



Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

Utskottet behandlar i detta betänkande regeringens förslag till anslag för 2012 i fråga om utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2011/12:1) och ca 110 motionsyrkanden från den allmänna motions-tiden 2011, däribland alternativa budgetförslag från Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Sverigedemokraterna respektive Vänsterpartiet.

I betänkandet behandlas även regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Förslagen innebär att högkostnadsskyddet för bl.a. besök inom den öppna hälso- och sjukvården höjs från 900 kr till 1 100 kr och för läkemedel m.m. från 1 800 kr till 2 200 kr. Beloppen inom högkostnadstrappan för läkemedel höjs proportionerligt lika mycket. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2012.

Riksdagen fastställde den 23 november 2011 utgiftsramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2012 till 60 078 114 000 kr (bet. 2011/12:FiU1, rskr. 2011/12:32).

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar, begärda bemyndiganden och förslagen till lagändringar. Samtliga motionsyrkanden avstyrks.

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

I betänkandet finns 21 reservationer och 5 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	5
Redogörelse för ärendet	11
Ärendet och dess beredning	11
Utskottets överväganden	12
Hälso- och sjukvårdspolitik	12
Förslag till författningsändringar	12
1:4 Tandvårdsförmåner m.m.	15
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	17
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	23
1:8 Bidrag till psykiatri	35
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	38
Sjukvårdssatsning (nytt anslag)	39
Äldres vård (nytt anslag)	40
Läkemedelsverkets finansiering (nytt anslag)	41
Akut- och tillgänglighetsmiljard (nytt anslag)	43
Ökat antal vårdplatser (nytt anslag)	44
Screeningprogram (nytt anslag)	45
Palliativ vård (nytt anslag)	47
Tillgänglighetskrav ambulanssjukvården (nytt anslag)	49
Utbildningslön specialistsjuksköterskor (nytt anslag)	50
Övriga medelsanvisningar	51
7:1 Socialstyrelsen	51
Folkhälsopolitik	53
2:7 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	53
Hälsundersökning för nyanlända (nytt anslag)	58
Övriga medelsanvisningar	59
Systembolaget	59
Funktionshinderspolitik	62
3:2 Bidrag till handikapporganisationer	62
Övrig medelsanvisning	64
Politik för sociala tjänster – omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg, personer med funktionsnedsättning	65
4:1 Personligt ombud	65
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	69
4:3 Bilstöd	72
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	74
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	81
Satsning för social samvaro (nytt anslag)	86
Matreform för äldre (nytt anslag)	86
Insatser för att motverka brott mot äldre (nytt anslag)	87
Stärkt anhörigstöd (nytt anslag)	87
Ökat antal trygghetsboenden (nytt anslag)	88
Parbogaranti (nytt anslag)	88
Kategoriöende, husdjursprofil (nytt anslag)	90
Eftervård av barn och unga i samhällsvården (nytt anslag)	90

Omsorgslyft i handikappomsorgen (nytt anslag)	91
Övrig medelsanvisning	91
Barnrättspolitik	91
Medelsanvisning	91
Forskning under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning	92
6:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	92
Övrig medelsanvisning	93
Reservationer	94
1. Insulinpumpar, punkt 4 (S, MP, V)	94
2. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 5 (S)	95
3. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 5 (V)	96
4. Folkhälsokommission, punkt 6 (S, MP, V)	97
5. Screeningprogram, punkt 10 (S, MP, V)	97
6. Screeningprogram, punkt 10 (SD)	98
7. Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar, punkt 13 (S, MP, V)	99
8. Systembolagets CSR-arbete, punkt 14 (MP, V)	100
9. Bidrag till handikapporganisationer, punkt 15 (S, MP, V)	101
10. Personligt ombud, punkt 16 (S)	101
11. Personligt ombud, punkt 16 (MP)	102
12. Personligt ombud, punkt 16 (V)	103
13. Teckentolkning, punkt 17 (S, MP)	104
14. Servicehundar, punkt 18 (S, V)	104
15. Anhörigstöd, punkt 20 (S, MP)	105
16. Anhörigstöd, punkt 20 (V)	106
17. Boende för äldre, punkt 21 (S, MP)	107
18. Boende för äldre, punkt 21 (V)	108
19. Centrum för barnfrid, punkt 22 (S, MP, V)	108
20. Ekonomiskt bistånd, punkt 23 (S)	109
21. Bemötande och stöd till våldsutsatta hbt-personer, punkt 24 (S, V)	110
Särskilda yttranden	111
1. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (S)	111
2. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (MP)	113
3. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (SD)	115
4. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (V)	118
5. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 5 (MP)	121
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	122
Propositionen	122
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011	122
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionens förslag	134

<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets anslagsförslag	137
<i>Bilaga 4</i>	
Regeringens lagförslag	139

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

a) Lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till

- 1) lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- 2) lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

b) Bemyndiganden

1) Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslag 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov om framtida anslag på högst 21 000 000 kr 2013–2017.

2) Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 470 000 000 kr 2013–2015.

3) Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslag 6:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 750 000 000 kr 2013–2015.

c) Anslag

Riksdagen anvisar för budgetåret 2012 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt utskottets förslag i bilaga 3.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2011/12:1 utgiftsområde 9 punkterna 1–6 och avslår motionerna

2011/12:Fi241 av Gustav Fridolin m.fl. (MP) yrkande 13,

2011/12:Sf273 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1,

2011/12:So261 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD),

2011/12:So430 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 1,

2011/12:So458 av Marianne Berg m.fl. (V),

2011/12:So489 av Eva Olofsson m.fl. (V),

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 1–4,

2011/12:So565 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1,

2011/12:So566 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 8,

2011/12:So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 9 och 13,

2011/12:So570 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 8 och 9,

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 6 och 17,

2011/12:So611 av Carina Herrstedt (SD),

2011/12:So617 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD),

2011/12:So619 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP),

2011/12:So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 2,
 2011/12:So623 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD),
 2011/12:So639 av Per Ramhorn och Josef Fransson (båda SD),
 2011/12:So640 av Per Ramhorn och Björn Söder (båda SD),
 2011/12:So658 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 16,
 2011/12:So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och
 2011/12:Ub373 av Eva Olofsson m.fl. (V).

2. Tandvård för personer upp till 24 års ålder

Riksdagen avslår motion

2011/12:So547 av Agneta Gille och Pyry Niemi (båda S) yrkande 2.

3. Speciallivsmedel

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So254 av Christer Winbäck (FP),

2011/12:So266 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S),

2011/12:So362 av Liselott Hagberg (FP),

2011/12:So509 av Anna Wallén (S),

2011/12:So564 av Annika Qarlsson och Karin Nilsson (båda C)
 yrkande 2,

2011/12:So578 av Finn Bengtsson och Marietta de Pourbaix-Lundin
 (båda M) och

2011/12:So654 av Carina Herrstedt (SD).

4. Insulinpumpar

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So244 av Hillevi Larsson (S),

2011/12:So533 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M) och

2011/12:So627 av Pia Nilsson m.fl. (S).

Reservation 1 (S, MP, V)

5. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So287 av Ann-Britt Åsebol och Johan Johansson (båda M),

2011/12:So416 av Annika Qarlsson (C),

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 14,

2011/12:So570 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 6,

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 3,

2011/12:So599 av Fredrik Schulte (M) och

2011/12:So602 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkandena 1 och 2.

Reservation 2 (S)

Reservation 3 (V)

6. Folkhälsokommission

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So283 av Agneta Gille och Pyry Niemi (båda S),

2011/12:So453 av Matilda Ernkrans och Eva-Lena Jansson (båda S),
2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 31 och
2011/12:So541 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S).

Reservation 4 (S, MP, V)

7. Rett Center

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So296 av Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (båda MP),
2011/12:So488 av Eva Olofsson (V),
2011/12:So505 av Per Svedberg (S) och
2011/12:So618 av Sven-Olof Sällström m.fl. (SD).

8. Alternativ användning av kömiljarden

Riksdagen avslår motion

2011/12:So516 av Isak From m.fl. (S).

9. Ökat antal vårdplatser

Riksdagen avslår motion

2011/12:So385 av Lars-Axel Nordell och Emma Henriksson (båda KD).

10. Screeningprogram

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So212 av Hans Hoff (S),
2011/12:So249 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkan-
dena 1 och 2,
2011/12:So260 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S),
2011/12:So375 av Hans Olsson m.fl. (S),
2011/12:So499 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) yrkande 1,
2011/12:So564 av Annika Carlsson och Karin Nilsson (båda C)
yrkande 1 och
2011/12:So622 av Mikael Jansson (SD).

Reservation 5 (S, MP, V)

Reservation 6 (SD)

11. Centrum för palliativ medicin

Riksdagen avslår motion

2011/12:So252 av Anders Andersson (KD) yrkande 2.

12. Villkor för blivande specialistsjuksköterskor

Riksdagen avslår motion

2011/12:So572 av Cecilia Widegren (M) yrkande 2.

13. Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So400 av Hannah Bergstedt m.fl. (S),

2011/12:So478 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkandena 4 och 5,
2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 24 och
2011/12:So653 av Fredrick Federley (C).

Reservation 7 (S, MP, V)

14. Systembolagets CSR-arbete

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So332 av Amineh Kakabaveh m.fl. (V, MP) yrkandena 1–4
och

2011/12:So513 av Berit Högman och Eva-Lena Jansson (båda S).

Reservation 8 (MP, V)

15. Bidrag till handikapporganisationer

Riksdagen avslår motion

2011/12:So480 av Christer Adelsbo m.fl. (S).

Reservation 9 (S, MP, V)

16. Personligt ombud

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So297 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1–4,

2011/12:So349 av Helén Pettersson i Umeå (S) och

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10.

Reservation 10 (S)

Reservation 11 (MP)

Reservation 12 (V)

17. Teckentolkning

Riksdagen avslår motion

2011/12:So223 av Lars-Axel Nordell (KD).

Reservation 13 (S, MP)

18. Servicehundar

Riksdagen avslår motion

2011/12:So511 av Carina Adolfsson Elgestam (S).

Reservation 14 (S, V)

19. Bilstöd

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So314 av Gustav Nilsson (M),

2011/12:So523 av Emma Carlsson Löfdahl (FP) och

2011/12:So576 av Karin Nilsson och Helena Lindahl (båda C).

20. Anhörigstöd

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So226 av Billy Gustafsson (S),

2011/12:So328 av Gustav Nilsson och Marianne Kierkemann (båda M),

2011/12:So443 av Emma Henriksson och Annika Eclund (båda KD) och

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 24 och 25.

Reservation 15 (S, MP)

Reservation 16 (V)

21. Boende för äldre

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So265 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S),

2011/12:So483 av Margareta B Kjellin (M) yrkande 1 och

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 9 och 10.

Reservation 17 (S, MP)

Reservation 18 (V)

22. Centrum för barnfrid

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So473 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och

2011/12:So585 av Solveig Zander (C).

Reservation 19 (S, MP, V)

23. Ekonomiskt bistånd

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:Sk356 av Tomas Tobé (M) yrkande 2 och

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 50.

Reservation 20 (S)

24. Bemötande och stöd till våldsutsatta hbt-personer

Riksdagen avslår motion

2011/12:Ju378 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkande 2.

Reservation 21 (S, V)

25. Vistelsebegreppet

Riksdagen avslår motion

2011/12:So355 av Yilmaz Kerimo (S).

26. Parbogaranti

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So207 av Hans Hoff (S),

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 45 och

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 11.

Stockholm den 1 december 2011

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Lena Hallengren (S)¹, Mats Gerdau (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S)², Ann Arleklo (S)³, Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S)⁴, Catharina Bråkenhielm (S)⁵, Gunnar Sandberg (S)⁶, Anders W Jonsson (C), Agneta Luttröpp (MP)⁷, Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD)⁸, Eva Olofsson (V)⁹, Henrik Ripa (M) och Maria Lundqvist-Brömster (FP).

¹⁻⁹ Avstår från ställningstagande under punkt 1.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Utskottet behandlar i detta betänkande regeringens förslag till anslag för 2012 i fråga om utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2011/12:1) och ca 110 motionsyrkanden från den allmänna motions-tiden 2011.

I betänkandet behandlas även regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

En förteckning över behandlade förslag finns i bilaga 1. I bilaga 2 finns regeringens och oppositionens förslag till anslag för 2012 under utgiftsområde 9 och i bilaga 3 finns utskottets förslag till anslag för 2012 under utgiftsområde 9. Regeringens lagförslag finns i bilaga 4.

Riksdagen fastställde den 23 november 2011 utgiftsramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2012 (bet. 2011/12:FiU1, rskr. 2011/12:32).

Den 25 oktober 2011 informerade Stefan Carlsson och medarbetare utskottet om delbetänkandet från utredningen Översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (S2011:01).

Den 22 november 2011 informerade myndighetschef Fredrik Lennartsson och styrelseordförande Eva Lindström utskottet om Myndigheten för vårdanalys verksamhet.

Den 22 november 2011 informerade riksrevisor Gudrun Antemar med medarbetare utskottet om Riksrevisionens granskningsplan m.m.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdspolitik

Förslag till författningsändringar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Förslagen innebär att högkostnadsskyddet för bl.a. besök inom den öppna hälso- och sjukvården höjs från 900 kr till 1 100 kr och för läkemedel m.m. från 1 800 kr till 2 200 kr. Beloppen inom högkostnadstrappan för läkemedel höjs proportionellt mot detta.

Propositionen

Regeringen föreslår att riksdagen antar ett förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och ett förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Förslagen innebär att högkostnadsskyddet för bl.a. besök inom den öppna hälso- och sjukvården höjs från 900 kr till 1 100 kr och för läkemedel m.m. från 1 800 kr till 2 200 kr. Beloppen inom högkostnadstrappan för läkemedel höjs proportionellt mot detta.

Inom hälso- och sjukvården finns det ett tak för hur mycket man behöver betala för bl.a. läkarbesök. Detta regleras i 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Högkostnadsskyddet innebär för närvarande att man under en period på tolv månader sammanlagt behöver betala högst 900 kr i vårdavgifter inom öppenvården, avgifter för vissa förbrukningsartiklar och avgifter för viss tandvård. När man har betalat 900 kr får man ett frikort som gäller under resten av tolv månadersperioden. Landstingen kan i stort sett själva bestämma vilka avgifter som ska tas ut vid läkarbesök och andra tjänster i vården.

Det nuvarande statliga förmånssystemet för läkemedel trädde i kraft den 1 januari 1997. De grundläggande bestämmelserna kring de nuvarande läkemedelsförmånerna finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Bestämmelserna i lagen kompletteras av vissa bestämmelser i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. När det nuvarande förmånssystemet trädde i kraft den 1 januari 1997 begränsades patientens samlade läkemedelsutgifter under en tolv månadersperiod till 1 300 kr. Beloppsgränserna för högkostnadsskyddet har sedermera höjts med verkan fr.o.m. den 1 juni 1999 till nuvarande 1 800 kr per tolv månadersperiod.

Syftet med det aktuella förslaget är att stärka hälso- och sjukvården genom att mer resurser tillförs landstingen. Höjt fribelopp för sjukvård syftar även till att förbättra landstingens möjligheter att styra patienterna mot en ändamålsenlig vårdkonsumtion. Detta sker dels genom den statiska förändring som följer av att högkostnadsskyddet höjs, vilket bedöms ge landstingen ökade möjligheter att utforma en mer ändamålsenlig avgiftsstruktur som på ett bättre sätt styr patienterna till rätt vårdnivå, dels genom de dynamiska effekter detta ger genom förändrade beteendemönster.

Regeringen föreslår att lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2012, men att de nuvarande bestämmelserna om högkostnadsskydd ska gälla övergångsvis.

En patient som före den 1 januari 2012 har uppnått kostnadsbefrielse för avgifter enligt 26 a § hälso- och sjukvårdslagen enligt bestämmelsens nuvarande lydelse, dvs. betalat avgifter om 900 kr, behåller denna förmån under den resterande delen av högkostnadsperioden trots att takbeloppet höjts till 1 100 kr. Kostnadsbefrielsen upphör ett år från det att den första avgiften betalades. Vidare gäller äldre föreskrifter fortfarande för inköp av förmånsberättigade läkemedel m.m. om det första inköpstillfället inträffat innan lagändringarna träder i kraft.

Vid remissbehandlingen har en del instanser lyft fram behovet av en fortsatt översyn av nuvarande konstruktioner av avgifter och högkostnadsskydd. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och flera landsting ser ett behov av att utforma ett system med årlig indexeringsmedan andra instanser har betonat behovet av att ytterligare belysa fördelningspolitiska aspekter.

Regeringen delar uppfattningen att dagens konstruktioner av avgifter och högkostnadsskydd för besök inom hälso- och sjukvården och för läkemedel är i behov av fortsatt översyn, men även inom andra delar av det sociala området finns detta behov. Den 22 juni 2011 tillsatte regeringen därför en särskild utredare som ska se över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg m.m. Syftet är att åstadkomma en struktur för avgifter och högkostnadsskydd som långsiktigt bidrar till att utveckla kvaliteten och effektiviteten i vården och omsorgen, värnar de grupper som är mest i behov av vård eller omsorg, styr patienten att söka vård på rätt nivå och i rätt tid, stimulerar till förebyggande och tidiga insatser och bidrar till en långsiktigt hållbar finansiering av vården och omsorgen. Utgångspunkten ska vara att de som har det sämst ställt ekonomiskt eller är mest i behov av vård eller omsorg inte ska behöva avstå från vård och omsorg på grund av höga kostnader, och därför behöver fördelningspolitiska aspekter beaktas. Uppdraget ska redovisas i januari 2012.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 2 begärs att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) angående högkostnadsskyddet för vårdavgifter i hälso- och sjukvården. I yrkande 3 begärs att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. angående högkostnadsskyddet för läkemedel. Enligt motionärerna bör sjukvården finansieras gemensamt och inte genom en ensidig höjning av kostnaderna för de mest sjuka.

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 2 begärs att riksdagen avslår regeringens förslag till ändring av 26 a § hälso- och sjukvårdslagen. Enligt motionärerna innebär förslaget att de mest utsatta i samhället får betala för resursförstärkningarna till landstingen.

Aktuellt

I ett svar på interpellation 2011/12:9 om högkostnadsskyddet den 27 september 2011 anförde socialminister Göran Hägglund bl.a. följande (prot. 2011/12:8).

Fru talman! Eva Olofsson har frågat mig vad jag avser att göra för att vuxna och barn med låga inkomster inte ska behöva avstå från läkarbesök och läkemedel av ekonomiska skäl.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2012 att högkostnadsskydden för besök inom den öppna hälso- och sjukvården och läkemedel höjs. Höjningen innebär en total kostnadsökning på högst 600 kronor på ett år för de personer som når upp till de båda högkostnadsskyddens tak. I snitt beräknas dock dessa personer få betala 50 kronor per person och månad i högre avgifter. Justeringen innebär en ren indexering av högkostnadsskydden så att de motsvarar det reala värdet vid den senaste revideringen. Beloppen har varit nominellt oförändrade för läkemedel sedan 1999 och för besök i öppenvården sedan 1997 vilket har urholkat värdet på högkostnadsskydden.

En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslagen i departementsskrivelsen om uppdaterade högkostnadsskydd eller har inga invändningar mot dem. Det finns en förståelse för att en höjning av högkostnadsskydden föreslås efter så lång tid av oförändrade belopp.

— — —

De ökade intäkterna, som resultat av justerade högkostnadsskydd, stannar hos landstingen och syftar till att stärka och utveckla hälso- och sjukvården. På så sätt ska dessa intäkter komma patienterna till godo.

En viktig uppgift för regeringen är att få till stånd en avgiftsstruktur som värnar ekonomiskt utsatta grupper så att människor som behöver vård eller läkemedel inte avstår av ekonomiska skäl. Därför har en utredning tillsatts [...] Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2012, och efter det kommer resultatet att behandlas av regeringen.

Utskottets ställningstagande

Det nuvarande statliga förmånssystemet för läkemedel trädde i kraft den 1 januari 1997. När systemet trädde i kraft begränsades patientens samlade läkemedelsutgifter under en tolv månadersperiod till 1 300 kr. Beloppsgränsen för högstkostnadsskyddet har sedermera höjts med verkan fr.o.m. den 1 juni 1999 till nuvarande 1 800 kr per tolv månadersperiod. Regeringen föreslår nu en justering av högstkostnadsskyddet för besök inom den öppna hälso- och sjukvården och för läkemedel från den 1 januari 2012. Högstkostnadsskyddet för besök inom den öppna hälso- och sjukvården höjs från 900 kr till 1 100 kr och för läkemedel från 1 800 kr till 2 200 kr.

Utskottet ser positivt på att landstingen, genom förslaget, tillförs mer resurser och att hälso- och sjukvården därmed kan stärkas och utvecklas. Intäkterna kommer slutligen patienterna till godo.

Det finns ett behov av att se över dagens konstruktioner av avgifter och högstkostnadsskydd för bl.a. besök inom hälso- och sjukvården och för läkemedel. Utskottet noterar att det för närvarande pågår en översyn av avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg m.m. Uppdraget beräknas vara klart i januari 2012.

Utskottet tillstyrker de föreslagna lagändringarna och avstyrker motionerna So521 (S) yrkandena 2 och 3 och So567 (V) yrkande 2.

1:4 Tandvårdsförmåner m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. Riksdagen avslår tre motionsyrkanden om annan medelsanvisning och ett motionsyrkande om att se över möjligheten att 20–24-åringar betalar enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för sin tandvård.

Propositionen

Regeringen föreslår att 5 454 300 000 kr anvisas under anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m.

Anslagets ändamål är att finansiera det statliga tandvårdsstödet som administreras av Försäkringskassan. En mindre del av anslaget används för stöd till kompetenscentrum m.m. på tandvårdsområdet.

Under 2008 infördes ett nytt statligt tandvårdsstöd i form av ett allmänt tandvårdsbidrag och ett skydd mot höga kostnader. För att finansiera reformen gjordes en generell ökning av anslaget. För 2008 ökade anslaget till 5,3 miljarder kronor och under 2009, då reformen fick helårseffekt, uppgick anslaget till cirka 7,3 miljarder kronor. Under 2011 uppgår anslaget till ca 6,7 miljarder kronor.

Regeringen beräknade i budgetpropositionen för 2011 en satsning om 500 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012 på detta anslag för särskilda stöd till patienter som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ökat behov av tandvård. I syfte att ge såväl tandvårdsaktörer som myndigheter tid att förbereda sig inför den nya reformen har ikraftträdandet senarelagts till den 1 januari 2013.¹ Utgifterna för 2012 minskar därmed jämfört med vad som tidigare har beräknats.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So619 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. för budgetåret 2012 anvisar 180 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna föreslår att gratis tandvård utökas till och med det kalenderår man fyller 24, i syfte att behålla en god tandhälsa hos unga.

I motion Fi241 av Gustav Fridolin m.fl. (MP) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag om ett program för gratis tandvård för alla upp till 25 år.

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. för budgetåret 2012 anvisar 1 350 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna vill se en tandvårdsreform som ska leda fram till ett högkostnadsskydd liknande det som finns inom hälso- och sjukvården. För att inleda arbetet mot ett sådant system avsätts 1,3 miljarder kronor utöver regeringens satsning under 2012. För att även asylsökande och papperslösa ska ges rätt till tandvård på samma villkor som övriga befolkningen avsätts 50 miljoner kronor per år.

Motion utan anslagseffekt för 2012

I motion So547 av Agneta Gille och Pyry Niemi (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att 20–24-åringar betalar enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för sin tandvård. Enligt motionärerna är det angeläget att åtgärder vidtas så att arbetet med att föra in tandvården i den övriga sjukvårdens avgiftssystem kommer igång. En rimlig åtgärd är enligt motionärerna att börja med de unga vuxna, så att den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården följs av en period med ett högkostnadsskydd på 900 kr upp till 24 års ålder.

¹ **Kansliet:** Proposition 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar behandlas i bet. 2011/12:SoU5 (rskr. 2011/12:47).

Utskottets ställningstagande

I april 2008 godkände riksdagen regeringens förslag om ett nytt statligt tandvårdsstöd (prop. 2007/08:49, bet. 2007/08:SoU9, rskr. 2007/08:145). Reformen, som trädde i kraft den 1 juli 2008, innebär en historisk satsning på tandvården då det statliga tandvårdsstödet mer än fördubblats. Bland annat har ett allmänt tandvårdsbidrag och ett skydd mot höga kostnader införts. Därigenom har tandvården gjorts mer tillgänglig för dem som av ekonomiska skäl är mindre benägna att uppsöka tandvård.

Målen för det statliga tandvårdsstödet är att det ska stimulera den vuxna befolkningen till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte och att det ska möjliggöra att patienterna med de största tandvårdsbehoven får en kostnadseffektiv vård efter vars och ens behov och till en rimlig kostnad.

Syftet med det allmänna tandvårdsbidraget är att stimulera en större andel människor till att besöka tandvården och speciellt i de åldersgrupper där besöksfrekvensen tidigare varit låg. Det årliga bidraget på 150 kr per person kan sparas och ackumuleras under två år och därmed leda till en rabatterad undersökning med 300 kr. För åldersgrupperna 20–29 år samt 75 år och äldre är det årliga bidraget 300 kr.

Av budgetpropositionen (s. 37) framgår att regeringen anser att det är angeläget att särskilt följa utvecklingen bland de unga vuxna, dvs. personer mellan 20 och 29 år, då dessa tidigare visat en lägre besöksfrekvens än övriga vuxna. Utskottet välkomnar detta.

Ett särskilt stöd för vissa patientgrupper med stora tandvårdsbehov gäller fr.o.m. 2013.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker utskottet den föreslagna medelsanvisningen. Motionerna Fi241 (MP) yrkande 13, So567 (V) yrkande 1 i denna del och So619 (MP) i denna del avstyrks.

Även motion So547 (S) yrkande 2 avstyrks.

1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna. Riksdagen avslår två motionsyrkanden om annan medelsanvisning. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om speciallivsmedel och om att insulinpumpar även fortsättningsvis ska garanteras inom ramen för läkemedelsförmånen.

Jämför reservation 1 (S, MP, V).

Propositionen

Ramanslag 22 550 000 000 kr anvisas under anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Anslaget ändamål är att finansiera det särskilda statsbidraget till landstingen, för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Statens ekonomiska ersättning till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna fastställs genom överenskommelser mellan staten och SKL.

I propositionen föreslås att högstkostnadsskyddet för läkemedel m.m. höjs från 1 800 kr till 2 200 kr. Beloppen inom högstkostnadstrappan för läkemedel höjs proportionellt mot detta. Lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2012. För patienter som har hunnit påbörja en högstkostnadsperiod före ikraftträdandet ska nuvarande bestämmelser gälla under resten av perioden.

Konsekvenserna av förslaget innebär ökade intäkter för landstingen. En uppdatering av högstkostnadstrappan för läkemedel beräknas ge ca 700 miljoner kronor i ökade avgiftsintäkter per år. För att de ökade avgiftsintäkterna för läkemedel ska komma landstingen till del ökas anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner med 350 miljoner kronor 2012 och med 700 miljoner kronor per år fr.o.m. 2013. Anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna minskas i samma omfattning, eftersom landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna reduceras när avgiftsintäkterna ökar.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna för budgetåret 2012 anvisar 750 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Anslagsökningen är en följd av att motionärerna motsätter sig regeringens förslag till höjning av högstkostnadsskyddet för läkemedel.

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna för budgetåret 2012 anvisar 375 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Som en konsekvens av att motionärerna motsätter sig regeringens förslag till höjning av högstkostnadsskyddet för läkemedel, tillförs anslaget 350 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Vidare tillförs anslaget 25 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012 för att ungdomar upp till 19 år som lider av gluten- eller laktosintolerans ska kunna få ett begränsat bassortiment av vissa livsmedel från apoteket. I dag gäller detta barn upp till 16 år.

Motioner utan anslagseffekt 2012

Speciallivsmedel

I motion So266 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (S) begärs ett tillkännagivande om en nationell plan för att alla med glutenintolerans ska få samma möjligheter till behandling, oavsett var i landet de bor.

I motion So509 av Anna Wallén (S) begärs ett tillkännagivande om att införa en nationell kostnadsersättning vid fördyrade livsmedelskostnader på grund av sjukdom.

I motion So578 av Finn Bengtsson och Marietta de Pourbaix-Lundin (M) begärs ett tillkännagivande om åtgärder till stöd för födoämnesintoleranta. En översyn av hälso- och sjukvårdslagen bör enligt motionärerna övervägas.

I motion So254 av Christer Winbäck (FP) begärs ett tillkännagivande om speciallivsmedel. Enligt motionären bör grupper som behöver speciallivsmedel kunna få hjälp av samhället.

I motion So362 av Liselott Hagberg (FP) begärs ett tillkännagivande om situationen för celiakipatienter. Det är enligt motionären angeläget att ett helhetsgrepp tas vad gäller situationen för glutenintoleranta – dels vad gäller kostersättning på grund av fördyrade omkostnader för drabbade, dels vad gäller diagnostisering och kunskap om sjukdomens följd.

I motion So564 av Annika Qarlsson och Karin Nilsson (C) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utforma en nationell merkostnadsersättning för glutenintoleranta.

I motion So654 av Carina Herrstedt (SD) begärs ett tillkännagivande om att det bör införas en nationell ersättning till alla med glutenintolerans för merkostnaderna för den glutenfria kosten.

Insulinpumpar

I motion So627 av Pia Nilsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att insulinpumpar även fortsättningsvis ska garanteras inom ramen för läkemedelsförmånen. Liknande yrkanden återfinns i motion So244 av Hillevi Larsson (S) och i motion So533 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (M).

Bakgrund och tidigare behandling

Speciallivsmedel

Enligt 20 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. har, om regeringen föreskriver det, den som är under 16 år rätt till reducering av sina kostnader för inköp av sådana livsmedel för särskilda näringsändamål som förskrivits av läkare med det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 120 kr. Enligt 6 § förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. gäller den nedsättning av priset på vissa livsmedel som föreskrivs i 20 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. när ett barn lider av

någon av de sjukdomar som anges i bilagan till förordningen.² Läkemedelsverket ska, enligt 6 § andra stycket samma förordning, upprätta en förteckning över de livsmedel som omfattas av prisnedsättningen. Denna förteckning finns i bilagan till Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:13) om förskrivning av vissa livsmedel.

För personer över 16 år kan landstingen, på frivillig basis, erbjuda lands-
tingssubventioner. Subventionssystemen skiljer sig således åt mellan lands-
tingen när det gäller t.ex. glutenintolerans hos personer över 16 år.

1999 presenterade Speciallivsmedelsutredningen sitt betänkande Mat
som medicin (SOU 1999:114). I betänkandet presenterades ett förslag om
ett nationellt enhetligt förmånssystem avseende speciallivsmedel i öppen
hälso- och sjukvård. Enligt uppgift från Socialdepartementet upprättades
2003 en intern promemoria (Speciallivsmedel för barn och vuxna).

I socialutskottets betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor
m.m. (rskr. 2004/05:166, 167) anförde utskottet följande om förmånssys-
tem för speciallivsmedel (s. 86):

Frågan om hur ett förmånssystem för speciallivsmedel skall utformas
har under en lång följd av år och i olika sammanhang varit föremål för
översyn av kommittéer och utredningar. Detta till trots har inte något
väl fungerande och rättvist system presenterats. Dagens system är orätt-
vist och ineffektivt, enligt utskottets mening, ekonomiska orimligheter i
olika avseenden. Mot denna bakgrund anser utskottet att regeringen
bör återkomma till riksdagen med ett förslag till nytt förmånssystem
som åtgärdar de brister som det nuvarande systemet har. Vad utskottet
nu anför bör riksdagen med delvis bifall till motionerna ... ge reger-
ingen till känna.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets ställningstagande.

Socialutskottet behandlade motioner om speciallivsmedel senast i betän-
kande 2010/11:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor och tandvårdsfrågor.
Utskottet noterade då att Läkemedelsverket i regleringsbrevet för 2009 fått
i uppdrag att uppdatera innehållet i bilagan till verkets föreskrifter (LVFS
1997:13) om förskrivning av vissa livsmedel. Förteckningen över vilka livs-
medel som får utlämnas till nedsatt pris vid vissa av regeringen fastställda
sjukdomar ska därefter uppdateras årligen. Vidare noterade utskottet att
socialminister Göran Hägglund i september 2010 i ett svar på en skriftlig
fråga om ekonomiskt stöd för glutenfri kost (fr. 2009/10:1021) hade svarat
att frågan om huruvida subventionssystemet eventuellt ska förändras fortfa-
rande bereddes inom Regeringskansliet. Utskottet anförde därefter följande
i sitt ställningstagande (s. 89 f., 1 res. S):

Frågan om hur ett förmånssystem för dem som av medicinska skäl är
beroende av speciallivsmedel ska utformas har under en lång följd av
år och i olika sammanhang varit föremål för översyn av kommittéer
och utredningar. I mars 2005 beslutade riksdagen om ett tillkännagi-
vande om att regeringen bör ta fram ett förslag till förmånssystem för
speciallivsmedel som används av medicinska skäl (bet. 2004/05:

² Chrons sjukdom, fenyylketonuri, galaktosemi, glutenintolerans, komjölksproteinintole-
rans, kort tunntarm, laktosintolerans (medfödd och sekundär), kronisk njurinsufficiens,
sojaproteinintolerans, ulcerös colit.

SoU10, rskr. 166, 167). Utskottet noterar med tillfredsställelse att frågan om en eventuell förändring av subventionssystemet nu bereds inom Regeringskansliet. Utskottet ser fram emot att ta del av resultatet av beredningsarbetet. Utskottet, som anser att riksdagen bör avvakta resultatet av beredningsarbetet, avstyrker motionerna ...

Den 8 november 2011 besvarade socialminister Göran Hägglund en skriftlig fråga om merkostnader för patienter med celiaki (fr. 2011/12:87 av Catharina Bråkenhielm (S)). Socialministern anförde följande:

Catharina Bråkenhielm har frågat mig vilka åtgärder jag är beredd att vidta för att samhället ska kompensera glutenintoleranta för ekonomiska merkostnader till följd av sin sjukdom.

I dag har barn och unga upp till 16 år möjlighet att via livsmedelsanvisning få subventionerad specialkost och näringslösningar. Livsmedlen hämtas ut på apotek. Egenavgiften är 120 kronor vid varje inköpstillfälle och det som skrivs ut avser att täcka behovet i högst tre månader.

Speciallivsmedel kan även förskrivas på licens genom Läkemedelsverkets försorg när det gäller andra sjukdomar än de som omfattas av förordningen om läkemedelsförmåner. Barn och unga garanteras således att vid behov få speciallivsmedel till mycket rimliga kostnader.

För personer över 16 år kan landstingen, på frivillig basis, erbjuda landstingssubventioner. Subventionssystemet skiljer sig dock mellan landstingen för vuxna med glutenintolerans.

Regeringen kommer att följa frågan men har för närvarande inte för avsikt att vidta några ytterligare åtgärder när det gäller subvention av speciallivsmedel.

Insulinpumpar

Enligt 7 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. beslutar Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) om ett läkemedel eller en vara ska ingå i läkemedelsförmåner. Myndigheten har nyligen inlett en omprövning av subventionen av alla pumpar som i dagsläget finns i förmånssystemet.

I augusti 2011 meddelade TLV följande i ett pressmeddelande.

Vårt uppdrag är bland annat att bedöma om läkemedel och förbrukningsartiklar ska ingå i läkemedelsförmåner. Under det sista året har vi fattat ett flertal beslut där definitionen av vad som är att betrakta som en förbrukningsartikel har aktualiserats. Precis som idag kommer det vara förskrivaren som bedömer om patienten har behov av en pump. Den ändring som kan komma att ske är att betalningsansvaret läggs på landstingen istället för staten. Landstingen kommer alltså i sådana fall i fortsättningen att subventionera pumparna för patienterna, något annat har inte diskuterats.

Delar av produkter som Omnipod, MiniLink och Coagu-Chek har bedömts falla utanför ramen vad som kan anses vara att betrakta som förbrukningsartiklar. Mot bakgrund av detta har vi inlett en omprövning av subventionen av alla pumpar som i dagsläget finns i förmånssystemet. Förutom insulinpumpar innefattas även smärtpumpar och nutritions-pumpar i detta arbete. Beslut om pumparna fortsättningsvis ska ingå i läkemedelsförmåner kommer att fattas under år 2013.

Anledningen till att arbetet kommer att pågå under flera år är dels för att ett eventuellt beslut om uteslutning av pumparna ur förmånssystemet inte ska drabba patienterna, dels att landstingen i så fall får en rimlig tid att administrera och budgetera för att ta över ansvaret för dessa produkter. För patienten kommer det inte att bli någon skillnad även om pumparna inte kommer att ingå i förmånssystemet. Det är liksom tidigare förskrivaren som bedömer om patienten har behov av en pump. Den ändring som kan komma att ske är att betalningsansvaret läggs på landstingen istället för staten.

Den 31 augusti 2011 anförde socialminister Göran Hägglund följande i sitt svar på skriftlig fråga 2010/11:656 Statlig subvention av insulinpumpar.

Eva Olofsson har frågat mig vad jag avser att göra för att garantera att personer med diabetes även fortsättningsvis ska ha tillgång till insulinpumpar inom ramen för läkemedelsförmånen och att det ska vara lika för alla oavsett i vilket landsting man bor.

Jag vill understryka att den hälso- och sjukvård som erbjuds ska vara jämlik, av god kvalitet och ges efter behov till alla. Den ska även vara lätt tillgänglig, oavsett var i landet man bor. Hälso- och sjukvården är landstingsstyrd och det är, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), landstingens ansvar att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård.

Prissättning och godkännande av läkemedel och förbrukningsartiklar regleras i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner med mera. I den finns angivet att det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som beslutar om vilka förbrukningsartiklar som ska subventioneras inom ramen för förmånssystemet. Den omprövning av insulinpumpar som nu genomförs har initierats av myndigheten. Den görs i dialog med Sveriges Kommuner och Landsting som själva har aviserat att insulinpumparna fortsatt kommer att vara subventionerade för patienterna. Jag avser att följa denna fråga framöver.

Utskottets ställningstagande

I ett tidigare avsnitt (s. 15) har utskottet ställt sig bakom regeringens förslag att genom en lagändring höja högkostnadsskyddet för läkemedel m.m. från 1 800 kr till 2 200 kr. Beloppen inom högkostnadstrappan för läkemedel höjs proportionellt mot detta. Lagändringen träder i kraft den 1 januari 2012. Utskottet konstaterar att konsekvenserna av förslaget innebär ökade intäkter för landstingen. För att de ökade avgiftsintäkterna för läkemedel ska komma landstingen till del föreslår regeringen att anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med 350 miljoner kronor 2012, medan anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna minskas i samma omfattning, eftersom landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna reduceras när avgiftsintäkterna ökar. Utskottet anser att denna omfördelning är väl avvägd. Den föreslagna medelsanvisningen tillstyrks. Därmed avstyrks motionerna So567 (V) yrkande 1 i denna del och So660 (SD) i denna del.

I dag har barn och ungdomar upp till 16 år en lagligt grundad möjlighet att få reducering av sina kostnader för inköp av speciallivsmedel. I vissa landsting subventioneras speciallivsmedel för personer över 16 år, medan det inom andra landsting inte medges någon sådan förmån.

Frågan om hur ett förmånssystem för dem som av medicinska skäl är beroende av speciallivsmedel ska utformas har under en lång följd av år varit föremål för översyn och utredningar. Utskottet erinrar om att riksdagen redan i mars 2005 beslutade om ett tillkännagivande om att regeringen borde återkomma till riksdagen med ett förslag till nytt förmånssystem. Sedan dess har frågan beretts i Regeringskansliet utan att något förslag har lämnats. Ett enigt utskott anser att det är otillfredsställande.

Utskottet har nu fått veta att Läkemedelsverket i regleringsbrevet för 2012 kommer att få i uppdrag att genomföra en kartläggning av landstingens subventioner av speciallivsmedel för individer över 16 år. Läkemedelsverket ska också beskriva hur processen går till när ett livsmedel förs upp på förteckningen över livsmedel som omfattas av prisnedsättning. Vidare ska myndigheten göra en översiktlig beskrivning av utvecklingen inom speciallivsmedelsområdet under de senaste åren. Uppdraget ska, enligt uppgift, redovisas senast den 15 december 2012.

Utskottet välkomnar detta uppdrag och ser det som ett steg mot att uppfylla intentionen i riksdagens tillkännagivande år 2005. Motionerna So254 (FP), So266 (S), So362 (FP), So509 (S), So564 (C) yrkande 2, So578 (M) och So654 (SD) bör mot denna bakgrund anses vara delvis tillgodosedda.

När det gäller frågan om subventionering av t.ex. insulinpumpar, konstaterar utskottet att det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som beslutar om vilka förbrukningsartiklar som ska subventioneras inom ramen för förmånssystemet. Den omprövning som nu genomförs har initierats av TLV, och den görs i dialog med Sveriges Kommuner och Landsting. Utskottet anser inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ i frågan. Motionerna So244 (S), So533 (M) och So627 (S) avstyrks.

1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Riksdagen avslår motionsyrkanden om annan medelsanvisning. Riksdagen avslår även motionsyrkanden om lagen om valfrihetssystem, om att inrätta en folkhälsokommission och om Rett Centers långsiktiga finansiering.

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

Propositionen

Regeringen föreslår att 1 711 923 000 kr anvisas under anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Ändamålet för anslaget är att genom riktade satsningar arbeta för att säkerställa att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad, håller en god tillgänglighet, stärker patientens delaktighet och valfrihet i vården samt för att förbättra förutsättningarna för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt och att kunskap och erfarenheter tas till vara för att systematiskt förbättra hälso- och sjukvården. Från anslaget utbetalas även medel för att stärka hälsofrämjande hälso- och sjukvård och för insatser inom regeringens folkhälsoarbete m.m.

Under de senaste åren har ett antal utvecklingsprojekt påbörjats för att stärka regeringens politik inom hälso- och sjukvårdsområdet. Flera av dessa är långsiktiga åtaganden som kommer att kräva finansiering även under 2012, bl.a. satsningar inom cancerområdet, nationell e-hälsa och strukturerade journaler samt riktlinjer för förebyggande metoder. Regeringens avsikt är att påbörjade åtaganden ska fullföljas med finansiering under 2012.

Dessutom utbetalas medel från anslaget i samband med överenskommelser med SKL för genomförande av regeringens politik samt andra insatser och bidrag som ryms inom anslagets ändamål. Medel från anslaget fördelas även till insatser som är viktiga för folkhälsan samt till vissa internationella åtaganden inom området folkhälsa och sjukvård.

I budgetpropositionen för 2011 aviserade regeringen en flerårig satsning på patientsäkerhet som till största delen består av ett årligt prestationsbaserat stimulansbidrag till landstingen. Under 2011 uppgår satsningen till 500 miljoner kronor. För 2012–2014 aviserade regeringen 675 miljoner kronor per år för patientsäkerhetsatsningen. Under 2012 avsätts 15 miljoner av dessa medel för jämlik vård.

Vidare aviserade regeringen i budgetpropositionen för 2011 en särskild satsning under 2012–2014 för förbättringar av vården och omsorgen av äldre. För denna period beräknades 325 miljoner kronor per år.

Regeringen har sedan tidigare aviserat en satsning kring forskning inom ämnesområdet farmaci om 4 miljoner kronor per år.

Regeringen beräknade i budgetpropositionen för 2011 en satsning om 500 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012 på anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. för särskilda stöd till patienter som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ökat behov av tandvård. Regeringen avser att lämna en proposition om denna satsning till riksdagen under hösten 2011. För 2012 föreslås att anslag 1:6 ska tillföras 3 miljoner kronor från anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. för informationsinsatser kopplade till genomförandet av satsningen.

Medel överförs från anslag 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder i statens budget för 2011. Det anslaget upphör vid årsskiftet 2011/2012. Beloppet uppgår till 8,3 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012. Medlen används till kostnader för beredskapslager av antivirala läkemedel och antibiotika samt till den fortsatta utvecklingen av skaderegistreringssystemet Injury Data Base.

Inom ramen för anslaget och den s.k. Dagmaröverenskommelsen har det under flera år gjorts satsningar på kvalitetsregister. Regeringen avser att fortsätta göra satsningar på kvalitetsregister från anslaget och förstärker anslaget fr.o.m. 2012 med 80 miljoner kronor per år för utökade kvalitetsregistersatsningar.

Regeringen vill, som en ytterligare åtgärd, förstärka patientens valmöjligheter inom den specialiserade vården. Landstingen är i dag skyldiga att införa vårdval inom primärvården genom lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV. Regeringens ambition är att alla landsting ska erbjuda en utökad valfrihet för den enskilde även i den specialiserade vården enligt LOV. Ett tidsbegränsat stimulansbidrag införs därför 2012–2014. Anslaget föreslås ökas med 160 miljoner kronor 2012 för satsningar på tillgänglighet, innefattande bl.a. hälsodagbok och stimulansbidrag för införande av LOV. För 2013 och 2014 beräknas motsvarande satsning till 100 miljoner kronor per år.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2012 anvisar 160 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit. Motionärerna anser inte att staten genom stimulansbidrag ska styra landstingen att införa etableringsfrihet. Därför avvisas det tidsbegränsade stimulansbidrag till landstingen som införs från 2012 och som syftar till att öka användningen av LOV i specialistsjukvården. I stället föreslås att pengarna används till ett stimulansbidrag till landstingen för att förbättra omhändertagandet av svårt sjuka äldre patienter (se nytt anslag).

I motion So619 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2012 anvisar 56 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna satsar 50 miljoner kronor årligen på en svensk folkhälsokommission. Den bör, enligt motionärerna, ha parlamentarisk förankring och deltagande av forskare, experter och aktiva inom folkhälsoområdet. Den ska bygga vidare på hälsans bestämningsfaktorer, arbeta brett och ha som övergripande uppdrag att föreslå åtgärder för en jämlik hälsa inom en generation.

Under anslaget avsätter motionärerna även 3 miljoner kronor per år till Alternativ- och komplementärmedicinskt register, i enlighet med den kostnadsberäkning utredningen (SOU 2010:65) kom fram till. Vidare avsätter motionärerna 3 miljoner kronor per år till Rett Center. Motionärerna anför att Rett Center bedriver en mycket viktig verksamhet, och att det därför är förödande för verksamheten att inte ha säker och långsiktig finansiering.

I motion So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en nationell folkhälsokommission bör tillsättas för att ta fram strategier och åtgärdsprogram för att minska skillnaderna i hälsa i Sverige.

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2012 anvisar 1 845 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit.

Motionärerna säger nej till regeringens ambition att alla landsting ska erbjuda en utökad valfrihet för den enskilde även i den specialiserade vården enligt LOV. Motionärerna avvisar därmed regeringens förslag om stimulansbidrag om 160 miljoner kronor för detta ändamål. Motionärerna föreslår i stället ett stimulansbidrag på 1 miljard kronor till landstingen för genomförande av en vårdplatsgaranti. Pengarna tillfaller de landsting som kan visa upp planerade satsningar för fler vårdplatser på sjukhusen. Landstingen medfinansierar satsningen med 50 %.

Enligt motionärerna urholkar de ökade privatiseringarna folkhälsoarbetet. Därför avsätts 1 miljard kronor till det förebyggande arbetet mot ohälsa. Vidare avsätter motionärerna 5 miljoner kronor till en folkhälso-kommission som ska analysera de sociala skillnaderna i hälsa och dess samband med sociala bestämningsfaktorer. Utifrån kommissionens resultat bör man enligt motionärerna sedan utarbeta ett åtgärdsprogram för en mer jämlik hälsa.

I motion So570 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om vårdplatsgaranti och i yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om satsningar på det förebyggande arbetet mot ohälsa.

I motion So565 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en kommission med uppdrag att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer och hur hälsan kan göras jämlik.

Motioner utan anslagseffekt 2012

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om en lag om medborgarnas valfrihet i vård och omsorg. Motionärerna anför att de, liksom regeringen, vill att människor ska ha inflytande över sin hälso- och sjukvård. Motionärerna anser dock att gällande LOV har stora och avgörande brister. Det är, enligt motionärerna, medborgarna som ska ha rätt att välja vårdgivare, inte vårdföretagen som ska få välja patienter. Därför föreslår de att en ny lag om medborgarnas valfrihet i vård och omsorg utformas.

I motion So570 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att lagen om valfrihet bör avskaffas. Enligt motionärerna har lagstiftningen om valfrihet i vården givit vårdföretagarna – och inte patienterna – en enorm valfrihet. Motionärerna menar vidare att landstingen inte längre har möjlighet att fritt välja system; privatiseringen av den svenska sjukvården har därigenom fått totalt lagstöd och blivit norm. I och med den nya lagstiftningen är det inte heller längre möjligt att demokratiskt styra var vårdcentralerna ska etablera sig. Det är alltså fritt fram för vård-

företagen att öppna upp i friska, välmående områden där vinstmarginalerna är som störst, och undvika etablering i vårdtyngda låginkomstområden där möjligheten att tjäna pengar är avsevärt mindre. Lönsamhetskriterier har överordnats befolkningens behov av jämlik vård. Motionärerna är också kritiska till att LOV ger privata utförare möjlighet att införa tilläggstjänster, något som inte offentliga utförare får möjlighet till. När ett företag erbjuder tilläggstjänster utöver den offentligt finansierade verksamhet de bedriver, innebär det att det offentliga står för grunden i verksamheten men att endast den som har råd att betala extra får tillgång till hela utbudet av tjänster. Även i motion So590 av Lars Ohly m.fl. (V) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att lagen om valfrihetssystem bör rivs upp.

I motion So287 av Ann-Britt Åsebol och Johan Johansson (M) begärs ett tillkännagivande om valfrihet i vården. Motionärerna föreslår att regeringen verkar för att aktiv listning införs som enda system inom vårdvalet och därmed bidrar till att makten flyttas från landstingen till patienterna.

I motion So599 av Fredrik Schulte (M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att införa nationella regler för vårdval.

I motion So602 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av att säkerställa fri konkurrens och mångfald inom sjukvårdens område. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att bl.a. se över reglerna i LOV. Regeringens förslag om att LOV:s valfrihetssystem ska bli obligatoriskt inom primärvården är ett steg i rätt riktning, men är enligt motionären inte tillräckligt vad gäller konkurrens och mångfald.

I motion So416 av Annika Qarlsson (C) begärs ett tillkännagivande om att följa upp hur de ekonomiska villkoren utformats i kommuner och landsting och därmed vilka förutsättningar småföretagen har att etablera sig och driva företag inom vård och omsorg. För att säkerställa valfrihetsreformens fortsatta utveckling är det av vikt att följa hur de ekonomiska villkoren utformas, anför motionären.

Folkhälsokommission

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 31 begärs ett tillkännagivande om att inrätta en kommission för jämlik hälsa. Uppdraget till kommissionen ska enligt motionärerna vara att identifiera oacceptabla förhållanden som leder fram till skillnader i befolkningens hälsa samt ta fram förslag på hur vi kan minska hälsoklyftorna. Kommissionens uppdrag bör vara brett, och den bör ha en bred sammansättning och bestå av exempelvis förtroendevalda, forskare och representanter för vården och näringslivet. Även i motionerna So283 av Agneta Gille och Piry Niemi (S) och So453 av Matilda Ernrans och Eva-Lena Jansson (S) begärs bl.a. tillkännagivanden om att tillsätta en nationell kommission för jämlik hälsa. I

motion So541 av Håkan Bergman och Louise Malmström (S) begärs ett tillkännagivande om att utarbeta en nationell strategi med åtgärder för att minska sociala skillnader och ojämlikheter i hälsa.

Rett Center

I motion So505 av Per Svedberg (S) begärs ett tillkännagivande om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center. För att Rett Center ska kunna planera och ta ett nationellt ansvar behöver bidragsgivningen enligt motionären hanteras på ett sådant sätt så att Rett Center kan få mer långsiktiga besked om den statliga finansieringen. Liknande yrkanden återfinns i motionerna So296 av Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (MP), So618 av Sven-Olof Sällström m.fl. (SD) och So488 av Eva Olofsson (V).

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem

Den 1 januari 2009 trädde lagen om valfrihet, förkortad LOV, i kraft (prop. 2008/09:29, bet. 2008/09:SoU5, rskr. 2008/09:61, 1 res. S + V + MP). LOV reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd-, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Valfrihetssystem enligt LOV är ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, förkortad LOU, och kan tillämpas på bl.a. omsorgs- och stödverksamhet för äldre och för personer med funktionsnedsättning samt på hälso- och sjukvårdstjänster.

Enligt LOV måste den upphandlande myndighet som vill tillämpa lagen annonsera löpande på en nationell webbplats för valfrihetssystem. Såväl privata företag som ideella organisationer kan ansöka om att bli godkända som leverantörer. Kommuner och landsting ges möjlighet att genom avtal reglera förutsättningarna för valfrihetssystemet. Alla leverantörer som ansökt om att få vara med i ett valfrihetssystem och som uppfyller de fastställda kraven godkänns, varefter kontrakt tecknas. Lagen bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde ges i stället möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten.

Sedan den 1 januari 2010 är landstingen skyldiga att införa vårdvalssystem som ger allmänheten rätt att välja privat eller offentlig vårdcentral (prop. 2008/09:74, 2008/09:SoU9, rskr. 2008/09:172). Syftet med vårdvalssystemet är att öka patienternas valfrihet och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Reformen innebär att varje patient själv får välja vilken vårdcentral han eller hon vill gå till i fortsättningen. Varje enskilt landsting får besluta vilka krav man ska ställa på vårdgivarna. Alla som uppfyller kraven har rätt att starta primärvård, t.ex. nya vårdcentraler, med offentlig ersättning. Grunderna i vårdvalssyste-

met ska vara att ersättningen följer patientens val och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är upp till varje landsting att besluta om ersättningens närmare utformning.

Konkurrensverket har haft regeringens uppdrag att under 2009–2010 följa upp införandet av vårdvalet i primärvården. Myndighetens sammanfattande bedömning i den slutrapport som lämnades till regeringen i november 2010 är att införandet av vårdvalet har varit framgångsrikt (Rapportserie 2010:3). Ett resultat är att antalet vårdmottagningar sedan införandet av vårdvalet har ökat med 233 stycken eller 23 %. Konkurrensverket konstaterade att nytillskottet av vårdcentraler har inneburit att omkring en halv miljon människor under det senaste året har fått en andra vårdmottagning inom fem minuters bilavstånd från bostaden. I Konkurrensverkets uppföljning framgår vidare att landstingen framfört att vårdmottagningarna har utökat sina öppettider, att tillgängligheten för patienterna har förbättrats och att vårdgivarna tycks ha blivit bättre på att tillgodose patienternas behov. Däremot har intresset för att nischas verksamheten eller att satsa på nya sätt att organisera och bedriva primärvård varit relativt begränsat.

I april 2011 fick Konkurrensverket ett förnyat uppdrag att under 2011 och 2012 fortsatt följa upp landstingens arbete med vårdvalssystem i primärvården ur konkurrenssynpunkt. I uppdraget ingick dessutom att kartlägga landstingens användning av valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem inom den specialiserade öppenvården. I den kartläggning som myndigheten gjorde för denna del av uppdraget framgick att omkring hälften av landstingen har infört eller utreder möjligheten att införa vårdval inom fler områden än för allmänläkarverksamhet vid vårdcentraler eller liknande som sedan januari 2010 är obligatoriskt. Konkurrensverket kommer att slutrapportera uppdraget i februari 2012.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp valfrihetssystemen inom primärvård och socialtjänst ur ett patient- och befolkningsperspektiv. Myndigheten lämnade i februari 2011 en delrapport inom ramen för uppdraget (Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – delredovisning). I denna konstaterar myndigheten att mycket arbete pågår i landstingen för att förbättra möjligheterna för patienter att välja vårdgivare. Socialstyrelsen konstaterar t.ex. att när det finns fler utförare att välja bland är det, ur administrativt hänseende, enkelt för den enskilde som så önskar att byta. Det innebär också att huvudmännen gör mycket arbete för att utveckla informationen, framför allt när det gäller att redovisa kvaliteten i verksamheterna, vilket är en förutsättning för att ett valfrihetssystem ska fungera. Dock kvarstår visst arbete när det gäller just att tydligt och transparent redovisa information om kvalitet. Socialstyrelsen framhåller i sin rapport att det i det fortsatta utvecklingsarbetet är viktigt att involvera mottagarna av informationen. En slutredovisning av uppdraget görs i februari 2012.

Folkhälsokommission

Våren 2005 tillsatte dåvarande generalsekreteraren för Världshälsoorganisationen en kommission om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Den s.k. Marmotkommissionen presenterade sin slutrapport i augusti 2008.

I april 2009 gav regeringen i uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att i samverkan med Socialstyrelsen analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete. Myndigheterna överlämnade våren 2010 rapporten Svenska lärdomar av Marmotkommissionens rapport *Closing the Gap* (2009/2924/FH). De rekommendationer som ingår i *Closing the Gap* har jämförts med situationen i Sverige och med vad som har gjorts eller inte gjorts enligt den förnyade folkhälsopolitiken, och utifrån det lämnas förslag på åtgärder som skulle leda till bättre målpuppfyllelse. Myndigheterna rekommenderar framför allt att den sektorsövergripande samordningen av folkhälsopolitiken förstärks, att arbetet med att bryta utanförskapet i tidig ålder intensifieras samt att det säkerställs att hälso- och sjukvården görs tillgänglig på lika villkor för alla grupper i befolkningen. En redovisning av vad som har gjorts och vad som skulle kunna utvecklas ges fördelat på de tre övergripande rekommendationerna i *Closing the Gap*: att förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv, att angripa den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt – samt att utveckla och använda metoder för att mäta och följa upp ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa. Exempel på vad som enligt myndigheterna skulle kunna utvecklas är förskola och föräldrastöd, arbete för att minska ohälsan hos föräldrar till barn med funktionshinder, hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt en löpande uppföljning av sociala skillnader i hälsa. Rapporten bereds för närvarande i Regeringskansliet.

2010 tillsatte Världshälsoorganisationen WHO:s Europakontor en internationell kommission med framstående forskare som ska kartlägga ojämlikhet i hälsa i WHO:s Europaregion av 53 länder. Kommissionen leds av Sir Michael Marmot. Kommissionen ska genomföra ”The European Review of social determinants of health and the health divide”. Den följer därmed upp den globala Marmotkommissionen som presenterades 2008. Kommissionens arbete går ut på att föreslå åtgärder för att minska klyftorna i hälsa mellan och inom länder i WHO:s Europaregion. Förslagen ska presenteras i början av 2012.

Som svar på en skriftlig fråga (fr. 2010/11:212) om åtgärder för att utjämna skillnader i hälsa uttalade socialminister Göran Hägglund den 19 januari 2011 följande:

Gunvor G Ericson har frågat barn- och äldreministern vilka åtgärder hon har vidtagit med anledning av förslagen i Folkhälsoinstitutets rapport Svenska lärdomar av Marmotkommissionens rapport *Closing the gap*, samt WHO:s rekommendationer i den resolution om att minska ojämlikheter i hälsa som antogs av Världshälsoförsamlingen 2009. Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på frågan.

Som frågeställaren mycket riktigt noterat agerade den svenska regeringen mycket snabbt på Marmotkommissionens slutrapport som publicerades i augusti 2008. Redan innan en resolution var antagen av Världshälsoförsamlingen hade den svenska regeringen fattat beslut om att ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete. Uppdraget redovisades till regeringen i mars 2010. Parallellt med detta uppdrag har Folkhälsoinstitutet också haft i uppdrag att utarbeta Folkhälsopolitisk rapport 2010 som redovisades till regeringen i november 2010. Rapporten innehåller viktigt underlag för regeringens fortsatta arbete med att uppnå det övergripande folkhälsopolitiska målet. De två rapporterna har många beröringspunkter och jag har därför bedömt att de bör behandlas samlat. Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Socialutskottet behandlade motioner om tillsättandet av en kommission för jämlik hälsa m.m. senast i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde bl.a. följande i sitt ställningstagande (s. 14, 1 res. S + MP + V):

Utskottet noterar och välkomnar att en beredning pågår dels av 2010 års folkhälsopolitiska rapport, dels av Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsens analys av vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete.

Utskottet anser att resultatet av det pågående arbetet bör avvaktas. Motionerna [...] avstyrks.

Mot bakgrund av vad utskottet nyss anför bör regeringens ställningstagande över hur folkhälsoarbetet ska ledas inväntas. Motionerna [...] avstyrks.

Enligt uppgift bereds ovan nämnda rapporter fortfarande i Regeringskansliet.

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.

Motioner om den långsiktiga finansieringen av Rett Center behandlades senast av socialutskottet i betänkande 2010/11:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2010/11:1, rskr. 2010/11:124–125). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 19, 1 res. S + MP + V):

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 [...] avstyrks.

Den 8 juni 2009 antog Europeiska unionens råd en rekommendation om en satsning avseende sällsynta sjukdomar. I rekommendationen (2009/C151/02) uppmanas medlemsstaterna att bl.a. upprätta och genomföra planer eller strategier för sällsynta sjukdomar på lämplig nivå, eller undersöka

lämpliga åtgärder för sällsynta sjukdomar inom andra folkhälsostrategier. Till slutet av 2013 uppmanas medlemsstaterna även att inom hela sitt nationella territorium identifiera lämpliga kompetenscentrum samt överväga att inrätta sådana.

I juni 2010 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell funktion för samordning, koordinering och informations-spridning inom området sällsynta sjukdomar. Den nationella funktionen ska få till uppgift att bättre länka samman insatser, kunskap och information inom och mellan hälso- och sjukvården, frivilligorganisationer och andra berörda. I och med beslutet avsatte regeringen 3 miljoner kronor för detta arbete under 2010 och 2011. Av beslutet framgår att den nationella funktionen är ett viktigt steg för att bättre utnyttja de resurser som finns för dessa patientgrupper och deras anhöriga. Funktionen kan bidra till att skapa en överblick av befintliga resurser men också till att identifiera områden som kan vara särskilt angelägna att utveckla i framtiden för personer med sällsynta sjukdomar. I uppdraget till Socialstyrelsen ingår att besluta om hur den nationella funktionen bör organiseras. Funktionen, som ska vara på plats den 1 januari 2012, ska inte vara placerad vid Socialstyrelsen eller på något annat sätt vara en del av myndighetens organisation.

I oktober 2011 förlängde regeringen den del i Socialstyrelsens uppdrag att inrätta en funktion för samordning, koordinering och informations-spridning inom området sällsynta sjukdomar som berör uppföljningen av funktionen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2012. En delredovisning av uppdraget ska lämnas senast den 30 april 2012.

I oktober 2011 beslutade regeringen även att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag för en strategi för sällsynta sjukdomar. Strategin ska tas fram i enlighet med rekommendationer från Europeiska unionens råd från den 8 juni 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar. I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska upprätta arbetsgrupper och andra aktiviteter som innefattar den kompetens och de frivilligorganisationer, myndigheter och andra aktörer som kan vara lämpliga för att få fram ett underlag med så hög kvalitet som möjligt. Uppdraget ska utföras i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting.

Utskottets ställningstagande

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så effektivt och med så gott utfall för patienterna att den har ett högt förtroende bland allmänheten. Hälso- och sjukvården ska också vara hälsofrämjande genom att arbeta för att förebygga ohälsa.

Vården ska ges efter behov och den ska vara jämlik för både kvinnor och män, utrikes födda och inrikes födda oavsett ålder, bostadsort, utbildning och ekonomiska förutsättningar. Den vård som erbjuds ska i möjligaste mån utformas med utgångspunkt i den enskilda patientens behov och

önskemål. Hänsyn ska tas till att barn har förutsättningar och behov som kan skilja sig från vuxnas, liksom till att flickor och pojkar kan ha delvis olika behov.

Utskottet ser positivt på att regeringen genom riktade satsningar arbetar för att säkerställa att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad, håller en god tillgänglighet och stärker såväl patientens delaktighet som valfriheten i vården. Det är även positivt att regeringen avser att ta fram en samlad strategi för en jämlik vård.

I flera grundläggande avseenden är tillgängligheten till sjukvård god i Sverige. Trots det finns det fortfarande problem. Utskottet välkomnar därför de åtgärder som regeringen har vidtagit för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. En tillgänglig hälso- och sjukvård handlar t.ex. om vilka personer som omfattas av hälso- och sjukvårdssystemet och i vilken utsträckning vården faktiskt är tillgänglig för de med störst behov av vård. Det handlar också om tillgång till information och om fysisk och geografisk tillgänglighet och väntetider till vården.

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, vilket inte bara innebär en ökad mångfald utan också en utbyggd primärvård, vilket i sin tur är en förstärkning av den hälsofrämjande vården och en ökad tillgänglighet i allmänhet.

Under den gångna mandatperioden inleddes ett arbete med en genomgripande patientsäkerhetsreform. I budgetpropositionen för 2011 aviserade regeringen en fortsatt flerårig satsning på patientsäkerhet under hela valperioden 2011–2014. Satsningen består framför allt av ett årligt prestationsbaserat stimulansbidrag till landstingen. Utskottet välkomnar detta arbete. Utskottet ser även positivt på att regeringens satsning för att förbättra vården och omsorgen om äldre fortsätter under 2012–2014.

Landstingen är i dag skyldiga att införa vårdval inom primärvården genom lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Utskottet stöder regeringens ambition att alla landsting ska erbjuda en utökad valfrihet för den enskilde även i den specialiserade vården enligt LOV. Utskottet välkomnar därför det tidsbegränsade stimulansbidrag som införs 2012–2014 med detta syfte. Utskottet välkomnar regeringens reformer för valfrihet. En ökad mångfald inom hälso- och sjukvården är en viktig förutsättning för att patientens ställning i vården ska kunna stärkas.

Utskottet anser att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den. Därmed avstyrks motionerna So521 (S) yrkande 1 i denna del, So565 (V) yrkande 1, So567 (V) yrkande 1 i denna del, So570 (V) yrkandena 8 och 9, So619 (MP) i denna del och So621 (MP) yrkande 2.

Även motionerna So287 (M), So416 (C), So521 (S) yrkande 14, So570 (V) yrkande 6, So590 (V) yrkande 3, So599 (M) och So602 (M) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Utskottet noterar och välkomnar att en beredning pågår dels av 2010 års folkhälsopolitiska rapport, dels av Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsens analys av vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete. Vidare konstaterar utskottet att det pågår en kartläggning av ojämlikhet i hälsa inom WHO:s Europaregion. Kommissionens arbete beräknas vara klart i början av 2012. Utskottet anser att resultatet av det pågående arbetet bör avvaktas. Motionerna So283 (S), So453 (S), So521 (S) yrkande 31 och So541 (S) avstyrks.

En sällsynt diagnos är, enligt den definition som används i Sverige, en sjukdom eller skada som leder till omfattande funktionshinder och som finns hos högst en person per 10 000. Det finns ca 300 diagnoser registrerade i Socialstyrelsens kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser. Antalet växer hela tiden. Rett syndrom är en av dessa.

Sällsynta sjukdomar är ett område där det är svårt för både patienter och profession att få en överblick över utbudet av vård och stöd. Utskottet välkomnar därför den nationella funktion för samordning, koordinering och informationsspridning inom området sällsynta sjukdomar som ska inrättas av Socialstyrelsen. Funktionen ska bl.a. bidra till ökad samordning och koordinering av hälso- och sjukvårdens resurser för personer med sällsynta sjukdomar och inventera tillgängliga resurser för personer med sällsynta sjukdomar. Funktionen, som ska vara på plats den 1 januari 2012, ska dock inte vara en del av Socialstyrelsens organisation.

Utskottet noterar också att Socialstyrelsen, i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, ska ta fram underlag för en strategi för sällsynta sjukdomar i enlighet med Europeiska unionens råde-rekommendation om en satsning avseende sällsynta sjukdomar. Genom råde-rekommendationen har medlemsstaterna på olika sätt åtagit sig att stärka insatserna för sällsynta sjukdomar på ett övergripande plan. Utskottet anser att det är mycket positivt att detta arbete har påbörjats.

Utskottet vill i detta sammanhang också nämna frågan om tillgång till sär-läkemedel. Den är viktig för många med en sällsynt diagnos. I juni 2011 tillsattes en utredning med uppdrag att se över vissa frågor om prissättning, tillgänglighet och marknadsförutsättningar inom läkemedels- och apoteksområdet. Utskottet noterar att frågan om prissättningen av sär-läkemedel lyfts fram i uppdraget. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2012.

Rett Center, som är inriktat på patienter med Rett syndrom, är en viktig aktör. Rett Center har sedan 2001 fått ekonomiskt bidrag från staten. Bidraget har under de senaste åren uppgått till 7 miljoner kronor per år. Enligt uppgift till utskottet kommer bidraget att uppgå till 7 miljoner kronor även 2012. Bidraget ingår även i regeringens förslag till budgetram för 2013. Verksamhet och forskning på området måste långsiktigt säkras, enligt utskottets mening. Mot denna bakgrund får motionerna So296 (MP), So488 (V), So505 (S) och So618 (SD) anses delvis tillgodosedda.

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. Vidare avslår riksdagen två motionsyrkanden om annan medelsanvisning.

Propositionen

Anslag

Regeringen föreslår att 867 330 000 kr anvisas under anslag 1:8 Bidrag till psykiatri.

Psykatriområdet är ett av regeringens mest prioriterade områden. Genom de satsningar som presenterades för riksdagen våren 2009 (skr. 2008/09:185) har regeringen inlett ett omfattande förbättrings- och utvecklingsarbete som ska leda till bättre villkor för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Det är viktigt att detta arbete fortsätter. Målsättningen med regeringens politik är att genom strategiska och mer långsiktiga satsningar åstadkomma varaktiga förbättringar inom detta område. Det är också angeläget att åtgärder vidtas som motverkar psykisk ohälsa i befolkningen, särskilt när det gäller barn och unga.

Inom ramen för regeringens psykiatrisatsning har regeringen tidigare, efter beslut i riksdagen, gjort överföringar mellan anslag 1:8 och andra anslag inom andra utgiftsområden, bl.a. till Karolinska institutet för utökat antal platser på psykologprogrammet. Dessa överföringsbelopp kommer att förändras årligen i takt med att programmet byggs ut till full volym, och när det gäller psykologprogrammet vid Karolinska institutet omfattar de ca 11,5 miljoner kronor 2012 för plats- och studiemedelskostnader.

Anslaget minskas med 3 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012 för att finansiera en utvidgning av förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området till att även omfatta områdena folkhälsa och stöd till efterlevande. Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökar med motsvarande belopp.

Anslaget minskas med 15 miljoner kronor per år fr.o.m. 2012 för att finansiera andra angelägna satsningar inom utgiftsområde 9.

Bemyndigande

Regeringen föreslår att den ska bemyndigas att under 2012 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 2013–2017. Den grundforskning 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 2012 ska ges möjlighet att fatta beslut om stöd till forskning som innebär åtaganden för kommande budgetår.

Uppföljning

Av propositionen framgår att regeringen, för att dra största möjliga lärdom av satsningarna under 2007–2011, har haft en kontinuerlig dialog med berörda organisationer och myndigheter (s. 63). Statskontoret har dessutom fått i uppdrag att följa upp och analysera hur vården och det sociala stödet till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning har utvecklats över tid utifrån den inriktning och de uppföljningsmått som nämns i regeringens skrivelse En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (skr. 2008/09:185, bet. 2009/10: SoU2, rskr. 2009/10:11). Uppdraget ska slutredovisas hösten 2012. Ett av syftena med uppdraget till Statskontoret och dialogerna med berörda aktörer är att förse regeringen med underlag för den satsning som planeras inom psykiatriområdet för perioden 2012–2014. Under dessa år avsätts ca 900 miljoner kronor per år för att förbättra och samordna insatserna för att främja psykisk hälsa och effektivt möta och behandla psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Det är av central betydelse att regeringen fortsätter att driva på utvecklingen tillsammans med myndigheter och ansvariga huvudmän, landsting och kommuner.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:8 Bidrag till psykiatri för budgetåret 2012 anvisar 38 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna föreslår ett stimulansbidrag för utveckling av arbete med brukarrevisioner på 30 miljoner kronor. Vidare föreslår motionärerna ett ökat stöd till Nationella hjälplinjen med 5 miljoner kronor per år. Slutligen anför motionärerna att Nationellt kompetenscentrum Anhöriga bör få ett vidgat uppdrag till att omfatta även anhöriga till personer med funktionsnedsättningar. Motionärerna avsätter 3 miljoner kronor till detta. I motion So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att Nationellt kunskapscentrum Anhöriga bör få ett vidgat uppdrag så att uppdraget även omfattar anhöriga till personer med funktionsnedsättningar.

Bakgrund

Nationella hjälplinjen erbjuder stöd för människor i psykisk kris eller i andra svåra livssituationer. Hjälplinjen drivs av ideella brukar- och anhörigorganisationer på det psykiska hälsoområdet. Hjälplinjen får statliga bidrag via Socialstyrelsen. (www.hjalplinjen.se)

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, NkA, är en samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhörigstöd. NkA startade sin verksamhet i januari 2008 och verksamhetsidéen är att skapa och utveckla möten mellan olika kunskaps- och erfarenhetsformer:

- förstahandserfarenheter hos anhörigvårdare, brukare och deras organisationer
- praktisk erfarenhet hos personal inom anhörigstöd och äldreomsorg
- organisatorisk erfarenhet och policyerfarenhet hos beslutsfattare
- vetenskaplig kunskap och metodkunskap hos forskare.

NkA ägs av Fokus Kalmar län, FoU Sjuhärad Välfärd, Anhörigas Riksförbund, Hjälpmedelsinstitutet, Linnéuniversitetet, Landstinget Kalmar samt Länsamordnarna för anhörigstöd i Norrland (www.anhoriga.se).

Utskottets ställningstagande

Den psykiska hälsan är i dag en allt viktigare del av människors upplevelse av välfärd och livskvalitet. Utskottet är därför positivt till att psykiatri och psykisk ohälsa är ett av regeringens mest prioriterade områden för insatser. Målsättningen är att genom strategiska och mer långsiktiga satsningar åstadkomma varaktiga förbättringar inom detta område. 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 noterar att regeringen för att samla in underlag till kommande satsningar inom psykiatriområdet, för en dialog med berörda organisationer, myndigheter och huvudmän. Statskontoret har ett uppdrag som ska slutredovisas hösten 2012.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen. Därmed avstyrks motionerna So567 (V) yrkande 1 i denna del och So568 (V) yrkande 13.

Utskottet tillstyrker att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 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 2013–2017.

1:9 Prestationsbunden vårdgaranti

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om annan medelsanvisning och ett motionsyrkande om att se över möjligheten att i stället för kömiljarden investera i fler fasta vårdplatser.

Propositionen

Regeringen föreslår att 1 000 000 000 kr anvisas under anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti.

Regeringen ingick i december 2008 en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti – den s.k. kömiljarden. Överenskommelsen omfattar 1 miljard kronor per år 2010–2012 och ska revideras årligen. I överenskommelsen regleras de kriterier som landstingen ska uppfylla för att statliga bidrag ska utbetalas. Trots att kraven har ökat i jämförelse med 2009 års överenskommelse konstaterades det vid avstämningen av 2010 års resultat att 20 av 21 landsting klarade av att ge åtminstone 80 % av patienterna vård inom vårdgarantins gräns på 90 dagar för antingen besök eller behandling eller både och.

I slutet av 2010 ingicks överenskommelsen som ska gälla 2011 års kömiljard. Grundkonstruktionen är densamma men satsningen stramas åt ytterligare för att skynda på arbetet med att förbättra tillgängligheten. I och med att vårdgarantins 90-dagarsgränser numera regleras i hälso- och sjukvårdslagen (3 g §) och förordning (2010:349) om vårdgaranti har regeringen sett ett behov av att stimulera till ytterligare förbättringar. I 2011 års kömiljardsöverenskommelse har kraven på vad landstingen måste prestera för att få del av medlen bl.a. förändrats så att landstingen under året måste klara av att ge patienter ett besök eller en behandling inom 60 dagar.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti för budgetåret 2012 anvisar 1 000 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens anslag till prestationsbunden vårdgaranti. De anser i stället att pengarna ska gå till att höja kvaliteten i vården genom att satsa på antalet anställda inom vården och deras kompetens samt till en utökning av vårdplatser.

Motion utan anslagseffekt 2012

I motion So516 av Isak From m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att i stället för kömiljarden investera i fler fasta vårdplatser.

Aktuellt

Riksrevisionen har under hösten 2011 inlett en granskning av kömiljarden och vårdgarantin. Syftet är att undersöka om kömiljarden via vårdgarantin är ett verkningfullt styrinstrument för staten och om den leder till ökad tillgänglighet i vården. Granskningen inleds med en förstudie.

Utskottets ställningstagande

I december 2008 slöt staten och Sveriges Kommuner och Landsting för första gången en överenskommelse som bygger på en prestationsbaserad ersättningsmodell för att minska vårdköerna. En miljard kronor (kömiljarden) avsattes i statens budget för detta ändamål. Sedan införandet av kömiljarden har regeringen och SKL slutit ytterligare två separata överenskommelser. I överenskommelserna har kraven för att få ta del av medlen stegvis höjts. Utskottet välkomnar denna utveckling. I 2011 års kömiljardsoverenskommelse har t.ex. kraven på vad landstingen måste prestera för att få del av medlen förändrats så att landstingen under året måste klara av att ge patienter ett besök eller en behandling inom 60 dagar. Det är enligt utskottet viktigt att löpande följa upp arbetet med såväl kömiljarden som vårdgarantin. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att göra detta.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen och avstyrker motion So567 (V) yrkande 1 i denna del. Även motion So516 (S) avstyrks.

Sjukvårdssatsning (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Sjukvårdssatsning.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 1 miljard kronor till ett nytt anslag, Sjukvårdssatsning. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om sjukvårdssatsning. Motionärerna tillför landstingen 1 miljard kronor redan från 2012 för att kompensera landstingen för de uteblivna avgifter de skulle ha fått vid en höjning av högkostnadsskyddet. Motionärerna anför att de ökade resurserna till hälso- och sjukvården kan användas på flera olika sätt –

bl.a. kan de möjliggöra satsningar som leder till en mer jämlik vård. De kan också användas till mer personal i vården, högre löner för de vårdanställda och fler vårdplatser.

Utskottets ställningstagande

Syftet med den föreslagna justeringen av högkostnadsskyddet för besök inom den öppna hälso- och sjukvården samt för läkemedel är att stärka hälso- och sjukvården genom att mer resurser tillförs landstingen (jfr s. 15). Utskottet anser inte att det finns skäl att anvisa medel till ett nytt anslag, Sjukvårdssatsning. Motion So521 (S) yrkande 1 i denna del och yrkande 4 avstyrks.

Äldres vård (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Äldres vård.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 160 miljoner kronor till ett nytt anslag, Äldres vård. Motionärerna avvisar regeringens tidsbegränsade stimulansbidrag till landstingen som införs från 2012 och som syftar till att öka användningen av LOV i specialistsjukvården (160 miljoner kronor 2012 och därefter 100 miljoner kronor årligen 2013–2014 under anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård). I stället föreslår de att pengarna används till ett stimulansbidrag till landstingen för att förbättra omhändertagandet av svårt sjuka äldre patienter. Vården för denna grupp har, enligt motionärerna, stora brister. Motionärerna anför att den grundläggande förutsättningen för att de allra svagaste och sköraste patientgrupperna i samhället ska få tillgång till vård är att vården ges på lika villkor, efter behov och att den finansieras gemensamt.

Propositionen

I budgetpropositionen (2011/12:1, utg. omr. 9) anförs att politiken under de kommande åren bl.a. kommer att prioritera åtgärder som underlättar en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre (s. 178). Totalt beräknas satsningen för de mest sjuka äldre personerna uppgå till ca 3,75 miljarder kronor under mandatperioden. Under 2011 har 150 miljoner kronor gått till bl.a. kommuner och landsting som förberedelse för mer resultatbaserade satsningar. De medel som avsätts för 2012 och framåt ska

huvudsakligen fördelas enligt en prestationsbaserad modell och utges till de huvudmän som uppfyller på förhand bestämda krav. Den prestationsbaserade ersättningen ska utformas som ett erbjudande till kommuner och landsting för att förstärka arbetet med att gemensamt ta ansvar för de mest sjuka äldre. Satsningen syftar till att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Målet är även att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i större grad utgår från de mest sjuka äldres behov samt organiseras effektivare. Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen ska på sikt bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på att regeringen har deklarerat sin avsikt att prioritera åtgärder som underlättar en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Utskottet välkomnar bl.a. den aviserade satsningen som syftar till att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

Utskottet avvisar förslaget att införa ett nytt anslag för äldres vård i stället för det tidsbegränsade stimulansbidrag till landstingen som införs från 2012 och som syftar till att öka användningen av LOV i specialistsjukvården (jfr anslag 1:6). Utskottet avstyrker motion So521 (S) yrkande 1 i denna del.

Läkemedelsverkets finansiering (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår två motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Läkemedelsverkets finansiering.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So619 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) (delvis) yrkas att det ska pas ett nytt anslag, Läkemedelsverkets finansiering. I motion So430 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om ändrad finansieringsform för Läkemedelsverket. Motionärerna anser att det är tveksamt att Läkemedelsverket finansieras direkt genom avgifter från dess kunder eftersom alla intäkter kommer från läkemedelsindustrin, där mycket stora ekonomiska intressen står på spel i samband med att ett läkemedel ska godkännas eller inte. I stället föreslår motionärerna att Läkemedelsverket i sin helhet finansieras via ett statligt anslag. De avgifter som läkemedelsbolagen betalar för Läkemedelsverkets tjänster ska i stället gå

direkt in i statskassan via lämplig myndighet, exempelvis Kammarkollegiet. Därefter ger regeringen Läkemedelsverket ett anslag motsvarande intäktsbeloppet. Därför blir förslaget kostnadsneutralt.

Propositionen

Läkemedelsverket ansvarar för godkännande och kontroll av läkemedel, naturläkemedel och medicintekniska produkter. Verket utövar även tillsyn över kosmetiska produkter och hygienprodukter. Läkemedelsverket har vidare ett sektorsansvar för miljöfrågor med anknytning till verkets verksamhetsområde. Läkemedelsverket ska bidra till att uppfylla målet för hälso- och sjukvårdspolitiken genom att bl.a. verka för en säker och rationell läkemedelsanvändning.

Av propositionen framgår att Läkemedelsverkets intäkter och kostnader uppgick till ca 612,5 miljoner kronor respektive 567,5 miljoner kronor 2010. Årets kapitalförändring uppgick därmed till ca 45 miljoner kronor. Myndighetskapalet hade vid utgången av 2010 ett underskott på drygt 22 miljoner kronor. Läkemedelsverket har fram t.o.m. utgången av 2010 finansierats till övervägande del av avgifter som betalas in av företag i enlighet med förordningen (1993:595) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel.

Viss verksamhet vid Läkemedelsverket finansieras sedan 2011 via anslag 1:11. För 2012 anvisas 113 190 000 kr under detta anslag. Det gäller bl.a. marknadsbevakningen för medicintekniska produkter, utökade ansvarsområden till följd av lagen (2006:496) om blodsäkerhet och lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler, samt ökade kostnader för Läkemedelsverket till följd av ny lagstiftning på EU-nivå inom områdena för kosmetika, medicinteknik och avancerade terapier. De omfattar även myndighetens ökade kostnader efter apoteksomregleringen, bl.a. Giftinformationscentralen, producentoberoende läkemedelsinformation och centrumet för bättre läkemedelsanvändning.

Förutsättningarna för Läkemedelsverket att utöva sin roll som central förvaltningsmyndighet på läkemedelsområdet har förändrats under de senaste åren, bl.a. som en konsekvens av omregleringen på apoteksområdet. Behovet av samarbete med och stöd till andra myndigheter och andra aktörer har ökat, och arbetet har blivit mer komplext i takt med att ambitionerna på Läkemedelsverket höjts. Verkets uppgifter ställer höga krav på kompetens och samordning inom myndigheten. Regeringen anser att verket är på god väg att tillrättalägga de styrnings- och uppföljningsprogram samt den ekonomiska obalans som har uppstått vid tidigare års bristande kontroll. Läkemedelsverket arbetar dessutom vidare med att öka kostnadsmedvetenheten i organisationen.

Utskottets ställningstagande

Läkemedelsverket har fram t.o.m. utgången av 2010 till största delen finansierats av avgifter som betalas in av företag i enlighet med förordningen (1993:595) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel. Sedan 2011 finansieras viss verksamhet vid Läkemedelsverket via anslag 1:11. Utskottet anser inte att det finns skäl att initiera ett särskilt anslag på området. Motionerna So430 (MP) yrkande 1 och So619 (MP) i denna del avstyrks.

Akut- och tillgänglighetsmiljard (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Akut- och tillgänglighetsmiljard.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 1 000 000 000 kr till ett nytt anslag, Akut- och tillgänglighetsmiljard, med syfte att öka tillgängligheten till sjukvård och akutmottagningar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser mycket positivt på den satsning som görs genom anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti (se ovan). Satsningen görs i syfte att eliminera de vårdköer som i dag medför förlängt lidande för patienterna, försvårar behandlingar och ökar samhällets kostnader för hälso- och sjukvården. Satsningen syftar till att stimulera en snabb tillgänglighetsförbättring liksom ett långsiktigt hållbart effektiviserings- och kvalitetsarbete för att åstadkomma bestående förbättringar av bl.a. tillgängligheten.

Av propositionen (s. 35) framgår att regeringen har beviljat medel till Sveriges Kommuner och Landsting för ett projekt som syftar till att stödja huvudmännen i deras insatser med att förbättra arbetet på akutmottagningar. Det kan t.ex. handla om arbete med flödesprocesser inom akutmottagningen, att förändra ansvarsfördelningen mellan olika kompetenser (sjuksköterskor eller läkare) eller samverkan mellan akutmottagningen, ambulans och berörda kliniker.

Utskottet anser inte att det finns skäl att initiera ett särskilt anslag på området. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks.

Ökat antal vårdplatser (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår två motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Ökat antal vårdplatser. Riksdagen avslår även ett motionsyrkande om behovet av att öka antalet vårdplatser.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 200 miljoner kronor till ett nytt anslag, Ökat antal vårdplatser. I motion So640 av Per Ramhorn och Björn Söder (SD) begärs ett tillkännagivande om behovet att öka antalet vårdplatser. Enligt motionärerna leder rådande platsbrist till sämre vård för patienten med ökad sjukhusrelaterad dödlighet, längre vårdtid och högre kostnad för vårdgivaren. Antalet vårdplatser måste öka för att svara mot det verkliga behovet.

Motion utan anslagseffekt 2012

I motion So385 av Lars-Axel Nordell och Emma Henriksson (KD) begärs ett tillkännagivande om behovet av att öka antalet vårdplatser. Motionärerna anför att effekterna av brist på vårdplatser är många och tydliga. Antalet vårdplatser i sjukvården måste enligt motionärerna öka för att svara mot det verkliga behovet.

Utskottets ställningstagande

Bristen på vårdplatser kan få stora konsekvenser för patientsäkerheten. Att åtgärda brister i tillgången på vårdplatser är i första hand landstingens ansvar. Enligt utskottet är det viktigt att vårdplatssituationen inom sjukvården hålls under uppsikt inom den närmaste framtiden. Det finns emellertid inte skäl att initiera ett särskilt anslag på området. Motionerna 640 (SD) och So660 (SD) i denna del avstyrks. Vidare avstyrks motion So385 (KD).

Screeningprogram (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Screeningprogram. Riksdagen avslår även andra motionsyrkanden om olika screeningprogram, framför allt med hänvisning till pågående arbete.

Jämför reservationerna 5 (S, MP, V) och 6 (SD).

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 100 miljoner kronor till ett nytt anslag, Screeningprogram. Enligt motionärerna bör olika typer av screeningåtgärder, där symtomfria individer undersöks i förebyggande syfte, utökas. Det är, enligt motionärerna, av största vikt att sjukdomar inte tillåts fortskrida längre än nödvändigt. Motionärerna satsar därför resurser för att fler nationella screeningprogram ska introduceras (se Fi242 (SD)).

Motioner utan anslagseffekt 2012

I motion So212 av Hans Hoff (S) begärs ett tillkännagivande om att det vid hälsokontroller av män över 50 år bör vara obligatoriskt att göra ett PSA-prov. Även i motion So260 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (S) begärs ett tillkännagivande om PSA-test i hälsokontrollen för män över 50 år.

I motion So622 av Mikael Jansson (SD) begärs ett tillkännagivande om en utredning av ett allmänt erbjudet PSA-test för män över en viss ålder.

I motion So249 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ta bort den övre åldersgränsen vid mammografi så att även kvinnor över 74 år kallas. Även i motion So499 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om mammografi för alla kvinnor i åldern 40–74 år.

I motion So375 av Hans Olsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

I motion So564 av Annika Qarlsson och Karin Nilsson (C) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att pröva om screening av celiaki ska införas.

Propositionen

I budgetpropositionen (2011/12:1, utg.omr. 9) anföras att arbetet med att genomföra en nationell cancerstrategi har pågått sedan 2009. Strategin grundar sig på utredningen En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). Det finns fem övergripande mål för arbetet inom cancerområdet:

- 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 fortsatt arbetet med att förbättra vården till personer som drabbas av cancer, bl.a. genom en förnyad överenskommelse med SKL. Överenskommelsen syftar till att precisera ansvar, tidsplan och resurstilldelning för genomförandet av vissa insatser på cancerområdet inom hälso- och sjukvården. Några av insatserna är försöksverksamheter för en patientfokuserad och sammanhållen cancervård, åtgärder för att minska tobaksrökningen och åtgärder för tidig upptäckt av cancer genom ökat deltagande i screeningprogram. Sedan februari 2011 är dessutom en informationstjänst inom cancerområdet i drift som en del av 1177.se. Syftet med informationstjänsten är att främja hälsa och stärka patientens ställning i cancervården.

Socialstyrelsen har under 2011 tagit fram nationella riktlinjer för lungcancervården. Det är ungefär 3 500 personer som dör i lungcancer varje år, och lungcancer är därmed den cancersjukdom som tar flest liv i Sverige. Ett av syftena med de nationella riktlinjerna är att få en likvärdig lungcancervård över landet. Nationella riktlinjer för bröstcancer, kolorektal cancer och prostatacancer presenterades 2007. Under 2011 kommer öppna jämförelser för cancersjukvården att presenteras. Socialstyrelsen arbetar även med att ta fram fördjupade öppna jämförelser för bröstcancer-, kolorektalcancer-, prostatacancer- och lungcancervården.

Regeringen utsåg i november 2009 en nationell cancersamordnare med uppdrag att samordna processen och främja utvecklingen av regionala cancercentrum (RCC). Cancersamordnaren har även tagit fram kriterier för vad som ska utmärka ett RCC. Beslutet att utveckla RCC är det strategiskt och långsiktigt viktigaste förslaget för cancervården i ett framtidsperspektiv, eftersom det på ett konkret sätt ska stärka kunskapsbildning och kunskaps spridning inom cancervården. Syftet är att öka vårdkvaliteten och förbättra vårdresultaten samt effektivisera utnyttjandet av hälso- och sjukvårdens resurser. Samtliga sex sjukvårdsregioner har under 2010 och 2011 utvecklat projektorganisationer för uppbyggnaden av RCC. Regeringen har bidragit med 56 miljoner kronor för stöd till uppbyggnaden av centren.

I april 2011 presenterade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) konferensrapporten Screening på gott och ont. Konferensrapporten sammanfattar den diskussion som fördes vid Smers seminarium den 14 april 2011. Vid seminariet framhölls bl.a. vikten av nationell samordning och en fortlöpande diskussion kring de etiska dilemman som följer i utvecklingens spår.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har presenterat Alert-rapporter om kunskapsläget kring och nyttan av screening.³ Det gäller bl.a. HPV-test och screening för kolorektal cancer, screening för prostatacancer och screening för bukaortaaneurysm.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att regeringen under den gångna mandatperioden påbörjade en rad insatser för att förbättra svensk cancervård. Tillsammans formar de en nationell cancerstrategi. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för bl.a. bröst-, kolorektal- och prostatacancer. I dessa ingår rekommendationer för screening m.m. Socialstyrelsen arbetar även med att ta fram fördjupade öppna jämförelser för cancervård.

Utskottet noterar även att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har presenterat Alert-rapporter om kunskapsläget kring och nyttan av bl.a. HPV-test och screening för kolorektal cancer, prostatacancer och bukaortaaneurysm. Statens medicinsk-etiska råd har presenterat konferensrapporten Screening på gott och ont.

Mot bakgrund av det arbete som pågår på området, finns inte skäl att initiera ett nytt anslag, Screeningprogram. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks.

Även motionerna So212 (S), So249 (S) yrkandena 1 och 2, So260 (S), So375 (S), So499 (S) yrkande 1, So564 (C) yrkande 1 och So622 (SD) avstyrks.

Palliativ vård (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Palliativ vård. Riksdagen avslår även ett motionsyrkande om att inrätta ett nationellt centrum för palliativ medicin.

³ SBU Alert är ett system för identifiering och tidig bedömning av nya metoder.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 50 miljoner kronor till ett nytt anslag, Palliativ vård. Motionärerna förordar att ett nationellt centrum för palliativ medicin inrättas, där kunskap samlas och där man också forskar vidare inom området i vården (se Fi242 (SD)).

Motion utan anslagseffekt 2012

I motion So252 av Anders Andersson (KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om ett nationellt centrum för palliativ medicin. Motionären anför att det i ett nationellt centrum samlas kunskap och utvecklas metoder som sprids – både nationellt och internationellt – och att man där också kan forska vidare inom området palliativ medicin.

Aktuellt

Den 26 november 2009 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting utforma ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård. I uppdraget ingår bl.a. att uppdatera och ta fram nationella riktlinjer och annan vägledning för den palliativa vården, att utforma nationella indikatorer och definiera och främja användningen av gemensamma termer och begrepp inom området samt att stödja utvecklingen av register för palliativ vård även fortsättningsvis (regeringsbeslut den 26 november 2009). De nationella riktlinjerna om palliativ vård är nu under produktion på Socialstyrelsen. En preliminär version av riktlinjerna beräknas vara klar sommaren 2012.

Utskottets ställningstagande

Möjligheterna att få bra vård i livets slutskede har ökat, men det skiljer sig fortfarande mellan olika delar av landet. Trots utbildningar i palliativ vård i landsting och kommuner är det ett problem med bristande kunskaper i vårdfrågor, etik och bemötande. För att förbättra vården i livets slutskede har Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting utforma ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård. Utskottet ser positivt på detta pågående uppdrag och på att nationella riktlinjer för den palliativa vården nu tas fram.

Utskottet anser emellertid inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag, Palliativ vård, för att bl.a. inrätta ett nationellt centrum för palliativ medicin. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks.

Mot bakgrund av pågående arbete avstyrks även motion So252 (KD) yrkande 2.

Tillgänglighetskrav ambulanssjukvården (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår två motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Tillgänglighetskrav ambulanssjukvården.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 150 miljoner kronor till ett nytt anslag, Tillgänglighetskrav ambulanssjukvården. I motion So639 av Per Ramhorn och Josef Fransson (SD) begärs ett tillkännagivande om att införa ett lagstadgat tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården. Enligt motionärerna är det dags att ta ett helhetsgrepp om ambulanssjukvården och införa ett lagstadgat tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården.

Aktuellt

Riksrevisionen har under hösten 2011 inlett en granskning av statens insatser inom ambulansverksamheten. Granskningen omfattar bl.a. larmnumret 112, statens delägarskap i SOS Alarm och ambulanstransporter. Granskningen syftar till att undersöka statens insatser för att nå målet om en god vård på lika villkor i såväl alarmeringstjänst som ambulanssjukvård, och den inleds med en förstudie.

Utskottets ställningstagande

En fungerande och tillgänglig ambulanssjukvård är av stor betydelse i svensk hälso- och sjukvård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska landstingen svara för att det finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet (§ 6).

Utskottet noterar att Riksrevisionen har inlett en granskning som syftar till att undersöka statens insatser för att nå målet om en god vård på lika villkor i såväl alarmeringstjänst som ambulanssjukvård. Utskottet anser inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag för tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården. Motionerna So639 (SD) och So660 (SD) i denna del avstyrks.

Utbildningslön specialistsjuksköterskor (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår två motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Utbildningslön specialistsjuksköterskor. Riksdagen avslår även ett motionsyrkande om behovet av förbättrade villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 910 miljoner kronor till ett nytt anslag, Utbildningslön specialistsjuksköterskor. För att höja kvaliteten i vården har motionärerna utarbetat ett tvådelat förslag – dels en finansiering av utbildningen så att sjuksköterskor kan gå utbildningen på arbetstid, dels en utökning av platser på utbildningarna. I motion Ub373 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om betald specialistutbildning för sjuksköterskor och en utökning av utbildningsplatserna.

Motion utan anslagseffekt 2012

I motion So572 av Cecilia Widegren (M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om behovet av förbättrade villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor.

Propositionen

Regeringen föreslår i proposition 2011/12:1 Budgetpropositionen för 2012 Utgiftsområde 16, att medel anslås för en utökning om 100 nybörjarplatser på specialistsjuksköterskeutbildningarna fr.o.m. våren 2012. Utökningen av vårdutbildningarna kommer enligt propositionen att finansieras genom omfördelningar av platser mellan universitet och högskolor.

Utskottets ställningstagande

För en god och säker vård behövs det bl.a. välutbildade specialistsjuksköterskor. Enligt flera prognoser ökar behovet under de närmaste åren. Utskottet ser därför positivt på att regeringen i budgetpropositionen anslår medel för att öka antalet platser på specialistsjuksköterskeutbildningarna. Detta behandlas av utbildningsutskottet i betänkande 2011/12:UbU1. Socialutskottet finner dock inte skäl att initiera ett nytt anslag för att finansiera specialistsjuksköterskornas utbildning. Motionerna So567 (V) yrkande 1 i denna del och Ub373 (V) avstyrks. Även motion So572 (M) yrkande 2 avstyrks.

Övriga medelsanvisningar

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

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

7:1 Socialstyrelsen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 7:1 Socialstyrelsen. Riksdagen avslår tre motionsyrkanden om annan medelsanvisning.

Propositionen

Regeringen föreslår att 953 409 000 kr anvisas under anslag 7:1 Socialstyrelsen. Anslaget används för Socialstyrelsens förvaltningskostnader.

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamheter som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Socialstyrelsen ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen.

Socialstyrelsen har ett samlat ansvar, sektorsansvar, för genomförande av de handikappolitiska målen med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Socialstyrelsen ska inom ramen för detta ansvar vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter.

Inom ramen för dessa verksamheter har Socialstyrelsen tre huvuduppgifter. Socialstyrelsen ska bygga upp och sprida kunskap, arbeta med regelgivning och utöva tillsyn.

Inom ramen för verksamhetsgrenen kunskap samlar myndigheten in, sammanställer, analyserar och rapporterar inom sina ansvarsområden. Genom statistikframställning, uppföljning och utvärdering följer myndigheten utvecklingen inom sina ansvarsområden. Socialstyrelsens arbete ska bidra till att vård och omsorg baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och att patienter, klienter och brukare får god vård, omsorg och service.

Normeringsarbetet handlar om att ta fram föreskrifter och allmänna råd inom hälso- och sjukvård, smittskydd, hälsoskydd och socialtjänst. I begreppet inkluderas nationella riktlinjer för vård, behandling och omsorg, klassifikationer av sjukdomar och åtgärder, rekommenderade termer och

begrepp samt kompetensbeskrivningar. Normeringen ska vara ett stöd för de verksamhetsansvariga och personalen i deras arbete med att höja kvaliteten och öka säkerheten och effektiviteten.

Tillsynsverksamheten kontrollerar på olika sätt att lagstiftningen följs inom hälso- och sjukvård, smittskydd och hälsoskydd och socialtjänst. Länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har förts över till Socialstyrelsen och samordnats med Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvården. Även tillsynen av Statens Institutionsstyrelses institutioner är numera en uppgift för Socialstyrelsen.

Socialdepartementet fortsätter arbetet från förra året med att renodla finansieringen av Socialstyrelsen i syfte att öka transparensen i finansieringen. På anslag 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. har Socialstyrelsen tidigare disponerat 17,7 miljoner kronor för ett arbete med att påskynda utvecklingen av öppna jämförelser och brukarundersökningar inom socialtjänsten. Regeringen föreslår att finansieringen av detta arbete fortsättningsvis sker via Socialstyrelsens förvaltningsanslag och att anslag 7:1 Socialstyrelsen därför ökas med 17,7 miljoner kronor fr.o.m. 2012. Anslag 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. föreslås minska med motsvarande belopp.

Regeringen anser att myndigheten fullgjort sina åtaganden för verksamhetsåret 2010. Inriktningen för Socialstyrelsens verksamhet i stort bör kvarstå.

Informationsmaterial och telefonlinje för barn

För att ytterligare stärka säkerheten för barn och unga ska det enligt en ny bestämmelse i socialtjänstförordningen finnas relevant information till barn och unga som stadigvarande vistas utanför hemmet och till deras vårdnadshavare. Socialstyrelsen har tagit fram informationsmaterial som vänder sig direkt till barn och unga som bor i familjehem eller HVB. Informationen handlar om barnets rättigheter och innehåller telefonnummer dit barn kan ringa om de inte får gehör för sina önskemål hos socialtjänsten. Materialet ska översättas till ett tiotal språk, bl.a. till minoritetsspråken och även till lättläst svenska.

Under perioden april – december 2010 hörde ca 120 barn och ungdomar av sig via e-post eller telefon (Tillsynsrapport 2011). Barnens och ungdomarnas önskan om mera kontakt med sin socialsekreterare är mycket påtaglig och de vill ha betydligt mer information än de får. De vanligaste åtgärderna från Socialstyrelsens sida är att kontakta socialtjänsten eller behandlingshemmet för att försöka lösa de problem som har uppstått. Socialstyrelsen anser att detta arbete får genomslag hos socialtjänsten och att man försöker leva upp till myndighetens förslag.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So619 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 7:1 Socialstyrelsen för budgetåret 2012 anvisar 1 miljon kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anför att hjälplinjen för placerade barn behöver utökas med två tjänster och avsätter 1 miljon kronor för detta ändamål. I motion So658 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om utökad hjälplinje för placerade barn.

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 7:1 Socialstyrelsen för budgetåret 2012 anvisar 8 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit, för att dubbla antalet inspektioner av HVB-, SiS- och LSS-hem (se Fi242 (SD)). I motion So623 av Björn Söder och Per Ramhorn (SD) begärs ett tillkännagivande om att inspektionerna från Socialstyrelsen ska utökas från två per år till fyra per år.

Utskottets ställningstagande

För att ytterligare stärka säkerheten för barn och unga ska det enligt en ny bestämmelse i socialtjänstförordningen finnas relevant information till barn och unga som bor i familjehem eller HVB. Utskottet ser positivt på det och på den hjälp som ges av Socialstyrelsen via telefon och e-post.

Utskottet delar regeringens bedömning att inriktningen för Socialstyrelsens verksamhet i stort bör kvarstå. Den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Utskottet tillstyrker därmed medelsanvisningen och avstyrker motionerna So619 (MP) i denna del, So623 (SD), So658 (MP) yrkande 16 och So660 (SD) i denna del.

Folkhälsopolitik

2:7 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 2:7 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Riksdagen avslår två motionsyrkanden om annan medelsanvisning. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

Jämför reservation 7 (S, MP, V).

Propositionen

Anslag

Regeringen föreslår att 145 502 000 kr anvisas till anslag 2:7 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

Ändamålet med anslaget 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 (SKL) om vissa ersättningar inom folkhälsoområdet. Medel kan därutöver användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning och uppföljning m.m.

Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Målet för insatserna i fråga om hiv/aids är att begränsa spridningen av denna sjukdom och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar och begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och enskilda.

I propositionen anförs följande vad gäller regeringens fortsatta insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar (s. 111 f.):

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. Regeringen avser att även fortsättningsvis avsätta medel till insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. 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, hälsoundersökningar och hälsosamtal för nyanlända invandrare från högendemiska områden för hiv/aids och insatser för de tyngsta missbrukarna. Det hivförebyggande arbetet bör även fortsättningsvis bedrivas som en integrerad del av de lokala huvudmännens ordinarie arbete.

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 bli än mer integrerat i det allmänna hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet, särskilt i de insatser som riktas till ungdomar.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 2:7 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar för budgetåret 2012 anvisar 10 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anför att det måste vidtas åtgärder för att minska spridningen av hiv/aids. De ekonomiska medel som anslås ska följa FN:s rekommendationer, riktas mot riskgrupper och därmed anpassas efter den epidemiologiska utvecklingen i Sverige. Även i motion So458 av Marianne Berg m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att säkerställa att de ekonomiska medel som anslås för hivprevention följer FN:s rekommendationer, tydligt riktas mot riskgrupper som exempelvis män som har sex med män och därmed anpassas efter den epidemiologiska utvecklingen i Sverige.

Motioner utan anslagseffekt 2012

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om insatser när det gäller smittskydd och hiv. Motionärerna anför bl.a. att staten måste intensifiera sina insatser när det gäller smittskydd och insatser mot hiv. Arbetet bör, enligt motionärerna, bl.a. bestå av särskilda informationsinsatser kring smittskydd och hiv, en översyn av smittskyddslagen, insatser för att utveckla ungdomsmottagningarnas verksamhet och ett sprututbytesprogram.

I motion So400 av Hannah Bergstedt m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att stoppa spridningen av hiv. Motionärerna anför att det i syfte att komma till rätta med problemet krävs informationsåtgärder kring sjukdomen samt ett aktivt arbete för att minska stigmatiseringen av hivpositiva.

I motion So478 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om den goda preventionen. Slutligen begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

I motion So653 av Fredrick Federley (C) begärs ett tillkännagivande om att se över behovet av ökat anslag till hivprevention, om att den hivprevention som bedrivs i Sverige i högre utsträckning än nu bör rikta in sig på särskilt utsatta grupper, och om att pröva frågan om att bevilja mer pengar till forskning som kan bidra till att vi på ett bättre sätt når ut till grupper som löper högre risk för överföring av hiv.

Tidigare behandling

Socialutskottet behandlade motioner om hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar senast i bet. 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde bl.a. följande i sitt ställningstagande (s. 19, 1 res. V):

Målet för samhällets smittskydd är enligt 1 § smittskyddslagen (2004:168) att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Målet för samhällets insatser enligt den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar är att begränsa spridningen av hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde (prop. 2005/06:60, bet. 2005/06:JuSoU1).

Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar på insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Det är viktigt att det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner, STI, sker på bred front i samhället, såväl nationellt som regionalt och lokalt.

Utskottet konstaterar att åtgärder har vidtagits för att långsiktigt hantera de utmaningar som finns inom smittskyddsområdet, bl.a. har en utbildning av Smittskyddsinstitutet nyligen genomförts för att ge institutet ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapspridning inom smittskyddsområdet, och Nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids har inordnats i institutets linjeorganisation.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna [...] Motionerna avstyrks.

Aktuellt

Den 31 oktober 2011 tecknades en överenskommelse för 2012–2014 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (S2011/9213/FS). Den redovisar en samlad strategi för samhällets insatser för att förebygga spridning och minska konsekvenserna av hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med regeringens förslag i budgetpropositionen för 2012, utgiftsområde 9, anslag 2:8.

En grund för överenskommelsen är den nationella strategin och regionala planer mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Överenskommelsen innehåller följande övergripande utgångspunkter:

- Överenskommelsen ligger på en övergripande principiell och strategisk nivå och är inriktad på att identifiera angelägna utvecklingsbehov och andra insatser som kan bidra till att det övergripande målet och de tre delmålen avseende hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar uppfylls.
- Perspektivet för överenskommelsen är treårigt. År 2012 är det tredje året i en treårsperiod. Inför varje treårsperiod fastställer parterna vilka övergripande prioriteringar och villkor som ska gälla för bidraget de kommande tre åren. En omprövning av övergripande prioriteringar och villkor på överenskommelsen kommer att ske inför varje ny treårsperiod.
- Prioriteringarna ska styras av de utvecklingsbehov som gemensamt identifieras utifrån eventuella förändringar i den epidemiologiska situationen samt utifrån de resultat som uppföljning och utvärdering av befintliga insatser visar.

- Överenskommelsen för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting omfattar 95 000 000 kr.
- Överenskommelsen omfattar stimulansåtgärder samt stöd till viss verksamhet av riksintresse och stöd till viss verksamhet till nytta för flera regionala huvudmän. Statsbidragets inriktning bör komplettera de olika huvudmännens satsningar inom ordinarie verksamhet. Överenskommelsen utgår från ansvarsfördelningen enligt gällande lagar och bestämmelser som styr den ordinarie verksamheten.
- De aktörer som kan få del av det statsbidrag som fördelas enligt överenskommelsen är landsting och kommuner. Huvudmännen samordnar och prioriterar ansökningarna samt fördelar statsbidragen inom egen verksamhet och till ideella organisationer på regional och lokal nivå.
- De verksamheter som utifrån överenskommelsen kan vara aktuella för statsbidrag ska vara förankrade i huvudmännens ordinarie verksamhet. Detta ska säkerställas genom tydliga riktlinjer, dels för hur beskrivningen av verksamheten ska genomföras, dels för utformningen av ansökningsförfarandet.
- Statsbidraget ska även bidra till utvecklandet av en samverkansmodell för kommunikationsinsatser. Syftet med modellen är att stödja huvudmännens kommunikationsinsatser som genomförs med medel från statsbidraget.
- Regionalt och lokalt samråd och samverkan ska stimuleras.

Utskottets ställningstagande

Målet för insatserna i fråga om hiv/aids är att begränsa spridningen av denna sjukdom och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar och begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och enskilda.

I likhet med regeringen anser utskottet att det är viktigt att det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner, STI, sker på bred front i samhället, såväl nationellt som regionalt och lokalt. Det långsiktiga förebyggande arbetet bör förbli grunden i den statliga verksamheten inom området och bör fokusera på fyra områden: risktagande avseende män som har sex med män, ungdomars medvetenhet om hiv/aids, hälsoundersökningar och hälsosamtal för nyanlända invandrare från högendemiska områden för hiv/aids och insatser för de tyngsta missbrukarna.

Vidare välkomnar utskottet den överenskommelse för 2012–2014 som tecknats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Överenskommelsen är bl.a. inriktad på att identifiera angelägna utvecklingsbehov och andra insatser som kan bidra till att målen för hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar uppfylls.

Utskottet anser att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den. Motionerna So458 (V) och So567 (V) yrkande 1 i denna del avstyrks.

Även motionerna So400 (S), So478 (S) yrkandena 4 och 5, So521 (S) yrkande 24 och So653 (C) avstyrks eller kan anses tillgodosedda.

Hälsundersökning för nyanlända (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår tre motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Hälsundersökning för nyanlända.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 52 miljoner kronor till ett nytt anslag, Hälsundersökning för nyanlända. I motion So261 av Björn Söder och Per Ramhorn (SD) begärs ett tillkännagivande om att införa obligatoriska hälsundersökningar i syfte att upptäcka tuberkulos hos nyanlända från högriskområden. I motion So611 av Carina Herrstedt (SD) begärs ett likalydande tillkännagivande.

Propositionen

I budgetpropositionen (2011/12:1, utg.omr. 9) anförs att asylsökande och vissa andra utlänningar enligt nuvarande lagstiftning ska erbjudas en hälsundersökning av landstingen (s. 112). Hälsundersökningarna har stor betydelse i arbetet med att förebygga smittsamma sjukdomar genom tidig upptäckt. Inte minst gäller det för hivinfektion där mer än hälften av de nyanmälda fallen gällde personer som hade smittats i länder med hög förekomst av hiv/aids innan ankomst till Sverige. Undersökningarna är dock inte enbart ett sätt för att upptäcka eventuell sjukdom och upptäcka behov av att remittera en patient till vård och behandling utan det ger också en möjlighet att förmedla ett individuellt anpassat preventivt budskap vare sig patienten är smittad eller inte. De grupper som ska erbjudas en hälsundersökning utgör dock en liten andel av gruppen invandrare. Regeringen har därför beslutat att se över förutsättningarna att ge andra än asylsökande m.fl. erbjudande om hälsundersökning. En uppföljning av genomförandet av de hälsundersökningar som landstingen ska erbjuda asylsökande m.fl. kommer också att genomföras.

Utskottets ställningstagande

Enligt nuvarande lagstiftning ska asylsökande och vissa andra utlänningar erbjudas en hälsoundersökning. Utskottet anser att dessa undersökningar har stor betydelse i arbetet med att förebygga smittsamma sjukdomar och välkomnar regeringens beslut att se över förutsättningarna att ge andra än asylsökande m.fl. erbjudande om hälsoundersökning.

Mot denna bakgrund finns det inga skäl att initiera ett särskilt anslag på området. Motionerna So261 (SD), So611 (SD) och So660 (SD) i denna del avstyrks.

Övriga medelsanvisningar

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 2:1 Statens folkhälsoinstitut, 2:2 Smittskyddsinstitutet, 2:3 Alkoholsortimentsnämnden, 2:4 Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, 2:5 Bidrag till WHO, 2:6 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel och 2:8 Insatser för vaccinberedskap har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Systembolaget

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår två motioner om Systembolagets CSR-arbete.

Jämför reservation 8 (MP, V).

Propositionen

Systembolaget Aktiebolag är ett av staten helägt företag. Verksamheten omfattar detaljhandelsförsäljning av spritdrycker, vin och starköl. Systembolagets uppdrag är att bidra till att begränsa medicinska och sociala alkoholskador och därigenom förbättra folkhälsan.

Den svenska alkoholmarknaden har genomgått en kraftig förändring sedan Sverige blev medlem i EU, och Systembolaget har därigenom fått utvidgade uppgifter. En central uppgift för Systembolaget kommer fortfarande att vara att uppfylla EU-rättens krav på att detaljhandelsmonopolet ska fungera icke-diskriminerande, dvs. att inköps- och försäljningsvillkor är objektiva och tillämpas likvärdigt på medborgare och produkter i gemenskapen samt att villkoren är transparenta. Konkurrensverket har sedan den 1 januari 1995 regeringens uppdrag att utöva tillsyn över detaljhandelsmonopolet vad gäller dess icke-diskriminerande funktionssätt och rapportera till Europeiska kommissionen två gånger om året. Systembolagets försäljningsstatistik visar att det finns en stor efterfrågan på lokalt producerade

produkter i de lokala systembolagsbutikerna. För att kunna bemöta denna efterfrågan beslutade Systembolaget 2008 att en lokal producent, efter ansökan, ska kunna sälja sina produkter i den närmaste systembolagsbutiken. Enligt bolagets beslut i maj 2010 vidgades möjligheten ytterligare till att de lokala dryckesproducenterna fr.o.m. den 1 juli 2010 kan sälja sina produkter i de tre systembolagsbutiker som ligger närmast produktionsstället.

Motioner utan anslagseffekt 2012

I motion So513 av Berit Högman och Eva-Lena Jansson (S) begärs ett tillkännagivande om Systembolagets sociala ansvar vid import av produkter. Motionärerna anför att det inte är tillräckligt att Systembolaget har beslutat att fr.o.m. den 1 januari 2012 ansöka om medlemskap i BSCI och använda sig av deras uppförandekod. Det är enligt motionärerna naturligt att ett statligt bolag som Systembolaget också ställer höga krav på sociala och medborgerliga rättigheter hos de producenter de handlar ifrån, i enlighet med ILO 94.

I motion So332 av Amineh Kakabaveh m.fl. (V, MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Systembolagets arbete med miljöfrågor, sociala och etiska frågor samt mänskliga rättigheter bör granskas externt och i samarbete med de arbetandes fackliga organisationer inom vin- och spritproduktionen och andra berörda parter. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att den ovannämnda processen ska vara öppen och transparent och i yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att Systembolaget bör ta ett större ansvar för arbetsrätt och andra sociala rättigheter. Slutligen begärs i yrkande 4 att Systembolaget aktivt bör öka sitt utbud av produkter med Fairtrade-märkning eller annan etisk och miljömässig märkning för att på så sätt bidra till en hållbar utveckling och bättre arbetsvillkor för lantarbetarna på vingårdarna i vin- och spritexporterande länder.

Bakgrund m.m.

Systembolaget AB:s verksamhet och förutsättningarna för denna regleras huvudsakligen i alkohollagen (2010:1622) och i avtalet mellan staten och Systembolaget AB. Ett nytt avtal undertecknades den 9 maj 2011.

Systembolagets arbete inom hållbarhetsområdet redovisas i bolagets ansvarsredovisning. Målet för detta arbete är uttryckt på följande sätt: ”Att ta ansvar för mänskliga rättigheter, arbetsvillkor, korruption och miljö i egen verksamhet och i leverantörskedjan, i enlighet med FN-initiativet Global Compacts principer genom att vara hållbara och kostnadseffektiva i alla processer och beslut” (se www.systembolaget.se). Bolaget redovisar sitt hållbarhetsarbete enligt Global Reporting Initiative’s riktlinjer. Av Systembolagets ansvarsredovisning för 2010 framgår bl.a. följande (s. 8–11):

Systembolaget finns till för att bidra till att begränsa alkoholens skadeverknningar. Detta ansvar genomsyrar hela vår dagliga verksamhet. Utöver detta tar vi ansvar för arbetsvillkor, mänskliga rättigheter, miljö

och anti-korruption. Ansvar i dessa dimensioner omfattar såväl vår egen verksamhet som våra leverantörers. Det vanligast använda samlingsnamnet för detta ansvarstagande är CSR (Corporate Social Responsibility). Systembolaget använder CSR-begreppet i denna etablerade betydelse, även om hela vår verksamhet baseras på ett samhällsansvar.

CSR baserat på ett etablerat ramverk

Som ramverk för CSR-arbetet inom Systembolaget har vi valt FN-initiativet Global Compact i kombination med våra kärnvärden omtanke, kunskap och inspiration. Global Compact utgår från deklarationen om de mänskliga rättigheterna, OECD:s riktlinjer, ILO-konventionen och Rio-deklarationen. Genom att välja Global Compact utgår vi i vårt CSR-arbete från internationellt vedertagna riktlinjer och definitioner för hållbarhet.

- - -

Nordiskt CSR-samarbete

Systembolaget driver ett nära samarbete inom CSR med detaljhandelsmonopolen för alkoholdrycker i Norge, Finland, Island och Färöarna. Syftet med samarbetet är att tillsammans med våra nordiska dryckesleverantörer arbeta för en hållbar dryckesleverantörskedja. En viktig del av detta arbete är en gemensam uppförandekod med regler och riktlinjer som beskriver hur verksamheten ska bedrivas på ett etiskt och ansvarsfullt sätt.

Utifrån FN-initiativet Global Compacts tio principer utarbetades 2008 en gemensam nordisk plattform och ett första utkast till uppförandekod för såväl medarbetare som leverantörer.

Under 2009 etablerades en dialog med våra leverantörer om det nordiska CSR-samarbetet och uppförandekodens innehåll. Målet var att under 2010 färdigställa uppförandekoden. Det arbetet avstannade i och med beslutet att gå med i en CSR-organisation vilket leder till att vi ansluter oss till den organisationens uppförandekod. Under 2011 är målet bland annat att uppförandekoden ska integreras i Systembolagets och de övriga monopolens inköpsavtal samt att utarbeta verktyg i form av självskattningsformulär och incidenthanteringssystem. Målet är att 2013 ha ett systematiskt nordiskt arbetssätt för en hållbar dryckesleverantörskedja.

Medlemskap i BSCI

Under 2010 har de nordiska alkoholmonopolen träffat ett antal internationella CSR-medlemskapsorganisationer. Dessa tillhandahåller verktyg och nätverk för företag som vill arbeta med att säkra hållbara leverantörskedjor. Målet var att under 2010 hitta en organisation som matchar behovet för det nordiska CSR-samarbetet. De nordiska alkoholmonopolen har beslutat att Systembolaget och finska Alko ska bli medlemmar i BSCI (Business Social Compliance Initiative). En annan modell för att säkra hållbar leverantörskedja kommer under 2011 att prövas av norska Vinmonopolet varefter utvärdering sker.

En tydlig plan

Utmaningen för Systembolaget den närmaste 3-årsperioden är just att uppnå en än mer integrerad styrning av CSR-arbetet och säkerställa att det genomsyrar hela verksamheten med tydliga mål på de olika nivåerna. Dessutom ska CSR integreras i såväl vår interna kompetensutveckling som i vår kommunikation. En viktig uppgift är att tillsammans med våra nordiska samarbetspartners och dryckesleverantörer fortsätta arbetet med att arbeta för att Systembolagets sortiment är producerat

på ett socialt, miljömässigt och etiskt hållbart sätt. En annan utmaning är att under 2011 färdigställa den under 2010 påbörjade miljöutredningen för Systembolagets verksamhets- och dryckesleverantörskedja samt att utifrån miljöutredningen utarbeta och påbörja införandet av en kort- och långsiktig miljöplan.

Under 2010 har ett internt regelverk för hållbarhetsmärkningar tagits fram.

Utskottets ställningstagande

Av Systembolagets senaste ansvarsredovisning (2010) framgår att bolaget beaktar det som tas upp i motionerna So332 (MP, V) yrkandena 1–4 och So513 (S). Någon förändring av statens avtal med Systembolaget är inte nödvändig. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna. Motionerna avstyrks.

Funktionshinderspolitik

3:2 Bidrag till handikapporganisationer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 3:2 Bidrag till handikapporganisationer. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om annan medelsanvisning och ett motionsyrkande 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.

Jämför reservation 9 (S, MP, V).

Propositionen

Regeringen föreslår att 182 742 000 kr 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 administration och fördelning 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 funktionsnedsättning och deras organisationer aktivt ska involveras i beslutsprocesser angående 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.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 3:2 Bidrag till handikapporganisationer för budgetåret 2012 anvisar 15 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anför att bidragen inte följt pris- och löneutvecklingen och att de på så sätt urholkats.

Motion utan anslagseffekt 2012

I motion So480 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. Motionären anför att de förordningar och riktlinjer som finns i dag är snäva för vilka organisationer som kan komma i fråga att söka statsbidragen. Enligt motionären finns det flera organisationer som inte passar in i de regelverk som finns i dag.

Bakgrund

Av 3 § förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer framgår de villkor som ska vara uppfyllda för att en handikapporganisation ska beviljas bidrag. Handikapporganisationen ska

1. verka för förändringar inom ett flertal samhällsområden av betydelse för personer med funktionshinder
2. vara demokratiskt uppbyggd
3. vara partipolitiskt och religiöst obunden
4. ha en riksomfattande organisation med ett lokalt eller regionalt förankrat föreningsliv i minst tio län
5. ha bedrivit verksamhet under minst två år
6. ha minst 500 medlemmar.

Av 4 § framgår vidare att statsbidrag får lämnas även till handikapporganisationer som inte uppfyller de villkor som anges i 3 § 4–6 om det finns synnerliga skäl. Denna senare bestämmelse trädde i kraft den 1 januari 2008 och fick effekt fr.o.m. bidragsåret 2009.

Tidigare behandling

Socialutskottet behandlade bl.a. ett motionsyrkande om behovet av en översyn av de förordningar och regelverk som finns för statsbidrag till organisationer som arbetar med frågor som rör personer med funktionsnedsättningar och social problematik i betänkande 2010/11:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2010/11:1, rskr. 2010/111:124 och 125). Utskottet anförde följande (s. 35, 1 res. S + MP + V):

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.

Mot bakgrund av det anförda ansåg utskottet att något initiativ inte borde tas med anledning av motionen och denna avstyrktes.

Utskottets ställningstagande

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning sägs att personer med funktionsnedsättning och deras organisationer aktivt ska involveras i beslutsprocesser angående statens åtgärder i syfte att genomföra de rättigheter som slås fast i konventionen (artikel 4). Utskottet anser att det är viktigt att handikapporganisationerna, som har en viktig roll som röstbärare och opinionsbildare, ges goda förutsättningar att bedriva sin verksamhet. Utskottet anser att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den. Motion So567 (V) yrkande 1 i denna del avstyrks.

När det gäller motionsyrkandet om behovet av en översyn av de förordningar och regelverk som finns för statsbidrag till organisationer som arbetar med frågor som rör personer med funktionsnedsättningar och social problematik, vidhåller utskottet sin uppfattning att det är för tidigt att göra en utvärdering av resultatet av de ändrade statsbidragsreglerna, vilka haft effekt fr.o.m. bidragsåret 2009. Motion So480 (S) 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.

Politik för sociala tjänster – omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg, 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 två motionsyrkanden om annan medelsanvisning och ett motionsyrkande om en lagreglering av rätten till personligt ombud. Vidare avslår riksdagen ett antal motionsyrkanden om personligt ombud.

Jämför reservationerna 10 (S), 11 (MP) och 12 (V).

Propositionen

Regeringen föreslår att 104 460 000 kr anvisas under anslag 4:1 Personligt ombud för 2012.

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

Verksamhet med personligt ombud är en frivillig verksamhet för kommunerna, vilket medför att antalet ombud kan variera något år från år. Socialstyrelsen redovisar emellertid en stabil utveckling, och myndigheten beräknar att anslaget täcker den nuvarande verksamheten.

Ett personligt ombud är en särskild resursperson som är till för att kvinnor och män (18 år och äldre) med mer omfattande psykisk funktionsnedsättning ska få den hjälp och det stöd de behöver från olika huvudmän. Ombuden ska stötta människor så att de själva kan ta tag i sin situation, s.k. egenmaktförstärkning. En annan funktion är att ställa krav på myndigheter så att personerna får de insatser de har rätt till och att insatser samordnas. Sedan 2010 ingår även att verka för att den enskilde ska få tillgång till arbete, rehabilitering eller meningsfull sysselsättning.

Personliga ombud är enligt Socialstyrelsen, som tillsammans med länsstyrelserna stöder utvecklingen av verksamheterna, viktiga och ändamålsenliga för att på ett individuellt sätt ge stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Det är enligt Socialstyrelsen nu fler yngre personer som får insatser av personliga ombud än när ombudsverksamheten startade. Antalet med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har också ökat.

Det har enligt Socialstyrelsen inte skett några större förändringar i verksamheten under 2010. Antalet kommuner som har personliga ombud är oförändrat medan antalet ombud har minskat med ett par ombud (prognosen för 2011 visar på en ökning).

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So619 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) (delvis) begärs att riksdagen till anslag 4:1 Personligt ombud för budgetåret 2012 anvisar 50 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. Det föreslagna tillskottet görs både för att täcka upp så att hela kostnaden täcks för kommunen och för att fler ombud ska kunna tillsättas.

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 1 (delvis) begärs att riksdagen till anslag 4:1 Personligt ombud för budgetåret 2012 anvisar 26 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit. I motion So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om en lagreglering av rätten till personligt ombud.

Motioner utan anslagseffekt 2012

I motion So297 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om vikten av personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förslag på en konstruktion för full statlig finansiering av insatsen personligt ombud. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förslag på en konstruktion för verksamheten med personliga ombud med en stärkt roll för brukarorganisationerna och en regional koppling till länsstyrelserna. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om samverkan mellan myndigheter och organisationer.

I motion So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om att utreda frågan om att ge de personliga ombuden en mer oberoende ställning gentemot kommunerna.

I motion So349 av Helén Pettersson i Umeå (S) begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om statliga bidrag till personliga ombud. Motionären anför att statens bidrag till verksamheten med personliga ombud blev permanent 2001 och att ett belopp fastställdes per beviljat ombud. Detta belopp är sedan dess oförändrat, och det innebär att den årliga uppräknings av kostnaderna får bäras helt av kommuner och lands-ting. Det är därför angeläget att se över de statliga bidragen till personliga ombud.

Bakgrund

Under tre år, i samband med psykiatrireformen (prop. 1993/94:218 Psykiskt stöd villkor, bet. 1993/94:SoU28, rskr. 1993/94:396), bedrevs försöksverksamheter med personliga ombud på tio orter i landet. Socialstyrelsens utvärdering av de tio försöksverksamheterna visade goda resultat för verksamheternas klienter. Enligt förslag i budgetproposition 1999/2000:1 beslutade riksdagen att verksamheter med personliga ombud

skulle permanentas och göras landsomfattande. I maj 2000 gav regeringen i uppdrag åt Socialstyrelsen och länsstyrelserna att bygga upp och utveckla permanenta och landsomfattande verksamheter med personliga ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar (regeringsbeslut S98/7454/ST, S1999/4985ST).

Inledningsvis skulle Socialstyrelsen införa, utveckla, följa, stödja och utvärdera verksamheterna tillsammans med landets länsstyrelser. Myndigheten skulle också utveckla utbildningsprogram för de personliga ombuden. Åren 2006–2009 var uppdraget att följa och vid behov utveckla verksamheterna. Den 17 december 2009 fick Socialstyrelsen ett nytt regeringsuppdrag (S2009/10168/ST). Uppdraget innebär att Socialstyrelsen i samverkan med länsstyrelserna ska fördela statsbidrag även i fortsättningen till de kommuner som söker statsbidraget och bedriver verksamheter med personligt ombud. Socialstyrelsen ska även

- utveckla och stödja verksamheterna i samverkan med länsstyrelserna och huvudmännen
- leda och samordna arbetet inom ramen för en beredningsgrupp, definiera vilka arbetsuppgifter som bör innefattas i denna insats och utforma kriterier för vilka personer som bör omfattas av insatsen
- ansvara för introduktions- och fortbildning av personliga ombud.

Länsstyrelserna ansvarar för ansökningar från kommunernas socialtjänst. De beslutar i enlighet med de villkor och förutsättningar som beskrivs i detta meddelandeblad och de övriga villkor och krav som utarbetas av länsstyrelserna för att beviljas statsbidrag.

Länsstyrelserna ansvarar också för att betala ut och följa upp statsbidraget. Verksamheter med personligt ombud grundas på kommunalt ansvar och huvudmannaskap (prop. 1993/94:218). Det innebär att kommunen genom socialtjänsten ansvarar för att statsbidraget används för verksamhet med personligt ombud enligt Socialstyrelsens meddelandeblad 5/2011 och de övriga villkor som utarbetats av länsstyrelserna. Kommunen kan lägga ut verksamheten med personligt ombud på entreprenad. Kommunen har ändå kvar sitt huvudmannansvar. Statsbidragsdelen utgör ca 50 % av kostnaden för personligt ombud.

I Socialstyrelsens rapport Personligt ombud 2000–2004 (2005-103-2) framgår följande i sammanfattningen under rubriken Erfarenheter kring huvudmannaskap och den fristående ställningen, s. 39:

Verksamheterna är en angelägenhet för kommunerna men de ska ändå ha en fristående ställning. Fristående ställning eller en formell ställning som gör det möjligt för verksamheterna att vara så ”fria” som klienterna och ombuden önskar har stor betydelse för verksamheternas överlevnad. Hur verksamheterna organiseras och drivs påverkar hur framgångsrikt ombudens arbete blir.

Alternativen till kommunalt huvudmannaskap tycks vara flera. Stora investeringar har dock gjorts de senaste fyra åren för att kommunerna ska kunna fullgöra sitt huvudmannaskap på bästa sätt, och många värdefulla erfarenheter har vunnits genom den långsamma utbyggnaden av

verksamheterna. Frågan om huvudmannaskapet hänger ytterst samman med verksamheternas fristående ställning och med eventuell lagstiftning för att säkra verksamheternas fortlevnad.

Någon bästa *driftsform* har inte utmejslats – de lokala förutsättningarna avgör vad som väljs, till exempel samverkanstraditioner, kompatibilitet mellan länsövergripande organisationer och tillgång till organisationer som kan åta sig verksamhetsdriften. Ombudsarbetet tillsammans med klienterna sker på liknande sätt oberoende av om det sker i entreprenader eller i kommunalt drivna verksamheter.

Entreprenadformen stödjer den fristående ställningen på kort sikt, men på lång sikt är det finansiella beroendeförhållandet starkt vid förnyad konkurrensutsatt upphandling. Tillvaron är osäker i dessa skeden och kan periodvis påverka ombudens arbete. Även kommunalt drivna verksamheter kan hotas vid ekonomiska neddragningar. En stark ledningsgrupp med stark lokal förankring som värnar om verksamheten kan motverka detta.

En ny och något annorlunda funktion bland dem som arbetar med psykiskt funktionshindrade personer är definitivt i vardande.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade motionsyrkanden om personligt ombud i betänkande 2010/11:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2010/11:1, rskr. 2010/11:124 och 125). Utskottet anförde följande (s. 37–38, 3 res. S, MP och V):

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 fortsätta 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.

Motionerna avstyrktes.

Utskottets ställningstagande

Efter en försöksverksamhet med goda resultat fick Socialstyrelsen och länsstyrelserna i maj 2000 regeringens uppdrag att bygga upp och utveckla permanenta verksamheter med personligt ombud i hela landet samt att fördela statsbidrag till kommunerna. Statsbidraget täcker ca 50 % av kostnaden för personligt ombud, och verksamheten grundas på kommunens ansvar och huvudmannaskap. Under 2010 fick Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att fortsätta utveckla och stödja verksamheten. Utskottet anser att verksamheten med personliga ombud är mycket angelägen i det att den på ett individuellt sätt ger stöd till personer med psykisk funktions-

nedsättning. Utskottet kan konstatera att Socialstyrelsen redovisar en stabil utveckling och beräknar att anslaget täcker den nuvarande verksamheten. Sammantaget anser utskottet att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den. Därmed avstyrks motionerna So619 (MP) i denna del, So567 (V) yrkande 1 i denna del och So568 (V) yrkande 9.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna So297 (MP) yrkandena 1–4, So349 (S) och So568 (V) yrkande 10 varför dessa avstyrks.

4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet. Riksdagen avslår motionsyrkanden om statsbidrag för teckentolkning och om servicehundar.

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

Propositionen

Regeringen föreslår att 353 326 000 kr anvisas under anslag 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet för 2012.

Anslaget används för att finansiera

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

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

Den fördelningsmodell för landstingens tolkverksamhet som infördes den 1 januari 2008 har utvärderats av Socialstyrelsen. Enligt utvärderingen har syftet med modellen uppnåtts – skillnaderna i landstingens sätt att finansiera tolktjänsten har minskat. Studien visar också att tolkbristen har sjunkit något (Förändrad statsbidragsmodell för tolktjänsten i landstingen, juli 2011). En särskild utredare har i uppdrag att kartlägga och analysera hur den nuvarande regleringen, finansieringen, organiseringen och tillsynen av tolktjänst till barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och dövblinda fungerar inom olika samhällsområden (dir. 2010:87). Utredningen beräknas presentera sitt arbete senast den 14 december 2011.

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

Statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation finansierar bidrag som går till landstingen för inköp av både den kommunikationsutrustning som användarna behöver och, i de fall utrustningen ska användas av närstående, den utrustning som de behöver. Socialstyrelsen meddelar grunder för fördelningen av statsbidraget.

Statsbidrag till nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor går till Resurscenter Mo Gård AB som bildades 2003. Centret har avtal med staten och får bidrag för att ge stöd till landsting och kommuner i deras arbete med personer som är dövblinda.

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

Service- och signalhundar är hundar som tränas till att hjälpa personer med funktionsnedsättning med olika moment i den dagliga livsföringen. Det finns inget formellt hinder för kommuner och landsting att inom ramen för socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen ge stöd till service- och signalhundar, men i praktiken sker inte det i dag. För att kommuner och landsting ska bli intresserade av att ge ett sådant stöd behövs det mer kunskap om hur användningen av service- och signalhundar påverkar behovet av andra offentliga insatser. En försöksverksamhet med service- och signalhundar pågår under tiden 2009–2011 i syfte att öka antalet service- och signalhundar i aktiv tjänst för att kunna utvärdera konsekvenserna av en ökad användning.

Regeringen avser att förlänga försöksverksamheten för att få fler observationer och därmed säkrare resultat. Ytterligare hundekipage utbildas t.o.m. 2012, och tiden för utvärdering förlängs t.o.m. 2014. Sammantaget beräknas kostnaderna för förlängningen uppgå till 2,35 miljoner kronor, varav 1,5 miljoner kronor för 2012.

Motioner utan anslagseffekt 2012

Teckentolkning

I motion So223 av Karl-Axel Nordell (KD) begärs ett tillkännagivande om att revidera statsbidraget för teckentolkning. Motionären anser att statsbidragssystemet för vardagstolkning leder till att tillgången inte är densamma över landet och att det är orimligt att statsbidraget bidrar till att försvåra för döva att få vardagstolkning, bara för att många döva bor i samma region.

Servicehundar

I motion So511 av Carina Adolfsson Elgestam (S) begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för hur fler kan få möjlighet att få servicehundar.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade motionsyrkanden om behovet av en översyn av reglerna för statsbidrag till teckentolkning i betänkande 2010/11:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2010/11:1, rskr. 2010/11:124 och 125). Utskottet anförde följande (s. 41, 1 res. S + MP):

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 avstyrktes i den mån de inte kunde anses tillgodosedda.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den.

Utskottet påminner om den pågående utredningen 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 och vidhåller att denna inte bör föregripas. Motion So223 (KD) avstyrks.

Utskottet noterar att försöksverksamheten med service- och signalhundar, med syftet att öka antalet sådana hundar i aktiv tjänst, ska förlängas t.o.m. 2012 och att tiden för utvärdering förlängs t.o.m. 2014. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion So511 (S) varför den avstyrks.

4:3 Bilstöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 4:3 Bilstöd. Riksdagen avslår ett antal motionsyrkanden om bilstöd.

Propositionen

Regeringen föreslår att 256 000 000 kr anvisas under anslag 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning för 2012.

Anslaget används för att finansiera bilstöd till personer med funktionsnedsättning som har rätt till stödet. Bidrag kan lämnas i form av grundbidrag, inkomstprövat anskaffningsbidrag och anpassningsbidrag.

Antalet personer som har rätt till bilstöd, omfattningen av fordonets anpassningsbehov, prisutvecklingen på marknaden för anpassning av fordon och inkomstutvecklingen är de faktorer som framför allt styr utgifterna.

Under 2010 minskade antalet personer som beviljades bilstöd. Däremot ökade kostnaderna. Det beror på att kostnaderna per person var högre än 2009. Förälder till barn med funktionsnedsättning utgjorde knappt hälften av alla som fick stöd. En trolig orsak till detta är att grundbidraget till föräldrar till barn med varaktig funktionsnedsättning dubblerades för inköp av motorfordon den 1 januari 2007 – från 30 000 till 60 000 kr.

Motioner utan anslagseffekt 2012

I motion So314 av Gustav Nilsson (M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att förkorta förnyelseintervallet för bilstöd för föräldrar till barn med funktionsnedsättningar. Motionären anför att det finns problem med tillämpningen i samband med definitionen av funktionsnedsättning, där man numera (sedan 2007) tillämpar en nioårsregel för alla former av bilstöd. Motionären anser att regeringen bör överväga att återjustera denna regel till sju år. På sikt bör regeringen överväga att se över om tidsramen ska sänkas ytterligare.

I motion So523 av Emma Carlsson Löfdahl (FP) begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att avskaffa ålderstaket för bilstöd.

I motion So576 av Karin Nilsson och Helena Lindahl (båda C) begärs ett tillkännagivande om sänkt åldersgräns till 16 år och halverat tidsintervall för ansökningar om bilstöd och handikappanpassning av egen bil för unga bilförare samt om förenklat regelverk för ansökningsförfarandet.

Bakgrund

Bilstöd kan lämnas till en person som på grund av varaktigt funktionshinder har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller anlita allmänna kommunikationsmedel. Sådant stöd kan lämnas även till en förälder till ett barn med en sådan funktionsnedsättning.

Bilstöd lämnas till en person som är under 65 år och som är beroende av motorfordon för sitt arbete m.m., en person som är under 65 år och som har beviljats sjukersättning eller aktivitetsersättning, en person som fyllt 18 år men inte 50 år och en person som har barn som inte fyllt 18 år.

Bilstödsutredningen behandlade i sitt betänkande SOU 2005:26 Mobil med bil – Ett nytt synsätt på bilstöd och färdtjänst frågan om tidsgränsen för ett nytt grund- och anskaffningsbidrag. Utredningen fann att den tekniska utvecklingen och en ökad livslängd hos fordon gör att det är rimligt att förlänga den tid som måste gå innan man på nytt kan beviljas grund- och anskaffningsbidrag från sju till åtta år. Den 1 januari 2007 förändrades delar av reglerna för bilstödet. Bland annat förlängdes tiden för ett nytt grund- och anskaffningsbidrag från sju till nio år.

Bestämmelserna om bilstöd i förordningen (1988:890) om bilstöd till personer med funktionshinder, förkortad FBF, har arbetats samman med bestämmelserna i lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till personer med funktionshinder, förkortad LBF, och återfinns sedan den 1 januari 2011 i 52 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).

Tidigare behandling

Ett motionsyrkande om att förkorta förnyelseintervallet för bilstöd behandlades av utskottet i betänkande 2009/10:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2009/10:1, rskr. 2009/10:131). Utskottet uttalade följande (s. 85, ingen reservation):

Utskottet kan konstatera att i frågan om ett förkortande av förnyelseintervallet för bilstöd finns bestämmelser i förordningen (1988:890) om bilstöd till personer med funktionshinder. Det är således inte i första hand en fråga för riksdagen att avgöra längden på förnyelseintervallet. Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motion...

När utskottet åter behandlade frågan i betänkande 2010/11:SoU11 Funktionshindfrågor anförde utskottet att man vidhöll sin bedömning och avstyrkte motionen (s. 37).

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att bestämmelserna om bilstöd, som ändrades senast den 1 januari 2007, sedan den 1 januari 2011 återfinns i socialförsäkringsbalken (2010:110). Utskottet anser att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den.

Utskottet anser inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna So314 (M), So523 (FP) och So576 (C) varför dessa avstyrks.

4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. Riksdagen bifaller även det bemyndigande som regeringen begärt under anslaget. Riksdagen avslår ett antal motionsyrkanden om annan medelsanvisning. Vidare avslår riksdagen ett antal motionsyrkanden om anhörigstöd och boende för äldre.

Jämför reservationerna 15 (S, MP), 16 (V), 17 (S, MP) och 18 (V).

Propositionen

Anslag

Regeringen föreslår att 1 950 930 000 kr anvisas under anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

Ändamålet med anslaget är att genom riktade insatser inom äldreområdet öka de äldres valfrihet, trygghet och självbestämmande inom äldreomsorgen. Medel ges för att stimulera kommuner och landsting att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen, att höja kompetensen bland äldreomsorgens personal, att öka antalet platser i särskilt boende och att stimulera fram nya boendeformer för ett tryggt boende för äldre. Medel ges också för att införa förslagen om en nationell värdegrund samt till olika typer av insatser för att öka kunskapen inom äldreområdet. Från anslaget utbetalas även statsbidrag till pensionärs- och anhörigorganisationer samt till kommun- och landstingssektorn i enlighet med överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting om evidensbaserad praktik samt prestations- och resultatbaserade statsbidrag.

Regeringens satsningar inom äldreområdet fortsätter. I budgetpropositionen för 2009 (prop. 2009/10:1, bet. 2009/10:SoU1, rskr. 2009/10:131) beslutade riksdagen om en särskild satsning på äldreomsorg som bl.a. innebär en anslagsförstärkning för ett program för god äldreomsorg där regeringen stöder huvudmännen i ett systematiskt förbättringsarbete för att omsätta kunskaper till praktisk handling. Till följd av den ökar detta anslag 2012 med 50 000 000 kr.

Med anledning av ändrade bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) om personer som vårdar eller stöder närstående aviserades i budgetpropositionen för 2011 att anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner skulle öka med ca 300 000 000 kr fr.o.m. 2011 samtidigt som anslag 5:1 (fr.o.m. 2012 anslag 4:5) Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken skulle minska med motsvarande belopp. Av medlen ska Socialstyrelsen tilldelas 2 200 000 kr årligen under perioden 2012–2014 för uppdraget att följa upp bestämmel-

sen och årligen lämna en rapport till regeringen. Anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 minskar därför med 2 200 000 kr per år under perioden 2012–2014 samtidigt som detta anslag ökar med motsvarande belopp under dessa år.

Regeringen prioriterar i denna proposition bl.a. åtgärder för att möta inbromsningen i ekonomin, åtgärder för varaktigt högre tillväxt och sysselsättning och åtgärder för att välfärden ska komma alla till del. För att bidra till detta föreslås att vissa anslag minskas. Detta gäller bl.a. anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken som minskas med 8 000 000 kr.

Sammantaget innebär regeringens förslag för 2012 att anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken ökar med 44 200 000 kr jämfört med 2011.

Bemyndigande

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 470 000 000 kr 2013–2015.

Otillräcklig bemanning i särskilda boenden med demensinriktning

Riksdagen har i samband med behandlingen av budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1, bet. 2010/11:SoU1, rskr. 2010/11:124 och 125) beslutat om ett tillkännagivande att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att komplettera sina nationella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för bemanning. Eftersom många inom demensvården inte själva kan kalla på personal när behov av hjälp uppstår, anser regeringen att det är viktigt att verksamheten är organiserad så att de behov den enskilde har kan tillgodoses. I februari 2011 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram vägledning till kommunerna i frågor om organisering av särskilt boende för personer med demenssjukdom t.ex. för bemanning. Socialstyrelsen har i en skrivelse till regeringen i augusti 2011 redogjort för det fortsatta arbetet. Socialstyrelsen anser att det behövs tydligare reglering om socialnämndens ansvar för bemanning och har påbörjat ett arbete med att ta fram föreskrifter och allmänna råd. Socialstyrelsen räknar med att föreskrifterna ska vara klara under sommaren 2012.

Kunskaphöjande åtgärder

Regeringen stöder och stimulerar huvudmännens långsiktiga arbete med att stärka kompetensen inom äldreomsorgen på olika sätt. Det sker främst genom Omvårdnadslyftet men också genom förstärkt ledarskap – Leda till resultat i socialtjänsten, utbildning i värdegrundsarbete samt ett uppdrag

om ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens. Socialstyrelsen har också på regeringens uppdrag tagit fram ett förslag till en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorg.

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram underlag till en utbildning i den nationella värdegrunden för lämpliga personalkategorier inom kommunalt och enskilt bedriven äldreomsorg, upphandla en sådan utbildning och se till att utbildningen även tillhandahålls i webbaserad form (maj 2010).

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda, administrera och löpande följa upp den tidsbegränsade satsningen Omvårdnadslyftet under åren 2011–2014. Socialstyrelsen fördelar 143,7 miljoner kronor under 2011 enligt en prestationsbaserad modell. Från 2012 blir det möjligt att inom Omvårdnadslyftet också genomföra utbildningsinsatser för personal som arbetar med specialiserade uppgifter.

Satsningen innebär att det för första gången på nationell nivå anges vilka kunskaper som behövs för grundläggande arbete och specialiserade uppgifter inom äldreomsorgen.

Anhörigstöd

I juli 2009 ändrades en bestämmelse i socialtjänstlagen, vilket innebär att kommuner ska, i stället för bör, erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är äldre, har ett funktionshinder eller är långvarigt sjuk, s.k. anhörigstöd (5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:435)).

Socialstyrelsen, som informerar om och följer upp den nya bestämmelsen, har lämnat en första redovisning (Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående, Socialstyrelsen 2010). Enligt Socialstyrelsen finns en tydlig äldreprägel i socialtjänstens arbete med att erbjuda stöd till anhöriga. Det är vidare svårt att få en bild av hur den nya bestämmelsen tillämpas och hur stödet utvecklas eftersom det saknas statistik. Socialstyrelsen kommer i sitt fortsatta arbete med att stödja utvecklingen av stödet till anhöriga att inrikta sig på funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen och inleda med att skapa en struktur för insamling av uppgifter om anhörigstödet. Myndighetens uppföljningsuppdrag ska slutredovisas i slutet av december 2014.

För att stödja arbetet med att tillämpa den nya bestämmelsen fick kommunerna dela på 150 miljoner kronor 2009 (och ca 300 miljoner kronor 2010). En uppföljning som Socialstyrelsen genomfört visar att medlen för 2009 mest gått till äldreomsorgen för att utveckla bl.a. anhörigcenter, inrätta anhörigombud, fortsätta med må-bra-aktiviteter, utöka antalet anhörig-grupper och behålla eller utöka anhörigkonsulenttjänsten. Betydelsen av att stödet är individuellt anpassat är inte så framträdande i kommunernas svar. Cirka hälften av kommunerna har använt medel inom funktionshindersverksamheten. I dessa kommuner handlar det om att utveckla stödet specifikt för olika målgrupper eller att erbjuda det stöd som redan erbjuds anhöriga till äldre. Det finns också kommuner som bygger vidare på det stöd som redan finns men anpassar delar av stödet till nya målgrupper.

En stor del av socialtjänstens stöd utgörs dock inte av behovsprövade insatser. Av rapporten framkommer också att anhöriga sällan ansöker om bistånd för egen del. I stället är det kommunen som uppmärksammat den anhöriges behov när den prövat en ansökan från en närstående.

Boende för äldre

Ett investeringsstöd infördes 2007 för att stimulera ny- eller ombyggnad av särskilda boendeformer för service och omvårdnad till äldre personer. Under andra halvåret 2009 utökades det till att även omfatta trygghetsbostäder, dvs. bostäder där det finns personal dagligen som på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider. Bostäderna är hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt som innehas av en person som har fyllt 70 år.

Mellan 2008 och 2010 har närmare 4 900 nybyggda och ca 1 500 ombyggda lägenheter beviljats stöd (Årsredovisning 2010, Boverket). Under de första tre kvartalen 2010 ökade enligt Boverket antalet ansökningar. Trygghetsbostäder utgjorde knappt hälften av de nya ärendena. Under andra halvåret 2010 har antalet nya ärenden minskat. Trygghetsbostäderna har minskat mer än de särskilda boendeformerna. Detta kan enligt Boverket delvis bero på att rättsläget temporärt varit oklart kring vissa utformningsfrågor.

Genom en särskild satsning omfattande 50 miljoner kronor under 2010–2011 har Hjälpmedelsinstitutet (HI) i uppdrag att stödja kommunernas planering, nytänkande och utveckling av boende för äldre. Det behövs nya och framsynta idéer om hur boende för äldre både i enpersonshushåll och i tvåpersonshushåll kan utformas. Den vanliga bostadsmiljön behöver tänkas igenom så att det blir möjligt för dem som önskar det att kunna bo kvar och känna sig trygga så länge som möjligt.

HI redovisar i en lägesrapport (Lägesrapport utlysningar april 2011 regeringsuppdraget Bo bra på äldre dar) att 16 kommuner ansökt om och beviljats sammanlagt 7 miljoner kronor till kommunala förstudier. Ytterligare 47 kommuner har ansökt om bidrag i en andra omgång.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 1 miljard kronor för en ökad bemanning i äldreomsorgen med prioritet för demensvården. Motionärerna avvisar regeringens förra året aviserade stimulansbidrag om 45 miljoner för 2012 (se BUP för 2011) med syfte att utöka användningen av LOV i äldreomsorgen, för att i stället göra nyss nämnda satsning.

Under anslaget avsätter motionärerna även 150 miljoner kronor mer än regeringen för ett kunskapslyft för personalen inom äldreomsorgen. I regeringens förra året aviserade kompetenssatsning om 250 miljoner kronor för 2012 ingår pengar till ett starta-eget-bidrag (se BUP för 2011). I stället för

regeringens satsning på ett starta-eget-bidrag avsätter motionärerna 2 miljoner kronor till pensionärsorganisationer och 2 miljoner kronor till anhörigorganisationer. Motionärerna avvisar även regeringens förra året aviserade satsningar på ”värdigt liv i äldreomsorgen” och ”värdighetsgarantin”, tillsammans 180 miljoner kronor (se BUP för 2011), och avsätter i stället 180 miljoner kronor på att äldre ska kunna få större inflytande över insatserna inom äldreomsorgen.

När det gäller hemtjänsten avsätter motionärerna 200 miljoner kronor på en förenklad biståndsbedömning. Efter en viss ålder bör man bara behöva anmäla att man vill ha hjälp för att få ett visst antal timmar i månaden (jfr Fi243). Att köpa tjänster med RUT-avdrag är framför allt en möjlighet för äldre som har servicebehov, men inte omsorgsbehov. Hemtjänsten är både tryggare och bättre eftersom personalen har ett ansvar att reagera om de ser att det behövs fler insatser i fortsättningen, t.ex. med hygien, mat eller hjälp till läkarkontakt. Vidare satsar motionärerna 200 miljoner kronor på ett matlyft. Motionärerna anser att hemtjänsten åter ska laga mat i hemmet när det önskas i stället för att låta maten levereras i låda (jfr Fi243). I det senare fallet kommer maten ibland från ett storkök i kommunen, men ofta är den upphandlad av ett företag och transporterat tvärs över Sverige. Det är vidare viktigt med kunskaper om kost och nutrition, om specialkost vid olika sjukdomar. Dietister och kostkonsulenter behövs i äldreomsorgen.

Motionärerna avsätter vidare 50 miljoner kronor till arbetet med att ta fram modeller för att fler äldre ska kunna få omsorg på sitt eget språk. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samarbete med invandrarorganisationerna och representanter för de nationella minoritetsspråken se över situationen och ta fram modeller för hur fler äldre kan få omsorg på sitt eget språk (jfr Fi243). Slutligen avsätter motionärerna 10 miljoner kronor till införandet av regionala vägledare samt en nationell samordnare för äldre döva och dövblinda.

I motion So590 av Lars Ohly m.fl. (V) begärs i yrkande 17 ett tillkännagivande om ett system med äldrevägledare för äldre döva och dövblinda, regionalt spridda över hela landet. Ett liknande yrkande finns i motion So489 av Eva Olofsson m.fl. (V).

I motion 590 av Lars Ohly m.fl. (V) finns i yrkande 6 en begäran om ett tillkännagivande om att införa ett avgiftstak på 100 kr i timmen för hemtjänst. Anslag för detta ändamål har avsatts av Vänsterpartiet under utgiftsområde 25.

Motioner utan anslagseffekt 2012

Anhörigstöd

I motion So590 av Lars Ohly m.fl. (V) begärs i yrkande 24 ett tillkännagivande om vikten av att följa vad som händer med anhörigstödet när resurserna inte längre är öronmärkta. I yrkande 25 begärs ett tillkännagi-

vande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i utvärderingen av stimulanspengar särskilt lyfta fram hur kommunerna arbetar med stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund.

I motion So226 av Billy Gustafsson (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad kunskap och forskning om omfattningen av och innehållet i anhörigvården.

I motion So328 av Gustav Nilsson och Marianne Kierkemann (M) begärs ett tillkännagivande om att se över vilka förbättringar som är nödvändiga för att anhörigstödet ska bli bättre. Motionärerna anser att det är hög tid att uppvärdera de anhörigas insatser i samhället och ge dem det stöd de behöver samt att en fortsatt översyn bör ske för att klarlägga vilka förändringar som är nödvändiga för att stödet till anhöriga ska bli bättre.

I motion So443 av Emma Henriksson och Annika Eclund (KD) begärs ett tillkännagivande om stöd till anhörigvårdare. Motionärerna anför att man för att få en bättre anhörigvård måste vidga perspektivet till att se anhörigvården ur vårdarnas perspektiv. Det bör utredas under vilka förutsättningar en anhörig eller annan närstående själv bör kunna ansöka om och beviljas en insats med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Boende för äldre

I motion So590 av Lars Ohly m.fl. (V) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om att investeringsstödet till trygghetsboende ska göras om så att det enbart går till hyresrätter. I yrkande 10 finns en begäran om ett tillkännagivande om att Boverket eller någon annan lämplig instans bör få i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till Trygghetsboende.

I motion So265 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (S) begärs ett tillkännagivande om äldres boendesituation. Motionärerna anför att det behövs många alternativ för att man ska kunna välja hur man vill bo som blir äldre. Det är viktigt att det finns attraktiva lägenheter i hyresrätt, kooperativ hyresrätt samt bostadsrätt, och det behövs enligt motionärerna en ordentlig analys av hur man kan sätta igång flyttkedjorna för äldre. Motionärerna nämner även seniorboenden, särskilda boenden och trygghetsboenden.

I motion So483 av Margareta B Kjellin (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över vilka riktlinjer och målsättningar som behövs för att få ett ökat varierat bostadsbestånd för äldre.

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. Utskottet noterar

med tillfredsställelse att regeringens satsningar inom äldreområdet fortsätter och att anslaget ökar med sammantaget 44 200 000 kr. Utskottet noterar vidare att regeringen genom programmet för god äldreomsorg stöder huvudmännen i arbetet med att säkerställa en god vård och omsorg för äldre bl.a. genom god tillgänglighet, självbestämmande, trygghet och inflytande. Medel lämnas också för att införa en nationell värdegrund för äldreomsorgen som innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Medel ges även till olika insatser för att öka kunskapen inom äldreområdet. Här kan nämnas den tidsbegränsade satsningen Omvårdnadslyftet som pågår under åren 2011–2014 och som från 2012 gör det möjligt att genomföra utbildningsinsatser för personal som arbetar med specialiserade uppgifter. Slutligen noterar utskottet att Socialstyrelsen, på regeringens uppdrag, avser att under sommaren 2012 leverera föreskrifter om bemanningen i särskilda boenden för personer med demenssjukdom. Utskottet anser sammantaget att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den. Därmed avstyrks motionerna So489 (V), So567 (V) i denna del och 590 (V) yrkandena 6 och 17.

Utskottet tillstyrker att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 470 000 000 kr 2013–2017.

Den 1 juli 2009 ändrades socialtjänstlagen (2001:453) på det viset att kommunerna ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stöder en närstående som har en funktionsnedsättning. Utskottet noterar att Socialstyrelsen, som följer upp den nya bestämmelsen, har funnit att det saknas statistik om hur bestämmelsen tillämpas och därför i sitt fortsatta arbete med att stödja utvecklingen av stödet till anhöriga kommer att inrikta sig på att bl.a. skapa en struktur för insamling av uppgifter om anhörigstödet. Socialstyrelsens uppdrag ska slutredovisas i december 2014. I avvaktan på den redovisningen anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motionerna So226 (S), So328 (M), 443 (KD) och So590 (V) yrkande 24 och 25 avstyrks.

Utskottet kan konstatera att medel sedan 2007 avsätts till ett investeringsstöd för att stimulera ny- eller ombyggnad av särskilda boendeformer för service och omvårdnad till äldre personer samt sedan 2009 också till trygghetsbostäder. De senare, som kan innehas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt, överbryggar glappet mellan vanligt boende och det särskilda boendet med heldygnsoomsorg och kan alltså skjuta upp behovet av särskilt boende. Därtill har utskottet noterat Hjälpmedelsinstitutets uppdrag att under 2010–2011 stödja kommunernas planering, nytänkande och utveckling av boende för äldre. Utskottet ser positivt på allt detta och

anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna So265 (S), So483 (M) yrkande 1 och So590 (V) yrkande 9 och 10 som avstyrks.

4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. Riksdagen avslår ett antal motionsyrkanden om annan medelsanvisning. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om inrättande av ett nationellt centrum för barnfrid samt om ekonomiskt bistånd, hatbrottsjourer och vistelsebegreppet.

Jämför reservationerna 19 (S, MP, V), 20 (S) och 21 (S, V).

Propositionen

Anslag

Regeringen föreslår att 360 881 000 kr anvisas under anslag 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. för 2012.

Anslagets ändamål är att finansiera bidrag för utveckling av socialt arbete genom bl.a. satsning på evidensbaserad praktik i socialtjänsten, satsning för att påskynda utvecklingen av öppna jämförelser och brukarinflytande, satsning på hemlöshet, nya bestämmelser för att stärka förutsättningarna för och uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården samt andra särskilda tillfälliga åtgärder i samma syfte, reformering av försörjningsstödet, bidrag för att utveckla samverkan med idéburna organisationer, bidrag till statistiska undersökningar, bidrag till organisationer som arbetar för utsatta barn och deras familjer, bidrag till organisationer som arbetar för att motverka våld mot kvinnor och barn samt medel för andra insatser i syfte att motverka våld mot kvinnor.

Regeringen föreslår i denna proposition en kraftfull satsning på att bl.a. stärka skyddet för barn och ungdomar inom den sociala barn- och ungdomsvården. Förslaget innebär att detta anslag ökas med 140 000 000 kr för 2012.

Regeringen föreslår vidare att 8 000 000 kr ska avsättas till fortsatt arbete med att motverka hemlöshet och utestängning på bostadsmarknaden. Förslaget innebär att detta anslag ökas med 8 000 000 kr för 2012.

Regeringen har under 2011 beslutat om en proposition avseende dödsfallsutredningar när kvinnor har avlidit med anledning av brott i nära relationer. Till följd av detta minskas anslag 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. med 693 000 kr 2011 och föreslås minskas ytterligare med 693 000 kr för 2012. Anslag 7:1 Socialstyrelsen under utgiftsområde

9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg ökades till följd av detta med 625 000 kr under 2011 och föreslås öka ytterligare med 700 000 kr under 2012.

Socialstyrelsen administrerar det stöd som betalas ut i enlighet med förordning (1998:1814) om statsbidrag till organisationer på det sociala området. De medel som utbetalas i enlighet med förordningen kommer från flera anslag. Regeringens ambition är att samla dessa medel på ett anslag och föreslår därför en omfördelning som innebär att detta anslag ökas med 39 582 000 kr. Medlen överförs från anslag 2:6 Folkhälsopolitiska insatser – ett anslag som upphör fr.o.m. 2012.

Sedan ett antal år pågår ett arbete med öppna jämförelser inom socialtjänstens olika verksamheter. Socialstyrelsen har ansvar för att utveckla detta arbete som nu utgör en kärnverksamhet. Regeringen föreslår därför att finansieringen av arbetet flyttas till Socialstyrelsens förvaltningsanslag. Detta anslag minskas därmed med 17 700 000 kr medan anslag 7:1 Socialstyrelsen ökar med motsvarande belopp.

Sammantaget innebär regeringens förslag för 2012 att anslag 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete ökar med 169 189 000 kr jämfört med 2011.

Att motverka våld och andra övergrepp mot barn

Regeringen gav i juni 2010 Brottsförebyggande rådet (Brå) i uppdrag att kartlägga omfattningen och utvecklingen av misshandel av små barn under perioden 2000–2009. Uppdraget redovisades den 31 oktober 2011 (Brå 2011:16). Regeringen beviljade vidare i juni medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att genomföra nya nationella studier om barns och föräldrars attityder till och erfarenheter av kroppslig bestraffning och andra bestraffningsmetoder. Uppdraget ska i sin helhet redovisas i januari 2012. Det arbete som Allmänna Barnhuset och Brå beviljats medel för att utföra, är betydelsefullt för möjligheterna att följa utvecklingen och få färsk kunskap vad gäller attityder till och erfarenheter av kroppslig bestraffning.

Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har på regeringens uppdrag genomfört en kartläggning av tillgängliga insatser i Sverige för personer som begått eller riskerar att begå sexuella övergrepp mot barn, respektive för att genomföra en utvärdering av effekterna av behandlingsmetoder för dessa personer (S2010/886/FST). Uppdragen redovisades i januari 2011. Kartläggningen och utvärderingen utgör tillsammans ett viktigt underlag för regeringen i de fortsatta övervägandena av vilka åtgärder det fortsättningsvis kan finnas ett behov av på detta område.

Med medel som ställts till förfogande av regeringen har Karolinska sjukhuset för andra året i rad drivit projektet Mental vaccination. Projektet har bl.a. inneburit utbildning av sjukhuspersonal inom Stockholms läns landsting och av blivande föräldrar om de mycket allvarliga risker för barnets hälsa som skakning av ett spädbarn innebär.

Ekonomiskt bistånd

Ett av regeringens övergripande mål är att få fler personer i arbete och minska utanförskapet och därmed öka förmågan till självförsörjning. Det är därför viktigt att det blir mer lönsamt för biståndsmottagare att ta tillfälliga jobb och utöka sin arbetstid. Regeringen föreslår därför att beräkningen av försörjningsstöd förändras så att endast en del av arbetsinkomsten påverkar bedömningen av rätten till ekonomiskt bistånd. Syftet med förändringen är att minska marginaleffekterna vid arbete. Utformningen av en sådan förändring ska analyseras närmare och förändringen aviseras träda i kraft den 1 juli 2013. Reformeringen av ekonomiskt bistånd beräknas till 150 miljoner kronor fr.o.m. 2013 och ytterligare 150 miljoner kronor fr.o.m. 2014 – sammantaget 300 miljoner kronor fr.o.m. 2014. Arbete pågår i Regeringskansliet med att ta fram en departementsskrivelse inför sommaren 2012.

Bemötande och stöd till våldsutsatta hbt-personer

Kvinnojourer och brottsofferjourer har fått ökad kunskap om våldsutsatta homosexuella, bisexuella och transpersoner och har förbättrat bemötandet av och stödet till dessa personer. Detta visas av Socialstyrelsens uppföljning av de frivilligorganisationer som tilldelats statsbidrag (ca 6 miljoner kronor) för ändamålet 2008–2010 (Rapport om medel för att stärka brottsofferstödet till homosexuella, bisexuella och transpersoner, Socialstyrelsen maj 2011).

Vistelsebegreppet

Riksdagen har efter förslag från regeringen beslutat om ändringar i ansvarsfördelningen mellan bosättnings- och vistelsekommunen (prop. 2010/11:49 Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun, bet. 2010/11:SoU12, rskr. 2010/11:202). Från och med den 1 maj 2011 gäller att bosättningskommunen har ett utökat ansvar i förhållande till tidigare även om vistelsekommunens yttersta ansvar kvarstår. När en person under en tid t.ex. vistas i sitt fritidshus behåller bosättningskommunen ansvaret.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar ytterligare 72 miljoner kronor för skyddet av barn och unga inom den sociala barn- och ungdomsvården. För att stimulera en kompetensutveckling inom socialtjänsten för dem som arbetar med kvinnor som utsatts för mäns våld och bland personal som arbetar med personer med funktionsnedsättningar avsätts 54,5 miljoner kronor.

För att stödja en satsning på resursjourer för missbrukande kvinnor och kvinnor med funktionsnedsättning avsätts 20 miljoner kronor och för att göra Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) tillgängligt även för kvinnor

som är döva och hörselskadade anvisas 2 miljoner kronor för möjlighet till teckenspråkstolk där. Motionärerna anvisar även 30 miljoner kronor för att ge kommunerna ekonomiska möjligheter så att också papperslösa kvinnor som utsatts för våld kan ges rätt till stöd och skyddat boende. Motionärerna anser därtill att det behövs ett nationellt resurscentrum mot prostitution och anvisar därför 7 miljoner kronor till ett sådant.

För att göra Maria Ungdom till ett nationellt kunskapscentrum anvisas 10 miljoner kronor. I syfte att inrätta ett nationellt barnfridcentrum anvisas 7 miljoner kronor och för att permanenta stödet till brottsofferjourer för personer inom hbt-gruppen anvisas 2,5 miljoner kronor.

I motion Sf273 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att kvinnor som lever i Sverige utan uppehållstillstånd och som har utsatts för mäns våld ska ha rätt till skyddat boende och stöd från myndigheterna utan att riskera utvisning.

I motion So566 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om att ett barnfridcentrum bör skapas.

Motioner utan anslagseffekt 2012

Centrum för barnfrid

I motion So473 av Carina Ohlsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att skapa ett nationellt centrum för barnfrid. Ett liknande yrkande finns i motion So585 av Solveig Zander (C).

Ekonomiskt bistånd

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 50 ett tillkännagivande om ekonomiskt bistånd. Motionärerna anför att socialbidragets konstruktion, med hundraprocentiga marginaleffekter, innebär att varje krona som tjänas räknas av från socialbidraget. Motionärerna föreslår att den som har socialbidrag i ett inledningsskede ska få en skattekredit vid övergång från socialbidrag till arbete.

I motion Sk356 av Tomas Tobé (M) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om en reformering av försörjningsstödet. Motionären anför att en ytterligare reform, förutom den som regeringen föreslår i budgetpropositionen om att endast en del av inkomsten från arbetet ska räknas med när nivån för försörjningsstödet bestäms, vore att också underlätta för människor att gå från beroende av bidrag till att bli egna företagare och entreprenörer.

Bemötande och stöd till våldsutsatta hbt-personer

I motion Ju378 av Hans Ekström m.fl. (S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om tillgängligheten till hatbrottsjourer oavsett var man bor i landet.

Vistelsebegreppet

I motion So355 av Yilmaz Kerimo (S) begärs ett tillkännagivande om vistelsebegreppet. Motionären anför att det kan bli problem med kostnaderna när man vistas på en ort en längre tid men är mantalsskriven någon annanstans och att en lösning skulle kunna vara att vistelseorten fakturerar hemkommunen för de kostnaderna allteftersom de uppkommer.

Tidigare behandling

Bemötande och stöd till våldsutsatta hbt-personer

Socialutskottet behandlade ett motionsyrkande om hatbrottsjourer i bet. 2010/11:SoU10 Socialtjänstfrågor. Utskottet nämnde följande i sitt ställningstagande (s. 50, 1 res. V) och avstyrkte yrkandet.

Socialstyrelsen fördelar medel till organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till homosexuella, bisexuella och personer med könsöverskridande identitet och uttryck som utsatts för våld i en nära relation. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området.

Utskottets ställningstagande

Den föreslagna medelsanvisningen innebär bl.a. en kraftfull satsning för att stärka skyddet för barn- och ungdomar inom den sociala barn- och ungdomsvården och innehåller även den årliga tilldelningen av medel till kommunerna i syfte att förbättra socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och med barn som bevittnat våld. Utskottet anser att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den. Därmed avstyrks motionerna So566 (V) yrkande 8, So567 (V) i denna del och Sf273 (V) yrkande 1.

Barn har rätt att skyddas mot allt slags våld och övergrepp, och utskottet noterar därför med tillfredsställelse det arbete som pågår för att förebygga våld och andra övergrepp mot barn. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So473 (S) och So585 (C).

Utskottet har noterat att det pågår ett arbete i Regeringskansliet med syfte att till sommaren 2012 ta fram ett förslag om att beräkningen av försörjningsstöd ska förändras så att endast en del av arbetsinkomsten påverkar bedömningen av rätten till ekonomiskt bistånd. Avsikten är att minska marginaleffekterna vid arbete. Resultatet av detta arbete bör inte föregripas. Motionerna So521 (S) yrkande 50 och Sk356 (M) yrkande 2 avstyrks.

Av en rapport från Socialstyrelsen från 2011 framgår att kvinnojourer och brottsofferjourer har fått ökad kunskap om och förbättrat bemötandet och stödet till våldsutsatta homosexuella, bisexuella och transpersoner. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion Ju378 (S) yrkande 2. Motionen avstyrks.

Från och med den 1 maj 2011 gäller att bosättningskommunen har ett utökat ansvar i förhållande till tidigare även om vistelsekommunens yttersta ansvar kvarstår. När en person under en tid t.ex. vistas i sitt fritidshus behåller bosättningskommunen ansvaret (prop. 2010/11:49 Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun, bet. 2010/11: SoU12, rskr. 2010/11:202). Motion So355 (S) avstyrks.

Satsning för social samvaro (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Satsning för social samvaro.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 100 miljoner kronor till ett nytt anslag, Satsning för social samvaro. Motionärerna anför att äldres sociala behov behöver uppmärksammas i större utsträckning eftersom samvaro med andra höjer livskvaliteten och är ett viktigt sätt för att upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga (jfr Fi242 (SD)).

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar uppfattningen att det är viktigt att äldres sociala behov uppmärksammas. Utskottet anser dock inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks därför.

Matreform för äldre (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Matreform för äldre.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 200 miljoner kronor till ett nytt anslag, Matreform för äldre. Motionärerna anser att det bör vara en självklarhet att även på äldre dagar ges chansen att varje dag få avnjuta nylagad, välsmakande och näringsrik mat (jfr Fi242 (SD)).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är viktigt att äldre kan erbjudas mat med god kvalitet. Utskottet anser dock att det inte finns skäl att initiera ett nytt anslag på området. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks därför.

Insatser för att motverka brott mot äldre (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Insatser för att motverka brott mot äldre.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 50 miljoner kronor till ett nytt anslag, Insatser för att motverka brott mot äldre. För att i högre grad öka tryggheten och förebygga våld mot äldre föreslår motionärerna ett stimulansbidrag till kommunerna med det tillhörande uppdraget att de ska ta fram en strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre (jfr Fi242 (SD)).

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar uppfattningen att det är en angelägen fråga att förebygga brott mot äldre. Utskottet anser dock inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag på området. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks därför.

Stärkt anhörigstöd (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Stärkt anhörigstöd.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 100 miljoner kronor till ett nytt anslag, Stärkt anhörigstöd. Motionärerna vill ge kommunerna ett statligt stimulansstöd med syftet att underlätta för de personer som vårdar eller stöder en närstående (jfr Fi242 (SD)).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är angeläget att de personer som vårdar eller stöder närstående får stöd. Utskottet anser dock inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag på området. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks därför.

Ökat antal trygghetsboenden (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Ökat antal trygghetsboenden.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 200 miljoner kronor till ett nytt anslag, Ökat antal trygghetsboenden. Motionärerna anför att detta är ett särskilt riktat investeringsstöd för att komplettera regeringens anslag och hoppas på detta vis öka förutsättningarna för att fler trygghetsboenden byggs (jfr Fi242 (SD)).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag på området. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks därför.

Parbogaranti (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Parbogaranti, och motionsyrkanden om att par som stadigvarande har bott tillsammans ska kunna fortsätta göra det, om båda vill det, även om den ena parten har behov av en särskild boendeform.

Motioner med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 200 miljoner kronor till ett nytt anslag, Parbogaranti. Motionärerna anser att det är tid att införa en nationell parbogaranti som ger äldre par möjlighet att fortsätta bo med sin livskamrat även i de fall då endast den ena maken har omfattande omsorgsbehov (jfr Fi242

(SD)). I motion So617 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att införa en nationell parboendegaranti för äldre.

Motion utan anslagseffekt 2012

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 45 ett tillkännagivande om en parbogaranti. Motionärerna föreslår att det i lag ska regleras att par ska erbjudas boende tillsammans om den ena partnern måste flytta till särskilt boende, om båda önskar det. Liknande yrkanden finns även i motionerna So590 av Lars Ohly m.fl. (V) i yrkande 11 och i So207 av Hans Hoff (S).

Propositionen

I budgetpropositionen (2011/12:1 utg.omr. 9 s. 178) anförs att Regeringskansliet (Socialdepartementet) nyligen har remitterat ett internt framtaget förslag om att makar och sammanboende ska kunna fortsätta bo tillsammans i ett särskilt boende för äldre personer om båda önskar det (Ds 2011:33). Förslaget ikraftträdande är den 1 juli 2012. Remisstiden går ut den 19 december 2011.

Utskottets ställningstagande

Boendet för äldre är en viktig trygghetsfråga. Att ha möjlighet att bestämma hur man ska bo är en central del i äldres självbestämmande. Utskottet kan konstatera att regeringen under ett antal år har satsat för att öka tillgången till särskilt boende och sedan 2010 även på trygghetsboende. Regeringen gör därtill insatser för att förbättra förutsättningarna för äldre människor att med bibehållen trygghet och självständighet kunna bo kvar i det ordinära boendet. Inom Regeringskansliet pågår även ett arbete som syftar till att äldre par, om båda önskar det, ska kunna fortsätta bo tillsammans i särskilt boende också när omsorgsbehoven skiljer sig åt. Promemorian Rätten att få åldras tillsammans – en fråga om skälighet, värdighet och välbefinnande i äldreomsorgen (Ds 2011:33) remissbehandlas nu och remisstiden går ut den 19 december 2011. Utskottet ser positivt på detta arbete. Utskottet noterar att ett antal kommuner redan infört möjlighet till parboende. Det betyder självfallet mycket för parens livskvalitet. Det är angeläget att äldre människor som stadigvarande har bott tillsammans får fortsätta att göra det även om den ena parten har behov av en särskild boendeform.

Riksdagen bör inte föregripa det pågående arbetet. Utskottet utgår från att regeringen under våren 2012 återkommer till riksdagen med ett lagförslag. Motionerna So207 (S), So521 (S) yrkande 45 och So590 (V) yrkande 11 får därmed anses delvis tillgodosedda.

Utskottet anser inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag på området. Motionerna So617 (SD) och So660 (SD) i denna del avstyrks därför.

Kategoriboende, husdjursprofil (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Kategoriboende, husdjursprofil.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 100 miljoner kronor till ett nytt anslag, Kategoriboende, husdjursprofil. Motionärerna föreslår ett särskilt riktat investeringsstöd för att snabbt få till stånd en ökning av antalet kategoriboenden med husdjursprofil där äldre ska kunna ta med sig sina sällskapsdjur när de tvingas flytta från det egna hemmet (jfr Fi242 (SD)).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag för att understödja ett riktat investeringsstöd med syftet att snabbt få till stånd en ökning av antalet kategoriboenden med husdjursprofil för äldre. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks.

Eftervård av barn och unga i samhällsvården (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Eftervård av barn och unga i samhällsvården.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 50 miljoner kronor till ett nytt anslag riktat till socialtjänsten, Eftervård av barn och unga i samhällsvården, med syftet att fler barn och unga ska erbjudas eftervård.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ställer sig inte bakom yrkandet om att inrätta ett nytt anslag till socialtjänsten för att stärka skyddet för barn och ungdomar. Motion So660 (SD) i denna del avstyrks därför.

Omsorgslyft i handikappomsorgen (nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag, Omsorgslyft i handikappomsorgen.

Motion med anslagseffekt 2012

I motion So567 av Lars Ohly m.fl. (V) (delvis) begärs att riksdagen för budgetåret 2012 anvisar 100 miljoner kronor till ett nytt anslag, Omsorgslyft i handikappomsorgen. Motionärerna anser att det finns ett stort behov av kontinuerlig kunskaphöjning om olika slags funktionsnedsättningar, bemötande, habiliterande och rehabiliterande arbetssätt samt flera andra områden och anför att de anslagna medlen ska användas för en satsning på kompetenshöjning av personalen inom området för funktionsnedsättningar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser inte att det finns skäl att initiera ett nytt anslag när det gäller kompetensutveckling för personal inom omsorgen om de funktionshindrade. Motion So567 (V) i denna del avstyrks därför.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 4:4 Kostnader för personlig assistans och 4:6 Statens institutionsstyrelse har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Barnrättspolitik

Medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 5:1 Barnombudsmannen, 5:2 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor och 5:3 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

6:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 6:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning. Riksdagen bifaller vidare det bemyndigande som regeringen har begärt under anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 414 160 000 kr anvisas under anslag 6:2 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 750 000 000 kr 2013–2016.

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 Ett lyft för forskning och innovation (prop. 2008/09:50, bet. 2008/09:UbU4, rskr. 2008/09:160). Myndigheten samverkar aktivt med andra aktörer och regeringen ser även positivt på FAS ökande engagemang på internationell och europeisk nivå.

För 2012 får FAS disponera en anslagspost om 35 000 000 kr på anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. Medlen ska finansiera forskning om äldre och åldrande. 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 anser att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrker den.

Utskottet tillstyrker även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslag 6:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av högst 750 000 000 kr under perioden 2013–2016.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslag 6:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

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. **Insulinpumpar, punkt 4 (S, MP, V)**

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

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

2011/12:So244 av Hillevi Larsson (S),

2011/12:So533 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M) och

2011/12:So627 av Pia Nilsson m.fl. (S).

Ställningstagande

Syftet med förskrivningen av en insulinpump är att få en bättre blodsockerkontroll och att undvika kraftigt svängande blodsocker. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket föreslår nu en ändring av praxis för begreppet ”förbrukningsartikel”, vilket innebär att en insulinpump inte längre ska betraktas som en förbrukningsartikel eftersom den har en livslängd på fyra år och kan komma att användas av flera personer. Pumparna kommer därmed inte längre att ingå i den statliga subventionen utan blir en fråga för varje enskilt landsting.

På grund av de hårda prioriteringar som landstingen måste göra, finns det risk för att möjligheten att få en insulinpump kan komma att begränsas. I slutändan kan den enskilde tvingas att helt eller delvis betala själv för pumpen och därmed för sin livsuppehållande behandling.

Mot denna bakgrund måste den statliga subventionen av insulinpumpar enligt vår mening behållas.

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

2. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 5 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

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

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 14 och avslår motionerna

2011/12:So287 av Ann-Britt Åsebol och Johan Johansson (båda M),

2011/12:So416 av Annika Qarlsso (C),

2011/12:So570 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 6,

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 3,

2011/12:So599 av Fredrik Schulte (M) och

2011/12:So602 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi vill att människor ska ha inflytande över sin hälso- och sjukvård. Medborgare ska ha rätt att välja vårdcentral och läkare. På denna punkt är vi ense med regeringen. Vi är dock kritiska till hur lagarna för detta har utformats. Vi menar att gällande LOV och lagen om vårdval i primärvården har stora och avgörande brister. Lagarna innebär fri etablering för företag inom välfärdsområdet och hindrar därmed landstingen och regionerna att utforma och utveckla modeller för en god primärvård utifrån medborgarnas behov.

LOV möjliggör även för privata utförare att sälja tilläggstjänster. Vi motsätter oss bestämt en hälso- och sjukvård – eller kommunal vård och omsorg – där de som har råd tillåts köpa extra tjänster inom den offentliga verksamheten. En demokratiskt styrd och solidariskt finansierad vård som ges efter behov är en grundläggande del av den svenska välfärden. Samtidigt är det viktigt att medborgarna har valmöjlighet. Enligt vår mening är det medborgarna som ska ha rätt att välja vårdgivare, inte vårdföretagen som ska få välja patienter. Vi föreslår därför att en ny lag om medborgarnas valfrihet i vård och omsorg utformas i enlighet med vad vi nyss framförde. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett sådant förslag.

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

3. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 5 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

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

2011/12:So570 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 6 och

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 3 och
avslår motionerna

2011/12:So287 av Ann-Britt Åsebol och Johan Johansson (båda M),

2011/12:So416 av Annika Qarlsson (C),

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 14,

2011/12:So599 av Fredrik Schulte (M) och

2011/12:So602 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Den borgerliga regeringen har infört en ny lagstiftning för valfrihet i vården som har givit vårdföretagarna – och inte patienterna – en enorm valfrihet. Ett allt vanligare alternativ till att upphandla hela verksamheter är de kundvalsmodeller som regleras av lagen om valfrihetssystem (LOV). Jag är mycket kritisk till att det inte längre är möjligt att demokratiskt styra var vårdcentralerna ska etablera sig. Det är fritt fram för vårdföretagen att öppna vårdcentraler i friska, välmående områden där vinstmarginalerna är som störst, och undvika etablering i vårdtyngda låginkomstområden där möjligheten att tjäna pengar är avsevärt mindre. Lönsamhetskriterier har överordnats befolkningens behov av jämlik vård.

LOV ger privata utförare möjlighet att införa tilläggstjänster, något som inte offentliga utförare får möjlighet till. Detta är jag kritisk till. När företag erbjuder tilläggstjänster utöver den offentligt finansierade verksamheten de bedriver, innebär det att det offentliga står för grunden i verksamheten men att endast den som har råd att betala extra får tillgång till hela utbudet av tjänster.

Inom äldreomsorgen är det än så länge frivilligt för kommunerna att införa LOV. Genom stimulansmedel driver dock regeringen på för att alla kommuner ska ha infört LOV senast 2014. Om det inte sker hotar regeringen med tvångslagstiftning. Detta är enligt min mening helt oacceptabelt.

Lagen om valfrihetssystem bör i stället avskaffas.

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

4. Folkhälsokommission, punkt 6 (S, MP, V)

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

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 motionerna

2011/12:So283 av Agneta Gille och Pyy Niemi (båda S),

2011/12:So453 av Matilda Ernkrans och Eva-Lena Jansson (båda S),

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 31 och

2011/12:So541 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S).

Ställningstagande

På uppdrag av WHO presenterade Marmotkommissionen 2008 en rapport, kallad "Closing the gap", om fördelningen av den globala hälsan i världen. Uppmaningen till världens länder var att genast påbörja ett omställningsarbete för att minska sociala orättvisor och öka befolkningens hälsa. Den svenska regeringen gav endast Statens folkhälsoinstitut ett allmänt uppdrag att ta lärdom och intryck av kommissionens arbete.

Enligt vår mening är det dags för Sverige som nation att agera. Vi föreslår därför att regeringen tillsätter en kommission för jämlik hälsa. Uppdraget ska vara att identifiera oacceptabla förhållanden som leder fram till skillnader i befolkningens hälsa samt att ta fram förslag på hur vi kan minska hälsoklyftorna. Uppdragets omfattning ska vara brett. Det kan handla om att studera ojämlika förhållanden i vården som leder till kortare livslängd beroende på var i landet man bor, men det kan också handla om att granska den ekonomiska politiken och hur den påverkar människors möjligheter till en bättre hälsa. Kommissionen bör ha en bred sammansättning och bestå av exempelvis förtroendevalda, forskare och representanter för vården och näringslivet.

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

5. Screeningprogram, punkt 10 (S, MP, V)

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

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

2011/12:So249 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 1 och

2011/12:So499 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) yrkande 1 och avslår motionerna

2011/12:So212 av Hans Hoff (S),

2011/12:So249 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 2,

2011/12:So260 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S),

2011/12:So375 av Hans Olsson m.fl. (S),

2011/12:So564 av Annika Qarlsson och Karin Nilsson (båda C) yrkande 1 och

2011/12:So622 av Mikael Jansson (SD).

Ställningstagande

Bröstcancer är den vanligaste dödsorsaken för medelålders kvinnor, men trots det är det bara cirka hälften av landstingen som erbjuder mammografi åt kvinnor i åldern 40–49 år. Övriga landsting erbjuder bröstcancer-screening först efter 50 års ålder. Socialstyrelsen rekommenderar mammografi från 40 års ålder. Det finns inget hållbart argument för landstingen att utestänga kvinnor under 50 år från mammografi. Tvärtom är det extra allvarligt att kvinnor i denna åldersgrupp inte kallas.

Vi anser att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi åt alla kvinnor i Sverige i åldern 40–49 år.

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

6. Screeningprogram, punkt 10 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

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

2011/12:So622 av Mikael Jansson (SD),

bifaller delvis motionerna

2011/12:So212 av Hans Hoff (S) och

2011/12:So260 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S) samt

avslår motionerna

2011/12:So249 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkandena 1 och 2,

2011/12:So375 av Hans Olsson m.fl. (S),

2011/12:So499 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) yrkande 1 och

2011/12:So564 av Annika Qarlsson och Karin Nilsson (båda C) yrkande 1.

Ställningstagande

Över 2 000 män dör i Sverige varje år av prostatacancer. Det är dock möjligt att finna nästan alla fall av prostatacancer på ett tidigt stadium om man genomför generella PSA-tester. Även om PSA-testerna inte alltid är entydiga eller enkla att tolka så är de jämfört med exempelvis mammografin en tydligare indikator. Enligt min mening bör en utredning av ett allmänt erbjudet PSA-test för män över en viss ålder tillsättas.

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

7. Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar, punkt 13 (S, MP, V)

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

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 anförts i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2011/12:So400 av Hannah Bergstedt m.fl. (S),

2011/12:So478 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkandena 4 och 5 samt

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 24 och

bifaller delvis motion

2011/12:So653 av Fredrick Federley (C).

Ställningstagande

År 2006 antog riksdagen en nationell strategi mot hiv/aids. Målet var att halvera antalet nysmittade i vårt land på tio års sikt. Det är ett fullt realistiskt mål. För att nå målet krävs dock ett intensifierat arbete. Antalet i Sverige nyupptäckta hivsmittade har ökat de senaste tio åren. Detta är inte förvånande. Informationsinsatser är en färskvara och behöver förnyas. Samtidigt måste samhället hjälpa och stödja de personer som i dag lever i Sverige som hivpositiva.

När det gäller det preventiva arbetet mot hiv och andra smittsamma sjukdomar innebär budgetpropositionen inga nya satsningar och inte heller föreslås några nya initiativ. Det har inte alltid varit så och det kommer inte att vara en hållbar strategi. Staten måste intensifiera sina insatser när det gäller smittskydd och insatser mot hiv. Ett intensifierat arbete bör bl.a. bestå av särskilda informationsinsatser kring smittskydd och hiv, statliga medel till de frivilligorganisationer som arbetar med prevention när det gäller hiv och aids, insatser för att utveckla ungdomsmottagningarnas verksamhet och ett sprututbytesprogram. Det behövs även en översyn av smittskyddslagen så att den enskilde kan låta testa sig utan att behöva vara

rädd för de långtgående konsekvenser ett test kan innebära. Testning, vård och behandling måste bygga på frivillighet. Dessutom bör regeringen tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

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

8. Systembolagets CSR-arbete, punkt 14 (MP, V)

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

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

2011/12:So332 av Amineh Kakabaveh m.fl. (V, MP) yrkandena 1–4 och avslår motion

2011/12:So513 av Berit Högman och Eva-Lena Jansson (båda S).

Ställningstagande

I den internationella diskussionen om företagens ansvar är en viktig fråga att etiska riktlinjer följs upp genom oberoende kontroll i samarbete med berörda parter och att uppföljningen är transparent och går att utvärdera för intressenter utanför bolaget. Systembolagets arbete med miljö, mänskliga rättigheter och etik bör därför granskas externt och i samarbete med de arbetandes organisationer och andra berörda parter. Denna process bör vara öppen och transparent.

Vidare anser vi att Systembolaget bör ställa krav på underleverantörer och importörer och aktivt verka för att grundläggande arbetsrätt följs när det gäller samtliga produkter som upphandlas. Förutom att verka för att höja standarden vad gäller miljö och mänskliga rättigheter inom hela branschen, kan Systembolaget även aktivt öka sitt utbud av produkter med Fairtrade-märkning eller annan etisk och miljömässig märkning för att bidra till en hållbar utveckling och till att lantarbetare får bättre arbetsvillkor.

För att möjliggöra ovannämnda krav bör 4 och 7 §§ i avtalet mellan Systembolaget och staten ses över.

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

9. Bidrag till handikapporganisationer, punkt 15 (S, MP, V)

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

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 motion 2011/12:So480 av Christer Adelsbo m.fl. (S).

Ställningstagande

Många ideella organisationer som arbetar med frågor som rör situationen för personer med funktionsnedsättningar eller socialt utsatta människor har möjlighet att söka och få statsbidrag till sin verksamhet. Världen förändras, så även sättet att bilda föreningar och de frågor som människor organiserar sig kring.

De förordningar och riktlinjer som finns i dag när det gäller vilka organisationer som kan komma i fråga för att söka statsbidragen är snäva. Här kan t.ex. nämnas Skoopi, som organiserar sociala arbetskooperativ som utslutande drivs av personer med funktionsnedsättningar eller sociala hinder som gör att de har svårt att få ett annat arbete. Organisationen passar inte in i de regelverk som finns idag.

Enligt vår mening bör en översyn 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.

10. Personligt ombud, punkt 16 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Gunnar Sandberg (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 motion

2011/12:So349 av Helén Pettersson i Umeå (S) och avslår motionerna

2011/12:So297 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1–4 och

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10.

Ställningstagande

Personliga ombud arbetar med psykiskt funktionshindrade i syfte att ge dem en meningsfull tillvaro samt verka för att de aktivt kan ta del i samhället på egna villkor. Personliga ombud arbetar med personen som uppdragsgivare och i den första fasen i ett samarbete är det mycket viktigt att skapa en bra relation med klienten.

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.

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 uppräknig av kostnaderna helt får bäras av kommuner och landsting.

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

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

11. Personligt ombud, punkt 16 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2011/12:So297 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1–4 och

2011/12:So349 av Helén Pettersson i Umeå (S) samt
bifaller delvis motion

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10.

Ställningstagande

Jag anser att funktionen ombud behöver inrättas över hela landet. Målet måste vara att alla med psykisk funktionsnedsättning som har behov av 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.

Enligt min mening är det angeläget att se över de statliga bidragen till personliga ombud och på sikt införa en konstruktion med full statlig finansiering av kostnaden för dem. Därtill bör konstruktionen ändras på ett sådant sätt att de personliga ombuden kopplas till brukarorganisationerna

och länsstyrelsen regionalt i stället för till kommunerna. Jag anser också att man bör ställa krav på att Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK) centralt ska ingå i samarbetsforum för en uppföljning av reformen. Att de statliga myndigheterna finns representerade är centralt eftersom en oerhört viktig del av de personliga ombudens funktion är att lyfta fram strukturfrågor och det är avgörande att man hos berörd myndighet tar till sig problembilden och försöker göra något åt den, för att en förändring ska ske.

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

12. Personligt ombud, punkt 16 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10,

bifaller delvis motion

2011/12:So297 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 3 och

avslår motionerna

2011/12:So297 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkandena 1, 2 och 4 samt

2011/12:So349 av Helén Pettersson i Umeå (S).

Ställningstagande

Personliga ombud kan hamna i en svår sits när det uppstår konflikter mellan kommunens intressen och intressena hos den enskilde som ombudet ska företräda. Detta eftersom kommunen är ombudets uppdragsgivare, även om man inte alltid är anställd direkt av kommunen. Många menar därför att ombuden bör ges en mer oberoende ställning. Detta skulle t.ex. kunna ske om ombuden läggs direkt under länsstyrelserna eller genom att man använder sig av brukarorganisationer i större utsträckning än i dag. Regeringen bör utreda frågan om att ge de personliga ombuden en mer oberoende ställning gentemot kommunerna.

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

13. Teckentolkning, punkt 17 (S, MP)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi 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 2011/12:So223 av Lars-Axel Nordell (KD).

Ställningstagande

Gravt hörselskadade och döva är helt beroende av tillgången till teckentolkning för att klara den dagliga livsföringen. I dag varierar dock möjligheten att få s.k. vardagstolkning för t.ex. sjukvårdsbesök, myndighetskontakter och arbetsplatsträffar mellan olika delar av landet, vilket drabbar många döva.

Landstingen har ansvaret för att tillhandahålla vardagstolkning, och ett statsbidrag har sedan 1994 utgått för detta ändamål. Fram till år 2007 fördelades statsbidraget för vardagstolkning helt och hållet utifrån det totala antalet invånare i respektive län.

Det är enligt vår mening hög tid att göra något åt dagens orättvisa statsbidrag för vardagstolkning som skiljer drygt 1 000 kronor per tolkuppdrag mellan det landsting som får mest och det som får minst. Staten måste ta ansvar för att tillgången till vardagstolkning är densamma oavsett var i landet man bor.

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

14. Servicehundar, punkt 18 (S, V)

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

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 motion 2011/12:So511 av Carina Adolfsson Elgestam (S).

Ställningstagande

Det finns rapporter som visar att sällskapsdjur bidrar till att ge människor bättre livskvalitet. Djurägare som utsätts för ökad stress besöker inte läkare lika ofta som personer med samma stressnivå som inte äger något sällskapsdjur.

I dag utbildas hundar som ett stöd för personer som är synskadade. Vi vet också att hundar kan hjälpa människor som har olika sjukdomar som exempelvis reumatism och diabetes. Dessa hundar måste i dag ägaren själv betala utbildningen för. Många gånger kan de som är drabbade av sjukdomar vara i en sådan ekonomisk situation att de inte har ekonomiska förutsättningar att köpa sig en hund då en sådan utbildning kan kosta runt 5 000–6 000 kr.

Därför borde regeringen se över förutsättningarna för hur fler kan få möjlighet att få servicehundar.

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

15. Anhörigstöd, punkt 20 (S, MP)

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

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 motion

2011/12:So226 av Billy Gustafsson (S) och avslår motionerna

2011/12:So328 av Gustav Nilsson och Marianne Kierkemann (båda M),

2011/12:So443 av Emma Henriksson och Annika Eclund (båda KD) och

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 24 och 25.

Ställningstagande

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 det kan också röra sig om rent kroppsliga åkommor. Det är inte ovanligt att detta sker utan ekonomiskt stöd och utan stöd kompetensmässigt. Det finns inslag av avlastning med bland annat växelvis boende mellan eget boende och boende i särskilt boende inom kommunen. Mörkertalet är dock stort när det gäller det verkliga behovet.

Allt detta vet vi och det går att på goda grunder anta att om all anhörigvård som sker i det tysta skulle upphöra så skulle samhällets sjukvård och omsorg riskera att falla samman.

Enligt vår mening finns det ett behov av ökad kunskap och forskning om omfattningen av och innehållet i den anhörigvård som bedrivs i Sverige.

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

16. Anhörigstöd, punkt 20 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2011/12:So226 av Billy Gustafsson (S) och

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 24 och 25 samt avslår motionerna

2011/12:So328 av Gustav Nilsson och Marianne Kierkemann (båda M) och 2011/12:So443 av Emma Henriksson och Annika Eclund (båda KD).

Ställningstagande

Anhöriga gör en stor och oersättlig insats när det gäller stöd till och omsorg om äldre kvinnor och män. Men den insatsen måste alltid vara frivillig. Den äldre kvinnan eller mannen måste vilja ha hjälpinsatser från sina närstående, och de närstående måste både ha möjlighet och vilja att göra dem.

Tidigare har regeringen avsatt statliga stimulanspengar till kommunerna för anhörigstöd, men nu har dessa pengar förts över till de generella bidragen till kommuner och landsting. Därför är det nu upp till varje kommun att se till att utveckla anhörigstödet. Det är viktigt att detta sker i strukturerad form med tydligt ansvariga och med kompetent personal. Det är extra viktigt att följa vad som händer med anhörigstödet när resurserna inte längre är öronmärkta.

En fråga som genast bör uppmärksammas är att äldre personer med utländsk härkomst generellt sett får mindre offentlig vård och omsorg än svenskfödda äldre. Det finns ett stort behov av att utveckla metoder för att nå anhörigvårdare med utländsk bakgrund. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att i utvärderingen av stimulanspengar särskilt lyfta fram hur kommunerna arbetar med stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund.

Enligt min mening finns det även ett behov av ökad kunskap och forskning om omfattningen av och innehållet i den anhörigvård som bedrivs i Sverige.

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

17. Boende för äldre, punkt 21 (S, MP)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi 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

2011/12:So265 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S),

bifaller delvis motion

2011/12:So483 av Margareta B Kjellin (M) yrkande 1 och

avslår motion

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 9 och 10.

Ställningstagande

Det är viktigt att alla äldre kan känna att de har ett tryggt boende där de kan bo hemma så länge de kan och vill. Även om kommunerna gör bostadsanpassning, ofta till stora kostnader, blir det ändå inte alltid så tillgängligt som man kan önska. Man kan behöva se över riktade insatser såsom stöd till fastighetsägare som vill göra om en del av sina bostäder i sitt befintliga bestånd. På så sätt kan en person bo kvar i "sitt" område där hon eller han känner sig trygg, även om personen i fråga måste flytta. Förutom att tillgängligheten ökar kan detta även leda till ett mer blandat boende. Att installera en hiss är ofta en dyr investering men ett effektivt sätt att öka tillgängligheten. Den som har hiss i sitt boende får en bättre tillgänglighet och kan på så vis bli mindre beroende av hemtjänst för att handla och ta sig till mötesplatser och lokaler för service och kommunikation.

De som bor i särskilt boende är oftast i behov av mycket omvårdnad och personalbemanningen är anpassad därefter, men alla behöver inte denna form av boende.

En annan form av boende, ett trygghetsboende, som inte enbart är fysiskt anpassat utan även innehåller utrymme för social gemenskap för de boende samtidigt som det kan fungera som mötesplats för boende i området, är ett behov som behöver tillgodoses. För att öka incitamentet och möjligheten för kommunerna att utveckla denna form av boende kan det vara motiverat med någon form av stimulansåtgärder, vilket alltså bör ses över.

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

18. Boende för äldre, 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

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkandena 9 och 10 samt avslår motionerna

2011/12:So265 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S) och

2011/12:So483 av Margareta B Kjellin (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Trygghetsboenden är en ny form av boende för äldre över 70 år, dit man själv söker utan att bli biståndsbedömd. Det fanns stora förhoppningar om att detta skulle bli ett bra boende för äldre kvinnor och män som inte behövde en plats på vård- och omsorgsboende men ville bo tryggare med möjlighet till gemenskap. Regeringens utformning med ett investeringsstöd som i stor utsträckning gått till bostadsrätter, gör att trygghetsbostäder inte kan efterfrågas av äldre med låga inkomster. Även när trygghetsboenden byggs i form av hyresrätter blir hyrorna så höga att de kräver en god ekonomi. Jag vill ha en annan inriktning som gör det möjligt för pensionärer med lägre inkomster att efterfråga lägenheter i trygghetsboende. Investeringsstödet ska göras om så att det enbart går till hyresrätter.

Det är enligt min mening brådskande att utvärdera hur investeringsstödet fungerar. Boverket eller en annan lämplig instans bör få i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till trygghetsboende.

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

19. Centrum för barnfrid, punkt 22 (S, MP, V)

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

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 motionerna

2011/12:So473 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och

2011/12:So585 av Solveig Zander (C).

Ställningstagande

Vuxenvärldens oförmåga att förebygga, upptäcka och stoppa sexuella övergrepp och andra brott mot barn är allvarlig med tanke på att varje övergrepp och brott är en medveten handling som riktar sig direkt mot barnet och därför riskerar att skada barnet på en djup existentiell nivå. Det finns mycket att vinna på att öka vår förmåga att förebygga brott mot barn, och att upptäcka och hjälpa utsatta barn, både för individen och för samhället.

För att komma till rätta med vår oförmåga att hjälpa utsatta barn, behövs det resurser i kombination med en ny organisation med ett nationellt helhetsansvar för sexuella övergrepp och andra brott mot barn. Inom ramen för en sådan samordnande organisation skulle det kunna bedrivas ett tvärvetenskapligt rationellt utvecklingsarbete. Befintlig kunskap skulle då kunna samordnas och spridas.

Enligt vår mening bör möjligheten att skapa ett nationellt centrum för barnfrid ses över.

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

20. Ekonomiskt bistånd, punkt 23 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Gunnar Sandberg (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

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 50 och avslår motion

2011/12:Sk356 av Tomas Tobé (M) yrkande 2.

Ställningstagande

Socialtjänstlagens regler om ekonomiskt bistånd (socialbidrag) är en del av samhällets trygghetssystem, ett yttersta skyddsnät vid tillfälliga försörjningsproblem. Målet är att den enskilde så snabbt som möjligt ska kunna försörja sig på egen hand. Orsakerna till den enskildes försörjningsproblem varierar, och det kan handla om alltifrån arbetslöshet, sjukdom eller över-skuldsatthet som gjort att ekonomin raserats till långvariga missbruksproblem.

Behovet av ekonomiskt bistånd (socialbidrag) halverades i det närmaste under en tioårsperiod. Men utvecklingen bröts under den förra mandatperioden och kostnaderna för ekonomiskt bistånd har ökat flera år i rad och

fortsätter att öka även 2011. Lågkonjunktur kombinerad med en ineffektiv jobbpolitik och fördelningspolitik har lett till en försämrad utveckling för dem som har små ekonomiska marginaler.

Socialbidragets konstruktion, med hundraprocentiga marginaleffekter, innebär att varje krona som tjänas räknas av från socialbidraget. Vi har i vår partimotion om budgeten för 2012 (och tidigare i rapportform) lagt fram förslag om att den som har socialbidrag i ett inledningsskede ska få en skattekredit vid övergången från socialbidrag till arbete. Vi är övertygade om att detta stärker den enskilde och är till nytta för samhället. Det ankommer på regeringen att återkomma med ett sådant förslag.

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

21. Bemötande och stöd till våldsutsatta hbt-personer, punkt 24 (S, V)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2011/12:Ju378 av Hans Ekström m.fl. (S) yrkande 2.

Ställningstagande

Hatbrotten mot hbt-personer är en företeelse som finns över hela landet. Brottsoffer finns också överallt i hela vårt land. Det är därför rimligt att det skapas en stabil nationell hatbrottsjour som har till uppgift att arbeta preventivt mot hatbrott på grund av sexuell läggning och könsidentitet, att fungera som en nationell utbildare för landets övriga brottsofferjourer, men också fungera som en rådgivande instans för de poliser som ska utreda brotten, inte minst för att även hatbrott på grund av hudfärg, etnisk bakgrund och religion ökar.

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

Särskilda yttranden

1. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (S)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Gunnar Sandberg (S) anför:

Sverige behöver en ny färdriktning. Vi vill ha ett samhälle där välfärd och möjligheter kommer alla till del. Där vi river hinder för människors frihet så att de kan förverkliga sina drömmar. Vi vill utveckla Sverige mot ett mer modernt, jämställt och framåtblickande samhälle byggt på gemenskap, solidaritet, rättvisa, kreativitet och trygghet.

Vi kan aldrig acceptera arbetslösheten. Full sysselsättning är det övergripande målet för den socialdemokratiska ekonomiska politiken. Som land har vi inte råd med det slöseri som arbetslösheten innebär. En förutsättning för att minska arbetslösheten och öka sysselsättningen är att vi får ett mer jämställt samhälle. När män och kvinnor delar på ansvaret för jobb och familj förbättras både den ekonomiska tillväxten och människors livskvalitet. Kvinnor och män ska ha samma frihet och självständighet, samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter och lika makt att forma sina liv. När alla har ett arbete blir Sverige rikt, både ekonomiskt och mänskligt. Alla har skyldighet att bidra till samhällets utveckling utifrån sina förutsättningar. Med fler människor i arbete klarar vi att finansiera utbildning, vård och omsorg för alla.

Vi har högre ekonomiska ambitioner för Sverige. Sverige ska ligga i framkant av utvecklingen även i morgon. Då måste vi vara handlingskraftiga i dag. Vi förnyar vår ekonomiska politik. Sverige ska använda varenda skattekrona rätt, för att säkra framtidens tillväxt. Vi har en tydlig vision för att göra Sverige till en konkurrenskraftig, kunskapsbaserad ekonomi. Om vi ska stå starka i framtiden måste vi konkurrera med hög kompetens och goda arbetsvillkor och inte med låga löner.

Regeringens ensidiga ekonomiska politik baserad på stora skattesänkningar har nått vägs ände. Utanförskapet är oförändrat, arbetslösheten har ökat, klyftorna och barnfattigdomen har växt liksom de ekonomiska skillnaderna mellan könen. Fler är långtidsarbetslösa, bostadsbyggandet har minskat och skolresultaten försämrats. Sverige behöver en ny färdriktning också för den ekonomiska politiken.

Läget i världsekonomin är allvarligt. Risken för recession i Europa är uppenbar. Det ställer stora krav på den ekonomiska politiken även i Sverige. Starka offentliga finanser är avgörande. Vi behöver utveckla svensk konkurrenskraft. Sverige behöver en förstärkt strategisk samverkan mellan staten, näringslivet och akademien med mer av samarbete och gemensamma prioriteringar av såväl forskningsresurser som utbildning.

Vi har inte råd att inte ta vara på de tillväxtpotentialer som ligger i ett mer jämställt samhälle. Kvinnors möjligheter till arbete, utveckling och ekonomiskt oberoende genom egen försörjning är en prioriterad fråga för oss och en viktig del av en ny färdriktning för Sverige.

Ekonomi växer när människor växer. Ökade klyftor ger inte fler jobb och en bättre ekonomisk utveckling. Strävan efter ekonomisk utveckling och ökad jämlikhet är två sidor av samma mynt. Det ska alltid krävas av den enskilde att denne gör rätt för sig efter bästa förmåga. Men var och en ska också veta att samhället fungerar och möjliggör ett bättre liv för alla. Detta är kärnan i vad vi kallar värdeburen tillväxt, en moralisk ekonomisk utveckling.

Vi tror på ett modernt arbetsliv där de anställdas intressen står i centrum. Vi tror på ett arbetsliv där människor trivs, har möjligheter till inflytande över sin arbetssituation och kan utvecklas i jobbet. Det är en avgörande del av den kunskapsbaserade ekonomi och den värdeburna tillväxt som vi vill se för Sverige.

Sverige glider isär. Den som känner att välfärden krackelerar, rustar sig för ojämlikhet. Det är det vi kunnat se i vårt land under de senaste åren. Den utvecklingen kan aldrig vara ett framgångsrecept. Samhällen som håller ihop, med stor tillit människor emellan, har bättre ekonomisk tillväxt och lägre brottslighet än samhällen med låg tillit. En omfattande generell välfärd ökar tilliten i samhället.

Riksdagens majoritet bestående av Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna har ställt sig bakom regeringens budgetproposition och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där. Genom det beslutet har man också avslagit Socialdemokraternas förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster. Av den här anledningen tar vi inte del i beslutet om anslag inom utgiftsområde 9. I stället redovisas här den fördelning av anslag inom utgiftsområdet som förordas i vår anslagsmotion 2010/11:So521.

Alla har rätt till en god sjukvård. Den som blir sjuk ska veta att han eller hon får hjälp av en personal som har den bästa utbildningen, tillräckligt med tid och som arbetar med de mest moderna metoderna och den senaste medicinska tekniken. Vi vill genomföra ett brett reformprogram för en jämlik sjukvård. Vi vill göra satsningar för att modernisera, utveckla och förstärka sjukvården. Vi vill införa en nationell kvalitetscertifiering för alla offentligt finansierade vårdgivare, med lika höga kvalitetskrav på alla vårdenheter och all omsorg.

Vi säger nej till förslaget om att höja taken för högkostnadsskydden för besök i sjukvården och för läkemedel med 200 kr respektive 400 kr från årsskiftet. Förslaget har sämsta möjliga fördelningsprofil. De som besöker sjukvården ofta och är beroende av många mediciner får betala försämringarna. Socialstyrelsen har t.ex. redovisat att ensamstående med barn redan

nu i tre gånger så hög utsträckning som andra avstår från att hämta ut läkemedel av ekonomiska orsaker. Den som aldrig eller ganska sällan besöker sjukvården slipper försämringar helt.

På sikt förväntas de höjda patientavgifterna inbringa 980 miljoner kronor. För att kompensera landstingen för de uteblivna avgifterna från patientkollektivet tillför vi 1 miljard kronor till landstingen redan från 2012. De ökade resurserna till hälso- och sjukvården kan användas på flera olika sätt. De möjliggör satsningar som leder till en mer jämlik vård. De kan också användas till mer personal i vården, högre löner för de vårdanställda och fler vårdplatser.

Regeringen försöker genom stimulansbidrag styra landstingen att införa etableringsfrihet. Vi anser inte att detta är en fråga som staten ska engagera sig i och vi avvisar därför det tidsbegränsade stimulansbidrag till landstingen som införs från 2012 och som syftar till att öka användningen av LOV i specialistsjukvården. Vi föreslår i stället att pengarna används till ett stimulansbidrag till landstingen för att förbättra omhändertagandet av svårt sjuka äldre patienter.

2. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (MP)

Agneta Luttröpp (MP) anför:

Sverige har fantastiska möjligheter att genom klimatsmarta investeringar skapa många nya arbetstillfällen, forma ett hållbart samhälle och bygga Sverige starkare inför framtiden. Den ekonomiska oron omkring oss gör det än viktigare att göra framtidsinvesteringar som både löser ekonomiska problem på kort sikt och miljöproblem långt in i framtiden.

Det osäkra ekonomiska läget i vår omvärld ökar trycket på alla politiska partier att tydliggöra vilka prioriteringar man gör för att bygga ekonomin stark även på längre sikt. I det gröna alternativet till regeringens budgetförslag presenterar vi därför åtgärder för mer framtidstro och bättre fördelning av de gemensamma resurserna.

För oss gröna är det självklart att göra effektiva statsfinansiella prioriteringar. Inom det reformutrymme som vi har att tillgå måste vi prioritera långsiktiga investeringar. Dessutom måste vi minska klyftorna i samhället genom att omfördela inom ramen för skattesystemet.

Vår budgetmotion håller fokus på investeringar som betalar sig både nu och i framtiden. Ökad kvalitet i skolan och investeringar som tar oss till ett klimatsmartare samhälle är områden som är särskilt viktiga för oss. Det finns knappast någon bättre investering än kunskap. Varje krona som vi i dag lägger på skolan kommer att betala sig på sikt. Det här är investeringar som ger utrymme för nya idéer att växa fram och för svenska innovationer att industrialiseras. Det kräver också en företagarpolitik där alla som bär på idéer till företag får möjlighet att förverkliga dem och där små företag får växa.

En annan viktig komponent i den gröna ideologin är ansvaret för att hålla ihop samhället, att ge en hjälpande hand till dem som är sjuka eller som riskerar att hamna utanför samhället. I den gröna budgeten föreslår vi en kraftigt förbättrad sjukförsäkring. Vi tar också de första stegen till att avskaffa en av de värsta skamfläckarna i det svenska samhället, den växande gruppen barn som lever i fattiga familjer. Vi kan välja mycket i livet, men inte vilken familj vi föds in i.

Budgetöverskott och varsamhet med statens finanser är inte målet med politiken. Det är ett verktyg för att skapa ett hållbart samhälle med mindre klyftor och god miljö. Ett samhälle som vi med gott samvete kan lämna över till kommande generationer.

Riksdagens majoritet bestående av Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna har ställt sig bakom regeringens budgetproposition och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där. Genom det beslutet har man också avslagit Miljöpartiets förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster. Av den här anledningen tar jag inte del i beslutet om anslag inom utgiftsområde 9. I stället redovisas här den fördelning av anslag inom utgiftsområdet som förordas i anslagsmotion 2010/11:So619.

Miljöpartiet anser att den politiska inriktningen under utgiftsområde 9 behöver bygga mer på förebyggande och hälsofrämjande principer än vad den gör i dag. Genom att stärka det som är hälsofrämjande, undvika det sjukdomsalstrande och hela tiden ha ett folkhälsoperspektiv i fokus på alla nivåer kan vi nå en bättre sammantagen folkhälsa samtidigt som vi minskar samhällets kostnader.

Det bör vara gratis tandvård för alla upp till 25 års ålder, i stället för dagens gräns vid 20 år. För att bibehålla en god tandhälsa hos unga och ge unga en möjlighet att investera i en framtida tandhälsa är detta viktigt. Från och med den 1 juli 2012 avsätter vi 180 miljoner kronor och därefter 360 miljoner kronor årligen för detta ändamål under anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m.

För två mandatperioder sedan drev Miljöpartiet igenom kravet på en utredning om hur ett alternativ- och komplementärmedicinskt register skulle kunna se ut. Den s.k. AKM-registerutredningen tillsattes den 1 april 2004. Frågan har därefter behandlats i 2009 års behörighetsutredning, SOU 2010:65. Där föreslås att ett register ska upprättas för dem som utövar alternativa behandlingsformer och som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Förslaget bör införas. Därför avsätter vi 3 miljoner kronor per år, i enlighet med den kostnadsberäkning utredningen kom fram till. Och i avvaktan på en nationell och stabil lösning för sällsynta diagnoser avsätter vi 3 miljoner kronor per år för verksamheten vid Rett Center.

På Socialstyrelsens tillsynsenhet startade man i april 2010 en telefonlinje dit barn och unga som är placerade i samhällsvård kan vända sig direkt. Funktionen behöver utökas med två tjänster. Vi avsätter 1 miljon kronor för detta ändamål. Ambitionen är att alla barn i familjehem och på

institutioner ska veta vart de kan vända sig. Det ska också finnas tydlig, skriftlig information om detta. Informationsinsatser behöver göras, och en hemsida skulle behöva läggas upp. I Danmark har motsvarande arbete gjorts och man har nått betydligt längre.

Det finns behov av att på allvar lyfta folkhälsofrågorna i Sverige. Det finns skillnader i hälsa hos befolkningen som är oacceptabla. Att främja hälsa är att styra samhället mot långsiktig hållbarhet. En svensk folkhälso-kommission behöver tillsättas, som bör ha parlamentarisk förankring och bestå av forskare, experter och aktiva inom folkhälsoområdet. För detta ändamål avsätter vi 50 miljoner kronor årligen (anslag 1:6).

Vidare föreslår Miljöpartiet en ny finansieringsform för Läkemedelsverket. För att helt undvika att verkets självständighet och opartiskhet kan ifrågasättas föreslår vi att verket i sin helhet finansieras via ett statligt anslag. De avgifter som läkemedelsbolagen betalar för Läkemedelsverkets tjänster ska i stället gå direkt in i statskassan via lämplig myndighet, exempelvis Kammarkollegiet. Därefter ger regeringen Läkemedelsverket ett anslag motsvarande intäktsbeloppet. Förslaget blir därigenom kostnadsneutralt.

Slutligen anser Miljöpartiet att man bör ändra konstruktionen för finansieringen och ge fullt statsbidrag till de personliga ombuden. Det skulle innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna, både de som i dag har verksamhet med personligt ombud och de som ännu inte har anställt sådana. Dessutom behöver det finnas utrymme för fler personliga ombud. Konstruktionen bör ändras på ett sådant sätt att de personliga ombuden kopplas till brukarorganisationerna i stället för till kommunerna. Denna reform – med full kostnadstäckning per ombud och en utökning med 50 % – beräknas kosta 50 miljoner kronor fr.o.m. 2012 och därefter 100 miljoner kronor per år. Miljöpartiet avsätter således 50 miljoner kronor för 2012 under anslag 4:1 Personligt ombud.

3. Anslag under 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 vår 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 rättstat, en stark gemensam identitet och grundläggande social rättvisa. Några nyckelord i partiets politik är förvaltarskap, stabilitet, trygghet, kontinuitet och omtanke.

I vårt Sverige kan svenska löntagare känna sig trygga med att deras intressen står i främsta rummet. Grunden för välfärd och trygghet är arbete. Av den anledningen tar Sverigedemokraterna sikte mot full sysselsättning och vill samtidigt motverka såväl den borgerliga regeringens lönedumpningspolitik som vänsterkartellens bidraglinje.

Vårt Sverige är ett land som är präglat av hänsyn och trygghet, ett land där medborgarna känner samhörighet och därigenom en naturlig tillit till andra medborgare. Det är ett land där vårt folkhem är byggt på en gemensam värdegrund och på svenskarnas rätt att utveckla sin kultur på egna villkor. I vårt Sverige förs en ansvarsfull invandringspolitik.

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 försämrade välfärd. Av det svenska folkhemmet, ett samhälle präglat av gemenskap och social och ekonomisk trygghet, återstår näst intill ingenting. De gamla partiernas politik har för länge sedan passerat bäst-före-datum. Sverige behöver en ny välfärdsolitik. Med vår politik förbättras levnadsvillkoren för våra äldre, både när det gäller ekonomi och livskvalitet.

I vårt budgetförslag presenterar vi 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.

Riksdagens majoritet bestående av Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna har ställt sig bakom regeringens budgetproposition och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där. Genom det beslutet har man också avslagit Sverigedemokraternas förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster. Av den här anledningen tar jag inte del i beslutet om anslag inom utgiftsområde 9. I stället redovisas här den fördelning av anslag inom utgiftsområdet som förordas i anslagsmotion So660 (SD).

Sverigedemokraternas målsättning är att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla hög internationell kvalitet och kunna erbjuda patienten de allra senaste kunskaperna, de mest avancerade behandlingsmetoderna, den nyaste tekniken och välfungerande läkemedel för att kunna bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. Alla patienter ska ha rätt till vård av högsta kvalitet och tillgänglighet, oavsett var i landet de bor.

Vi anslår resurser till anslag 1:5 för att hejda regeringens höjning av högkostnadsskyddet, vilket väntas försvåra situationen markant för många sjuka och äldre som redan i dag tvingas lägga stora delar av sin disponibla inkomst på dyra läkemedel.

För att uppnå målsättningen om en snabb och välfungerande akutvård vill vi satsa på att utveckla och införa fler s.k. snabbspår inom vården. Med väl utrustade ambulanser som innehåller den senaste högteknologin och specialistutbildade ambulanssjuksköterskor som får använda sin kunskap fullt ut blir ambulansen den första viktiga länken i vårdkedjan. För detta ändamål satsas 1 miljard kronor 2012.

Att komma till rätta med vårdplatsbristen är en av sjukvårdens enskilt viktigaste frågor. Överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter är i dag närmast ett normaltillstånd på många kliniker runt om i landet, särskilt på de stora sjukhusen. Vi ser det därför som angeläget att öka antalet vårdplatser och att gällande vårdgaranti kompletteras med rätten att vid behov få en vårdplats på rätt klinik bemannad med rätt kompetens, och avsätter 500 miljoner kronor årligen.

Den enskilt viktigaste faktorn för lyckad behandling av cancer är att upptäcka tumören tidigt, helst innan patienten hunnit märka av symtom. Sverigedemokraterna förordar satsningar med syfte att introducera fler nationella screeningprogram som kontinuerligt ska följas upp för att kvalitet och deltagande ska kunna värderas och förbättras, och avsätter 100 miljoner kronor 2012 för detta ändamål.

Sverigedemokraterna förordar även att hälsoundersökningar ska vara obligatoriska för alla som söker uppehållstillstånd i Sverige. Detta minimerar risken för spridning av sjukdomar som genom tidigare satsningar i princip utrotats i vårt land. Från 2012 satsas 52 miljoner kronor årligen på detta.

Vidare förordar vi att ett nationellt centrum för palliativ medicin inrättas, där kunskap samlas och där man också forskar vidare inom området. För detta ändamål avsätter vi 50 miljoner kronor årligen från 2012.

I Sverige finns det inte några tydliga mål eller krav om hur tillgängligheten till ambulanser ska se ut och det är inte acceptabelt. Det är nu dags att även vi i Sverige tar ett helhetsgrepp om ambulanssjukvården och inför motsvarande lagstadgade tillgänglighetskrav. Sverigedemokraterna avsätter 150 miljoner kronor för detta ändamål 2012.

Äldres sociala behov behöver uppmärksammas i större utsträckning, då samvaro med andra höjer livskvaliteten. Social samvaro är ett viktigt sätt att upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga. Att få möjlighet att leva ett aktivt liv är stimulerande och förbättrar de äldres välbefinnande. Sverigedemokraterna öronmärker 100 miljoner kronor 2012 för social samvaro för äldre. För att så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt ska erbjudas vällagad mat vill vi införa ett statligt stimulansbidrag om 200 miljoner kronor 2012.

För att i en högre grad öka tryggheten samt förebygga våld mot våra äldre föreslås ett stimulansbidrag till kommunerna med det tillhörande uppdraget att de ska ta fram en strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre. För detta avsätts 50 miljoner kronor årligen från 2012.

Anhörigstöd är viktigt såväl ur den anhöriges som ur samhällets synvinkel. Kommunerna bör få ett statligt stimulansstöd om 100 miljoner kronor 2012 med syftet att underlätta för de personer som vårdar eller stöder en närstående.

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, föreslås ett särskilt riktat investeringsstöd för att komplettera regeringens anslag. Stödet föreslås vara kombinerat med krav på att trygghetsboendena även utformas för att bryta ensamhet samt för att skapa en högre grad av gemenskap. För detta ändamål anslås 200 miljoner kronor 2012.

Vidare anser vi att det är hög tid att införa en nationell parbogaranti i lagstiftningen som ger äldre par möjlighet att fortsätta bo med sin livskamrat, även i de fall då endast den ena maken har omfattande omsorgsbehov, och avsätter 200 miljoner kronor för detta ändamål 2012. Sverigedemokraterna föreslår även ett särskilt riktat investeringsstöd för att snabbt få till stånd en ökning av antalet kategoriboenden med husdjursprofil där äldre personer ska kunna ta med sig sina sällskapsdjur när de tvingas flytta från det egna hemmet, och öronmärker 100 miljoner kronor årligen för detta.

Avsaknaden av tydliga nationella riktlinjer är en stor del av grundproblemet. Framför allt behöver det ställas högre krav på utförarna vad gäller exempelvis kompetens, specialisering och kontroll. För att dubbla antalet inspektioner av HVB-, SiS- och LSS-hem avsätts 8 miljoner kronor extra till Socialstyrelsen. Slutligen avsätts 50 miljoner kronor 2012 i ett riktat bidrag till socialtjänsten i syfte att fler barn och ungdomar ska erbjudas eftervård.

4. Anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (V)

Eva Olofsson (V) anför:

Trots att Sverige har bland världens starkaste statsfinanser har massarbetslöshet blivit vardag och ojämlikheten brett ut sig alltmer. Vänsterpartiet menar att det är tid för investeringar i fler jobb, ökad jämlikhet och bättre välfärd. Med Vänsterpartiets budgetalternativ skapar vi 125 000 nya jobb och utbildningsplatser redan 2012.

Full sysselsättning är det överordnade målet och Vänsterpartiets budgetförslag är inriktade på att investera i nya jobb. I stället för mer pengar i krogägarnas plånböcker satsar vi på en generationsväxling på arbetsmarknaden. Regeringen pratar om arbetslinjen – vi skapar riktiga jobb.

Vi genomför en omfattande upprustningssatsning på miljonprogrammen och på välfärdslokaler som skolor, förskolor och äldreboenden. Tillgängligheten förbättras genom ett särskilt investeringsstöd. Vänsterpartiet menar att svenska folkets skattepengar ska användas till bättre skolor, sjukhus och bibliotek, inte till vinster för riskkapitalbolagens ägare. Vi menar att det ska vara förbjudet att driva välfärdsverksamheter i bolagsform med

vinst som drivkraft. Vi vill höja kvaliteten i välfärden genom att anställa mer personal och öka anslagen. Vi vill värdesäkra statsbidragen till kommunerna både för att garantera välfärdens kvalitet och för att skapa fler arbetstillfällen. På så sätt förbättras också kvinnors levnadsvillkor. Vi föreslår en rejäl satsning på mer personal och utbildning inom äldreomsorgen. Vi presenterar en rad satsningar för att förbättra kvaliteten i sjukvården och omfattande satsningar för att skapa en likvärdig utbildning och minskade barngrupper på fritids.

I motsättning till dessa reformer står regeringens ensidiga skattesänkarpolitik. I och med detta minskar möjligheterna att satsa på en bättre och utbyggd välfärd och en rättvis fördelning av ekonomiska resurser. Målsättningen med Vänsterpartiets skattepolitik är att få fler människor i arbete, trygga välfärden, öka jämlikheten och jämställdheten och skapa förutsättningar för en hållbar utveckling. Då behövs större skatteintäkter än i dag. Vänsterpartiet tar därför steg mot ett skattesystem byggt på principen skatt efter bärkraft.

Då riksdagsmajoriteten fattat rambeslut om en annan inriktning av den ekonomiska politiken än den som Vänsterpartiet presenterat deltar jag inte i beslutet om fördelningen av anslag inom utgiftsområde 9. Jag redovisar här den fördelning av anslagen inom utgiftsområde 9 som Vänsterpartiet hade velat se och som presenteras i motion 2010/11:So567.

Vänsterpartiet vill se en tandvårdsreform som ska leda fram till ett högkostnadsskydd liknande det som finns inom hälso- och sjukvården. För att inleda arbetet mot ett sådant system avsätts 1,3 miljarder kronor utöver regeringens satsning under 2012. För att även asylsökande och papperslösa ska ges rätt till tandvård på samma villkor som övriga befolkningen avsätter vi 50 miljoner kronor per år. Sammantaget föreslår Vänsterpartiet en ökning av anslag 1:4 med 1 350 miljoner kronor 2012 jämfört med regeringens förslag.

Regeringen föreslår höjningar av högkostnadsskyddet när det gäller besök inom hälso- och sjukvården och av nivåerna i högkostnadstrappan för läkemedel. Det innebär att de som är mest sjuka, som redan är hårt ekonomiskt utsatta i dagens Sverige, ska få betala ett ännu högre pris. Enligt min mening bör riksdagen avslå regeringens förslag till ändring i 26 a § hälso- och sjukvårdslagen. En konsekvens av detta blir att Vänsterpartiet föreslår en ökning av anslag 1:5 med 350 miljoner kronor 2012. Det får också konsekvenser under utgiftsområde 25.

Ungdomar upp till 19 år som inte tål eller är allergiska mot vissa livsmedel bör kunna få ett begränsat bassortiment av vissa livsmedel från apoteket. För detta avsätts 25 miljoner kronor per år från 2012. Sammantaget föreslås en ökning av anslag 1:5 med 375 miljoner kronor 2012 jämfört med regeringens förslag.

Vänsterpartiet säger nej till regeringens ambition att alla landsting ska erbjuda en utökad valfrihet för den enskilde även i den specialiserade vården enligt LOV. Regeringens förslag om stimulansbidrag på 160 miljoner kronor avvisas. Under anslag 1:6 föreslår vi ett stimulansbidrag på 1 miljard kronor till landstingen för genomförandet av en vårdplatsgaranti.

För att stoppa den negativa utvecklingen på folkhälsoområdet avsätts 1 miljard kronor till det förebyggande arbetet mot ohälsa. En annan åtgärd är att tillsätta en folkhälsokommission som ska analysera de sociala skillnaderna i hälsa och dess samband med sociala bestämningsfaktorer. För detta avsätts 5 miljoner kronor. Sammantaget föreslås en ökning av anslag 1:6 med 1 845 miljoner kronor 2012 jämfört med regeringens förslag.

Under anslag 1:8 föreslås ett stimulansbidrag för utveckling av arbete med brukarrevisioner på 30 miljoner kronor och ett ökat stöd till Nationella hjälplinjen med 5 miljoner kronor per år. Vidare anser vi att Nationellt kompetenscentrum Anhöriga bör få ett vidgat uppdrag till att omfatta även anhöriga personer med funktionsnedsättningar, och för detta ändamål satsas 3 miljoner kronor. Sammantaget föreslås en ökning av anslag 1:8 med 38 miljoner kronor 2012 jämfört med regeringens förslag.

Vänsterpartiet avvisar regeringens anslag om 1 miljard kronor per år till prestationsbunden vårdgaranti. I stället bör pengarna gå till att höja kvaliteten i vården genom att satsa på antalet anställda inom vården och deras kompetens, och på en utökning av vårdplatser.

För att utöka antalet specialistutbildade sjuksköterskor har Vänsterpartiet utarbetat ett tvådelat förslag: dels en finansiering av utbildningen så att sjuksköterskor kan gå utbildningen på arbetstid, dels en utökning av platser på utbildningarna. För detta ändamål avsätts 910 miljoner kronor per år från 2012 på ett nytt anslag.

Åtgärder krävs för att minska spridningen av hiv/aids, i enlighet med FN:s rekommendationer. Anslag 2:7 bör därför ökas med 10 miljoner kronor 2012 jämfört med regeringens förslag.

Handikapporganisationerna fyller en oerhört viktig funktion när det gäller att företräda sina medlemmars intressen. Vi föreslår därför en ökning av anslag 3:2 med 15 miljoner kronor 2012 jämfört med regeringens förslag. För att säkerställa reformen med personliga ombud föreslås att reformen lagregleras från den 1 juli 2012. Det innebär en satsning på 26 miljoner kronor 2012 under anslag 4:1.

Inom anslag 4:5 föreslås satsningar på 1 565 miljoner kronor 2012 mer än regeringen föreslagit. Bland annat avvisas regeringens förslag om stimulansbidrag för att utöka användningen av LOV i äldreomsorgen. I stället görs en satsning på 1 miljard kronor 2012 på en ökad bemanning i äldreomsorgen med prioritet för demensvården. Vidare satsas stora resurser på ett kunskapslyft för personalen inom äldreomsorgen, på förenklad biståndsbedömning och på ett matlyft. Regeringens satsningar på "värdigt liv i äldreomsorgen" och "värdighetsgarantin" avvisas. I stället satsas 180 miljoner kronor 2012 på att äldre ska få större inflytande över insatserna

inom äldreomsorgen. Andra satsningar inom äldreomsorgen är 50 miljoner kronor till arbetet med att ta fram modeller för att fler äldre ska få omsorg på sitt eget språk och 10 miljoner kronor till införandet av regionala vägledare samt en nationell samordnare för äldre döva och dövblinda.

Under anslag 4:7 föreslås en sammantagen ökning med 205 miljoner kronor 2012 jämfört med regeringens förslag. För att stimulera en kompetensutveckling inom socialtjänsten för dem som arbetar med kvinnor som utsatts för mäns våld och bland personal som arbetar med personer med funktionsnedsättningar avsätts 54,5 miljoner kronor per år från 2012. Resursjourer tillförs 20 miljoner kronor per år och 2 miljoner kronor avsätts för att göra nationellt centrum för kvinnofrid tillgängligt även för kvinnor som är döva och hörselskadade. För att kommunerna ska ha ekonomisk möjlighet att ge rätt till stöd och skyddat boende även för papperslösa kvinnor som utsatts för våld satsas 30 miljoner kronor årligen, och för att finansiera ett nationellt resurscentrum mot prostitution avsätts 7 miljoner kronor per år från 2012.

För att Stockholms läns landstings enhet Maria Ungdom ska kunna bli ett nationellt kunskapscentrum för frågor om missbruk och ungdomar anslås 10 miljoner kronor per år från 2012. För att inrätta ett nationellt barnfridscentrum avsätts 7 miljoner kronor 2012. Stödet till brottsofferjourer för personer inom hbt-gruppen bör permanentas och därför avsätts 2,5 miljoner kronor årligen för detta ändamål.

Slutligen behövs en långsiktig satsning på kompetenshöjning av personalen inom området för funktionsnedsättningar genom att avsätta 2 miljarder kronor uppdelat på 10 år. För 2012 anslås 100 miljoner kronor.

5. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 5 (MP)

Agneta Luttröpp (MP) anför:

Miljöpartiet de gröna vill ha en mångfald av utförare inom vård och omsorg. Det är alltid vårdens innehåll, kvalitet, resultat och tillgänglighet som ska styra. Lagen om valfrihetssystem, förkortat LOV, innebär att det i dag finns ett alternativ till lagen om offentlig upphandling. Jag tycker att kommunerna och landstingen eller regionerna själva ska få bestämma hur och när LOV ska användas.

Miljöpartiet vill även fortsättningsvis att vården ska vara behovsstyrd och inte styrd av marknaden. Riksdagens övergripande folkhälsomål från 2003 är vår utgångspunkt: att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vår inställning är därför att ersättningssystemen i vården bör utformas så att de premierar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och att de bygger på ett jämlikhetsperspektiv.

Jag avser att följa utvecklingen på området och förbehåller mig rätten att återkomma i frågan.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2011/12:1 Budgetpropositionen för 2012 utgiftsområde 9:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (avsnitt 2.1 och 4.11).
2. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. (avsnitt 2.2 och 4.11).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 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 kronor 2013–2017 (avsnitt 4.12.8).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 470 000 000 kronor 2013–2015 (avsnitt 7.6.6).
5. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslaget 6:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 750 000 000 kronor 2013–2015 (avsnitt 9.3.2).
6. Riksdagen anvisar för budgetåret 2012 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning i propositionen.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011

2011/12:Fi241 av Gustav Fridolin m.fl. (MP):

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag om ett program för gratis tandvård för alla upp till 25 år.

2011/12:Sk356 av Tomas Tobé (M):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en reformering av försörjningsstödet.

2011/12:Ju378 av Hans Ekström m.fl. (S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillgängligheten till hatbrottsjourer oavsett var man bor i vårt land.

2011/12:Sf273 av Eva Olofsson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kvinnor som lever i Sverige utan uppehållstillstånd och som har utsatts för mäns våld ska ha rätt till skyddat boende och stöd från myndigheterna utan att riskera utvisning.

2011/12:So207 av Hans Hoff (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en parbogaranti.

2011/12:So212 av Hans Hoff (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det vid hälsokontroller av män över 50 år bör vara obligatoriskt att göra ett PSA-prov.

2011/12:So223 av Lars-Axel Nordell (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om revidering av statsbidraget för teckentolkning.

2011/12:So226 av Billy Gustafsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kunskap och forskning om omfattningen av och innehållet i anhörigvård.

2011/12:So244 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att behålla den statliga subventionen av insulinpumpar.

2011/12:So249 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta bort den övre åldersgränsen vid mammografi så att även kvinnor över 74 år kallas.

2011/12:So252 av Anders Andersson (KD):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt centrum för palliativ medicin.

2011/12:So254 av Christer Winbäck (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om speciallivsmedel.

2011/12:So260 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om PSA-test i hälsokontrollen för män över 50 år.

2011/12:So261 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa obligatoriska hälsoundersökningar för att upptäcka tuberkulos hos nyanlända från högriskområden.

2011/12:So265 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres boendesituation.

2011/12:So266 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell plan för att alla med glutenintolerans ska få samma möjligheter till behandling, oavsett var i landet de bor.

2011/12:So283 av Agneta Gille och Pyry Niemi (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell kommission för jämlik hälsa.

2011/12:So287 av Ann-Britt Åsebol och Johan Johansson (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om valfrihet i vården.

2011/12:So296 av Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (båda MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center.

2011/12:So297 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 på 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 på 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.

2011/12:So314 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att förkorta förnyelseintervallet för bilstöd för föräldrar till barn med funktionsnedsättningar.

2011/12:So328 av Gustav Nilsson och Marianne Kierkemann (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över vilka förändringar som är nödvändiga för att anhörigstödet ska bli bättre.

2011/12:So332 av Amineh Kakabaveh m.fl. (V, MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Systembolagets arbete med miljöfrågor, sociala och etiska frågor samt mänskliga rättigheter bör granskas externt och i samarbete med de arbetandes fackliga organisationer inom vin- och spritproduktionen och andra berörda parter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den ovannämnda processen ska vara öppen och transparent.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Systembolaget bör ta ett större ansvar för arbetsrätt och andra sociala rättigheter.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Systembolaget aktivt bör öka sitt utbud av produkter med Fairtrade-märkning eller annan etisk och miljömässig märkning för att på så sätt bidra till en hållbar utveckling och bättre arbetsvillkor för lantarbetarna på vingårdarna i vin- och spritexporterande länder.

2011/12:So349 av Helén Pettersson i Umeå (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om statliga bidrag till personliga ombud.

2011/12:So355 av Yilmaz Kerimo (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vistelsebegreppet.

2011/12:So362 av Liselott Hagberg (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om situationen för celiakipatienter.

2011/12:So375 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.

2011/12:So385 av Lars-Axel Nordell och Emma Henriksson (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att öka antalet vårdplatser.

2011/12:So400 av Hannah Bergstedt m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stoppa spridningen av hiv.

2011/12:So416 av Annika Qarlsson (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa upp hur de ekonomiska villkoren utformats i kommuner och landsting och därmed vilka förutsättningar småföretagen har att etablera sig och driva företag inom vård och omsorg.

2011/12:So430 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):

1. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på en finansieringsmodell för Läkemedelsverket.

2011/12:So443 av Emma Henriksson och Annika Eclund (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till anhörigvårdare.

2011/12:So453 av Matilda Ernkrans och Eva-Lena Jansson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder för att förbättra folkhälsan.

2011/12:So458 av Marianne Berg m.fl. (V):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att säkerställa att de ekonomiska medel som anslås för hiv-prevention följer FN:s rekommendationer, tydligt riktas mot riskgrupper som exempelvis män som har sex med män, och därmed anpassas efter den epidemiologiska utvecklingen i Sverige.

2011/12:So473 av Carina Ohlsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att skapa ett nationellt centrum för barnfrid.

2011/12:So478 av Börje Vestlund m.fl. (S):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den goda preventionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

2011/12:So480 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.

2011/12:So483 av Margareta B Kjellin (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över vilka riktlinjer och målsättningar som behövs för att få ett ökat varierat bostadsbestånd för äldre.

2011/12:So488 av Eva Olofsson (V):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center.

2011/12:So489 av Eva Olofsson m.fl. (V):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell samordnare och regionala vägledare för äldre döva.

2011/12:So499 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.

2011/12:So505 av Per Svedberg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om långsiktiga planeringsförutsättningar för Rett Center.

2011/12:So509 av Anna Wallén (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en nationell kostnadsersättning vid fördyrade livsmedelskostnader på grund av sjukdom.

2011/12:So511 av Carina Adolfsson Elgestam (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för hur fler kan få möjlighet till att få servicehundar.

2011/12:So513 av Berit Högman och Eva-Lena Jansson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Systembolagets sociala ansvar vid import av produkter.

2011/12:So516 av Isak From m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att i stället för kömiljarden investera i fler fasta vårdplatser.

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S):

1. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning (anslag i tusental kronor):

Se bilaga 2 för tabell.

2. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) angående högkostnadsskyddet för vårdavgifter i hälso- och sjukvården.
3. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. angående högkostnadsskyddet för läkemedel.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukvårdssatsning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en lag om medborgarnas valfrihet i vård och omsorg.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser när det gäller smittskydd och hiv.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta en kommission för jämlik hälsa.

45. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en parbogaranti.
50. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ekonomiskt bistånd (socialbidrag).

2011/12:So523 av Emma Carlsson Löfdahl (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att avskaffa ålderstaket för bilstöd.

2011/12:So533 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insulinpumpar.

2011/12:So541 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utarbeta en nationell strategi med åtgärder för att minska sociala skillnader och ojämlikheter i hälsa.

2011/12:So547 av Agneta Gille och Pyry Niemi (båda S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att 20–24-åringar betalar enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för sin tandvård.

2011/12:So564 av Annika Qarlsson och Karin Nilsson (båda C):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att pröva om screening av celiaki ska införas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utforma en nationell merkostnadsersättning för glutenintoleranta.

2011/12:So565 av Eva Olofsson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en kommission med uppdrag att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer och hur hälsan kan göras jämlik.

2011/12:So566 av Eva Olofsson m.fl. (V):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett barnfridscentrum bör skapas.

2011/12:So567 av Lars Ohly m.fl. (V):

1. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Se bilaga 2 för tabell.

2. Riksdagen avslår regeringens förslag om ändring i 26 a § hälso- och sjukvårdslagen.

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en lagreglering av rätten till personligt ombud från den 1 juli 2012.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda frågan om att ge de personliga ombuden en mer oberoende ställning gentemot kommunerna.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Nationellt kunskapscentrum Anhöriga bör få ett vidgat uppdrag så att uppdraget även omfattar anhöriga till personer med funktionsnedsättningar.

2011/12:So570 av Eva Olofsson m.fl. (V):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen om valfrihet bör avskaffas.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdplatsgaranti.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om satsningar på det förebyggande arbetet mot ohälsa.

2011/12:So572 av Cecilia Widegren (M):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förbättrade villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor.

2011/12:So576 av Karin Nilsson och Helena Lindahl (båda C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sänkt åldersgräns till 16 år och halverat tidsintervall för ansökningar om bilstöd och handikappanpassning av egen bil för unga bilförare samt om förenklat regelverk kring ansökningsförfarandet.

2011/12:So578 av Finn Bengtsson och Marietta de Pourbaix-Lundin (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder till stöd för födoämnesintoleranta.

2011/12:So585 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att pröva behovet av att inrätta ett nationellt centrum för barnfrid.

2011/12:So590 av Lars Ohly m.fl. (V):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen om valfrihet bör rivras upp.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett avgiftstak på 100 kr i timmen för hemtjänst.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att investeringsstödet till trygghetsboende ska göras om så att det enbart går till hyresrätter.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Boverket eller annan lämplig instans bör få i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till trygghetsboende.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om parbogaranti.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett system med äldrevägledare för äldre döva och dövblinda, regionalt spridda över hela landet.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att följa vad som händer med anhörigstödet när resurserna inte längre är öronmärkta.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i utvärderingen av stimulanspengar särskilt lyfta fram hur kommunerna arbetar med stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund.

2011/12:So599 av Fredrik Schulte (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att införa nationella regler för vårdval.

2011/12:So602 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att säkerställa fri konkurrens och mångfald inom sjukvårdens område.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över reglerna i LOV så att hälso- och sjukvården omfattas, implementeras och tillämpas i denna lagstiftning.

2011/12:So611 av Carina Herrstedt (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa obligatoriska hälsoundersökningar i syfte att upptäcka tuberkulos hos nyanlända från högriskområden.

2011/12:So617 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en nationell parboendegaranti för äldre.

2011/12:So618 av Sven-Olof Sällström m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Rett Center ska få ett mer långsiktigt besked om den statliga finansieringen.

2011/12:So619 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):

Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Se bilaga 2 för tabell.

2011/12:So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell folkhälsokommission bör tillsättas för att ta fram strategier och åtgärdsprogram för att minska skillnaderna i hälsa i Sverige.

2011/12:So622 av Mikael Jansson (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning av ett allmänt erbjudet PSA-test för män över en viss ålder.

2011/12:So623 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inspektionerna från Socialstyrelsen ska utökas från två per år till fyra per år.

2011/12:So627 av Pia Nilsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att insulinpumpar även fortsättningsvis ska garanteras inom ramen för läkemedelsförmånen.

2011/12:So639 av Per Ramhorn och Josef Fransson (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett lagstadgat tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården.

2011/12:So640 av Per Ramhorn och Björn Söder (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet att öka antalet vårdplatser.

2011/12:So653 av Fredrick Federley (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behovet av ökat anslag till hivprevention, att den hivprevention som bedrivs i Sverige i högre utsträckning än nu riktar in sig på särskilt utsatta grupper, och att pröva frågan om att bevilja mer pengar till forskning som kan bidra till att vi på ett bättre sätt når ut till grupper som löper högre risk för överföring av hivviruset.

2011/12:So654 av Carina Herrstedt (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas en nationell ersättning till alla med glutenintolerans för merkostnaderna för den glutenfria kosten.

2011/12:So658 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP):

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utökad hjälplinje för placerade barn.

2011/12:So660 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg 2 360 000 000 kr utöver vad regeringen föreslagit för budgetåret 2012 eller således 62 438 000 000 kr.

Se bilaga 2 för tabell.

2011/12:Ub373 av Eva Olofsson m.fl. (V):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om betald specialistutbildning för sjuksköterskor och en utökning av utbildningsplatserna.

BILAGA 2

Regeringens och oppositionens förslag

Förslag till anslag för 2012 under utgiftsområde 9
Hälsovård, sjukvård och social omsorg*Tusental kronor*

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse gentemot regeringen			
		S	MP	SD	V
1:1	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	10 000			
1:2	Statens beredning för medi- cinsk utvärdering	56 702			
1:3	Tandvårds- och läkemedels- förmånsverket	112 565			
1:4	Tandvårdsförmåner m.m.	5 454 300	+180 000		+1 350 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmå- nerna	22 550 000		+750 000	+375 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjuk- vård	1 711 923	-160 000	+56 000	+1 845 000
1:7	Sjukvård i internationella för- hållanden	583 692			
1:8	Bidrag till psykiatri	867 330			+38 000
1:9	Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000			-1 000 000
1:10	Bidrag för mänskliga vävna- der och celler	74 000			
1:11	Läkemedelsverket	113 190			
1:12	Myndigheten för vårdanalys	27 000			
2:1	Statens folkhälsoinstitut	136 650			
2:2	Smittskyddsinstitutet	215 643			
2:3	Alkoholsortimentsnämnden	224			
2:4	Bidrag till Nordiska högsko- lan för folkhälsovetenskap	20 035			
2:5	Bidrag till WHO	34 665			
2:6	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel	298 629			
2:7	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502			+10 000
2:8	Insatser för vaccineredskap	85 000			
3:1	Myndigheten för handikappo- litisk samordning	20 574			

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse gentemot regeringen			
		S	MP	SD	V
3:2	Bidrag till handikapporganisa- tioner	182 742			+15 000
4:1	Personligt ombud	104 460	+50 000		+26 000
4:2	Vissa statsbidrag inom funk- tionshindersområdet	353 326			
4:3	Bilstöd till personer med funk- tionsnedsättning	256 000			
4:4	Kostnader för statlig assistans- ersättning	21 044 000			
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	1 950 930			+1 565 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	847 775			
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	360 881			+205 000
5:1	Barnombudsmannen	21 030			
5:2	Myndigheten för internatio- nella adoptionsfrågor	14 752			
5:3	Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rät- tigheter i Sverige	31 461			
6:1	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvalt- ning	25 564			
6:2	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forsk- ning	414 160			
7:1	Socialstyrelsen	953 409		+1 000	+8 000
99:1	Sjukvårdssatsning		+1 000 000		
99:2	Äldres vård		+160 000		
99:3	Finansiering Läkemedelsver- ket		+517 000		
99:4	Avgiftsintäkter för att finansi- era LMV tillsyn		-517 000		
99:5	Akut- och tillgänglighetsmil- jard			+1 000 000	
99:6	Ökat antal vårdplatser			+200 000	
99:7	Screeningprogram			+100 000	
99:8	Hälsoundersökning för nyan- lända			+52 000	
99:9	Palliativ vård			+50 000	
99:10	Tillgänglighetskrav ambulans- sjukvården			+150 000	

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse gentemot regeringen			
		S	MP	SD	V
99:11	Eftervård av barn och ungdomar i samhällsvården			+50 000	
99:12	Satsning för social samvaro			+100 000	
99:13	Matreform för äldre			+200 000	
99:14	Insatser för att motverka brott mot äldre			+50 000	
99:15	Stärkt anhörigstöd			+100 000	
99:16	Ökat antal trygghetsboenden			+200 000	
99:17	Parboendegaranti			+200 000	
99:18	Kategoriboende med husdjursprofil			+100 000	
99:19	Omsorgslyft handikappomsorgen				+100 000
99:20	Utbildningslön specialistsjuksköterskor				+910 000
Summa för utgiftsområdet	60 078 114	+1 000 000	+287 000	+3 310 000	+5 439 000

BILAGA 3

Utskottets anslagsförslag

Utskottets förslag till anslag för 2012 under
utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg*Tusental kronor*

Ramanslag	Avvikelse gentemot regeringen	Utskottets förslag
1:1 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	±0	10 000
1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering	±0	56 702
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	±0	112 565
1:4 Tandvårdsförmåner m.m.	±0	5 454 300
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	±0	22 550 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	±0	1 711 923
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	±0	583 692
1:8 Bidrag till psykiatri	±0	867 330
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	±0	1 000 000
1:10 Bidrag för mänskliga väpnader och celler	±0	74 000
1:11 Läkemedelsverket	±0	113 190
1:12 Myndigheten för vårdanalys	±0	27 000
2:1 Statens folkhälsoinstitut	±0	136 650
2:2 Smittskyddsinstitutet	±0	215 643
2:3 Alkoholsortimentsnämnden	±0	224
2:4 Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap	±0	20 035
2:5 Bidrag till WHO	±0	34 665
2:6 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak, samt spel	±0	298 629
2:7 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	±0	145 502
2:8 Insatser för vaccinerberedskap	±0	85 000
3:1 Myndigheten för handikappolitisk samordning	±0	20 574
3:2 Bidrag till handikapporganisationer	±0	182 742
4:1 Personligt ombud	±0	104 460
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	±0	353 326
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	±0	256 000
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	±0	21 044 000

Ramanslag	Avvikelse gentemot regeringen	Utskottets förslag
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	±0	1 950 930
4:6 Statens institutionsstyrelse	±0	847 775
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	±0	360 881
5:1 Barnombudsmannen	±0	21 030
5:2 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor	±0	14 752
5:3 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	±0	31 461
6:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning	±0	25 564
6:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	±0	414 160
7:1 Socialstyrelsen	±0	953 409
Summa för utgiftsområdet	±0	60 078 114

BILAGA 4

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 26 a § hälso- och sjukvårdslagen¹ (1982:763) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 a §²

Den som har *erlagt* vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med sammanlagt *högst* 900 kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter *erlägga* ytterligare avgifter för sådan vård eller sådana förbrukningsartiklar under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift *erlagts*.

Den som har *betalat* vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med sammanlagt *1 100* kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter *betala* ytterligare avgifter för sådan vård eller sådana förbrukningsartiklar under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift *betalats*.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2000:356.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt första stycket sammanlagt uppgår till där avsett belopp.

Kostnadsbefrielse gäller under den tid som avses i första stycket även för barn som under denna tid fyller 18 år.

Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift eller har eller har haft barn med föräldern.

Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift *med* eller har eller har haft barn med föräldern.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande i fråga om kostnadsbefrielse som har uppkommit före den 1 januari 2012.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härmed föreskrivs att 5 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

Med läkemedelsförmåner enligt denna lag avses ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15 och 18 §§. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna.

Så länge den sammanlagda kostnaden inte överstiger 900 kronor lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 50 procent av den del som överstiger 900 kronor men inte 1 700 kronor,

2. 75 procent av den del som överstiger 1 700 kronor men inte 3 300 kronor,

3. 90 procent av den del som överstiger 3 300 kronor men inte 4 300 kronor, samt

4. hela den del av den sammanlagda kostnaden som överstiger 4 300 kronor.

Vad som sägs i andra och tredje styckena gäller inte för sådana varor som avses i 18 § 3, som är kostnadsfria enligt 19 §.

Har en förälder eller har föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas bestämmelserna i andra och tredje styckena gemensamt för barnen. Kostnadsreducering gäller under ett år räknat från första inköpstillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år. Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den som en förälder stadigvarande sammanbor med och som är eller har varit

Så länge den sammanlagda kostnaden inte överstiger 1 100 kronor lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 50 procent av den del som överstiger 1 100 kronor men inte 2 100 kronor,

2. 75 procent av den del som överstiger 2 100 kronor men inte 3 900 kronor,

3. 90 procent av den del som överstiger 3 900 kronor men inte 5 400 kronor, samt

4. hela den del av den sammanlagda kostnaden som överstiger 5 400 kronor.

Har en förälder eller har föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas bestämmelserna i andra och tredje styckena gemensamt för barnen. Kostnadsreducering gäller under ett år räknat från första inköpstillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år. Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den som en förälder stadigvarande sammanbor med och som är eller har varit

¹ Senaste lydelse 2003:76.

gift eller har eller har haft barn med föräldern. gift *med* eller har eller har haft barn med föräldern.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för inköp av förmånsberättigade varor, om det första inköpstillfället inträffat före den 1 januari 2012.