar.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att huvudmannaskapet för all hemsjukvård och äldreomsorg bör ligga hos kommunen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över om och hur kommunerna kan ges möjlighet att anställa läkare för att bedriva hemsjukvård.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lägsta kompetensnivå för att arbeta med sköra äldre.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en praktisk handbok för äldre och mat bör utarbetas.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över sina riktlinjer angående läkemedel med hänsyn till multisjuklighet och ålder.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lex Gulli med anmälningsskyldighet vid misstanke om läkemedelsvanvård.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att personligt ombud bör inrättas över hela landet.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det i varje kommun ska finnas samverkansmodeller för barn och ungdomar med problem.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska vara obligatoriskt för landstingen att säkerställa mammografi i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att varje landsting bör analysera vilka kvinnor som inte deltar i screeningprogrammen och varför samt utforma strategier för riktade insatser mot dem som inte deltar.

*2010/11:So580 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att komplettera de nationella riktlinjerna för god vård och omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för bemanning.

*2010/11:So581 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera den psykiatriska vården utifrån hbt-perspektiv.

*2010/11:So586 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram modeller för hur fler äldre kan få omsorg på sitt eget språk.

*2010/11:So588 av Eva Olofsson (V):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center.

*2010/11:So589 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att äldre med svår psykisk funktionsnedsättning bör inkluderas i området multisjuka äldre.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en satsning på samtalsbehandling inriktad på äldre bör genomföras.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda vilka skillnader som finns när det gäller insatser till äldre med psykiska funktionsnedsättningar.

BILAGA 2

# Regeringens och oppositionens förslag till anslag för 2011 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

Anslag (ramanslag)		Regeringens förslag	Avvikelse gentemot regeringens förslag
		S	MP V
			SD
1:1	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	18 696	
1:2	Statens beredning för medi- cinsk utvärdering	56 168	
1:3	Tandvårds- och läkemedels- förmånsverket	111 348	
1:4	Tandvårdsförmåner m.m.	6 694 480	
1:5	Bidrag för läkemedelsförmå- nerna	23 200 000	
1:6	Bidrag till hälso- och sjukvård	944 765	+510 000
1:7	Sjukvård i internationella för- hållanden	603 425	
1:8	Bidrag till psykiatri	887 942	+300 000
1:9	Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000	
1:10	Bidrag för mänskliga vävnad- er och celler	74 000	
1:11	Läkemedelsverket	113 190	
1:12	Myndigheten för vårdanalys	18 000	
2:1	Statens folkhälsoinstitut	133 973	
2:2	Smittskyddsinstitutet	196 923	
2:3	Alkoholsortimentsnämnden	222	
2:4	Bidrag till Nordiska högsko- lan för folkhälsovetenskap	19 579	
2:5	Bidrag till WHO	34 665	
2:6	Folkhälsopolitiska åtgärder	89 754	
2:7	Alkohol-, narkotika-, dop- nings- och tobakspolitiska åtgärder	256 757	
2:8	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502	+45 000
2:9	Insatser för vaccinberedskap	85 000	
3:1	Myndigheten för handikappo- litisk samordning	20 358	

Anslag (ramanslag)	Regeringens förslag	Avvikelse gentemot regering- ens förslag	
		S MP V	SD
3:2 Bidrag till handikapporgani- sationer	182 742		
4:1 Personligt ombud	104 460		
4:2 Vissa statsbidrag inom handi- kappområdet	323 012		
4:3 Bidrag till utrustning för elek- tronisk kommunikation	31 578		
4:4 Bilstöd till personer med funktionshinder	256 000		
4:5 Kostnader för statlig assi- stansersättning	20 160 000		
5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	1 906 730	-35 000	+1 750 000
6:1 Statens institutionsstyrelse	835 543		
6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	191 692		
7:1 Barnombudsmannen	18 342		
7:2 Myndigheten för internatio- nella adoptionsfrågor	14 624		
7:3 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rät- tigheter i Sverige	13 961		
8:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvalt- ning	25 313		
8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forsk- ning	398 440		
9:1 Socialstyrelsen	899 766		
<b>Summa för utgiftsområdet</b>	<b>60 066 950</b>	<b>-35 000</b>	<b>+2 605 000</b>



BILAGA 3

## Utskottets förslag till anslag för 2011 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

### *Tusental kronor*

<b>Anslag</b> (ramanslag)	<b>Utskottets förslag</b>	
1:1	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	18 696
1:2	Statens beredning för medicinsk utvärdering	56 168
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	111 348
1:4	Tandvårdsförmåner m.m.	6 694 480
1:5	Bidrag för läkemedelsförmåner	23 200 000
1:6	Bidrag till hälso- och sjukvård	944 765
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden	603 425
1:8	Bidrag till psykiatri	887 942
1:9	Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000
1:10	Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000
1:11	Läkemedelsverket	113 190
1:12	Myndigheten för vårdanalys	18 000
2:1	Statens folkhälsoinstitut	133 973
2:2	Smittskyddsinstitutet	196 923
2:3	Alkoholsortimentsnämnden	222
2:4	Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap	19 579
2:5	Bidrag till WHO	34 665
2:6	Folkhälsopolitiska åtgärder	89 754
2:7	Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiska åtgärder	256 757
2:8	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502
2:9	Insatser för vaccinberedskap	85 000
3:1	Myndigheten för handikappolitisk samordning	20 358
3:2	Bidrag till handikapporganisationer	182 742
4:1	Personligt ombud	104 460
4:2	Vissa statsbidrag inom handikappområdet	323 012
4:3	Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation	31 578
4:4	Bilstöd till personer med funktionshinder	256 000
4:5	Kostnader för statlig assistansersättning	20 160 000
5:1	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	1 906 730
6:1	Statens institutionsstyrelse	835 543
6:2	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	191 692
7:1	Barnombudsmannen	18 342

<b>Anslag (ramanslag)</b>		<b>Utskottets för- slag</b>
7:2	Myndigheten för internationella adoptionsfrågor	14 624
7:3	Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	13 961
8:1	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning	25 313
8:2	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	398 440
9:1	Socialstyrelsen	899 766
<b>Summa för utgiftsområdet</b>		<b>60 066 950</b>

## BILAGA 4

## Utskottets lagförslag

## Förslag till lag om ändring i lagen (2010:1623) om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. i stället för dess lydelse enligt lagen (2010:1623) om ändring i nämnda lag ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Utskottets förslag*

## 1 §

Alkoholhaltiga drycker eller andra medel som har trafikfarlig påverkan, vilka påträffas hos den som brutit mot 4 eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott, 30 § lagen (1990:1157) om säkerhet vid tunnelbana och spårväg, 10 kap. 2 § järnvägslagen (2004:519), 13 kap. 1 § luftfartslagen (2010:500) eller 20 kap. 4 eller 5 § sjölagen (1994:1009) ska förklaras förverkade, om det inte finns särskilda skäl mot det.

Detsamma ska gälla om sådana drycker eller medel påträffas hos den som medföljt vid tillfället, om medlen kan antas ha varit avsedda även för den som begått gärningen.

Spritdrycker, vin, starköl eller andra jästa alkoholdrycker som påträffas hos den som förtär eller förvarar sådana drycker i strid med villkor enligt 2 kap. 16 § andra stycket första meningen eller med 2 kap. 18 § ordningslagen (1993:1617) eller med lokal ordningsföreskrift ska, oavsett vem dryckerna tillhör, förklaras förverkade, om inte särskilda skäl talar mot det. Detsamma ska gälla alkoholdrycker som påträffas hos den som förtär sådana drycker i strid med 4 kap. 4 § ordningslagen eller med 9 kap. 2 § järnvägslagen.

Vad som sagts i tredje stycket gäller också i fråga om sådana drycker som avses där och som påträffas hos någon som vid tillfället var i sällskap med den som bröt mot bestämmelsen, om det är sannolikt att dryckerna var avsedda även för den senare.

Alkoholhaltiga drycker eller andra medel som har trafikfarlig påverkan, vilka påträffas hos den som brutit mot 4 eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott, 30 § lagen (1990:1157) om säkerhet vid tunnelbana och spårväg, 10 kap. 2 § järnvägslagen (2004:519), 13 kap. 2 eller 3 § luftfartslagen (2010:500) eller 20 kap. 4 eller 5 § sjölagen (1994:1009) ska förklaras förverkade, om det inte finns särskilda skäl mot det.