

# Socialutskottets yttrande

## 1999/2000:SoU10y

### Utvecklingen inom den kommunala sektorn



#### Till finansutskottet

Finansutskottet har den 4 maj 2000 beslutat bereda bl.a. socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens skrivelse 1999/2000:102 om utvecklingen inom den kommunala sektorn jämte de motioner som har väckts med anledning av skrivelsen och som berör utskottets beredningsområde.

Socialutskottet begränsar yttrandet till avsnitt 3 Hälso- och sjukvård, 4.1 Äldreomsorg, 4.2 Handikappomsorg och 4.3 Individ- och familjeomsorg i skrivelsen samt motionerna Fi49 (m) yrkandena 4–7, Fi50 (kd) yrkandena 6–12 och Fi51 (fp) yrkandena 4–6.

I skrivelsen lämnar regeringen en översiktlig redovisning av hur ekonomin och verksamheten i kommuner och landsting har utvecklats de senaste åren. Redovisningen av den kommunala verksamheten avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 1998. Det går att utläsa vissa effekter av de ökade statsbidragen åren 1997 och 1998. Positiva effekter av statsbidragshöjningen på såväl ekonomin som sysselsättningen kan därvid noteras, enligt skrivelsen.

#### Hälso- och sjukvård

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 3 *Hälso- och sjukvård* följande. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Tillståndet i den svenska hälso- sjukvården är generellt sett bra. Sverige hör till de främsta länderna i världen när det gäller hälsotillstånd och sociala förhållanden. Medellivslängden ökar stadigt för både män och kvinnor. I dag lever män i genomsnitt 76,9 år och kvinnor 81,9 år. Trots detta finns det bestående skillnader i ohälsa, bl.a. mellan kvinnor och män och mellan storstäder och landsbygd.

Den utveckling som skett under 1990-talet inom hälso- och sjukvården har ställt krav på omfördelningar av resurser, omorganisation och anpassning till förändrade villkor. Förändringarna har i vissa fall lett till att brister i vården uppmärksammats. Utvärderingar har visat att landstingen inte har levt upp till sitt hälso- och sjukvårdsansvar i vården om äldre, och i de särskilda boendeformerna saknas allttjämt en organiserad och systematisk läkarmedverkan.

Erfarenheterna av psykiatireformen 1995 visar på såväl positiva som negativa effekter. Vid sidan om detta har antalet personer som förtidspensioneras på grund av psykiska besvär ökat under 1990-talet. Inom psykiatrin råder brist på specialister samt differentierade vårdresurser.

Nationella kvalitetsregister utgör ett viktigt instrument för att säkra kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Trots att de flesta av dessa register fortfarande är under utveckling börjar vissa resultat bli tillgängliga, t.ex. för att belysa regionala variationer med avseende på behandlingsmetoder, vårdutnyttjande etc.

Uppgifter avseende anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd visar att antalet ärenden som lett till påföljder under 1990-talet varit i stort sett oförändrade, trots att antalet anmälningar fördubblats under samma period.

Antalet läkarbesök 1998 ökade med ca 4 % jämfört med 1997. Även kostnaderna ökade med ca 4 % i fasta priser mellan dessa två år. Den offentliga konsumtionen av hälso- och sjukvård har i stort varit oförändrad under 1990-talet. Däremot har den privata konsumtionen av läkemedel, sjukvårdsartiklar och patientavgifter, liksom den statliga konsumtionen av läkemedel, privata läkare och tandläkare, ökat.

Orsakerna till de fortsatt stora kostnadsökningarna för läkemedel är flera, bl.a. att ett stort antal nya, och allt dyrare läkemedel introduceras kontinuerligt. Under det senaste året har dessutom introduktionen av läkemedel som mer syftar till att höja patienternas livskvalitet än att direkt lindra eller bota sjukdom bidragit ytterligare till kostnadsökningarna, anför det i skrivelsen.

I *motion Fi49 av Gunnar Hökmark m.fl. (m)* begärs tillkännagivande till regeringen av vad i motionen anförts om kötiderna i sjukvården och behovet av en obligatorisk hälsoförsäkring och vårdgaranti (*yrkande 4*). Motionärerna anför att alla medborgare, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd, skall omfattas av en obligatorisk hälsoförsäkring.

Motionärerna anför vidare att det, i avvaktan på att det föråldrade landstingsmonopolet ersätts med en modern försäkringslösning, omedelbart bör införas en nationell vårdgaranti som innebär att ingen skall behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling.

I *motion Fi50 av Per Landgren m.fl. (kd)* yrkas ett tillkännagivande till regeringen av vad som anförts i motionen om inriktning att tillskapa 20 000 vårdplatser under de närmaste tio åren (*yrkande 6*). Motionärerna anför att den drastiska minskningen av antalet vårdplatser som skett inte har blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av särskilda boenden, servicehus eller av hemtjänsten. Därför bör inriktningen vara att under de närmaste tio åren skapa ca 20 000 nya vårdplatser. Dessa vårdplatser bör främst gälla de vårdformer där behoven av sjukvård och omvårdnad är störst, dvs. vård av svårt och långvarigt sjuka och äldre.

I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en vårdgaranti. Motionärerna anför att de vill ha en vårdgaranti. Enda alternativet till vårdgarantin är att arbeta bort köerna. Därefter måste verksamheten dimensioneras och organiseras så att köer inte uppstår, anför det.

I *yrkande 8* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om ökad mångfald av vårdgivare inom sjukvård och omsorg. Motionärerna pekar på att en möjlig väg att bryta den negativa spiral som vården befinner sig i kan vara att öppna för en större mångfald med en solidarisk finansiering som grund.

I *yrkande 9* begärs ett tillkännagivande av vad i motionen anförts om statlig kostnadskontroll inför överföringen av finansieringsansvaret för förmånssystemet för läkemedel från staten till landsting/region. Motionärerna anför att ett slutligt ställningstagande till överföringen av finansieringsansvaret från staten till landsting/region inte kan ske förrän den utredning som staten tillsatt har redovisat sina resultat.

I *yrkande 10* begärs ett tillkännagivande av vad i motionen anförts om läkare i hemsjukvården. Motionärerna uppger att förändringsarbetet i primärvården för att utveckla insatserna inom hemsjukvården, öka läkartillgängligheten och kontinuiteten för patienterna går alltför långsamt.

I *motion Fi51 av Karin Pilsäter m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande till regeringen om vad som i motionen anförts om vårdgaranti (*yrkande 4*). Motionärerna anför att regeringens skrivelse inte speglar alla de svårigheter som patienter möter i vården, t.ex. den faktiska situationen för människor som tvingas leva med långa väntetider inför en behandling. Den erfarenhet motionärerna har av vårdpolitik är att både patienter och vårdpersonal lever ett betydligt bättre liv när vårdgarantin ställer krav på korta tidsfrister. En vårdgaranti bör därför införas.

I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande till regeringen av vad i motionen anförts om konkurrensutsättning av offentlig verksamhet. Motionärerna pekar på att en redovisning av relationen mellan vård och omsorg på entreprenad, i helt privat regi eller i offentlig regi, inte speglas i den ekonomiska och kvalitativa analysen i skrivelsen. En sådan jämförelse är absolut nödvändig för den politiska dialogen partierna emellan, anför det.

### **Socialutskottets bedömning**

Motionsyrkanden om obligatorisk hälsoförsäkring, vårdgaranti, mångfald av vårdgivare, nya vårdplatser och konkurrensutsättning av offentlig verksamhet har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 1999/2000:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m. (s. 17–41). Socialutskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor och anser därför att motionerna Fi49 (m) yrkande 4, Fi50 (kd) yrkandena 6–8 och Fi51 (fp) yrkandena 4 och 5 bör avstyrkas.

Motionsyrkanden beträffande läkartillgängligheten m.m. inom hemsjukvården har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 1999/2000:SoU8 Äldrepolitik (s. 22–30). Socialutskottet har inte heller ändrat inställning i dessa frågor varför det föreslås att motion Fi50 (kd) yrkande 10 avstyrks.

Motionsyrkanden rörande bl.a. högkostnadsskyddet vid köp av läkemedel har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 1999/2000:SoU9 (s. 43–46). I 2000 års ekonomiska vårproposition, 1999/2000:100 s. 177, anför vidare bl.a. att en överenskommelse med Landstingsförbundet om att

landstingen skall ta över kostnadsansvaret för läkemedlen träffades 1997. Under åren 1998 till 2000 har ett särskilt statsbidrag utgått till landstingen för läkemedelskostnaderna. Enligt den nämnda överenskommelsen skall en ny modell för statens ersättning till landstingen för läkemedelskostnader utformas under 2000. För närvarande pågår överläggningar med Landsförbundet. Avsikten är att det nya systemet skall börja gälla från 2001. En särskild utredare tillkallades vidare i juni 1999 med uppgift att göra en översyn av den nuvarande läkemedelsförmånen. Utredaren skall lämna en slutlig redogörelse av uppdraget senast den 30 september 2000. Mot bakgrund av det anförda och då utskottet inte ändrat inställning i frågan om reglerna om högkostnadsskydd för läkemedel bör vad som anförts i motion Fi50 (kd) yrkande 9 inte föranleda något initiativ från riksdagens sida. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka bifall till motionsyrkandet.

## Äldreomsorg

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 4.1 *Äldreomsorg* följande. Även år 1999 uppvisar kommunernas vård av och omsorg om äldre en motsägelsefull bild. Det bedrivs mycket bra äldreomsorg i många kommuner och många äldre som är i behov av vård och omsorg erhåller sådan med god kvalitet. Samtidigt finns det rapporter som visar att äldre inte har tillgång till den service, vård och omsorg som de behöver och att det finns brister i kvaliteten i olika avseenden. I allmänhet är kommunerna mycket medvetna om bristerna i äldreomsorgen och många arbetar aktivt med att förbättra situationen.

Statistiken för år 1998 visar att andelen äldre totalt som erhåller hjälp i ordnärt och i särskilt boende fortsätter att minska. Insatserna koncentreras till de allra äldsta och de med mest behov av vård och omsorg.

Förändringarna av hemtjänsten har inneburit att äldres behov av service i större utsträckning tillgodoses antingen genom anhöriga eller köp på den privata marknaden. Äldre med en bättre ekonomisk situation köper tjänsterna av privata företag, medan äldre med små ekonomiska resurser får hjälp av anhöriga. Det är de äldre kvinnorna samt döttrarna och svärdöttrarna som i högre utsträckning än de äldre männen och sönerna kompenserar bortfallet av insatser för make/maka eller (svär)förälder.

Många kommuner har kommit i gång med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten inom äldreomsorgen.

Boendestandarden inom det särskilda boendet fortsätter att förbättras. Variationen mellan kommunerna avseende boendestandarden i det särskilda boendet är dock stor.

Avgifterna inom vård och omsorg av äldre följer inte lagstiftningens krav i majoriteten av landets kommuner. Det gäller dels kommunernas skyldighet att garantera den enskilde ett förbehållsbelopp, dels kommunernas skyldighet att bevaka att make/maka inte får en oskäligt försämrad situation när den andre parten t.ex. flyttar till ett särskilt boende. Kostnaden för äldreomsorgen uppgick år 1998 till ca 60 miljarder kronor, anförts det i skrivelsen.

I motion Fi49 av Gunnar Hökmark m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande till regeringen av vad i motionen anförts om avgiftssättningen inom äldreomsorgen (*yrkande 5*). Motionärerna anför att inkomst- och förmögensrelaterade taxor inom äldreomsorgen är både orimliga och orättvisa. Kommunala taxor bör i stället alltid bygga på en princip om likabehandling av kommunmedborgarna. Detta innebär att samma avgift skall betalas för samma tjänst.

Motionärerna anför vidare att det måste vara upp till kommunerna att själva göra avvägningen mellan skatte- och avgiftsnivåer. Det saknas dock anledning att låta kommuner ta ut så höga avgifter att den som skall betala avgiften i praktiken blir bidragsberoende. Regeringen bör lägga fram ett förslag som syftar till att komma till rätta med problemet att det lokalt fastställda s.k. förbehållsbeloppet, dvs. den minsta summa som man skall få ha kvar när avgift, hyra och skatt är betald, fastställs till olika belopp i olika kommuner.

I *yrkande 6* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om en utredning om äldreomsorgens framtida finansiering. Motionärerna anför att finansieringen av äldreomsorgen i framtiden sannolikt måste bygga på en kombination av skattefinansiering och något slags individuellt utformad försäkring som ger de äldre stort inflytande. Regeringen bör skyndsamt tillsätta en utredning om äldreomsorgens framtida finansiering. En äldrepeng, som tar hänsyn till de olika behov som finns, är enligt motionärerna ett alternativ som ger den enskilde rätt att lösa sitt omsorgsbehov efter egna önskemål.

I motion Fi50 av Per Landgren m.fl. (kd) yrkas att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförts om anhörigvård (*yrkande 11*). Motionärerna anför att det behövs studier och forskning om vad hälsokontroller, hälsovård och andra stödåtgärder innebär för hälsotillståndet hos anhörigvårdare och för tryggheten i rollen.

### Socialutskottets bedömning

Motionsyrkanden gällande den framtida finansieringen av äldreomsorgen, anhörigvård samt avgiftssättning inom äldreomsorgen har nyligen behandlats och avstyrkts i betänkande 1999/2000:SoU8 Äldrepolitik, (s. 11–22 och 32–35). Socialutskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor och anser därför att finansutskottet bör avstyrka motionerna Fi49 (m) yrkandena 5 och 6 samt Fi50 (kd) yrkande 11.

### Handikappomsorg

Regeringen sammanfattar i *skrivelsen* vidare sina slutsatser vad gäller *handikappomsorg* i avsnitt 4.2 och anför följande. År 1998 hade en tredjedel av landets kommuner en dokumenterad policy för hela eller delar av handikappomsorgen, varav två tredjedelar var politiskt förankrade. Vidare redovisar Socialstyrelsen att ungefär hälften av landets 21 länsstyrelser ser en positiv utveckling när det gäller kommunernas ambitioner att erbjuda människor med olika typer av funktionshinder bra levnadsvillkor. En bra överensstäm-

melse kan observeras med målsättningen att den enskilde skall ha möjlighet att bo kvar hemma med stöd.

Länsstyrelsernas rapporter talar dock samtidigt fortfarande om allvarliga brister i omvårdnaden av personer med funktionshinder, handläggning samt resursbrist och brister i barnperspektivet i utredningar som ligger till grund för beslut om olika insatser. Familjerna med funktionshindrade barn tvingas bära allt tyngre bördor.

Det är fortfarande oklart hur många personer som totalt erhåller insatser enligt SoL, LSS eller LASS på grund av dubbelrapporteringar i statistiken men omkring 70 000 personer kan antas erhålla något stöd på grund av sitt funktionshinder – att jämföras med ca 95 000 beslut enligt aktuella lagar och huvudmän.

En viss omfördelning kan observeras från en del mera kostsamma insatser enligt LSS som t.ex. personlig assistans och boende för barn till mindre kostsamma insatser som ledsagarservice, avlösarservice, korttidsvistelse samt kontaktperson. De kostsamma insatser som fortfarande ökar är boende för vuxna och daglig verksamhet. Den senare efterfrågas speciellt av personer med psykiska funktionshinder.

De samlade offentliga utgifterna för funktionshindrade har i stort sett varit oförändrade efter 1995 trots att antalet insatser ökat. Omfördelningen från kostsamma till mindre kostsamma LSS-insatser samt personalminskningar i särskilda boenden kan vara förklaringar till detta.

Avgifterna för insatser enligt SoL och LSS är fortfarande endast i några få procent av kommunerna anpassade till yngre funktionshindrades särskilda ekonomiska situation. Enligt skrivelsen fanns i de flesta kommunerna 1999 fortfarande inte högre förbehållsbelopp för yngre funktionshindrade.

I *motion Fi49 av Gunnar Hökmark m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen av vad i motionen anförts om handikappomsorgen (*yrkande 7*). Motionärerna anför att valfrihet saknas när det gäller kommunernas arbete med funktionshindrade. Det delade ansvaret för stöd för insatser till funktionshindrade och arbetshandikappade medför att satsningarna inte alltid är samordnade. För många människor som är i behov av stöd leder splittringen dessutom till att man måste ha kontakt med många tjänstemän på många olika myndigheter: kommunen, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och landstinget m.m. Motionärerna anför att det i och för sig är angeläget att målet med assistansersättningen – att underlätta för funktionshindrade att integreras i samhället – inte ställs mot andra behov i kommunernas budget. Det bästa sättet att uppnå detta är emellertid att det ekonomiska ansvaret för assistansersättningen återgår till staten.

I *motion Fi50 av Per Landgren m.fl. (kd)* yrkas ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om stöd vid psykiskt funktionshinder (*yrkande 12*). Motionärerna anför att psykiskt funktionshindrade har mötts av bristande förståelse och därmed inte kunnat få möjligt stöd. Socialstyrelsen bör utfärda bedömningskriterier beträffande stöd för psykiskt funktionshindrade, anför det.

Motionsyrkanden liknande de nu aktuella rörande funktionshindrade har senast behandlats och avstyrkts i betänkande 1998/99:SoU11 Handikappolitik m.m. (bl.a. s. 6–12). Utskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor. Socialutskottet bereder för närvarande proposition 1999/2000:79 Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken, jämte ca 160 motionsyrkanden, däribland yrkanden liknande dem som väckts i anledning av skrivelsen. Utskottet återkommer därför mycket snart med ställningstaganden till ett brett spektrum av frågor inom handikappområdet. Denna behandling bör inte föregripas. Socialutskottet anser att finansutskottet bör avstyrka bifall till motionerna Fi49 (m) yrkande 7 och Fi50 (kd) yrkande 12.

### Försörjningsstöd

I *regeringens skrivelse* konstateras i de sammanfattande slutsatserna avseende avsnitt 4.3.1 *Försörjningsstöd* följande. Kostnaderna för socialbidrag minskade under 1998 och 1999. Förändringarna under de senaste två åren avspeglar främst det minskade flyktingmottagandet samt ett förbättrat arbetsmarknadsläge. Antalet långvariga socialbidragstagare sjönk under 1998 men ligger dock kvar på en mycket hög nivå. Under 1997 levde 120 000 barn i familjer med långvarigt socialbidrag.

I *motion Fi51 av Karin Pilsäter m.fl. (fp)* begärs att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförts om socialbidragsberoendet (*yrkande 6*). Motionärerna anför att en reform eller åtminstone en justering av regelverket är nödvändig så att bidragsberoende personer kan ta sig ut ur förnedrande passivitet och utanförskap.

### Socialutskottets bedömning

Motionsyrkanden beträffande långvarigt socialbidragsberoende har tidigare i vår behandlats och avstyrkts i betänkande 1999/2000:SoU6 Socialtjänstfrågor (s. 5–9). Socialutskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor och anser att finansutskottet bör avstyrka motion Fi51 (fp) yrkande 6.

Stockholm den 11 maj 2000

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Karlsson (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Conny Öhman (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Tullia von Sydow (s) och Kent Härstedt (s).

## Avvikande meningar

### 1. Hälso- och sjukvård

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser att utskottets bedömning under rubriken Hälso- och sjukvård bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det är en fundamental rättighet i ett välfärdssamhälle att få vård av god kvalitet, när man behöver den. Patienten måste vidare få en starkare ställning i sjukvården. Det får vederbörande först i den stund han eller hon styr resurserna och har möjlighet att aktivt välja god vård och välja bort dålig vård. Därför skall alla medborgare enligt utskottets mening omfattas av en obligatorisk hälsoförsäkring. Såväl länder med skattefinansierad sjukvård som länder med privatfinansierad sjukvård byter till obligatoriska försäkringar. Den obligatoriska hälsoförsäkringen, anser utskottet, skall omfatta alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd, och vara solidariskt finansierad. Med en allmän obligatorisk hälsoförsäkring kan de offentliga resurserna utnyttjas bättre, eftersom avvägningar mellan rehabilitering, vård, sjukskrivning och förtidspensionering kan göras i ett helhetsperspektiv och i ett sammanhang. Med överblick över hela vårdkedjan öppnas möjligheter att sträva mot en bättre hälsa och en bättre ekonomi genom förebyggande vård och bättre utvärdering av vårdinsatserna. Resurser frigörs till vård när kostnaderna för bl.a. sjukskrivningar minskas genom att köerna försvinner.

Att ersätta dagens föråldrade landstingsmonopol med en modern försäkringslösning tar dock tid. Utskottet vill därför omedelbart införa en nationell vårdgaranti som innebär att ingen skall behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling. Klarar inte det egna landstinget av att ge vård inom den tiden, skall man kunna få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare. Med vårdgarantin synliggör man för landstingen — och för de enskilda sjukhusen — en del av de kostnader som köerna i vården för med sig. Genom att inte ta emot patienter går sjukhusen miste om pengar och uppmuntras att förändra verksamheten så att köer inte uppstår.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi49 (m) yrkande 4 bör ge regeringen detta till känna.

### 2. Hälso- och sjukvård

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anser att utskottets bedömning under rubriken Hälso- och sjukvård bort ha följande lydelse:



Den drastiska minskning av antalet vårdplatser som skett har inte blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av särskilda boenden, servicehus eller av hemtjänsten. Därför anser utskottet att inriktningen bör vara att under de närmaste tio åren skapa ca 20 000 nya vårdplatser. Dessa vårdplatser bör främst gälla de vårdformer där behoven av sjukvård och omvårdnad är störst, dvs. vård av svårt och långvarigt sjuka och äldre. Utskottet vill i nuläget ha en vårdgaranti. Därefter måste verksamheten dimensioneras och organiseras så att köer inte uppstår. Enligt utskottets uppfattning är personalbrist ett stort hot för vården. Personal slutar, och ny tillkommer inte. För få vårdplatser och för litet personal bidrar vidare till köbildningen och försämrar arbetsmiljön. Allt ingår i en negativ spiral. En möjlig utväg vid sidan av en resursförstärkning är enligt utskottet att öppna för en större mångfald med en solidarisk finansiering som grund. En ökad mångfald av vårdgivare ger patienterna större valmöjligheter och kan stimulera, utveckla och tillföra vården nya dimensioner. Utskottet anser att privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ därför bör ges förutsättningar att utvecklas. Vidare anser utskottet att förändringsarbetet i primärvården för att utveckla insatserna inom hemsjukvården samt att öka läkartillgängligheten och kontinuiteten för patienterna går alltför långsamt. I en rapport som nyligen presenterats av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet med anledning av ett samarbetsprojekt kallat läkarmedverkan inom kommunal vård och omsorg föreslås att, utifrån de äldres behov och lokala förutsättningar, övergripande samverkansavtal och lokala överenskommelser skall kunna träffas mellan kommuner och landsting. Dessutom föreslås att samarbetet mellan sjukhusens läkare och primärvårdens läkare, särskilt inom geriatrik och psykiatri skall bli bättre organiserat. Utskottet anser det vara av största betydelse att sådana förändringar nu genomförs i hela landet. Av vårdens resursfördelning har en omfördelning skett till en starkt ökande andel vad beträffar läkemedel. För att få kontroll över av den kraftiga kostnadsutvecklingen inom förmånssystemet för läkemedel har staten tillsatt en utredning. Enligt utskottets mening kan ett slutligt ställningstagande till överföringen av finansieringsansvaret för förmånssystemet för läkemedel från staten till landsting eller region inte ske förrän den sittande utredningen har redovisat resultatet av sitt arbete.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi50 (kd) yrkandena 6–10 bör ge regeringen detta till känna.

### 3. Hälsa- och sjukvård

Kerstin Heinemann (fp) anser att utskottets bedömning under rubriken Hälsa- och sjukvård bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att regeringens skrivelse inte speglar alla de svårigheter som patienter möter i vården, t.ex. den faktiska situationen för människor som tvingas leva med långa väntetider inför en behandling. Utskottets erfarenhet av vårdpolitik är att både patienter och vårdpersonal lever ett betydligt bättre liv när vårdgarantin ställer klara krav på korta tidsfrister. En vårdgaranti bör därför införas. Utskottet delar vidare motionärernas inställning att det är märkligt att politikens mest aktuella fråga

på området – relationen mellan vård och omsorg på entreprenad, i helt privat regi eller i offentlig regi – inte belyses i den ekonomiska och kvalitativa analysen i skrivelsen. Utskottet anser att en förnuftig och odogmatisk diskussion om denna viktiga fråga inte kan äga rum i avsaknad av sådana jämförelser och att en klar kartläggning av jämförande resultat är absolut nödvändig för den politiska dialogen partierna emellan.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi51 (fp) yrkandena 4 och 5 bör ge regeringen detta till känna.

#### 4. Äldreomsorg

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser att utskottets bedömning under rubriken Äldreomsorg bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är inkomst- och förmögensrelaterade taxor inom äldreomsorgen både orimliga och orättvisa. Kommunala taxor bör alltid bygga på en princip om likabehandling av kommunmedborgarna som innebär att samma avgift skall betalas för samma tjänst. Utskottet anser att kommunerna själva skall göra avvägningen mellan skatte- och avgiftsnivåer. Många kommuner har dessutom redan på frivillig väg infört avgiftstak. Utskottet anser dock att det saknas anledning att låta kommuner ta ut så höga avgifter att den som skall betala avgiften i praktiken blir bidragsberoende. Regeringen bör lägga fram ett förslag som syftar till att komma till rätta med problemet med alltför låga s.k. förbehållsbelopp, dvs. den minsta summa som man skall få ha kvar när avgift, hyra och skatt är betald. Utskottet anser vidare att finansieringen av äldreomsorgen i framtiden sannolikt måste bygga på en kombination av skattefinansiering och något slags individuellt utformad försäkring som ger de äldre stort inflytande. Regeringen bör skyndsamt tillsätta en utredning om äldreomsorgens framtida finansiering. Utskottet anser att en äldrepeng, som tar hänsyn till de olika behov som finns, är ett alternativ som ger den enskilde rätt att lösa sitt omsorgsbehov efter egna önskemål.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi49 (m) yrkandena 5 och 6 bör ge regeringen detta till känna.

#### 5. Äldreomsorg

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anser att utskottets bedömning under rubriken Äldreomsorg bort ha följande lydelse:

Den fysiska och psykiska hälsan hos anhörigvårdare måste enligt utskottet förbättras och bevaras. Anhörigvårdarna måste ges en ökad trygghet och inte utnyttjas över sin förmåga. Enligt utskottets mening behövs det studier och forskning om vad hälsokontroller, hälsovård och andra stödåtgärder innebär för hälsotillståndet hos anhörigvårdare och för tryggheten i rollen. Det skapar förutsättningar för att, om man så vill, fortsätta vårda den anhörige hemma, vilket i sin tur får positiva ekonomiska effekter för samhället.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi50 (kd) yrkande 11 bör ge regeringen detta till känna.

1999/2000:SoU10y

## 6. Handikappomsorg

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser att utskottets bedömning under rubriken Handikappomsorg bort ha följande lydelse:

Enligt utskottet saknas det valfrihet för den enskilde i kommunernas arbete med handikappade. Det delade ansvaret för stöd för insatser till funktionshindrade och arbetshandikappade medför att satsningarna inte alltid är samordnade. För många människor som är i behov av stöd leder splittringen dessutom till att man måste ha kontakt med många tjänstemän på många olika myndigheter: kommunen, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och landstinget m.m. Utskottet anser det angeläget att målet med assistansersättningen – att underlätta för funktionshindrade att integreras i samhället – inte ställs mot andra behov i kommunernas budget. Det bästa sättet att uppnå detta är att det ekonomiska ansvaret för assistansersättningen återgår till staten liksom att rätten till personlig assistans under skoltid och vid vistelse på dagcentrum etc. återinförs. För att stimulera kommunerna att mer aktivt arbeta med de psykiskt handikappade föreslår vi också ett särskilt stimulansbidrag.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi49 (m) yrkande 7 bör ge regeringen detta till känna.

## 7. Handikappomsorg

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anser att utskottets bedömning under rubriken Handikappomsorg bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att psykiskt funktionshindrade möts av bristande förståelse och därmed inte får möjligt stöd. Socialstyrelsen bör utfärda bedömningskriterier beträffande stöd för psykiskt funktionshindrade.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi50 (kd) yrkande 12 bör ge regeringen detta till känna.

## 8. Försörjningsstöd

Kerstin Heinemann (fp) anser att utskottets bedömning under rubriken Försörjningsstöd bort ha följande lydelse:

De bidragsberoende grupper som under lång tid har stått utanför arbetslivet befinner sig alltjämt i denna situation trots den mycket goda utvecklingen av ekonomin och den minskande arbetslösheten i andra grupper. Utskottet anser att en reform eller åtminstone en rad justeringar i regelverket är nödvändiga så att bidragsberoende personer kan ta sig ut ur förnedrande passivitet och utanförskap.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi51 (fp) yrkande 6 1999/2000:SoU10y  
bör ge regeringen detta till känna.