

Till finansutskottet

Finansutskottet har den 15 april 1998 beslutat bereda socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens skrivelse 1997/98:155 om utvecklingen inom den kommunala sektorn.

Socialutskottet begränsar yttrandet till avsnitten 3 Hälso- och sjukvård, 5 Handikappomsorg och 6 Individ- och familjeomsorg i skrivelsen samt till motionerna Fi65 (v) yrkandena 3 och 4, 7–11, Fi66 (mp) yrkande 3 och Fi67 (m) yrkande 3.

I skrivelsen lämnar regeringen en översiktlig redovisning av hur ekonomin och verksamheten i kommuner och landsting har utvecklats de senaste åren. Redovisningen av den kommunala verksamheten avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 1996. I skrivelsen framhåller regeringen att det inte är möjligt att utifrån underlaget i skrivelsen bedöma effekterna av de ökade statsbidragen år 1997. I det ekonomiska avsnittet i skrivelsen redovisar regeringen preliminära utfall för år 1997. Vissa positiva effekter av statsbidragshöjningen på ekonomin och sysselsättningen kan därvid noteras, enligt skrivelsen.

Hälso- och sjukvård

I *regeringens skrivelse* anføres bl.a. att i den s.k. Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet för år 1997 redovisades en ny *vårdgaranti* som tar sikte på att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården för alla patienter. I överenskommelsen framhålls att det är primärvården som är ansvarig för de första kontakterna och skall erbjuda hjälp samma dag, antingen per telefon eller genom besök. Läkarpbesök skall erbjudas inom åtta dagar. När så erfordras skall primärvården biträda med hänvisning till specialistvård för patientbesök inom tre månader. För patienter med oklar diagnos skall besöket hos specialist ske inom en månad. Utifrån de bedömningar som görs i primärvården eller av specialistläkare skall behandling påbörjas utan dröjsmål enligt vägledande principer för urval och prioriteringar. Om inte den egna sjukvårdshuvudmannen kan erbjuda vården inom ovan nämnda tidsramar har patienten rätt att söka vård hos annan sjukvårdshuvudman.

Som ett led i att följa upp Dagmaröverenskommelsen vad gäller patientens väntetid med remiss från primärvården till specialist på sjukhus har Lands-

tingsförbundet genomfört en uppföljning av väntetiderna vid ett 25-tal sjukhus i hela landet under en vecka i april 1997. Enligt skrivelsen visar uppföljningen att drygt hälften av patienterna med oklar diagnos fick träffa en specialist inom en månad, medan cirka 90 procent av patienterna med en fastställd diagnos fick träffa en specialist inom vårdgarantins tre månader. Väntetiderna varierar dock stort mellan och inom sjukhus. I oktober 1997 genomfördes en ny undersökning med 36 deltagande sjukhus. Jämfört med undersökningen i april hade andelen med oklar diagnos som väntat högst 4 veckor minskat från 56 % i april till 50 % i oktober. För patienterna med fastställd diagnos hade andelen som väntat mer än tre månader ökat från 12 % till 25 %. Vidare konstaterades, enligt skrivelsen, stora regionala skillnader.

I skrivelsen redovisas också vissa uppgifter om *personal* inom hälso- och sjukvården.

Antalet landstingsanställda inom hälso- och sjukvården minskade under perioden 1985–1996 med 133 000 personer. Av denna minskning hänför sig dock omkring 70 000 personer till ädelreformen. Minskningen har i första hand berört timanställda och personal med kortare utbildning. Antalet landstingsanställda läkare och tandläkare ökade under samma period från 21 200 till 24 500 personer. Totalt sett minskade antalet landstingsanställda inom hälso- och sjukvården med 7 300 personer (korrigerat för huvudmannaskapsförändringar) mellan åren 1995 och 1996. Enligt skrivelsen har målet under många år varit att höja kompetensen inom hälso- och sjukvården. Således har andelen läkare av samtliga anställda i landstinget mer än fördubblats mellan åren 1980 och 1996 (från 3,5 procent till 8,3 procent). Andelen sjuksköterskor (från 14,9 till 26,9) och undersköterskor (från 5,3 till 15,5) har också ökat medan andelen sjukvårdsbiträden har minskat dramatiskt (från 27,1 procent till 1,9 procent). Den största rollen i denna omvandling har emellertid spelats av de organisatoriska förändringarna. Framför allt handlar det om överföring av verksamheter och personal från landstinget till primärkommunerna.

I *motion Fi67 av Lars Tobisson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om behovet av att omedelbart återinföra en vårdgaranti inom hälso- och sjukvården (*yrkande 3*). Motionärerna anser att det är anmärkningsvärt att regeringen inte aviserar att den är beredd att vidta några konkreta åtgärder för att minska köerna. Motionärerna menar för sin del att en vårdgaranti bör införas omedelbart samt att utgångspunkten för en sådan garanti skall vara densamma som den 1 januari 1992 och som då på tre år tog bort de dåvarande långa vårdköerna. Enligt motionärerna bör man se över om de behandlingar/insatser som fanns på vårdgarantins prioriteringslista bör justeras. Eftersom den gamla vårdgarantin visade så goda resultat är det viktigt att regeringen återkommer till riksdagen med ett förslag snarast möjligt, heter det i motionen.

I *motion Fi65 av Marie Engström m.fl. (v)* begärs tillkännagivanden till regeringen om vad i motionen anförts om dels sjukvård och omvårdnad (*yrkande 3*), dels personalen inom vården (*yrkande 4*). Motionärerna anser att den strukturomvandling, bland annat till följd av besparingar, som sjuk-

vården genomgått har inneburit att omvårdnaden minskat. Kärnverksamheterna har inte reducerats i samma utsträckning, men även den kapaciteten har minskat vilket, enligt motionärerna, inte minst visar sig i de växande vårdköerna. De minskade satsningarna på omvårdnad har också enligt motionärerna bidragit till att patienter i äldreården försummas.

Vad gäller vård i livets slutskede anser motionärerna att alla måste ha rätt till ett värdigt slut på livet. De anför att Socialstyrelsen gjort bedömningen att landstingen inte fullt ut levtt upp till sitt hälso- och sjukvårdsansvar för personer i livets slutskede (inom äldreomsorgen).

Motionärerna anför vidare att medelåldern bland vårdpersonalen blir allt högre. Yngre människor får svårare att få arbete inom vårdyrket. Intresset för vårdyrket har därmed minskat och det är, enligt uppgift, numera svårt att rekrytera till omvårdnadsprogrammet inom gymnasieskolan. Antalet arbetslösa sjuksköterskor och undersköterskor har minskat. Inför sommarledigheten väntas det bli stor brist på vårdpersonal. Utvecklingen sker snabbt. Samtidigt som vi står inför en akut brist på vårdpersonal är risken stor att vi tappat kompetens. Motionärerna anser det angeläget att regeringen snabbt vidtar åtgärder för att lösa denna för sjukvården så viktiga fråga.

Utskottets bedömning

För att värna kvaliteten i skolan, vården och omsorgen och för att minska behovet av att höja kommunalskatterna, föreslår regeringen en höjning av statsbidragen till kommuner och landsting med ytterligare 4 miljarder kronor fr.o.m. år 1998. Därtill bedömer regeringen att statsbidragen bör öka med ytterligare 4 miljarder kronor åren 1999 och 2000 i enlighet med vad som tidigare aviserats. Regeringen bedömer att bl.a. förutsättningarna för att minska väntetiderna inom sjukvården därmed förbättras.

Utskottet vidhåller att vårdgarantin i sin ursprungliga utformning har spelat ut sin roll. I överenskommelsen den 30 april 1998 mellan staten och landstingen om ersättningar år 1999 för insatser för att stärka patientens ställning antecknas att parterna är överens om att under åren 1998–1999 göra en kraftsamling för att förbättra tillgängligheten. De höjda statsbidragen gör detta möjligt. Landstingen åtar sig att påtagligt minska väntetiderna, både för besök och behandling. Patienterna skall överlag finna väntetiderna inom vården rimliga. Parterna är vidare överens om att under år 1998 närmare klarlägga de praktiska, organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna för en utvidgad vårdgaranti. I sammanhanget måste, enligt parterna, också utrönas hur en sådan garanti förhåller sig till de av riksdagen fastställda riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Även landstingens resurssituation har avgörande betydelse. Utskottet anser att resultatet av det sålunda planerade arbetet bör avvaktas. Motion Fi67 (m) yrkande 3 bör därför avstyrkas.

Målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall vara lätt tillgänglig, ha hög kvalitet och ge god omvårdnad och genomföras på grundval av patientens självbestämmande och integritet. I den nyligen gjorda överenskommelsen berörs den fråga som tas upp i motion Fi65 (v) yrkande 4. Parterna konstaterar (bil.

5) att med det ökade antalet äldre patienter med sammansatta problem och sjukdomar följer ett ökat behov av att dygnet runt kunna göra akuta bedömningar och insatser. I och med 1990-talets vårdplatsreduceringar förutsätts detta i betydande utsträckning kunna ske utanför sjukhusen. Men här finns i dag problem vilket både orsakar överbeläggningar vid sjukhusen och utgör en bidragande orsak till bristande tillgänglighet inom den planerade vården. Genom att prioritera insatser till äldre i hela vårdkedjan kan utrymme skapas för bättre tillgänglighet för alla. Landstingen kommer därför att ta särskilda initiativ för att ytterligare förstärka samverkan med kommunerna, heter det i överenskommelsen.

I ett kommande betänkande (SoU24) behandlar utskottet propositionen Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113). Regeringen konstaterar i propositionen att även om stora delar av äldreomsorgen fungerar väl i dag, finns det ändå vissa problem som behöver lösas. De mycket gamla blir allt fler och hälsan hos denna grupp förbättras inte i samma utsträckning som för övriga grupper av äldre. Tillgången till medicinsk kompetens i hemsjukvården och i de särskilda boendeformerna behöver förbättras, liksom läkarmedverkan i äldreården behöver öka. Dessa problem är enligt regeringen i stor utsträckning knutna till att det finns brister i samverkan mellan landsting och kommuner, vilket också har försvårat utvecklingen av äldreården i enlighet med de intentioner som fanns med ädelreformen. Vården i livets slutskede ställer stora och delvis nya krav på kommunerna. Ett sätt att förbättra situationen är att höja kompetensen bland anställda och förtroendevalda i äldreården. Regeringen aviserar i propositionen (s. 101) bl.a. att den inom kort avser att återkomma med förslag till åtgärder när det gäller utbildnings- och kompetensbehoven samt personalförsörjningen inom äldreomsorgen. Även rekryteringsfrågor kommer att beröras.

Utskottet anser att resultatet av planerade insatser även på detta område bör avvaktas. Enligt utskottets bedömning bör riksdagen inte heller föregripa regeringens kommande förslag på området. Motion Fi65 (v) yrkandena 3 och 4 bör därför avstyrkas.

Handikappomsorg

I *regeringens skrivelse* anføres bl.a. att vägledande principer för det handikappolitiska arbetet är alla människors lika värde och lika rätt och målet är full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor. Vidare refereras till regeringens skrivelse 1996/97:120 om handikappolitik vari framhålls att regeringens åtgärder bygger på principen att handikappaspekterna skall beaktas inom varje samhällsområde, och att huvudinriktningen är att ge staten, landsting, kommuner, organisationer m.fl. förutsättningar att utveckla tillgängligheten i vid bemärkelse inom olika samhällssektorer och verksamheter.

Under rubriken Måluppfyllelse och kvalitet ges korta sammanfattningar av dels Socialstyrelsens slutrapport 1997 över handikappreformen, dels Handikappombudsmannens rapporter. Socialstyrelsens sammanfattande bedömning är att det inom vissa områden uppnåtts positiva resultat, att funktions-

hindrade personers levnadsförhållanden uppmärksammats och att kunskapsutvecklingen stimulerats. Inom vissa andra områden sker dock ingen utveckling. Personlig assistans är den insats som blivit mest uppmärksammas, och den har haft positiva effekter för många.

Handikappombudsmannen har i ett antal rapporter till regeringen lämnat uppgifter om funktionshindrade personers situation på olika områden i samhället. Bl.a. har efterlevnaden hos 192 statliga myndigheter av FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionshinder delaktighet och jämlikhet följts upp. Alla myndigheter hade vidtagit anpassningsåtgärder för att göra byggnader och lokaler tillgängliga för rörelsehindrade. Tillgängligheten för personer med synskador och hörselskador var sämre. En kartläggning i kommunerna visar på brister inom de flesta områden när det gäller tillgänglighet såväl till byggnader som till information som kommunen har ansvar för.

I motion Fi65 av Marie Engström m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om diskriminering av funktionshindrade (yrkande 7). Motionärerna refererar till att det i olika levnadsnivåundersökningar visas att vuxna personer med funktionshinder har sämre levnadsförhållanden än befolkningen i övrigt vad gäller t.ex. boende, fritid, arbete, utbildning, ekonomi, hälsa och sociala relationer. I handikappombudsmannens rapporter har också brister påvisats i bl.a. tillgänglighet i kommunerna till byggnader samt möjlighet att erhålla information. Motionärerna anser att åtgärder genom exempelvis lagstiftning måste vidtas för att förhindra diskriminering av funktionshindrade. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen i frågan.

Utskottets bedömning

I betänkandet 1997/98:SoU16 Handikappfrågor konstaterade utskottet att ett omfattande arbete pågår för att förhindra diskriminering och främja funktionshindrades deltagande i samhällslivet på likvärdiga villkor.

Utskottet konstaterade sammanfattningsvis, efter en närmare beskrivning av detta omfattande arbete, att det har stor betydelse för att främja de funktionshindrades möjligheter till delaktighet och jämlikhet i samhällslivet. Utskottet ville emellertid samtidigt understryka vikten av att också förhindra diskriminering av funktionshindrade i näringsverksamhet. Utskottet uttalade att det i dagsläget var möjligt att utan påföljd neka en funktionshindrad att besöka en restaurang eller ett hotell. Utskottet ansåg därför att regeringen borde ges i uppdrag att utreda formerna för en reglering av ett diskrimineringsförbud i näringsverksamhet. Vad utskottet anförde borde riksdagen med anledning av vissa motioner ge regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:154).

Utskottet vidhåller sin tidigare intagna ståndpunkt. Motion Fi65 (v) yrkande 7 är åtminstone delvis tillgodosedd och bör därför avstyrkas.

I *skrivelsen* redovisas att socialtjänstens individ- och familjeomsorg omfattar både förebyggande verksamhet och individuellt inriktat utrednings- och behandlingsarbete. De viktigaste målgrupperna är socialt utsatta barn och ungdomar, missbrukare och vuxna som behöver socialbidrag för sin försörjning. Till individ- och familjeomsorgen hör också vissa uppgifter inom det familjerättsliga området. De övergripande målen för all verksamhet inom socialtjänsten finns i den s.k. portalparagrafen i socialtjänstlagen. Där slås fast att verksamheten under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation skall inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Sverige har anslutit sig till WHO:s europeiska handlingsprogram för att minska alkoholens skadeverkningar. Det övergripande målet är att minska den totala alkoholkonsumtionen i Sverige. Den svenska narkotikapolitiken syftar enligt *skrivelsen* ytterst till att skapa ett narkotikafritt samhälle. Kommunernas skyldighet att tillhandahålla vård för missbrukare regleras i 6 och 11 §§ socialtjänstlagen och, i de fall tvångsvård kan komma i fråga, i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Mått och utvärderingsmetoder saknas för närvarande på nationell nivå för olika behandlingsmetoder. Behandlingsforskningen ger enligt *skrivelsen* inga entydiga svar om vårdens effekter. I skriften "Behandling av alkoholproblem", Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), Socialstyrelsen 1994, diskuteras och värderas resultat av olika metoder och arbetssätt inom vården av alkoholmissbrukare, såväl i svensk som i internationell litteratur. Sammanfattningsvis finns det inget stöd för att någon enskild behandlingsmetod är bättre än andra för människor med alkoholproblem. Kombinationer av institutionsvård och insatser i öppna former har emellertid goda förutsättningar att nå resultat. Det är mer oklart vilken effekt behandlingen har vid behandling av narkotikamissbrukare, heter det i *skrivelsen*.

Rätten till ekonomiskt bistånd, socialbidrag, regleras också i socialtjänstlagen. Socialbidraget skall fungera som ett tillfälligt yttersta skyddsnät mot fattigdom för hushåll som inte kan få sin utkomst tryggad genom förvärvsarbete eller andra inkomstkällor. Socialbidrag kan även utgå när socialförsäkringssystemet och övriga ekonomiska förmåner i samhället inte kan garantera försörjning. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Hänsyn skall därvid tas till egna inkomster och tillgångar. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Enligt *skrivelsen* har utgifterna för socialbidrag fortsatt att öka under hela 1990-talet. Det är i första hand bidragstidens längd som påverkar kostnaderna för socialbidragen. Bidragstidens längd har ökat kontinuerligt fr.o.m. år 1990 då den i medeltal var 4,1 månader till 5,5 månader år 1996. Enligt *skrivelsen* är det framför allt grupper som har svårt att hävda sig på arbetsmarknaden som blir bidragsberoende. Personer som har svårt att få en fast förankring på arbetsmarknaden har inte fått del av de generella trygghetssystem som ger försörjning i samband med tillfälliga inkomstbortfall. Detta har i stor utsträckning berört ungdomar och invandrare, ensamstående kvinnor

med barn, långtidssjukskrivna och personer med sociala problem, ofta med bristande utbildning, yrkeskompetens eller arbetslivserfarenhet. Bidragsperiodens längd är också längre för äldre bidragstagare än för yngre. Detta förhållande återspeglar, enligt skrivelsen, situationen på arbetsmarknaden där medianen för arbetslöshetstidens längd också är längre för äldre än för yngre personer.

I *motion Fi65 av Marie Engström m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om missbrukares möjlighet att välja vård och behandling (*yrkande 8*). Motionärerna konstaterar att socialtjänsten arbetar med ett stort mått av frivillighet. Det är enligt motionärerna rimligt att ta hänsyn till missbrukarens val och vilja när det gäller önskemål om vård- och behandlingsinsats. Socialtjänstens beslut måste kunna överklagas. För framtiden bör regeringen ge missbrukaren möjlighet att styra mot den vård och behandling som gagnar dennes rehabilitering, heter det i motionen.

I *yrkande 9* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om stöd åt anhöriga till missbrukare. Motionärerna anser att socialtjänstlagen har en allvarlig brist när den inte tar upp stöd åt anhöriga till missbrukare. Motionärerna anser att utredningen för översyn av socialtjänstlagen bör få i uppgift att se över möjligheter att ålägga socialnämnden att aktivt stödja den närmaste personkretsen kring en missbrukare. I *yrkande 11* begärs ett tillkännagivande om socialbidraget. Motionärerna anser att kostnadsansvaret för socialbidragen skall delas av stat och kommun. En del av ansvaret skulle i så fall flyttas från kommunerna till staten, t.ex. när det gäller att få socialbidragstagare i arbete. Regeringen bör utreda hur kostnader och en eventuell organisation av socialbidragen kan delas upp med utgångspunkt i vad motionärerna anför.

Utskottets bedömning

De frågor som tas upp i yrkandena 8 och 9 i *motion Fi65 (v)* behandlade utskottet förra våren i betänkandet 1996/97:SoU18 i samband med behandlingen av proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen. Utskottet erinrar om att kommunen har ett ansvar enligt 11 § socialtjänstlagen för att bl.a. förebygga och motverka missbruk samt aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård han behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen. Utskottet utgick ifrån att den enskilde i dessa fall får erforderligt stöd av kommunen för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Utskottet ansåg att propositionens förslag till 6 f § socialtjänstlagen utgjorde en lämplig avvägning mellan kommunens självbestämmanderätt och den enskildes behov av att få hjälp och stöd (s. 46 i betänkandet). Utskottet ansåg det också angeläget att socialtjänsten stöder och hjälper anhöriga till missbrukare. Genom tidiga stödinsatser för barn och andra anhöriga till missbrukare kan framtida skador, bl.a. i form av eget missbruk och ohälsa bland de anhöriga, förebyggas. Utskottet gav ett flertal exempel på angelägna verksamheter, samarbete m.m. på området (s. 69). Utskottet avstyrkte de då väckta motionerna. Ut-

skottet vidhåller denna inställning. Motion Fi65 (v) yrkandena 8 och 9 bör därför avstyrkas även nu.

1997/98:SoU9y

I yrkande 11 i samma motion (v) begärs en utredning om kostnadsansvaret för socialbidragen. Utskottet erinrar om att frågan omfattas av direktiven (dir. 1997:109) för den särskilda utredaren som har i uppgift att göra en översyn av vissa frågor rörande socialtjänstlagen och socialtjänstens uppgifter. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 31 mars 1999. Utskottet anser att riksdagen inte bör föregripa regeringens kommande förslag på området. Motionsyrkandet bör därför avstyrkas.

Barn

I *motion Fi65 av Marie Engström m.fl. (v)* begärs vidare ett tillkännagivande om en barnbilaga i statsbudgeten (*yrkande 10*). Motionärerna anser att det är av stort värde att budgeten granskas ur ett barns perspektiv. I några kommuner görs seriösa försök till barnbokslut eller redovisas konsekvensbeskrivningar för barn och ungdomar, heter det i motionen.

I *motion Fi66 av Roy Ottosson m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om en utvärdering av barnkonventionens tillämpning i kommunsektorn (*yrkande 3*). Motionärerna anser att det finns starka skäl att följa upp att konventionen verkligen tillämpas och används på ett framsynt sätt i kommunal verksamhet. De saknar en beskrivning och utvärdering i den delen. I nästa skrivelse om utvecklingen i den kommunala sektorn bör en sådan redovisning finnas, anser motionärerna.

Utskottets bedömning

I betänkandet 1997/98:SoU13 Barnfrågor, vari utskottet behandlade regeringens skrivelse 1997/98:79 med redovisning av arbetet med de allmänna barnfrågorna, behandlade utskottet senast frågor om dels tillämpning av barnkonventionen i kommunerna, dels barnbilaga e.d. till budgeten (s. 27 i betänkandet).

Utskottet vidhåller att det är viktigt att barnkonventionen verkligen beaktas i kommunerna. Utskottet vidhåller också att det är positivt att regeringen följer utvecklingen samt har för avsikt att överväga åtgärder för att påskynda genomförandet, om vissa kommuner fortsätter att släpa efter med den lokala anpassningen till barnkonventionen.

Utskottet konstaterade vidare att regeringen övervägde att rekommendera de statliga myndigheterna att i anslutning till sina budgetframställningar beskriva vilka effekter förslagen har för barn. Utskottet drog vidare slutsatsen att frågor om bl.a. genomförandet av barnkonventionen och om konsekvensanalyser av förslag och beslut som rör barn sannolikt skulle komma att behandlas i regeringens kommande proposition med anledning av bl.a. Barnkommitténs betänkande. Propositionen borde enligt utskottet inte föregripas. Utskottet vidhåller denna uppfattning. Mot bakgrund av det sagda bör motionerna Fi65 (v) yrkande 10 och Fi66 (mp) yrkande 3 avstyrkas.

Stockholm den 12 maj 1998

På socialutskottets vägnar

Sten Svensson

I beslutet har deltagit: Sten Svensson (m), Ingrid Andersson (s), Rinaldo Karlsson (s), Hans Karlsson (s), Christina Pettersson (s), Liselotte Wågö (m), Marianne Jönsson (s), Roland Larsson (c), Conny Öhman (s), Leif Carlson (m), Barbro Westerholm (fp), Mariann Ytterberg (s), Christin Nilsson (s), Birgitta Wichne (m), Thomas Julin (mp), Chatrine Pålsson (kd) och Ingrid Burman (v).

Avvikande meningar

1. Hälso- och sjukvård

Sten Svensson (m), Liselotte Wågö (m), Roland Larsson (c), Leif Carlson (m), Barbro Westerholm (fp), Birgitta Wichne (m) och Chatrine Pålsson (kd) anser att första och andra styckena av utskottets bedömning under avsnittet Hälso- och sjukvård bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas oro för att väntetiderna för vård och behandling kontinuerligt ökar. Utskottet delar också bedömningen att den år 1992 införda vårdgarantin innebar att vårdköerna snabbt försvann. Landstingen organiserade sitt arbete så att patienterna snabbt fick den vård de hade behov av. Den formen av vårdgaranti har, enligt utskottet, inte spelat ut sin roll men bör vidareutvecklas och förändras. Utskottet delar reservanternas inställning i reservation 7 i betänkandet 1997/98:SoU12, vartill hänvisas. Det är viktigt för patienterna att veta vad de kan kräva av sjukvården. Besöksgarantin inom primärvården är i praktiken meningslös. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med ett förslag på en vidareutvecklad vårdgaranti. Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi67 (m) yrkande 3 bör ge regeringen detta till känna.

2. Hälso- och sjukvård

Ingrid Burman (v) anser att tredje–femte styckena av utskottets bedömning under avsnittet Hälso- och sjukvård bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas oro för att den strukturomvandling som sjukvården genomgått har inneburit att omvårdnaden minskat. Kärnverksamheterna har inte reducerats i samma utsträckning men dock i viss utsträckning, vilket nu visar sig i växande vårdköer. De minskade satsningarna på omvårdnad har dessvärre bidragit till att patienter i äldrevården försumrats. Även läkarinsatserna har minskat. Utskottet delar också motionärernas bedömning att alla måste ha rätt till ett värdigt slut på livet. Utskottet oroas av

att landstingen inte fullt ut levt upp till sitt hälso- och sjukvårdsansvar för personer inom äldreomsorgen i livets slutskede.

Utskottet konstaterar vidare att antalet anställda inom vårdsektorn har minskat. Medelåldern bland vårdpersonalen blir allt högre. Intresset för vårdayrket har minskat och det är numera svårt att rekrytera till omvårdnadsprogrammet. Inför den stundande sommarledigheten väntas det bli stor brist på vårdpersonal. Utskottet befärar att vi står inför en akut brist på vårdpersonal samtidigt som risken är stor att kompetens försvinner. Utskottet anser det angeläget att regeringen snabbt vidtar åtgärder för att lösa denna för sjukvården så viktiga fråga. Riksdagen bör med anledning av motion Fi65 (v) yrkandena 3 och 4 ge regeringen detta till känna.

3. Handikappomsorg

Ingrid Burman (v) anser att utskottets bedömning under avsnittet Handikappomsorg bort ha följande lydelse:

Vägledande principer i det handikappolitiska arbetet är alla människors lika värde och lika rätt. Målet är full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor. Utskottet konstaterar att resultatet av olika undersökningar m.m. är att det fortfarande finns en hel del brister i tillgänglighet och ojämlikhet i levnadsvillkor. Utskottet anser att lagstiftning måste till för att förhindra diskriminering av funktionshindrade. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med ett lagförslag. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion Fi65 (v) yrkande 7 ge regeringen till känna.

4. Individ- och familjeomsorg

Ingrid Burman (v) anser att utskottets bedömning under avsnittet Individ- och familjeomsorg bort ha följande lydelse:

Numera gäller enligt socialtjänstlagen att beslut om vård och behandling inte kan prövas i domstol annat än i den för kommunalbesvär stadgade ordningen. Den som t.ex. vill komma ifrån sitt drogberoende och önskar plats på ett behandlingshem har således inte rätt att överklaga ett beslut om öppenvård genom förvaltningsbesvär. Detta strider mot lagens portalparagraf om att verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. När det gäller att upphöra med ett missbruk är det viktigaste att missbrukaren själv kommit till insikt och att han vill sluta med droger. För att nå framgång med detta krävs det oftast att den enskildes val av behandlingsform respekteras. Utgångspunkten i socialtjänstens arbete med missbrukare är att åtgärderna skall ske på frivillig väg. För att inte försvåra rehabiliteringen av missbrukare anser utskottet att ett beslut av socialnämnden att avslå den enskildes begäran om viss vård- eller behandlingsinsats skall kunna överklagas genom förvaltningsbesvär.

För att rehabiliteringen skall bli framgångsrik, särskilt efter en behandlingsinsats, bör missbrukaren kunna få aktivt stöd från sina närmaste. Utskottet vidhåller sin ståndpunkt att den utredning som har i uppgift att göra en översyn av socialtjänstlagen också bör få i uppdrag att undersöka möjlighet-

en att ålägga socialnämnderna att aktivt stödja den närmaste personkretsen till en missbrukare.

Utskottet anser också att kostnadsansvaret för socialbidragen skall delas av stat och kommun. En del av ansvaret borde flyttas från kommunerna till staten så att både stat och kommun får ekonomiska motiv att få ut socialbidragstagare i arbete. Utskottet anser att regeringen bör tillsätta en utredning som får i uppdrag att bl.a. utreda hur kostnader och en eventuell organisation av socialbidragen skulle kunna delas. Utskottet vill betona att det är angeläget att finansieringsprincipen upprätthålls. Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi65 (v) yrkandena 8, 9 och 11 bör ge regeringen detta till känna.

5. Barn

Thomas Julin (mp) och Ingrid Burman (v) anser att utskottets bedömning under avsnittet Barn bort ha följande lydelse:

Enligt artikel 3 i barnkonventionen skall barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Sverige har varit drivande för att FN:s barnkonvention skall antas av så många länder som möjligt. Trots detta har vi i Sverige inte genomdrivit barnkonventionen på ett sätt som man rimligen bör kräva. Utskottet anser att det finns starka skäl att följa upp att konventionen verkligen tillämpas och används på ett framsynt sätt i kommunal verksamhet. Utskottet anser att en utvärdering och en lägesbeskrivning bör ingå i nästa skrivelse om utvecklingen i den kommunala sektorn. Utskottet anser också att statsbudgeten skall granskas ur ett barnperspektiv i en särskild barnbilaga med redovisning av konsekvensbeskrivningar för barn och ungdom. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motionerna Fi65 (v) yrkande 10 och Fi66 (mp) yrkande 3 som sin mening ge regeringen till känna.