

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:3198

av Barbro Westerholm m.fl. (FP)

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. (avsnitt 2.1 och 4.6).
3. Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i socialtjänstlagen (2001:453) (avsnitt 2.3 och 7.9).

Motivering

Utgiftsområdet omfattar hälso- och sjukvårdspolitik, folkhälsopolitik, funktionshinderspolitik, politik för sociala tjänster – omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg, personer med funktionsnedsättning, barnrättspolitik samt alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- samt spelpolitik.

Människors efterfrågan på välfärdstjänster väntas öka i högre takt än tillväxten. En högre andel äldre i befolkningen, nya och effektiva men kostsamma läkemedel och medicinska behandlingar samt behovet av stora investeringar i teknik kräver stora resurser och hög kompetens. Svårigheterna blir särskilt tydliga i mindre landsting och kommuner där befolkning och skatteunderlag minskar. Utvecklingen riskerar att ge upphov till större skillnader i både utbud och kvalitet beroende på var man bor.

Kvaliteten på såväl vård som omsorg och socialtjänstens insatser varierar mellan kommuner och mellan landsting och regioner, men också inom dessa. Orättvisan följer inte bara geografi. Kvinnor får generellt sämre vård än män liksom socioekonomiskt svaga grupper får sämre vård än de med högre utbildning och inkomst. Människor med mer komplexa vårdbehov hamnar alltför ofta i kläm – eller i glappet – mellan landsting

och kommun, mellan primär- och specialistvård och mellan olika typer av specialiserad vård.

Välfärdstjänsterna behöver finansieras, men de behöver också bemannas. Vården och omsorgen behöver locka fler och de som arbetar där behöver få arbeta på toppen av sin förmåga. Ny teknik och nya idéer måste användas bättre. Innovationer, både de som handlar om avancerad medicinteknik och de som handlar om kloka rutiner i äldreomsorgen, måste snabbare tas tillvara och spridas.

Valfriheten mellan olika alternativ i vård och omsorg behöver värnas och utvecklas vidare. Samtidigt behöver den enskildes inflytande över och delaktighet i sin egen vård och omsorg öka.

Folkpartiet liberalerna har länge använt uttrycket ”det glömda Sverige” för att beskriva sina socialpolitiska ambitioner. De som mest behöver stöd är ofta de som själva har svårast att göra sig hörda. I dag handlar det till exempel om missbrukare, psykiskt sjuka, hemlösa, utsatta barn och personer med funktionsnedsättningar. En liberal politik för att undanröja funktionshinder är en politik för mänskliga rättigheter för alla.

Folkpartiet liberalerna har varit pådrivande vid flera viktiga reformer för delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning, inte minst LSS-reformen. Intentionerna i den reformen behöver värnas, och därför behöver lagen förtydligas och innehållet utvecklas med fokus på rätten att ha ett arbete, vara förälder och leva ett jämlikt liv. Det handlar bland annat om definitionen av så kallade grundläggande behov samt om personkretsindelningen är ändamålsenlig. Folkpartiet liberalerna har accepterat uteblivna och låga uppräkningsnivåer av schablonersättningen för assistans de senaste åren, eftersom det har pågått ett arbete med att reformera ersättningssystemet så att det blir rättvist, rättssäkert, förutsägbart och långsiktigt hållbart. Det arbetet behöver återupptas.

Under senare år har vi sett en ökning av fattiga EU-medborgare som kommer till Sverige för att tigga på gatorna. Majoriteten kommer från länder som Rumänien och Bulgarien. Orsaken till att fler fattiga EU-medborgare kommer till Sverige är utbredd fattigdom, utanförskap och främlingsfientlighet i hemländerna. Den långsiktiga lösningen på tiggeriproblematiken finns i grunden i länder som Rumänien och Bulgarien. Organisationer såsom Hjärta till Hjärta, Röda Korset och Rädda Barnen bedriver konkret och effektivt arbete lokalt i t.ex. Rumänien och Bulgarien.

Folkpartiet liberalerna anser att Sverige bör rikta direktstöd till dessa organisationer. Vi föreslår därför att ett nytt anslag 2:5 Vissa internationella insatser skapas. Anslaget tillförs 100 miljoner kronor per år från 2016. Medlen syftar till att stödja organisationer som arbetar på plats för att förbättra situationen för fattiga EU-medborgare. Folkpartiet

liberalernas politik när det gäller fattiga EU-medborgare utvecklas även i en särskild kommittémotion.

Utbildning, ansvar och erfarenhet ska löna sig. Även sjuksköterskor ska ha större möjligheter till att göra karriär och få högre lön. Folkpartiet Liberalerna vill därför, på samma sätt som vi gjorde för lärare under alliansregeringen, genomföra karriärreformer i ytterligare ett yrke. Vi vill höja lönen för de allra bästa specialistsjuksköterskorna.

En specialistsjuksköterska har minst en fyraårig högskoleutbildning. Enligt Socialstyrelsen är det få landsting som i dag premierar vid lönesättningen att sjuksköterskor vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. Det gör att det i genomsnitt tar 20 år för en specialistsjuksköterska att tjäna ihop bara till kostnaden för sin utbildning. Så borde det inte vara. I ett första steg bör ca 1 000 tjänster som första specialistsjuksköterskor kunna skapas genom ett nationellt statsbidrag, så att ca fem procent av specialistsjuksköterskorna kan göra karriär.

Reformen beräknas försvaga de offentliga finanserna med ca 90 miljoner kronor per år från 2016 på anslag 1:6.

Alla människor är olika, också när vi blir äldre. Varje människa ska bli bemött utifrån den hen är och inte utifrån sitt födelseår. Att öka äldres självbestämmande och makt över sin vardag är en central uppgift för Folkpartiet liberalernas äldrepolitik.

Alliansregeringen genomförde en rad reformer för att öka äldres valfrihet och delaktighet. Genom LOV, lagen om valfrihetssystem, kan äldre i många kommuner välja vilket hemtjänstföretag som ska kliva över tröskeln, och i några kan de också välja äldreboende.

Självbestämmande och integritet var honnörsord redan när dåvarande socialminister Gabriel Romanus (FP) lade fram förslaget till dagens socialtjänstlag 1979.

Alliansregeringen förtydligade detta 2011 i en ny bestämmelse i socialtjänstlagen om att den enskilde själv, så långt möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan service ska ges.

En del i att förverkliga detta mål i vardagen är att de äldre som får del av omsorgstjänster själva ska få mer att säga till om vad gäller vad de ska äta och hur maten ska tillagas. God och näringsrik mat samt trivsamma måltider är en viktig kvalitetsfråga i äldreomsorgen.

Folkpartiet liberalerna föreslår att det ska tillhöra en så kallad skälig levnadsnivå att få äta det man själv tycker om. Socialtjänstlagen bör förtydligas och en laga-mat-garanti för hemtjänsten införas. Den som har fått hjälp med måltider beviljad ska ha rätt att välja mellan att få mat lagad i det egna hemmet och att få mat levererad hem. För den mat som levereras ska det finnas flera olika leverantörer och rätter att välja mellan.

Också i särskilt boende ska de äldres inflytande över måltiderna och måltidernas kvalitet öka. Reformen bör kunna träda i kraft den 1 juli 2016.

För att genomföra förslaget avsätter vi 500 miljoner kronor 2016 och därefter 1 000 miljoner kronor per år på anslag 4:5. Medlen ska användas dels för kommunernas ökade kostnader, dels för utbildningssatsningar och utvecklingsmedel för bättre måltider.

Det behöver bli enklare att få hemtjänst. I Linköping har äldre sedan mitten av 1990-talet kunnat få hemtjänst utan biståndsprövning. Den som har fyllt 75 och tycker att hen behöver hemtjänst kan vända sig direkt till en utförare, och först om biståndsbehovet är stort eller om den äldre är missnöjd kopplas kommunens biståndsbedömare in. Det är dock tveksamt om modellen är förenlig med socialtjänstlagen, som föreskriver att bistånd endast får ges efter en individuell biståndsprövning. Alliansregeringen inledde ett arbete med att ändra lagen så att det skulle bli tillåtet för de kommuner som vill att ha en så kallad förenklad biståndsprövning. Utredningen som skulle föreslå den nya lagen, Äldreutredningen (S 2014:2), avbröts dock av den nuvarande regeringen kort efter tillträdet. Det arbetet bör återupptas och Linköpingsmodellen tillåtas i hela landet.

Vi avsätter därför 400 miljoner kronor 2016 i stimulans- och utvecklingsmedel på anslag 4:5 för de kommuner som önskar införa förenklad biståndsprövning.

Från många håll i landet hörs vittnesmål om en mycket långtgående detaljstyrning av äldreomsorgens innehåll och om omsorgspersonal och biståndsbedömare som inte vågar ändra innehållet i de planerade insatserna det minsta, utan att först förankra det högre upp. Arbetsledare, chefer och ansvariga politiker måste vara tydliga med att medarbetarna både får och ska vara tillmötesgående. Omsorgspersonal som är utbildade för sitt arbete, är trygga i sin roll och känner att de har mandat från sin arbetsledning, har lättare att själva vara flexibla. Det finns också tydlig evidens för att välutbildad personal och gott ledarskap har stor betydelse för kvaliteten i äldreomsorgen.

Första linjens chefer i hemtjänst och äldreomsorg har en nyckelroll. Alltför många chefer har direkt personalansvar för 40 medarbetare eller fler. Cheferna måste ges förutsättningar att utöva sitt ledarskap.

Vi är starkt kritiska till att den för närvarande sittande regeringen, i direkt strid med riksdagens beslut, avbröt det så kallade Omvårdnadslyftet under 2015. Den kompetenssatsning regeringen nu aviserar för äldreomsorgen hade kunna få betydligt större effekt om den utformats som en förlängning av Omvårdnadslyftet utan avbrott. Erfarenheten visar också att många kommuner inte hinner tillgodogöra sig ettåriga satsningar.

Vi avsätter därför 400 miljoner kronor mer än regeringen för 2016 på anslag 4:5 för en kompetenssatsning som bygger vidare på erfarenheterna från Omvårdnadslyftet, och som sträcker sig över flera år. Vi kommer att återkomma i kommande budgetmotioner

om nivån på satsningen för 2017 och framåt. 100 miljoner kronor per år av detta bör öronmärkas för utbildning av chefer inom äldre- och funktionshinderomsorgen, med utgångspunkt i den nationella ledarskapsutbildningen för äldreomsorgens chefer som Socialstyrelsen genomfört på uppdrag av regeringen sedan 2013.

RUT-avdraget – skattereduktionen för hushållsnära tjänster – är ytterligare ett sätt att öka äldres självbestämmande. Det underlättar också vardagspusslet för många kvinnor mitt i livet som stöttar sina åldrande föräldrar. Med RUT kan den som inte vill eller orkar, men inte har så stora behov att de motiverar hemtjänst, få hjälp i vardagen. Med RUT-tjänster kan man också få hjälp med det som inte ingår i hemtjänsten, men som kan vara nog så viktigt för den enskilde.

Vi lägger därför 200 miljoner kronor årligen på att höja skattereduktionen för RUT från 50 procent till 75 procent för personer över 80 år. Detta beskrivs närmare i skatteavsnittet i denna motion.

En viktig komponent i äldres självbestämmande är ett ändamålsenligt boende. För att förbättra situationen för de pensionärer som har sämst ekonomisk ställning behöver bostadstillägget förbättras. Därför höjer vi ersättningsnivån i bostadstillägget från 95 till 96 procent. För detta avsätter vi 200 miljoner kronor från år 2016. Detta beskrivs närmare i avsnitt skatteavsnittet i denna motion.

Regeringens satsning på ökad bemanning i äldreomsorgen bör avvisas. Två miljarder kronor är mycket pengar i statens budget, men medför enbart ett marginellt tillskott till kommunernas samlade äldreomsorgsutgifter om 109 miljarder kronor. Erfarenheten från alliansregeringens tid är däremot att riktade satsningar grundade i evidens kan få mycket goda resultat. Vi prioriterar därför de satsningar som beskrivs ovan.

Alla barn förtjänar en bra start i livet med kärlek, trygghet och omsorg. För en del barn och ungdomar är livet dock inte så enkelt. När föräldrarna av olika skäl inte förmår ta föräldraansvar och sviktar i sin omsorg har kommunernas socialtjänst det yttersta ansvaret att se till att barn som far illa får skydd och stöd.

Därför lägger vi i denna budget förslag om en rad åtgärder som alla syftar till att stärka skyddet för de mest utsatta barnen. Dessa beskrivs mer utförligt i Folkpartiet liberalernas kommittémotion Barns rättigheter.

- Stärkt samarbete mellan skolan, skolhälsovården och socialtjänsten kring barn som placerats utanför hemmet.
- Systematisk uppföljning av placerade barns hälsa. För många barn är hälsovården bristfällig före placeringen.

- Forskarskolor för yrkesverksamma socionomer. Med större forskningsanknytning kan arbetet med bättre uppföljning och mer evidensbaserade insatser i socialtjänsten stärkas.
- Förlängd satsning på evidensbaserad praktik. Åren 2011–2015 har regeringen gjort överenskommelser med SKL om att stärka arbetet med evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Vi menar att satsningen bör förlängas.
- Nationell kunskapssatsning om att identifiera barn och unga som utsatts för våld eller övergrepp. Genom en riktad informationssatsning kan fler barn som far illa upptäckas och därmed få hjälp.
- Nationell satsning för att främja barn och ungas psykiska hälsa.

För dessa reformer avsätter vi sammanlagt 700 miljoner kronor på anslag 4:7 och 430 miljoner kronor på anslag 1:6 för 2016. Samtidigt avvisar vi den av regeringen aviserade satsningen om 250 miljoner kronor för att förbättra förutsättningarna för socialtjänstens arbete i den sociala barn- och ungdomsvården. Vi kommer att återkomma i kommande budgetmotioner om nivån på satsningarna för 2017 och framåt.

Därutöver bör LVU-utredningens förslag (SOU 2015:71) beredas skyndsamt. Utredningens förslag skulle innebära stärkt barnrättsperspektiv och ökad rättssäkerhet för barn i samhällets vård, och särskilt för dem som behöver tvångsvård. För att förslagen ska kunna genomföras redan under nästa år avsätter vi sammanlagt 45 miljoner kronor 2016 varav 16 miljoner kronor på anslag 4:7.

Den psykiska ohälsan särskilt bland unga har ökat under flera decennier. 20 år efter psykiatrireformen har landsting och kommuner fortfarande svårt att samarbeta. Tröskeln att få vård är hög och väntetiderna är långa. Arbetet med suicidprevention behöver uppmärksammas. Psykisk ohälsa bland unga bör även i fortsättningen vara ett prioriterat område inom ramen för Prio (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa) och inriktas mot tidigare insatser och förebyggande arbete såväl vid ungdomsmottagningar som inom primärvård och elevhälsa. För att finansiera prioriterade satsningar inom denna budgetmotion avvisar vi däremot den av regeringen aviserade utökningen om 280 miljoner kronor för 2016 på anslag 1:8.

Folkpartiet liberalerna säger nej till att avskaffa fritidspenget. Den är ett träffsäkert sätt att underlätta för barn i ekonomiskt utsatta familjer att delta i organiserade fritidsaktiviteter. Det innebär på detta utgiftsområde en utgiftsökning på anslag 4:7 med 101 miljoner kronor 2016 och en utgiftsminskning med 20 miljoner kronor på anslag 4:5.

Regeringens förslag om fria läkemedel inom läkemedelsförmånen till barn bör avvisas. Familjer i ekonomisk utsatthet gynnas bättre av mer riktade stöd som höjt

underhållsstöd och bostadsbidrag, än av stöd som i huvudsak kommer föräldrar med god betalningsförmåga tillgodo. Därutöver innebär förslaget en betydande risk för fel- och överutnyttjande, genom att vuxna använder läkemedel som skrivits ut till barn. Därmed avsätts 120 miljoner mindre på anslag 4:2.

Regeringens förslag om glasögonbidrag till barn, avgiftsfri öppenvård för äldre, avgiftsfri mammografi och avgiftsfria preventivmedel bör avvisas. Hur avgifter ska utformas i vården är landstingens ansvar. I många landsting är Folkpartiet liberalerna pådrivande för till exempel avgiftsfria screeningprogram, subventionerade preventivmedel och bättre glasögonbidrag, och det är i landstingen beslutsansvaret bör ligga. Av motsvarande skäl avvisar vi också regeringens förslag om ett stöd till kommuner som ordnar sommarlovsaktiviteter. Dessa förslag regleras under utgiftsområde 25.

Även förslaget om att höja åldersgränsen för fri tandvård bör avvisas. Barn bör ha fri tandvård medan vuxna bör behandlas lika om det inte finns mycket tungt vägande skäl för något annat. Det är mer angeläget att göra generella förstärkningar av högkostnadsskyddet i tandvårdsförsäkringen när budgetutrymme finns. Detta ställningstagande påverkar på detta utgiftsområde anslag 1:4 med 43 miljoner 2017.

För att finansiera prioriterade satsningar i denna budgetmotion avvisar vi också den så kallade professionsmiljarden. Detta påverkar anslag 1:5 med 1 000 miljoner år 2016. Vi avvisar även på samma anslag det tillfälliga allmänna resurstillskottet om 1 000 miljoner 2016.

Folkpartiet liberalerna föreslår att PLO-uppräknningen för åren 2016–2018 justeras på samma sätt som för innevarande budgetår. På detta utgiftsområde påverkas ett flertal anslag, exempelvis 4:1 och 8:1.

Tabell 1. Anslagsförslag 2016 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

| Ramanslag | Regeringens förslag | Avvikelse från regeringen (FP) |
|--|----------------------------|---------------------------------------|
| 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys | 34 000 | |
| 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering | 79 713 | |
| 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket | 139 203 | |
| 1:4 Tandvårdsförmåner | 5 617 003 | |
| 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna | 22 173 558 | -339 000 |
| 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård | 3 753 019 | -1 610 000 |
| 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden | 503 094 | |
| 1:8 Bidrag till psykiatri | 1 080 893 | -280 000 |
| 1:9 Bidrag för samordning och tillgänglighet | 1 000 000 | |
| 1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler | 74 000 | |
| 1:11 Läkemedelsverket | 131 485 | |
| 1:12 E-hälsomyndigheten | 119 189 | -5 000 |

| | | | |
|------|--|-------------------|-------------------|
| 2:1 | Folkhälsomyndigheten | 375 043 | -1 000 |
| 2:2 | Insatser för vaccinberedskap | 85 000 | |
| 2:3 | Bidrag till WHO | 34 665 | |
| 2:4 | Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar | 145 502 | |
| 3:1 | Myndigheten för delaktighet | 57 178 | -1 000 |
| 3:2 | Bidrag till handikapporganisationer | 188 742 | |
| 4:1 | Inspektionen för vård och omsorg | 638 458 | -2 000 |
| 4:2 | Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet | 530 014 | -120 000 |
| 4:3 | Bilstöd till personer med funktionsnedsättning | 266 995 | |
| 4:4 | Kostnader för statlig assistansersättning | 26 344 000 | |
| 4:5 | Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken | 2 765 000 | -720 000 |
| 4:6 | Statens institutionsstyrelse | 893 202 | -3 000 |
| 4:7 | Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. | 789 115 | +567 000 |
| 4:8 | Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården | 31 500 | |
| 4:9 | Ersättningsnämnden | 6 701 | |
| 4:10 | Myndigheten för familjerätt och föräldrarskapsstöd | 23 727 | |
| 5:1 | Barnombudsmannen | 24 289 | |
| 5:2 | Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige | 33 761 | |
| 6:1 | Alkoholsortimentsnämnden | 238 | |
| 6:2 | Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel | 163 629 | |
| 7:1 | Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning | 33 618 | -5 000 |
| 7:2 | Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning | 505 732 | |
| 8:1 | Socialstyrelsen <i>Nya anslag</i> | 596 410 | -1 000 |
| 2:5 | Vissa internationella insatser | | +100 000 |
| | Summa | 69 237 676 | -2 420 000 |
| | <i>Specifisering av anslagsförändringar</i> | | |
| 1:4 | Tandvårdsförmåner | | |

Barbro Westerholm (FP)

Christina Örnebjär (FP)

Bengt Eliasson (FP)

Emma Carlsson Löfdahl (FP)

Erik Ullenhag (FP)

Tina Acketoft (FP)

Christer Nylander (FP)

Birgitta Ohlsson (FP)

