

Socialutskottets betänkande 2020/21:SoU1

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag om anslag för 2021 inom utgiftsområde 9, som uppgår till ca 101,9 miljarder kronor. Därmed avstyrker utskottet de alternativa budgetförslag som förts fram i motioner.

Utskottet tillstyrker också regeringens förslag om vissa bemyndiganden om ekonomiska åtaganden med den ändringen att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till 4,5 miljarder kronor, vilket är 2,5 miljarder kronor mer än vad regeringen har föreslagit.

I betänkandet finns fyra särskilda yttranden (M, SD, V, KD). Ledamöterna från Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna avstår från ställningstagande när det gäller budgetbeslutet och redovisar i stället sina överväganden i särskilda yttranden.

Behandlade förslag

Proposition 2020/21:1 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Fyra yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2020/21.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning.....	5
Budgetprocessen i riksdagen	5
Utskottets överväganden.....	7
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9	7
Redovisning av tillkännagivanden.....	13
Statens budget inom utgiftsområde 9	23
Särskilda yttranden	42
1. Statens budget inom utgiftsområde 9 (M)	42
2. Statens budget inom utgiftsområde 9 (SD)	43
3. Statens budget inom utgiftsområde 9 (V)	45
4. Statens budget inom utgiftsområde 9 (KD)	47
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	51
Propositionen	51
Motioner från allmänna motionstiden 2020/21	51
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och motionärernas anslagsförslag	53
<i>Bilaga 3</i>	
Regeringens förslag till beställningsbemyndiganden.....	55
<i>Bilaga 4</i>	
Uppföljning av regeringens resultatredovisning	56

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Statens budget inom utgiftsområde 9

a) Anslagen för 2021

Riksdagen anvisar anslagen för 2021 inom utgiftsområde 9 enligt regeringens förslag.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2020/21:1 utgiftsområde 9 punkt 4 och avslår motionerna

2020/21:2965 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V),

2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1,

2020/21:3390 av Clara Aranda m.fl. (SD) och

2020/21:3543 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 1.

b) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

Riksdagen bemyndigar regeringen att

1. under 2021 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19,

2. för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 4 500 000 000 kronor,

3. för 2021 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 5 000 000 000 kronor,

4. under 2021 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom de tidsperioder som regeringen föreslår.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2020/21:1 utgiftsområde 9 punkterna 1, 3 och 5 samt bifaller delvis proposition 2020/21:1 utgiftsområde 9 punkt 2.

Stockholm den 10 december 2020

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD)*, Kristina Nilsson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M)*, Ann-Christin Ahlberg (S), Johan Hultberg (M)*, Mikael Dahlgvist (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD)*, Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD)*, Pernilla Stålhammar (MP), Michael Anefur (KD)*, Mats Wiking (S), Ulrika Jörgensen (M)*, Clara Aranda (SD)*, Anders W Jonsson (C) och Maj Karlsson (V)*.

* Avstår från ställningstagande, se särskilda yttranden.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens budgetproposition 2020/21:1 i de delar som gäller utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och fyra motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2020/21. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och motionsförslagen finns i bilaga 1.

I bilaga 2 och 3 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2021 och beställningsbemyndiganden samt de avvikelser från dessa som Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna föreslår i sina respektive budgetmotioner.

Utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp har gjort en uppföljning av regeringens resultatredovisning för området omsorg om äldre i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Uppföljningen finns i bilaga 4.

Budgetprocessen i riksdagen

Rambeslutsprocessen

Budgetprocessen innebär bl.a. att riksdagen i ett första steg genom ett beslut fastställer en utgiftsram för varje utgiftsområde. Utgiftsramen anger det belopp som utgiftsområdets anslag högst får uppgå till (11 kap. 18 § tredje stycket riksdagsordningen).

Riksdagen har bifallit regeringens förslag och bestämt utgiftsramen för 2021 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg till 101 941 904 000 kronor (prop. 2020/21:1, bet. 2020/21:FiU1, rskr. 2020/21:63). I detta betänkande föreslår utskottet för riksdagen hur anslagen för utgiftsområdet ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens ställningstagande till anslag och bemyndiganden om ekonomiska åtaganden för utgiftsområdet ska göras genom *ett* beslut (11 kap. 18 § fjärde stycket riksdagsordningen).

Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Enligt 10 kap. 3 § budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat.

I utskottens uppgifter ingår att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut (4 kap. 8 § regeringsformen). Som en del i utskottens uppföljning ingår att behandla den resultatinformation som regeringen presenterar. Riksdagen har beslutat om riktlinjer för bl.a. den löpande uppföljningen av regeringens

resultatredovisning (framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21, rskr. 2005/06:333–335).

Utskottet har mot den bakgrunden gått igenom regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9 i budgetpropositionen. Genomgången har begränsats till området omsorg om äldre. Genomgången är ett underlag för utskottets behandling av budgetpropositionen och för den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen.

Betänkandets disposition

Betänkandet har disponerats så att regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter behandlas regeringens redovisning av tillkännagivanden. Slutligen redovisar utskottet de förslag i budgetpropositionen och de motionsförslag som gäller statens budget inom utgiftsområde 9.

Utskottets överväganden

Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9

Bakgrund

Den 30 september 2020 beslutade socialutskottet att gå igenom regeringens resultatredovisning för området omsorg om äldre inom utgiftsområde 9 i budgetpropositionen för 2021 (2020/21:1 utg.omr. 9). Genomgången har genomförts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp.

Syftet med genomgången har varit att ta fram ett beslutsunderlag inför behandlingen av budgetpropositionen för 2021 och att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen. Uppföljnings- och utvärderingsgruppens rapport finns i bilaga 4.

Propositionen

Riksdagen har beslutat om följande nationella mål för äldrepolitiken:

Äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

De resultat- och bakgrundsindikatorer som används exemplifierar och följer utvecklingen inom äldreområdet. Följande indikatorer används:

- medellivslängd i befolkningen
- andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende
- bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen
- andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende
- riskförebyggande åtgärder i särskilt boende
- fallskador bland personer 80 år och äldre
- olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst).

I år har två indikatorer tagits bort. Den första är Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst. Den andra är Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer. I stället har två andra indikatorer tillkommit: Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende och Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i

utförandet i hemtjänst eller särskilt boende. Dessa nya indikatorer bedöms bättre svara mot de fem målen för omsorgen om äldre.

Resultatredovisning

Av regeringens resultatredovisning när det gäller området omsorg om äldre framgår bl.a. att den långsiktiga trenden i Sverige är att medellivslängden ökar och att männens livslängd ökar mer än kvinnornas. Männens medellivslängd har sedan 1980 ökat med närmare 8 år och är nu 80,8 år, medan kvinnornas medellivslängd har ökat med lite drygt 5 år och är 84,3 år (Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2020).

När det gäller stöd för utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Sverige framgår det att Socialstyrelsen har publicerat Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Vidare har Svenskt Demenscentrum och fem kommuner beviljats medel för att påbörja ett projekt med syfte att införa det standardiserade insatsförloppet för personer med demenssjukdom i de fem kommunerna. Även kvalitetsregistret BPSD-registret (beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom) har beviljats medel och bl.a. utvecklat indikatorer samt tagit fram utbildningsmaterial för att höja kunskapen om registret.

Vidare framgår av resultatredovisningen att andelen äldre som uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med hemtjänsten 2019 uppgick till 88 procent. Motsvarande siffra var 81 procent för särskilt boende. När det gäller bemötande, förtroende och trygghet mäter Socialstyrelsen årligen andelen äldre som uppgav att de bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet i ordinarie boende med hemtjänst respektive särskilt boende. Sedan 2015 har resultaten försämrats något, även om något fler 2019 uppgav att de bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet i hemtjänsten jämfört med 2018. Samtidigt är det stor spridning mellan kommuner (Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? åren 2015–2019).

Enligt regeringen är inflytande och delaktighet grundläggande faktorer för att en äldre kvinna eller man ska kunna påverka sin livssituation och behålla sitt självbestämmande. Män upplever i något högre grad än kvinnor att det är möjligt att påverka hemtjänstens utförande (Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? åren 2015–2019).

Väntetiden på att få flytta till ett särskilt boende för äldre har ökat det senaste året. På riksnivå var antalet väntedagar 2019 i genomsnitt 67 dagar. Spridningen mellan kommunerna var stor (Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2020). 2020 års bostadsmarknadsenkät från Boverket visar att 109 kommuner hade ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är en minskning från året innan.

Socialstyrelsen publicerade 2019 en uppföljning av den s.k. bemannings-satsningen inom äldreomsorgen. Regeringen satsade under perioden 2015–2018 totalt 7 000 000 000 kronor för att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen bedömer i slutrapporten att satsningen har bidragit till såväl ökad trygghet och kvalitet för den enskilde som utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde.

Arbetet med att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är enligt regeringen en viktig del i en säker vård och omsorg av äldre. På riksnivå arbetade 62 procent av kommunerna systematiskt med att identifiera och åtgärda risker för de boende 2019 (Socialstyrelsen 2020, Öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre 2019). Fallolyckor utgör ca 70 procent av alla olycksfall. I åldersgruppen 80 år och äldre har antalet personer per 1 000 invånare som drabbas av fallskador legat mellan 58 och 61 de senaste tio åren.

Av resultatredovisningen framgår slutligen att kvaliteten i läkemedelsbehandlingen för äldre förbättrats på flera sätt mellan 2005 och 2018. Den positiva trenden har hållit i sig även 2019 när det exempelvis gäller olämpliga läkemedel. Skillnaderna mellan kommunerna är dock fortsatt stora.

Analys och slutsatser

Regeringens sammantagna bedömning är att de övergripande målen för omsorg om äldre delvis har uppnåtts.

Inledningsvis anför regeringen att en förutsättning för att kvinnor och män med en demenssjukdom ska ha tillgång till en god vård och omsorg samt kunna åldras i trygghet med så långt det är möjligt bibehållet oberoende är att personalen har rätt kunskap och kompetens. De satsningar som regeringen har gjort på området ligger i linje med den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom och har bidragit till och i första hand gett kommuner förutsättningar att öka kunskapen om demenssjukdom bland personal, anhöriga och beslutsfattare. Samtidigt finns det fortfarande brister i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom och för målgrupper med särskilda behov.

Vidare anför regeringen att det är viktigt att samordning och samverkan mellan den hälso- och sjukvård som finansieras av regionerna och den kommunala hälso- och sjukvården fungerar. De insatser som regeringen har gjort för att stödja kommuner och regioner med anledning av lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, har enligt regeringens bedömning bl.a. bidragit till att äldre kan erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg samt åldras i trygghet med bibehållet oberoende. Ökad samordning och samverkan är ständigt aktuell och utmaningar inom området kvarstår.

Socialstyrelsens årliga undersökning visar att de allra flesta äldre är nöjda med insatserna i hemtjänst och särskilt boende. Det innebär enligt regeringens bedömning att den genomförda politiken bidrar till att äldre har tillgång till en

god vård och omsorg. Samtidigt kvarstår utmaningar när det gäller bemötande, förtroende och trygghet.

Många äldre är ensamma och socialt isolerade i sina bostäder, vilket kan bidra till psykisk och fysisk ohälsa. Den nya boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende förväntas enligt regeringen komplettera utbudet för den grupp äldre som framför allt har behov av trygghetsskapande insatser och social samvaro i sitt boende. Samtidigt finns det utmaningar i fråga om särskilda boenden för äldre, inte minst när det gäller väntetiden.

De satsningar som har gjorts och gör för att stärka bemanningen och kompetensen inom äldreomsorgen, exempelvis det pågående Äldreomsorgslyftet, bidrar enligt regeringen till att delvis uppfylla de politiska målen inom området. Behovet av att rekrytera personal inom äldreomsorgen är fortsatt en utmaning. För att äldreomsorgens insatser ska vara av god kvalitet är en viktig förutsättning att medarbetarna har lämplig utbildning och erfarenhet. En viktig faktor är även att äldreomsorgens medarbetare har en god arbetsmiljö och att sjukfrånvaron minskar.

Vidare anför i propositionen att det förebyggande arbetet för att undvika fall bidrar till att äldre kan åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, vilket regeringens satsningar på området har bidragit till under 2019. Genom att stödja de nationella kvalitetsregistren, bl.a. Senior Alert, bidrar regeringen till att äldre ska kunna åldras i trygghet med bibehållet oberoende och ha tillgång till en god vård och omsorg samt en vård och omsorg som är både jämställd och jämlik.

Slutligen anför regeringen att det är positivt att kvaliteten i läkemedelsbehandlingen fortsätter att förbättras. Det finns dock fortsatta utmaningar inom området läkemedel och äldre, t.ex. när det gäller de stora skillnaderna mellan landets kommuner i fråga om förskrivning av olämpliga läkemedel.

Utskottets bedömning

Utskottet har gått igenom regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för utgiftsområde 9, området omsorg om äldre. Utskottets bedömning utgår från uppföljnings- och utvärderingsgruppens rapport.

Utskottet konstaterar inledningsvis att det sedan ett antal år pågår en dialog mellan riksdagen och regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen. Förra året noterade utskottet med tillfredsställelse att regeringen utvecklat redovisningen av resultatet av funktionshinderspolitiken. Utskottet framhöll att ett motsvarande arbete behöver göras när det gäller omsorgen om äldre. Gruppen anser att detta behov kvarstår.

En utgångspunkt för utskottets uppföljning av regeringens resultatredovisning är att det ska vara möjligt att följa kopplingen mellan mål, gjorda insatser, uppnådda resultat och regeringens anslagsförslag. Skälet är att utskottet ska kunna göra prioriteringar i beredningen av regeringens budgetförslag och genomföra arbetet med uppföljning och utvärdering i enlighet

med regeringsformen. Regeringens redovisning och bedömning av resultat behöver därför ha en klar och tydlig struktur, eftersom detta bidrar till ökad förståelse för hur statliga anslagsmedel används och vilka resultat de får i förhållande till mål och anslagna medel.

Utskottet har förståelse för att arbetet med att förbättra resultatuppföljningen inom utgiftsområdet är förenat med vissa svårigheter eftersom det är svårt att avgränsa och mäta effekter av de statliga insatserna för omsorgen om äldre när kommunerna svarar för den huvudsakliga verksamheten. Mot bakgrund av de resurser som hanteringen av covid-19-pandemin har krävt har utskottet förståelse för att det utvecklingsarbete som utskottet förutsåg förra året inte har kunnat realiseras. Utskottet anser att det är betydelsefullt att arbetet utvecklas för att riksdagen ska få en bättre bild av resultaten av insatserna och därigenom ett bra beslutsunderlag för ställningstaganden. Detta är särskilt angeläget under de rådande omständigheterna med utbrottet av covid-19 inom området som avser omsorgen om äldre.

Efter förslag från regeringen antog riksdagen i december 2019 ett nytt mål för omsorgen om äldre. Målet innebär att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. Målet blev därmed riksdagsbundet. Vid utskottets beredning av förra årets resultatredovisning utgick utskottet från att regeringen också tar fram uppföljningsbara indikatorer som visar måluppfyllelsen för det nya målet. Enligt utskottet är det viktigt att riksdagen kan få en uppfattning om måluppfyllelsen för de riksdagsbundna målen och att regeringen gör en sammanfattande bedömning av denna.

Som tidigare nämnts har utskottet förståelse för att det under de rådande omständigheterna under pandemin kan ha varit svårt att prioritera att ta fram relevanta indikatorer, men utskottet vill återigen peka på att det är angeläget att regeringen tar fram indikatorer som visar måluppfyllelsen så snart som möjligt och därutöver även gör en sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen.

Relevanta resultatindikatorer bör enligt utskottet spegla utvecklingen på områden som bedöms som viktiga för att målen ska uppnås, och det vore en fördel om indikatorerna kan inriktas på resultatet av statliga insatser.

Utskottet konstaterar att rapporteringen i förhållande till de valda resultatindikatorerna inte speglar vilka åtgärder som har vidtagits och resultaten av dessa. I vissa fall har indikatorerna mer karaktären av bakgrundsbeskrivningar, t.ex. medellivslängd i befolkningen.

Utskottet välkomnar att regeringen har bedrivit ett visst utvecklingsarbete för att utveckla relevanta indikatorer för att beskriva uppfyllelsen av målen. I denna resultatredovisning har regeringen tagit bort två indikatorer, dels Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst, dels Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer.

Utskottet beklagar att regeringen inte längre informerar riksdagen om andelen av befolkningen och antalet personer som har insatsen hemtjänst

respektive bor i särskilda boenden. Även om regeringen inte använder dessa uppgifter som indikatorer är det angeläget att uppgifterna redovisas för riksdagen, gärna i en tidsserie för att belysa utvecklingen.

Regeringen använder två nya indikatorer eftersom den bedömer att de på ett bättre sätt svarar mot de fem målen för omsorgen om äldre. De indikatorer som redovisas är dels Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende, dels Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende.

För att riksdagen ska få användbar information i förhållande till de nya indikatorerna behövs enligt utskottet ytterligare information, t.ex. svarsfrekvens och en analys av bortfallet. Det är också önskvärt med en fördjupad analys av resultatet för att detta ska kunna utgöra ett underlag för att bedöma måluppfyllelsen i förhållande till de riksdagsbundna målen.

Utskottet anser därför att det är väsentligt att regeringen fortsätter utvecklingsarbetet för att ta fram relevanta indikatorer och precisera kopplingen till de mål som indikatorerna ska svara mot. Regeringen behöver vidare redovisa såväl insatser som resultat av statliga åtgärder för att nå målen. Det är vidare önskvärt att kunna följa den långsiktiga utvecklingen av de indikatorer som regeringen har valt, och därför vore det positivt om regeringen tog fram indikatorer och presenterade tidsserier som speglar utvecklingen.

Utskottet konstaterar i årets budgetförslag att regeringen föreslår en kraftig förstärkning av anslaget 4:5 Stimulansbidrag till åtgärder inom äldreområdet. Enligt regeringens förslag ökas anslaget från ca 2 miljarder kronor 2020 till drygt 9 miljarder kronor för 2021. Det innebär mer än en fyrdubbling av anslaget. Det görs en bred äldreomsorgssatsning med kompetensutveckling bland personalen och stöd till personer med demenssjukdom. Utskottet har tidigare framhållit att medel också behöver kunna användas till att bl.a. motverka ensamhet bland äldre, vilket också ingår i det breda stödet.

I likhet med vad utskottet anfört i tidigare ställningstaganden är det viktigt att satsningar följs upp inte minst för att vinna erfarenheter som kan tas till vara i fortsatta satsningar. Utskottet utgår från att regeringen återkommer till riksdagen i nästa års resultatredovisning med någon form av återkoppling av hur arbetet med den breda satsningen och kompetensutvecklingen fortskrider även om det är för tidigt att göra en samlad utvärdering. Det är angeläget att användningen av statliga medel följs upp löpande kopplat till resultatet.

När det gäller regeringens redovisning om e-hälsa och välfärdsteknik anser utskottet att det är en fördel om regeringen i nästa års resultatredovisning återkommer till riksdagen med en redovisning av resultatet av det riktade statsbidraget. Tillgång till elektronisk uppkoppling och kommunikation i särskilda boenden för äldre m.m. är viktigt för att äldre ska kunna tillgodogöra sig de möjligheter som digitala tjänster och digital kommunikation innebär.

Redovisning av tillkännagivanden

Socialutskottets yttrande till konstitutionsutskottet

Socialutskottets har yttrat sig till konstitutionsutskottet över regeringens skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 (yttr. 2019/20:SoU5y).

Konstitutionsutskottet behandlade regeringens skrivelse i betänkande 2020/21:KU2 Behandlingen av riksdagens skrivelser. När det gäller tillkännagivanden inom bl.a. socialutskottets område hänvisade konstitutionsutskottet till socialutskottets yttrande. Riksdagen beslutade den 11 november 2020 att lägga skrivelsen till handlingarna i enlighet med konstitutionsutskottets förslag (rskr. 2020/21:34).

Av socialutskottets yttrande framgår att socialutskottet ser positivt på att regeringen redovisar en tidsplan för planerade åtgärder när det gäller flertalet av de tillkännagivanden som riktats till regeringen med anledning av utskottets betänkanden och som ännu inte har slutbehandlats. Utskottet konstaterar att det saknas en tidsplan eller att tidsplanen är bristfällig för vissa tillkännagivanden.

Utskottet påminner om att utgångspunkten är att regeringen tillgodoser ett tillkännagivande och undviker onödig tidsåtgång i sin behandling av riksdagens skrivelser. Utskottet har emellertid förståelse för att regeringen för närvarande måste prioritera det arbete som den pågående pandemin till följd av covid-19-utbrottet innebär.

Enligt utskottet bör regeringen i budgetpropositionen för 2021 redovisa en tidsplan för planerade åtgärder i de tillkännagivanden som gäller

- att utveckla patientlagen och utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården (rskr. 2016/17:254, bet. 2016/17:SoU10 punkterna 5 och 15, samt rskr. 2018/19:233, bet. 2018/19:SoU8 punkt 19)
- en bortre tidsgräns för nya riktade statsbidrag (rskr. 2016/17:346, bet. 2016/17:SoU19 punkt 1)
- ett samlat helhetsgrepp om funktionshinderspolitiken och att alla personer med funktionsnedsättning som har beviljats en insats ska få möjlighet att välja utförare (rskr. 2017/18:86, bet. 2017/18:SoU5 punkterna 2 och 12)
- att returrätten även bör omfatta läkemedel som kräver kyl- eller frysförvaring (rskr. 2017/18:353, bet. 2017/18:SoU24 punkt 3)
- generisk klassificering (rskr. 2017/18:354, bet. 2017/18:SoU27 punkt 2)
- bastjänstgöring på Åland (rskr. 2018/19:50, bet. 2018/19:SoU 5 punkt 5)
- en ny utredning om tolktjänst (rskr. 2018/19:156, bet. 2018/19:SoU12 punkt 16)
- tillsyn och uppföljning av barn- och ungdomspsykiatri och ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom m.m. (rskr. 2018/19:193, bet. 2018/19:SoU15 punkterna 7 och 18).

Tillkännagivande om en parlamentarisk utredning om ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvården

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 8 mars 2018 att tillkänna för regeringen det som anförs i reservation 5 under punkt 6 om att den bör tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården (bet. 2017/18:SoU18 punkt 6 reservation 5, rskr. 2017/18:176). I reservationen anfördes att det krävs ett ökat statligt ansvarstagande i fråga om sjukvårdens organisation för att alla medborgare ska få tillgång till högkvalitativ vård. Det anfördes vidare att det var ett steg i rätt riktning att besluta om en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som då skedde.

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 36 f.)

När det gäller ansvarsfördelningen mellan staten och de nuvarande huvudmännen, har regeringen tidigare konstaterat att frågan om statens respektive läns och regioners ansvar nyligen utretts av den s.k. Indelningskommittén, som lämnade betänkandet Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (SOU 2018:10). Regeringen har inlett en analys av tillkännagivandet men bedömer att frågan behöver analyseras vidare i ljuset av de nya situationer och de behov som uppstått under hanteringen av covid-19-pandemin.

Regeringen avser att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen för 2022.

Tillkännagivande om en bortre tidsgräns för nya riktade statsbidrag

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 20 juni 2017 om fem tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden som rör riktade bidrag inom hälso- och sjukvården (bet. 2016/17:SoU19 punkterna 1–5, rskr. 2016/17:346):

- en bortre tidsgräns bör i fortsättningen fastställas för nya riktade statsbidrag
- statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering
- en översyn bör göras av befintliga riktade statsbidrag som saknar en tidsgräns

- en nationell övergripande plan bör tas fram för att få till stånd en systematisk process som fungerar vid beslut om införande av nya riktade statsbidrag
- det bör vara ett krav vid införandet av prestationsbaserade statsbidrag att de regelbundet utvärderas.

Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 12 f., fem reservationer [S, MP, V]):

Utskottet välkomnar Riksrevisionens genomlysning av de riktade statsbidragen inom hälso- och sjukvården. Det är av stort värde att analysera om bidragen fungerar som avsett, och utskottet anser därför att Riksrevisionens rapport är viktig och har en principiell betydelse. Som Riksrevisionen framför är huvudprincipen när det gäller statliga medel till kommuner och landsting att de ska fördelas som generella bidrag. Specialdestinerade statsbidrag ska användas undantagsvis och vara tidsbegränsade (se bl.a. prop. 1991/92:150 samt bet. 2014/15:UbU14). Hur länge ett bidrag ska pågå för att räknas som tidsbegränsat har dock enligt Riksrevisionen inte slagits fast. Riksrevisionen har i granskningen utgått från att de bidrag som pågår fyra år eller kortare tid kan räknas som tidsbegränsade.

Utskottet noterar att av de 24 bidrag som omfattas av granskningen har 15 bidrag pågått under en längre period än fyra år. Utskottet kan vidare konstatera att Riksrevisionen rekommenderar regeringen att framöver överväga att fastställa en borte tidsgräns för nya riktade statsbidrag när de införs. Utskottet delar denna bedömning. När riktade statsbidrag införs bör således en borte tidsgräns fastställas. Utskottet föreslår att riksdagen tillkännager detta för regeringen. Därmed tillstyrker utskottet motion [...].

När det gäller frågan om att följa upp och utvärdera effekterna av riktade statsbidrag anser utskottet i likhet med Riksrevisionen att bidragen fortsättningsvis bör utformas så att uppföljning och effektvärdering görs lättare. Det är enligt utskottet angeläget att upptäcka effekter av statsbidragen som framkommer först efter det att en längre tid har förflutit. Utskottet anser därför att regeringen bör utforma statsbidragen på ett sätt som underlättar uppföljning och effektvärdering. Utskottet föreslår att riksdagen tillkännager detta för regeringen. Motion [...] bör därför bifallas.

Vidare bedömer utskottet att regeringen bör genomföra en översyn av befintliga riktade statsbidrag som saknar en tidsgräns i syfte att analysera om en sådan behövs. Utskottet föreslår att riksdagen tillkännager detta för regeringen. Därmed tillstyrker utskottet motion [...].

Utskottet anser också att det finns behov av en mer systematisk process i samband med att nya bidrag tas fram. Utskottet delar Riksrevisionens analys i denna del och anser att staten bör ta fram en nationell övergripande plan för att få till stånd en systematisk process vid beslut om införande av nya riktade statsbidrag. Vad utskottet anför bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen. Motion [...] bör därför bifallas.

Utskottet vill också betona att riktade, väl avvägda och tidsbegränsade statsbidrag, exempelvis prestationsbaserade statsbidrag, kan vara ett effektivt redskap när det bl.a. gäller landstings och kommuners förmåga att hantera vissa utmaningar och problem. Utskottet anser vidare att det bör vara ett krav vid införandet av prestationsbaserade statsbidrag att de regelbundet utvärderas och att det bör gälla även efter det att bidraget har upphört. Utskottet föreslår att riksdagen tillkännager detta för regeringen. Därmed tillstyrker utskottet motion [...].

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandena

Regeringen anför i propositionen bl.a. följande (s. 37):

Regeringen gav den 13 december 2017 Statskontoret i uppdrag att fr.o.m. 2018 t.o.m. 2020 översiktligt redovisa och analysera utvecklingen av statens styrning av kommuner och landsting och deras verksamheter. Till följd av regeringens arbete med det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19 och på grund av att regeringen behövt göra nödvändiga prioriteringar avser regeringen att återkomma i frågorna om riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården senast 2022.

Tillkännagivande om kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 17 maj 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om att denna bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras (bet. 2017/18:SoU9 punkt 10, rskr. 2017/18:293). Utskottet uttalade följande (s. 52, en reservation [S, MP, V]):

I dag saknas en enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården, men de bör kunna vidareutvecklas så att de kan användas av patienter för att se kvalitetsskillnader mellan olika vårdmottagningar. Utskottet anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna det för regeringen. Motion [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör bifallas delvis.

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 37)

Regeringen ingick 2019 en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om nationella kvalitetsregister för det fortsatta arbetet med att utveckla och tillgängliggöra kvalitetsregistren. Vidare har Socialstyrelsen ett pågående uppdrag att analysera förutsättningarna för ett primärvårdsregister, vilket också är en grundförutsättning för att kunna jämföra kvaliteten mellan olika vårdmottagningar.

Regeringen avser att återkomma i frågan 2021.

Tillkännagivanden om en ny cancerstrategi

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 24 april 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om att denna bör ta fram en ny cancerstrategi (bet. 2017/18:SoU9 punkt 27,

rskr. 2017/18:293). Utskottet uttalade följande (s. 85, en reservation [S, MP, V]):

Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Utskottet anser att denna strategi nu behöver uppdateras och anpassas till bl.a. nya forskningsrön, framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitaliseringen av delar av vården och inte minst till en förändrad situation för patienterna. Många människor lever i dag med kronisk cancer, vilket ställer nya krav på sammanhängande vårdkedjor inom bl.a. cancervården. Enligt utskottet bör regeringen således ta fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Den nya cancerstrategin ska bl.a. bidra till kortare väntetider i cancervården, ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör avslås.

Vid utskottets behandling av budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9) delade utskottet (bet. 2018/19:SoU1 punkt 2) inte regeringens bedömning att tillkännagivandet från den 24 april 2018 (se ovan) var slutbehandlat.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag den 20 december 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om att denna bör ta fram en ny cancerstrategi enligt det tidigare tillkännagivandet (rskr. 2018/19:111).

Utskottet uttalade följande (s. 51 f., en reservation [S, MP, V]):

När det gäller tillkännagivandet om en ny cancerstrategi delar utskottet inte regeringens bedömning att tillkännagivandet är slutbehandlat. Utskottet står alltså fast vid det tillkännagivande som gjordes i betänkande 2017/18:SoU9 förslagspunkt 27. Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Som utskottet redan tidigare uttalat behöver denna strategi uppdateras och anpassas till bl.a. nya forskningsrön, framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitalisering av delar av vården och inte minst till en förändrad situation för patienterna. Många människor lever i dag med kronisk cancer, vilket ställer nya krav på sammanhängande vårdkedjor inom bl.a. cancervården. Under våren 2018 uppmanade därför riksdagen regeringen att ta fram en ny cancerstrategi. Detta har emellertid inte regeringen gjort. Mot den bakgrunden föreslår utskottet med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi. Riksdagen bör ställa sig bakom det utskottet anför och tillkännage det för regeringen.

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 37 f.)

I budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 45) redogjorde regeringen för tillkännagivandet och anförde att en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården presenterades av regeringen i maj 2018. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa tydlighet om hur regeringen vill att det nationella arbetet med cancervården ska utvecklas nu och i framtiden. Dessutom ska inriktningen ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar.

Regeringen ansåg i budgetpropositionen att tillkännagivandet var tillgodosett och därmed slutbehandlat.

Riksdagen ansåg dock att tillkännagivandet inte kunde anses slutbehandlat genom de redovisade åtgärderna (bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4.4) redogjorde regeringen återigen för tillkännagivandet och anförde följande. Betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) har sedan 2009 utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Regeringen anser att den inriktning som anges i denna strategi även i fortsättningen ska vara vägledande för arbetet. Däremot behöver cancerstrategin förnyas för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden. Regeringen aviserade därför i överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare köer 2020 att cancerstrategin kommer att uppdateras årligen, bl.a. genom överenskommelser mellan staten och SKR. Genom överenskommelserna vidareutvecklas och anpassas de insatser som genomförs med utgångspunkt i strategin, för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden. Detta kommer att bidra till att cancerstrategin förnyas och förblir relevant.

Regeringen anser att tillkännagivandena är tillgodosedda och att de därmed är slutbehandlade.

Tillkännagivande om att utveckla patientlagen

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 10 maj 2017 om ett tillkännagivande till regeringen om att denna bör ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen (bet. 2016/17:SoU10 punkt 5, rskr. 2016/17:254).

Utskottet anförde i sitt betänkande följande (s. 29, en reservation [S, MP, V]):

Patientlagen, som infördes i januari 2015, syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Utskottet kan konstatera att lagen hittills inte har fått det genomslag i vården som var avsett. Vårdanalys uppföljning visar att patientens ställning inte har stärkts sedan patientlagen infördes. Inte på något av lagens områden har man kunnat se en sammanvägd förbättring av patientens faktiska ställning; i stället har patientens faktiska ställning försvagats när det gäller tillgänglighet, information och delaktighet. Vidare är patientens rättsliga ställning fortfarande svag. Enligt Vårdanalys är avsaknaden av ett tydligt ansvar, tillsyn och kontroll och uppföljning av efterlevnaden av patientlagen en bidragande faktor till att patientlagen inte påverkat beteenden i vården på ett märkbart sätt. Med delvis bifall till motionerna [...] föreslår utskottet att riksdagen riktar ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen.

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 38)

Regeringen gav den 2 april 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp genomslaget för patientlagen. Uppdraget innebär att myndigheten ska analysera hur patientlagen har efterlevts, patienternas inställning till de valmöjligheter som följer av lagen samt vad individens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår det även att redogöra för exempel på andra pågående insatser som myndigheter, huvudmän och vårdgivare har tagit initiativ till och som syftar till att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska dessutom ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare, med utgångspunkt i principen om vård efter behov. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2021.

Regeringen anser i och med detta att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Tilkännagivande om en ny utredning om tolktjänst för personer med funktionsnedsättning

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 27 mars 2019 om ett tillkännagivande till regeringen om att tillsätta en ny utredning om tolktjänst för personer med funktionsnedsättning och språkstörning (bet. 2018/19:SoU12 punkt 16, rskr. 2018/19:156).

Utskottet anförde i sitt betänkande följande (s. 45, ingen reservation):

Enligt utskottet finns det brister i tolktjänsten för personer med hörselnedsättning och det råder oklarhet kring centrala frågor som ansvarsfördelning, huvudmannaskap och finansiering. Därför anser utskottet att regeringen bör tillsätta en ny utredning om tolktjänst för personer med hörselnedsättning och språkstörning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna det för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 122)

Regeringen beslutade den 30 juli 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att göra en fördjupad analys av förslagen i betänkandet En samlad tolktjänst – samordning och utveckling av tolktjänst för barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2011:83) samt i departementspromemorian Tolktjänst för vardagstolkning (Ds 2016:7). Den särskilda utredaren ska ta fram en handlingsplan för den långsiktiga utvecklingen av tolktjänsten samt lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas den 15 januari 2022.

Regeringen anser att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Tillkännagivande om en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för personer med en annan bosättningskommun

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 3 juni 2020 om ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt skulle bereda ett lagförslag som innebar en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för personer med en annan bosättningskommun och återkomma till riksdagen (bet. 2019/20:SoU24, rskr. 2019/20:291).

Utskottet anförde i sitt betänkande följande (s. 6, en reservation [S, V, L, MP]):

När någon avser att vistas en kortare tid i en annan kommun än i bosättningskommunen och till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom behöver stöd och hjälp, är vistelsekommunen i enlighet med socialtjänstlagen skyldig att på begäran verkställa bosättningskommunens beslut om insatser.

Det råder för närvarande en extraordinär situation i Sverige och övriga världen. Till följd av covid-19-pandemin och dess följeffekter på vård och omsorg har ett flertal kommuner tvingats prioritera i välfärdsutbudet, vilket även har påverkat kommunernas möjlighet att förse invånarna med hemtjänst. I flera kommuner är läget när det gäller personalförsörjningen inför sommaren mycket ansträngt. Mot denna bakgrund ser utskottet ett behov av ett tillfälligt undantag från vistelsekommunens skyldighet att verkställa bosättningskommunens beslut om socialtjänstinsatser. Utskottet anser att det av legitimitetsskäl är angeläget att kommunerna har uttryckligt stöd i lag för att, om det bedöms nödvändigt, kunna neka tillfälligt boende hemtjänst. De kommuner som har möjlighet bör dock självklart kunna erbjuda hemtjänst. Utskottet föreslår därför att riksdagen tillkännager för regeringen att den skyndsamt ska bereda ett lagförslag som innebär en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för personer med en annan bosättningskommun och återkomma till riksdagen.

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 135)

Den lagändring som riksdagen anført är enligt regeringen komplicerad och förutsätter en grundlig juridisk analys. Givet att lagändringen skulle vara tillfällig och gälla under sommaren 2020 bedömer regeringen att detta inte är möjligt att hinna genomföra. Frågan om behovet av ändringar i socialtjänstlagen har varit aktuell under våren men de signaler regeringen hittills har fått tyder på att kommunerna själva har lyckats lösa detta genom dialog. Regeringen avser inte att gå riksdagen till mötes i denna fråga.

Regeringen anser att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Tillkännagivande om ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 2 maj 2019 om ett tillkännagivande om att regeringen bör se över frågan om hur ansvaret för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom kan samlas hos en huvudman (bet. 2018/19: SoU15 punkt 18, rskr. 2018/19:193). Regeringen bör efter det att översynen har gjorts utreda möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom. Därutöver bör regeringen se över hur det ska kunna finnas tillgång till farmakologisk behandling i hela landet för personer med beroendesjukdom.

Utskottet anförde i sitt betänkande följande (s. 39, ingen reservation):

Utskottet konstaterar inledningsvis att personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom är en särskilt utsatt grupp. I detta sammanhang vill utskottet särskilt framhålla att nuvarande ansvarsfördelning mellan kommun och region enligt utskottet kan innebära att den enskilde inte får den vård som behövs. Utskottet anser därför att regeringen bör se över frågan om hur ansvaret för vård vid sådan samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. Utskottet konstaterar vidare att det i dag finns en gränsdragningsproblematik mellan lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Enligt utskottets uppfattning bör regeringen efter det att den nyss nämnda översynen har gjorts utreda möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom. Därutöver bör regeringen se över hur det ska kunna finnas tillgång till farmakologisk behandling i hela landet för personer med beroendesjukdom. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Ställningstagandet innebär delvis bifall till motionerna [...].

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 143)

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om direktiv till Utredningen om samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). En särskild utredare ska föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021.

Regeringen anser inte att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Tillkännagivanden om krav på tillstånd inom socialtjänsten

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 1 mars 2017 om ett tillkännagivande till regeringen om att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet (bet. 2016/17:SoU11, punkt 2, rskr. 2016/17:156). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 10 f., en reservation [S, MP, V]):

Utskottet anser att det ska ställas likvärdiga krav på kvalitet och säkerhet i verksamheter inom socialtjänsten. Det gäller verksamhet i såväl privat som offentlig regi. Utskottet anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas.

Riksdagen beslutade den 5 december 2017 om ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2017 (bet. 2017/18:SoU1 punkt 2, rskr. 2017/18:121). Utskottet anförde bl.a. följande i betänkandet (s. 45 f., en reservation [S, MP, V]):

När det gäller tillkännagivandet om generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens område delar utskottet inte regeringens bedömning att tillkännagivandet är slutbehandlat. Utskottet står alltså fast vid det ställningstagande som gjordes i betänkande 2016/17:SoU11 (förslagspunkt 2). Det är enligt utskottets mening viktigt att personer som väljer en kommunal verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) får samma kvalitet på tjänsten som den som väljer en enskild utförare. En generell tillståndsplikt innebär att det ställs samma krav på verksamheterna vad gäller grundläggande förutsättningar som lokaler, medarbetare och kvalitetssystem, oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller enskild regi. Detta höjer kvaliteten i verksamheten för brukarna och skapar bättre förutsättningar för verksamhetens medarbetare. Vidare ökar en generell tillståndsplikt jämförbarheten mellan olika verksamheter i kommuner där det finns valfrihetssystem och medför att det ställs likvärdiga krav på kvalitet i alla kommuner. En generell tillståndsplikt innebär att det etableras en lägstanivå för hur omsorg enligt socialtjänstlagen får bedrivas och säkerställer kvalitet, trygghet och en god omsorg. Utskottet anser därför inte att ett sådant tillståndskrav skulle innebära en inskränkning i den kommunala självstyrelsen utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den (14 kap. 3 § RF). De kommuner som vill ställa högre krav på sina egna verksamheter, eller på enskilda verksamheter som etableras i kommunen, kan fortsätta att göra det genom avtal och krav på den egna verksamheten. Vidare medför en generell tillståndsplikt konkurrensneutralitet mellan olika aktörer, och att kommunerna inte kan bedriva egen verksamhet med lägre ambitioner än de krav som Inspektionen för vård och omsorg redan i dag ställer på enskilda utförare. Mot den bakgrunden anser utskottet att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag som

innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2017. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas och motion [...] bör bifallas delvis.

Regeringens redovisning i proposition 2020/21:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandena (s. 160)

Enligt regeringen bereds tillkännagivandena om krav på tillstånd inom socialtjänsten inom ramen för den sakpolitiska överenskommelsen mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna (januariavtalet punkt 61).

Regeringen anser att tillkännagivandena inte är slutbehandlade.

Utskottets ställningstagande

Utskottets ställningstagande när det gäller regeringens redovisning av tillkännagivanden finns på s. 41 i betänkandet.

Statens budget inom utgiftsområde 9

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt regeringens förslag och lämnar de bemyndiganden som regeringen har begärt med den ändringen att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till 4 500 000 000 kronor, vilket är 2 500 000 000 kronor mer än vad regeringen har föreslagit. Motionärernas alternativa förslag till statens budget för 2021 inom utgiftsområde 9 avslås.

Jämför särskilt yttrande 1 (M), 2 (SD), 3 (V) och 4 (KD).

Propositionen

Utgiftsområdet omfattar områdena Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälsopolitik, Funktionshinderspolitik, Politik för sociala tjänster, Barnrättspolitik samt verksamhet inom utbildning och universitetsforskning.

I budgetpropositionen för 2021 föreslår regeringen att ramen för utgiftsområde 9 ska uppgå till 101 941 904 000 kronor 2021 (prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 punkt 4). Nedan redogörs för regeringens förslag till anslag inom utgiftsområdet. Under vissa anslag redovisas även förslag om bemyndiganden om ekonomiska åtaganden och beredskapsinvesteringar.

1:1 Socialstyrelsen

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 749 805 000 kronor för 2021 till anslaget 1:1. Anslaget får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter och för förvaltningsutgifter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Regeringen föreslår bl.a. att anslaget ökas med 4 000 000 kronor 2021 för myndighetens arbete med att kvalitetsutveckla arbetet när det gäller våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt för att stödja arbete med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål.

Under 2020 har regeringen tillfört totalt 227 000 000 kronor till Socialstyrelsens förvaltningsanslag för myndighetens arbete kopplat till det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19. Anslaget ökas enligt förslaget med 45 000 000 kronor 2021 för Socialstyrelsens fortsatta arbete kopplat till pandemin.

Regeringen anför vidare att totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. För att stärka hälso- och sjukvården inom ramen för det civila försvaret föreslår regeringen att anslaget ökas med 7 500 000 kronor 2021.

1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 90 426 000 kronor för 2021 till anslaget 1:2. Anslaget får användas för Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) förvaltningsutgifter.

1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 154 206 000 kronor för 2021 till anslaget 1:3. Anslaget får användas för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) förvaltningsutgifter.

1:4 Tandvårdsförmåner

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 7 294 796 000 kronor för 2021 till anslaget 1:4. Anslaget får användas för utgifter för statliga tandvårdsförmåner enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, enligt socialförsäkringsbalken och enligt lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. En mindre del av anslaget får användas för utgifter för kompetenscentrum på tandvårdsområdet.

På grund av covid-19 kommer utfallet på anslaget 2020 att påverkas. Många tandvårdspatienter har befunnit sig i en ersättningsperiod men haft svårigheter att besöka sin tandvårdsgivare. Regeringen har därför beslutat om en förordning om särskild beräkning av tandvårdsersättning med anledning av sjukdomen covid-19. Tandvårdskostnader ska i vissa fall kunna föras över till en ny ersättningsperiod. Den nya ersättningsperioden påbörjas den 1 september 2020 vilket innebär att kostnader skjuts framåt. Merparten av

kostnaden beräknas infalla 2020. För 2021 kommer anslaget enligt beräkningarna att belastas med cirka 412 000 000 kronor på grund av denna senareläggning.

1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 31 705 000 000 kronor för 2021 till anslaget 1:5. Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till regionerna för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Syftet är att ändamålsenliga och säkra läkemedel ska kunna förskrivas till en rimlig kostnad för den enskilde. Anslaget får även användas för att ersätta regionerna och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för vissa kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

Regeringen bedömer att anslaget bör ökas med 2 025 000 000 kronor. Regeringen anför att eventuella förändringar med anledning av förslagen i Läkemedelsutredningen kan komma att påverka bidraget (SOU 2018:89). Utredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 16 826 486 000 kronor för 2021 till anslaget 1:6. Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för att genom riktade insatser arbeta för att säkerställa att hälso- och sjukvården håller en god tillgänglighet och kvalitet, baseras på kunskap, är behovsanpassad och effektiv samt stärker patientens delaktighet i vården. Anslaget får även användas för bidrag och statsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad bemanning inom vården, för professionen att utföra sitt arbete och för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt. Därtill får anslaget användas för att förbättra förutsättningarna för att kunskap och erfarenheter tas till vara för att förbättra hälso- och sjukvården liksom för en god och mer jämlik vård. Inom ramen för anslaget får medel också användas för utbetalning av ersättning i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom, ersättning till smittbärare samt statlig ålderspensionsavgift kopplad till ersättning till smittbärare. Detta anslag får också användas för utgifter för insatser inom regeringens arbete med hälso- och sjukvård och folkhälsa. Medel inom anslaget får användas för överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Anslaget får dessutom användas till bidrag till nationella och internationella organisationer inom folkhälso- och sjukvårdsområdet, andra internationella åtaganden på området samt för forskning inom farmaci. Medel på anslaget får också användas för ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix. Anslaget får även användas till beredskapslager av antivirala läkemedel. Inom ramen för anslaget finns också medel för ersättning till steriliserade i vissa fall samt till talidomidskadade i vissa fall. Dessa medel får användas för att bevilja medel till personer som ansöker om ersättning för sådana skador eller ingrepp, i

enlighet med de riktlinjer som tidigare har använts. Anslaget får också användas för statsbidrag till regioner för ersättning till privata utförare inom vårdsektorn för bemanningstjänster. Anslaget får användas för statsbidrag till regioner för karriärtjänster för sjuksköterskor. Anslaget får även användas för utgifter för extraordinära smittskyddsåtgärder som kan behöva vidtas i arbetet med utbrottet av coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19 samt för att ersätta kommuner för merkostnader inom omsorgen som uppstår i det arbetet. Vidare får anslaget användas till utgifter för Apotek Produktion & Laboratorier AB:s utgifter för utförande av sitt samhällsuppdrag. Anslaget får användas till utgifter för en försöksverksamhet att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet.

Regeringen har under 2020 tillfört anslaget totalt 17 456 000 000 kronor med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19. Av dessa har 10 000 000 000 kronor avsatts för att ersätta kommuner och regioner för merkostnader inom hälso- och sjukvården och omsorgen och 6 800 000 000 kronor för att skyndsamt utöka antalet tester för covid-19. För 2021 föreslår regeringen att 2 000 000 000 kronor avsatts för att fortätta möjliggöra testning och smittspårning av covid-19.

Vidare föreslår regeringen att 4 000 000 000 kronor tillförs anslaget 2021 för att hälso- och sjukvården ska klara den nödvändiga återhämtningen och kunna omhänderta de stora uppdämda vårdbehoven som utbrottet av covid-19 inneburit.

För att stärka förlossningsvård, kvinnors hälsa och neonatalvård föreslår regeringen att totalt 1 500 000 000 kronor avsätts 2021.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört inköp av skyddsutrustning och annan materiel under coronapandemin för att säkra tillgången till skyddsutrustning och annan materiel i de fall kommuners och regioners egen kapacitet inte räcker till. För att säkra den nationella tillgången till skyddsutrustning och annan materiel under den pågående coronapandemin och möjliggöra Socialstyrelsens lagerhållning av skyddsutrustning och annan materiel föreslår regeringen att anslaget tillförs 122 000 000 kronor 2021.

För att främja ett hållbart arbetsliv genom en bättre arbetsmiljö eller utvecklade arbetstidsmodeller där en möjlighet är arbetstidsförkortning föreslår regeringen att 105 000 000 kronor avsätts 2021.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 1 500 000 000 kronor för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. År 2020 ökades anslaget med ytterligare 1 500 000 000 kronor för samma ändamål. Regeringen föreslår att ytterligare 300 000 000 kronor avsätts 2021 bl.a. för att stärka vården på landsbygden.

För att finansiera försöksverksamhet med att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet föreslår regeringen att anslaget ökas med 5 300 000 kronor 2021.

Regeringen anför vidare att totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 443 000 000 kronor 2021.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 400 000 000 kronor per år för bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. I budgetpropositionen för 2020 tillfördes ytterligare 100 000 000 kronor 2020–2022 för samma ändamål. Regeringen föreslår därför att 500 000 000 kronor avsätts 2021.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle höjas med 2 000 000 000 kronor per år under en fyraårsperiod med syftet att bl.a. stödja regionernas arbete med att skapa en god arbetsmiljö. Regeringen föreslår motsvarande nivå 2021 för samma ändamål.

Slutligen avsattes 210 000 000 kronor 2020 för att regionerna ska kunna omförhandla ingångna avtal med privata utförare som fått ökade bemanningskostnader. Motsvarande nivå föreslås för 2021.

Beredskapsinvesteringar

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19.

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor.

Regeringen föreslår även att riksdagen bemyndigas att för 2021 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 5 000 000 000 kronor.

1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 513 238 000 kronor för 2021 till anslaget 1:7. Anslaget får användas för utgifter för vårdförmåner enligt rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet samt gällande överenskommelser om social trygghet som Sverige tecknat med andra länder samt för sådan övrig vård som Sverige vid tillämpning av EU-rätten är skyldigt att erbjuda.

1:8 Bidrag till psykiatri

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 163 643 000 kronor för 2021 till anslaget 1:8. Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Anslaget får även användas för utgifter för forskning inom psykiatri och psykisk hälsa.

Regeringen gav den 30 januari 2020 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att lämna förslag på hur en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention kan inrättas vid myndigheten. Medel för att inrätta och driva

funktionen föreslås överföras till Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag i syfte att renodla myndighetens finansiering. Enligt förslaget minskas anslaget därför med 12 000 000 kronor 2021. Anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten ökas enligt förslaget med 10 000 000 kronor för detta ändamål.

Anslaget ökas enligt förslaget med 1 177 500 000 kronor 2021 för att bekämpa psykisk ohälsa och sjukdom.

1:9 Läkemedelsverket

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 159 899 000 kronor för 2021 till anslaget 1:9. Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för

- tillsyn av medicintekniska produkter
- producentobunden läkemedelsinformation
- 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
- strukturerad uppföljning av nya läkemedel
- utökade ansvarsområden till följd av ny lagstiftning på EU-nivå inom områden för kosmetika, medicinteknik och avancerade terapier
- utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen
- tillsyn av tatueringsfärger
- centrum för läkemedel och miljö
- tillsyn enligt förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler
- drift av substansregister
- tillsyn över systemstöd i vården
- fördjupad säkerhetsövervakning av vacciner mot covid-19.

För framtida utvärdering av Sveriges hantering av covid-19-pandemin finns det enligt regeringen behov av utökad nationell säkerhetsövervakning av kommande vaccinationer mot covid-19. Regeringen föreslår därför att 5 000 000 kronor tillförs under 2021 för detta ändamål.

1:10 E-hälsomyndigheten

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 119 401 000 kronor för 2021 till anslaget 1:10. Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 3 000 000 000 kronor för 2021 till anslaget 1:11. Anslaget får användas för utgifter för prestationsbundna statsbidrag till regionerna för att kontinuerligt arbeta för att korta köer och väntetider samt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Medel inom anslaget får också användas för bidrag till Sveriges Kommuner och Regioner

och till myndigheter för att stödja och följa upp regionernas tillgänglighetsarbete.

På grund av utbrottet av det nya coronaviruset har regionerna i olika utsträckning behövt ställa om hälso- och sjukvården för att kunna bemöta de ökade behov av akut- och intensivvård som sjukdomen covid-19 medför. Mot denna bakgrund beslutade riksdagen i vårandringsbudgeten i juni 2020 att tillfälligt ändra anslagets namn och ändamål så att de medel som anslaget omfattar för resterande del av 2020 kan användas för tillgänglighetsinsatser anpassade till den rådande situationen.

Inför 2021 återinförs anslagets ursprungliga namn och ändamål. Medel som har tillförts anslaget kan användas för insatser som ligger i linje med regeringens nuvarande och kommande arbete.

1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 754 427 000 kronor för 2021 till anslaget 1:12. Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

2:1 Folkhälsomyndigheten

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 500 005 000 kronor för 2021 till anslaget 2:1. Anslaget får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter samt för utgifter för suicidprevention.

Anslaget ökas enligt förslaget med 10 000 000 kronor 2021 för Folkhälsomyndighetens arbete med funktionen för psykisk hälsa och suicidprevention. Från 2022 beräknas motsvarande nivå. Ökningen finansieras genom en neddragning av anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri. Anslaget ökas enligt förslaget med 50 000 000 kronor 2021 för Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19.

2:2 Insatser för vaccinationsberedskap

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 120 500 000 kronor för 2021 till anslaget 2:2. Anslaget får användas för utgifter för insatser för vaccinberedskap för att stärka Sveriges förutsättningar att vid influensapandemier skydda befolkningen med hjälp av vacciner.

2:3 Bidrag till WHO

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 45 165 000 kronor för 2021 till anslaget 2:3. Anslaget får användas för utgifter för Sveriges medlemsavgift till Världshälsoorganisationen (WHO). Anslaget får även användas för Sveriges andel av utgiften för WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 75 502 000 kronor för 2021 till anslaget 2:4. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids. Anslaget får användas för utgifter för insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning.

2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 95 629 000 kronor för 2021 till anslaget 2:5. Anslaget får användas för utgifter för särskilda åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Anslaget får även användas för utgifter för statsbidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

3:1 Myndigheten för delaktighet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 61 564 000 kronor för 2021 till anslaget 3:1. Anslaget får användas av Myndigheten för delaktighets (MFD) förvaltningsutgifter.

3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 188 742 000 kronor för 2021 till anslaget 3:2. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till funktionshindersonsorganisationer för att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället.

4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 32 311 000 kronor för 2021 till anslaget 4:1. Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionssammanslutningar och till de adopterades organisationer.

Regeringen bedömer att MFoF behöver stärka stödet och kunskapsförmedlingen till kommuner och andra aktörer inom myndighetens olika ansvarsområden. Regeringen bedömer vidare att myndigheten kan ha en viktig roll inom det brotts- och våldsförebyggande arbetet genom att utveckla föräldraskapsstödet. Regeringen föreslår därför att detta anslag ökas med 5 000 000 kronor för 2021 och framåt.

4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersonsområdet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 782 514 000 kronor för 2021 till anslaget 4:2. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för insatser inom funktionshindersonsområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till

bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst 1,5 procent av anslaget.

4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 263 395 000 kronor för 2021 till anslaget 4:3. Anslaget får användas för att finansiera utgifter för bilstöd till personer med funktionsnedsättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 24 475 898 000 kronor för 2021 till anslaget 4:4. Anslaget får användas för utgifter för statlig assistansersättning till personer med funktionsnedsättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Enligt socialförsäkringsbalken ska varje år ett schablonbelopp för assistansersättning bestämmas och beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna för att få assistans. Regeringen utfärdar forskrifter om beloppet i förordningen om assistansersättning. För 2021 har regeringen beslutat om en höjning av schablonbeloppet med 3,5 procent. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 315 kronor per timme för 2021, en höjning med 10 kronor och 70 öre.

4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 9 008 490 000 kronor för 2021 till anslaget 4:5. Anslaget får användas för utgifter för att

- genom riktade insatser ge bättre förutsättningar för en ökad bemanning och kvalitet i omsorgen
- främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg
- främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom äldreområdet
- öka kunskap och kompetens inom äldreområdet
- öka antalet platser i särskilt boende samt öka antalet bostäder för äldre personer på den ordinarie bostadsmarknaden
- stödja och utveckla anhörigas och närståendes insatser
- fördela statsbidrag till pensionärsorganisationer
- fördela statsbidrag till organisationer för dem som vårdar och hjälper närstående.

Anslaget får även användas för utgifter för forskning och för utgifter för medlemskap i internationella organisationer inom äldreområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst 1 procent av anslaget.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2021 för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av

framtida anslag på högst 1 008 000 000 kronor 2022–2023. Som skäl för förslaget anför regeringen att den avser att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte). Vidare avser regeringen att besluta om investeringsstöd för att stimulera ombyggnation och nybyggnation av särskilda boenden samt bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden som riktar sig till personer över 65 år.

Regeringen avsätter sammanlagt 3 394 000 000 kronor 2021 till ökad kompetens bland baspersonalen i äldreomsorgen, det s.k. Äldreomsorgslyftet.

Vidare föreslår regeringen en riktad långsiktig bred satsning inom äldreområdet. Anslaget ökas enligt förslaget med 4 000 000 000 kronor från 2021 och framåt för detta ändamål.

Regeringen avser även att förbättra arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen genom en satsning på återhämtningsbonus. Anslaget ökas enligt förslaget med 195 000 000 kronor 2021 för detta ändamål.

Slutligen ökas grundfinansieringen av Svenskt Demenscentrum enligt förslaget med 6 000 000 kronor från 2021.

4:6 Statens institutionsstyrelse

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 346 567 000 kronor för 2021 till anslaget 4:6. Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelsens (Sis) uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

Till följd av tidigare beslut kommer anslaget till Sis ökas tillfälligt med 68 000 000 kronor 2021. Regeringen bedömer att det finns behov av att öka anslaget ytterligare och föreslår därför i denna proposition att anslaget ökas med 110 000 000 kronor 2021.

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

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 525 151 000 kronor för 2021 till anslaget 4:7. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för att stimulera utvecklingen av socialt arbete samt för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen och för utgifter kopplade till avvecklingen av Ersättningsnämnden. De administrativa utgifterna och utgifterna för avvecklingen av Ersättningsnämnden får utgöra högst 1 procent av anslaget. Anslaget får även användas för att medfinansiera programmet för fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt.

Regeringen föreslår i denna proposition ett riktat statsbidrag till kommunerna för att subventionera familjehemsplaceringar. Därför ökas anslaget för 2021 med 250 000 000.

4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 37 768 000 kronor för 2021 till anslaget 4:8. Anslaget får användas för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys förvaltningsutgifter.

5:1 Barnombudsmannen

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 26 549 000 kronor för 2021 till anslaget 5:1. Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

5:2 Barnets rättigheter

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 22 261 000 kronor för 2021 till anslaget 5:2. Anslaget får användas för utgifter för att förverkliga barnets rättigheter i Sverige med utgångspunkt i barnkonventionen.

6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 39 063 000 kronor för 2021 till anslaget 6:1. Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 763 503 000 kronor för 2021 till anslaget 6:2. Anslaget får användas för utgifter för att finansiera forskning om arbetsliv, socialvetenskap och folkhälsovetenskap samt kostnader för utvärderingar, beredningsarbete, kommunikationsinsatser, konferenser, vissa resor och seminarier som är kopplade till forskningsstödet.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2021 för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 300 000 000 kronor 2022–2027.

Motionerna

Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna har var för sig presenterat alternativa anslagsförslag för 2021. Förslagen innebär såväl andra anslagsnivåer som förslag till nya anslag. I det följande sammanfattas partiernas förslag inom utgiftsområde 9. En sammanställning som visar hur motionsförslagen avviker från regeringens förslag finns i bilaga 2.

Moderaterna

I kommittémotion 2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 anvisas totalt 680 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Moderaterna föreslår följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med 80 000 000 kronor. Motionärerna avsätter 4 000 000 000 kronor för hantering av uppskjuten vård, dock med en annan inriktning än regeringen. Vidare avvisar motionärerna regeringens förslag till fördelning av anslagna resurser till cancervården (600 000 000 kronor) för att i stället ta fram och genomföra en ny nationell cancerstrategi. Anslaget ökas med 80 000 000 kronor för en riktad satsning på barncancervården. Inom ramen för satsningen på cancer avsätter motionärerna 20 000 000 kronor i syfte att utrota livmoderhalscancer.

Motionärerna anvisar samma belopp som regeringen till anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna men avvisar regeringens förslag om utformning av och innehåll i kömiljarden till förmån för sitt eget förslag. Motionärernas förslag innebär bl.a. att kömiljarden ska omfatta de standardiserade vårdförloppen inom cancervården. Kömiljarden ska vidare kopplas till den lagstadgade vårdgarantin och till en förstärkt vårdgaranti när det gäller barn- och ungdomspsykiatri.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 4:7 Utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 600 000 000 kronor för att stärka utsatta barns trygghet. För att utöka statens ansvar för utsatta barn i kriminella miljöer avsätts 500 000 000 kronor och för att kvalitetssäkra familjehemmen avsätts 100 000 000 kronor.

Sverigedemokraterna

I kommittémotion 2020/21:3390 av Clara Aranda m.fl. (SD) anvisas totalt 2 957 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Sverigedemokraterna föreslår följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:1 Socialstyrelsen ökas med 360 000 000 kronor för att finansiera ett vårdgarantikansli och en nationell väntelista samt för en återrekryteringsatsning för att få personal som lämnat vården att återvända. Medlen föreslås även gå till att fånga upp tidiga risktecken vid psykisk ohälsa, till fler nationella screeningprogram och till att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med 605 000 000 kronor för att införa slopad karens för vårdpersonal, för att alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år eller äldre, för avgiftsfritt pneumokockvaccin för äldre samt för stärkt suicidprevention.

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med 330 000 000 kronor för att stärka insatserna mot psykisk ohälsa, däribland en nationell strategi för psykisk hälsa. Medel avsätts även till en förstärkning av elevhälsan och insatser för att minska belastningen på barn- och ungdomspsykiatri samt för att stödja hbtq-personer med psykisk ohälsa.

När det gäller anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet föreslår motionärerna att anslaget ökas med 40 000 000 kronor, varav 15 000 000 kronor avsätts för tolktjänst i arbetslivet. Medel avsätts även för att habiliteringsstödet ska omfatta beslut om daglig verksamhet enligt Socialtjänsten.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning ökas med 1 147 000 000 kronor för att täcka kostnaden för en återställning av schablonersättningens underfinansiering, för en återställning av LSS och för att fler personer ska kunna beviljas rätt till personlig assistans.

Anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ökas enligt förslaget med 210 000 000 kronor för att ta fram en nationell strategi för att förhindra fallolyckor och för att avveckla de delade turerna inom vård- och omsorg.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 4:7 Utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 5 000 000 kronor. Medlen avsätts bl.a. till stödåtgärder vid vårdnadsöverflyttningar.

Slutligen anvisar motionärerna medel till två nya anslag.

Till det nya anslaget Medicinsk forskning anvisar motionärerna 50 000 000 kronor. Anslaget ska stärka den medicinska forskningen och stimulera nationell läkemedelsforskning.

Till det nya anslaget Kvinnors hälsa anvisar motionärerna 210 000 000 kronor. Anslaget ska användas till ett nationellt program för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer, för att förbättra den svenska endometriovården och till ett forskningsprogram för kvinnors hälsa.

Vänsterpartiet

I partimotion 2020/21:2965 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) anvisas totalt 3 955 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Vänsterpartiet föreslår följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner ökas med 2 250 000 000 kronor. Medlen avsätts för ett nytt högkostnadsskydd för tandvård och för en reformering av systemet med referensprislista inom tandvården.

Anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård föreslås öka med 4 000 000 000 kronor för förbättrad arbetsmiljö, kompetensutveckling och förbättrade arbetsvillkor för sjukvårdens personal.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med 300 000 000 kronor för att stärka den psykiatriska vården inom primärvården, den öppna och slutna psykiatrivården, barn- och ungdomspsykiatrin, vården vid samsjuklighet samt självmordsprevention.

När det gäller anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna föreslår motionärerna att anslaget minskas med 3 000 000 000 kronor till förmån för förslag på andra anslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel ökas med 40 000 000 kronor. Motionärerna anför att det arbete som har påbörjats och de evidensbaserade metoder som har tagits fram inom ANDT-området behöver utvecklas.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 300 000 000 kronor, varav 150 000 000 kronor enligt förslaget ska avsättas för avgiftsfri simskola för sexåringar och 150 000 000 kronor för avgiftsfria sommar- och andra lovaktiviteter.

Slutligen anvisar motionärerna anvisar medel till två nya anslag.

Till det nya anslaget Nationellt resurscentrum mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål anvisas 20 000 000 kronor. Motionärerna föreslår att resurscentrumet knyts och placeras vid Jämställdhetsmyndigheten.

Till ett nytt anslag anvisar motionärerna 45 000 000 kronor för att möjliggöra avgiftsfritt pneumokockvaccin för personer som är 65 år och äldre i samtliga regioner.

Kristdemokraterna

I partimotion 2020/21:3543 av Ebba Busch m.fl. (V) yrkande 1 anvisas totalt 8 037 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Kristdemokraterna föreslår följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner ökas med 100 000 000 kronor. Motionärerna föreslår att åldern för avgiftsfri tandvård ska vara endast upp till 20 år.

Anslaget 1:5 Bidrag till läkemedelsförmånerna föreslås minskas med 520 000 000 kronor. Motionärerna avvisar den pågående satsningen på gratis läkemedel för barn och vill återgå till det tidigare stödsystemet.

När det gäller anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård föreslår motionärerna att anslaget ökas med totalt 1 500 000 000 kronor. Motionärerna avsätter 2 000 000 000 kronor till det egna förslaget om en nationell vårdförmedling. Av dessa medel är hälften egna medel och hälften en justering av regeringens satsning på hantering av uppskjuten vård och covid-19-relaterad vård. Motionärerna avvisar regeringens neddragning på standardiserade vårdförlopp med 200 000 000 kronor samt avsätter 300 000 000 kronor till förstärkt elevhälsa.

Slutligen riktar motionärerna om regeringens satsning på förlossning och neonatalvård om totalt 1 500 000 000 kronor till förmån för en egen förlossningssatsning. Denna satsning omfattar följande:

- Kompetensutveckling för personal om förebyggande av förlossningsskador (25 000 000 kronor)
- Eftervård med hembesök (250 000 000 kronor)
- Mamma-rehab-check (60 000 000 kronor)
- Fast barnmorska/barnmorsketeam genom hela vårdkedjan (200 000 000 kronor)
- Ökad bemanning inom förlossningsvården och neonatalvården (700 000 000 kronor)
- Fler barnmorskor genom betald vidareutbildning för sjuksköterskor (70 000 000 kronor)
- Barnmorskeledda enheter i anslutning till akutsjukhusen (95 000 000 kronor)
- Nationella riktlinjer för att förebygga förlossningsskador (3 000 000 kronor)
- Patientnära hotell (30 000 000 kronor)
- Samtalsstöd med psykolog för familjer som fått dödfödda barn (30 000 000 kronor)
- Nationella mål för förlossningsvården och kompetenscentrum (37 000 000 kronor)
- Fler utbildningsplatser för barnmorskor (utgiftsområde 16)

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med 100 000 000 kronor. Medlen ska enligt förslaget användas till en utbyggnad av psykiatriambulanser i hela Sverige.

Anslaget 1:12 Inspektionen för vård och omsorg ökas enligt förslaget med 25 000 000 kronor i syfte att förstärka myndighetens verksamhet.

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel ökas med 25 000 000 kronor, varav 15 000 000 kronor avsätts till ett Nationellt ANDTS-kompetenscentrum och 10 000 000 kronor avsätts för att stödja det civila samhället i genomförande av ANDTS-strategin.

Motionärerna föreslår att anslaget 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd minskas med 3 200 000 kronor. Medlen förs över till anslaget 1:4 inom utgiftsområde 12.

Anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning ökas enligt motionärernas förslag med 500 000 000 kronor till följd av en föreslagen lagändring om grundläggande behov.

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ökas med 4 405 000 000 kronor. Motionärernas satsning omfattar följande:

- Äldresamtal (160 000 000 kronor)

- Gemenskapsvärdar och gemenskapsfrämjande innehåll (200 000 000 kronor)
- Förbättrade villkor för personalen inom äldreomsorgen (3 500 000 kronor)
- Fler sjuksköterskor, MAR, och försöksverksamhet med ”äldreöverläkare” (2 000 000 kronor)
- Digital tillgänglighet på äldreboenden (240 000 000 kronor)
- Investeringsstöd för äldreboendegarantin – byggande av fler äldreboenden (2 000 000 kronor)
- Prestationsbaserad satsning för de kommuner som kortar köer (500 000 000 kronor).

Anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse ökas enligt förslaget med 50 000 000 kronor för att stärka kompetensen och säkerheten.

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 4:7 Utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 506 000 000 kronor. Medlen avsätts till ett socialtjänstpaket som ska stärka socialtjänstens verksamhet genom följande satsningar.

- Obligatoriskt föräldrastödsprogram (176 000 000 kronor)
- Familjerådgivning (80 000 000 kronor)
- Kunskapshöjande insatser och metodstöd i socialtjänsten (230 000 000 kronor)
- Nationell samordning och stöd av socialtjänstens arbete med barn och unga (10 000 000 kronor)
- SSPF-samverkan (10 000 000 kronor).

Inom anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning öronmärker motionärerna 50 000 000 kronor för forskning om äldres hälsa. Ytterligare 100 000 000 kronor öronmärks inom regeringens föreslagna ram på anslaget 3:1 inom utgiftsområde 16.

Motionärerna anvisar även medel till fem nya anslag.

Till det nya anslaget Fritidskort anvisar motionärerna 800 000 000 kronor för att införa en satsning om ett fritidskort för alla barn i årskurs 2 till 9.

Till det nya anslaget Fond för idéburen vård anvisar motionärerna 300 000 000 kronor. Fonden ska främja den ideella sektorns möjligheter till socialt företagande, särskilt som utövare av välfärdstjänster.

Till det nya anslaget Bostad först anvisar motionärerna 200 000 000 kronor för att införa Bostad först i hela landet.

Till det nya anslaget Nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld anvisar motionärerna 5 000 000 kronor.

Slutligen anvisar motionärerna 45 000 000 kronor till det nya anslaget Pneumokockvaccin. Syftet med anslaget är att möjliggöra kostnadsfri vaccination mot pneumokocker för alla äldre i hela landet.

Utskottets ställningstagande

Statens budget inom utgiftsområde 9

Utskottet kan konstatera att riksdagen den 25 november 2020 sa ja till regeringens budgetförslag för 2021 (bet. 2020/21:FiU1, rskr. 2020/21:63). Ramen för utgiftsområde 9 fastställdes till 101 941 904 000 kronor för 2021. De förslag till anslag inom utgiftsområdet som är högre än den beslutade ramen kan inte bifallas vid behandlingen av utgiftsområdet. Utskottet noterar att Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna har presenterat anslagsförslag som är högre än den ram som riksdagen fastställt.

Enligt utskottet ska alla erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Utskottet anser att svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länders. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför utmaningen att hantera ökande vårdbehov. Det behövs även fler som vill arbeta i vården, goda arbetsvillkor och en förstärkt nära vård.

Sverige och svensk hälso- och sjukvård genomgår stora prövningar på grund av det pågående utbrottet av covid-19. Svensk sjukvård har visat att den har en god förmåga till omställning och att personalen gör kraftfulla insatser. Nu måste dock hälso- och sjukvården samt tandvården hantera den uppskjutna vård som pandemin medfört. Utskottet välkomnar därför att regeringen föreslår en förstärkning på 4 000 000 000 kronor för att hälso- och sjukvården ska klara den nödvändiga återhämtningen och kunna hantera den uppskjutna vården och den covid19-relaterade vården. Det är även viktigt att Folkhälso-myndigheten och Socialstyrelsen tillförs medel för det fortsatta arbete kopplat till det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19.

Vidare ser utskottet positivt på regeringens förslag att avsätta 3 000 000 000 kronor för 2021 för en vidareutvecklad kömiljard med syftet att korta köerna och minska väntetiderna i hälso- och sjukvården, där medel avsätts för insatser som syftar till att korta köerna i barn- och ungdoms-psykiatri. Den föreslagna satsningen för att möta de negativa effekterna av covid-19, främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, stärka psykiatri samt suicidprevention välkomnas också.

Utskottet delar regeringens bedömning att behovet av att stärka personalen och arbetsmiljön har ökat under utbrottet av covid-19. Utskottet välkomnar därför regeringens förslag att avsätta ca 3 000 000 000 kronor för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Även den fortsatta satsningen på betald vidareutbildning för sjuksköterskor är även viktig, liksom regeringens förslag att införa ett statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom hälso- och sjukvården.

Utskottet anser, liksom regeringen, att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. En fortsatt reformering av primärvården ska

bygga vidare på målen om en ökad tillgänglighet i hela landet samt kontinuitet och delaktighet i syfte att bl.a. stärka patientens ställning och planeringsförutsättningarna för utförare. Utskottet ställer sig därför bakom regeringens förslag att stödja utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården i både kommuner och regioner genom en fortsatt satsning med totalt 3 300 000 000 kronor 2021.

Även cancervården behöver stärkas – inte minst för att hantera de uppdämda vårdbehov som finns efter covid-19-pandemin. Utskottet välkomnar regeringens samlade satsning för att stärka cancervården. Det är även positivt att regeringen föreslår en satsning på bl.a. förstärkt ambulansvård och förlossningsvård.

Vidare delar utskottet regeringens bedömning att covid-19-pandemin har visat att det i nuläget saknas tillräckliga resurser och uthållighet för sådana allvarliga situationer. Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården, inom krisberedskap och inom ramen för civilt försvar behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, traumavård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Utskottet ser positivt på regeringens satsning på hälso- och sjukvården inom ramen för civilt försvar.

När det gäller omsorgen om äldre konstaterar utskottet att utbrottet av covid-19 har synliggjort det svåra bemanningsläge som vård och omsorg står inför, inte minst i vården och omsorgen om äldre. Utskottet delar regeringens bedömning att det finns behov av att stödja kommunerna i syfte att höja kompetensen inom vård och omsorg om äldre hos såväl personal som chefer. Det finns även ett behov av att främja undersköterskeyrket och att säkerställa att undersköterskors kompetens tas till vara inom vården och omsorgen. Utskottet välkomnar satsningarna inom det s.k. Äldreomsorgslyftet på totalt 3 394 000 000 kronor. Vidare är det mycket positivt att kommunerna som en del av satsningen på äldreomsorgen ges ett resurstillskott med 4 000 000 000 kronor årligen fr.o.m. 2021. Utskottet välkomnar även den s.k. återhämtningsbonusen inom vården och omsorgen.

Vidare anser utskottet att det finns fortsatta utmaningar inom den sociala barn- och ungdomsvården, inte minst när det gäller tryggheten för barn som placeras i tidig ålder eller under lång tid. Utskottet välkomnar regeringens förslag att stödja kommunerna i utvecklingen av deras rekryteringsarbete av familjehem. Det är även viktigt att Statens institutionsstyrelse långsiktigt ska kunna fullfölja arbetet med att bygga ut kapaciteten, kvaliteten och säkerheten i verksamheten, varför regeringens förslag till förstärkning välkomnas.

Slutligen är det positivt att regeringen föreslår en höjd schablonersättning för assistansersättning för att förbättra såväl möjligheterna till god kvalitet i insatsen som arbetsvillkoren för assistenterna.

Sammantaget anser utskottet att regeringens förslag till anslag inom utgiftsområde 9 är väl avvägda (p. 4). Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag till anslagsfördelning och avstyrker de motioner som föreslår en annan anslagsfördelning.

Socialutskottet noterar att finansutskottet har beslutat om ett utskottsinitiativ för 2020 som innebär att låneramen för Folkhälsomyndighetens beredskapsinvesteringar höjs till 4 500 000 000 kronor (bet. 2020/21:FiU11). Skälen till utskottsinitiativet är att Sverige deltar i Europeiska kommissionens samarbete om gemensamma förköpsavtal av vaccin mot covid-19. Om Sverige ska kunna delta i de olika vaccinavtalen innebär det potentiellt betydligt högre utgifter än vad som tidigare beräknats. Låneramen för 2020 behöver därför enligt finansutskottet ökas med 2 500 000 000 kronor till 4 500 000 000 kronor. Den 25 november 2020 beslutade riksdagen i enlighet med finansutskottets förslag (rskr. 2020/21:68). Det innebär att den låneram på 2 000 000 000 kronor som regeringen har begärt för ändamålet i budgetpropositionen för 2021 är för låg (p. 2). Låneramen ska täcka såväl tidigare upplåning som ny upplåning, vilket innebär att låneramen för 2021 behöver vara lika stor som låneramen för 2020.

Mot denna bakgrund föreslår socialutskottet att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 4 500 000 000 kronor.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till övriga bemyndiganden (p. 1, 3 och 5).

Redovisning av tillkännagivanden

I sitt yttrande till konstitutionsutskottet uttryckte utskottet önskemål om att regeringen i budgetpropositionen för 2021 skulle redovisa en tidsplan för planerade åtgärder i ett antal tillkännagivanden (yttr. 2019/20:SoUy5). Utskottet konstaterar att tidsplaner för vissa av tillkännagivandena saknas i budgetpropositionen.

Utskottet har i övrigt inte några invändningar när det gäller regeringens redovisning av de olika tillkännagivandena.

Särskilda yttranden

1. Statens budget inom utgiftsområde 9 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M) anför:

Sverige har – förutom pandemin – att hantera en hög arbetslöshet och en grov kriminalitet. Detta är Sveriges stora problem. I Moderaternas budgetmotion fokuserar vi därför på att se till att Sverige ska ha beredskap för att pandemin kan förvärras, på att knäcka arbetslösheten och på att bekämpa kriminaliteten.

För att ta höjd för ett läge där coronakrisen förvärras innehåller Moderaternas budget en krisbuffert. Den kan användas för att dels stärka hälso- och sjukvården, och dels användas till att stötta ekonomin för att pressa tillbaka arbetslösheten när smittspridningen nu återigen tar fart.

För att knäcka arbetslösheten ser vi till att återupprätta arbetslinjen genom att strama åt de svenska bidragssystemen, införa ett bidragstak, se till att nyanlända gradvis ska kvalificera sig till de svenska bidragssystemen samt växla ineffektiva skatteavdrag mot bredare skattesänkningar på arbete och investeringar. Valfärden tillförs mer resurser samtidigt som de villkoras med ett skattehöjningsstopp för att inte framtida skattehöjningar ska hota en ekonomisk återhämtning. Den klyfta i beskattning mellan löntagare och pensionärer som regeringen inför tas bort.

För att bekämpa kriminaliteten föreslår vi en mönsterbrytande kriminalpolitik för att krossa gängen och återupprätta tryggheten. Det handlar om bl.a. dubbla straff för gängkriminella, visitationszoner och att göra det straffbart att vara med i kriminella gäng. Det handlar också om att exempelvis hela rättsväsendet tillförs resurser och att göra polisyrket mer attraktivt.

Genom att fokusera på att lösa Sveriges stora problem kan vi se till att Sverige blir ett land där arbetslösheten pressas tillbaka och fler är trygga och att resurserna till välfärden kan växa.

Riksdagen har genom sitt beslut den 25 november 2020 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 101 941 904 000 kronor 2021 (bet. 2020/21:FiU1, rskr. 2020/21:63). Eftersom Moderaternas förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan vi inte reservera oss till förmån för detta förslag. Moderaternas budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer vi att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Moderaternas politik inom utgiftsområde 9.

Moderaterna prioriterar att skyndsamt beta av den växande vårdskulden. Vår satsning för hantering av uppskjuten vård är lika stor som regeringens, men har en annan inriktning. Vidare avvisar vi regeringens förslag till fördelning av anslagna resurser till cancervården till förmån för vårt eget förslag om att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell

cancerstrategi. Vi avsätter 80 000 000 kronor per år fr.o.m. 2021 för en riktad satsning på barncancervården. Detta är en fördubbling jämfört med regeringen och årets överenskommelse om cancervården mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner. Inom ramen för våra satsningar på cancervården avsätter vi även medel i syfte att utrota livmoderhalscancer.

När det gäller prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna föreslår vi samma nivå som regeringen, men vårt förslag har en annan utformning och ett annat innehåll. Vårt förslag till kömiljard omfattar bl.a. en vårdgaranti knuten till de standardiserade vårdförloppen inom cancervården. En miljard kronor per år inom ramen för anslaget ska riktas dels till barn- och ungdomspsykiatri, dels till cancervården. Vidare ska en förstärkt vårdgaranti som ger barn och unga med psykisk ohälsa rätt till vård inom 30 dagar genomföras.

Vidare anser vi att socialtjänsten har en grundläggande roll i ett väl fungerande välfärdssamhälle. Det allra viktigaste uppdraget handlar om att skydda, stödja och hjälpa de socialt mest utsatta barnen. Enligt vår mening måste staten ta ett större ansvar för att barn som själva utsätter sig för risker genom att begå grova brott eller som fostras in i kriminalitet av sin egen familj omhändertas. I vår satsning prioriteras bl.a. att det införs en certifiering av familjehem och jourhem och ett införande av ett nationellt register över familjehemmen. Vi föreslår även att dokumentationen av varje placering förbättras. Vi föreslår att 600 000 000 kronor avsätts för att stärka de allra mest utsatta barnens trygghet. Det handlar dels om att staten ska ta ett större ansvar för barn i kriminella miljöer och använda LVU mer aktivt, dels om att kvalitetssäkra familjehemmen.

Redovisning av tillkännagivanden

I sitt yttrande till konstitutionsutskottet uttryckte utskottet önskemål om att regeringen i budgetpropositionen för 2021 skulle redovisa en tidsplan för planerade åtgärder i ett antal tillkännagivanden (yttr. 2019/20:SoUy5). Vi konstaterar att tidsplaner för vissa av tillkännagivandena saknas i budgetpropositionen.

Vidare vill vi i detta sammanhang poängtera att vi inte delar regeringens och utskottets bedömning att tillkännagivandena om en ny cancerstrategi är tillgodosedda. Vi anser således att de inte är slutbehandlade.

Vi har i övrigt inte några invändningar när det gäller regeringens redovisning av de olika tillkännagivandena.

2. Statens budget inom utgiftsområde 9 (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD) anför:

Vi har en annan inriktning för den ekonomiska politiken än regeringen, och vi säger nej till regeringens ineffektiva åtgärder. Vår politik ska stimulera

köpkraften hos vanliga människor och skapa jobb och tillväxt i Sverige. Det innebär att ekonomin för alla svenska medborgare måste stärkas och att näringslivet måste få den stimulans som krävs för att få igång ekonomin igen.

Riksdagen har genom sitt beslut den 25 november 2020 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 101 941 904 000 kronor 2021 (bet. 2020/21:FiU1, rskr. 2020/21:63). Eftersom Sverigedemokraternas förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan vi inte reservera oss till förmån för detta förslag. Sverigedemokraternas budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer vi att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Sverigedemokraternas politik inom utgiftsområde 9.

Sverigedemokraternas förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2020/21:3128. I den motionen finns också ett förslag till ram för utgiftsområde 9. Motionen behandlas i betänkande 2020/21:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 2 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2021 inom utgiftsområde 9 läggs fram i kommittémotion 2020/21:3390.

Det är vår målsättning att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla en hög internationell kvalitet. Det är därför viktigt att vi utvecklar och förnyar sjukvården och att såväl fysiska som psykiska sjukdomar behandlas samt att patienter får en kvalificerad vård under hela livet – från den dag man föds till den dag man kan komma att behöva palliativ vård i livets slutskede.

Covid-19-pandemin har inneburit en svår påfrestning för hälso- och sjukvården. Vårdpersonal har fått slita hårt och alldeles för många patienter har avlidit. Vårt samhälle står nu inför arbetet med att beta av all uppskjuten vård och få ordning på de vårdköer som i många år belastat sjukvården.

Enligt vår mening är det dags att se landets sjukvård som en helhet och ta ett samlat grepp om vårdköerna. Socialstyrelsen bör få ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna och en nationell väntelista bör införas för de behandlingar och operationer med längst vårdköer. Vårdgarantikansliet bör också ta fram underlag och upprätta samverkansavtal med olika vårdgivare, offentliga och privata, svenska och utländska för att kunna öka vårdkapaciteten. Vi avsätter även medel till en återrekryteringssatsning för att få personal som lämnat vården att återvända, för att fånga upp tidiga risktecken vid psykisk ohälsa, för att införa fler screeningprogram och för att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända. Vi föreslår att sammanlagt 360 000 000 kronor avsätts för dessa ändamål.

Vidare föreslår vi att 605 000 000 kronor avsätts till anslaget Bidrag för folkhälsa och sjukvård. Medel avsätts för slopad karens för vårdpersonal, för att alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år eller äldre, till suicidprevention samt till avgiftsfritt pneumokockvaccin för äldre.

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar kraftigt, vilket kräver flera åtgärder som kan möta och förebygga framtida psykiska besvär i ett tidigt

skede. Vi anser att insatserna mot psykisk ohälsa måste öka och avsätter 330 000 000 kronor till detta område. Vi föreslår bl.a. en nationell strategi för psykisk hälsa, insatser för att minska belastningen på barn- och ungdomspsykiatri samt riktade medel för att möta hbtq-personer med psykisk ohälsa. Vi avsätter även medel till elevhälsan inom utgiftsområde 16.

Sverigedemokraterna har starkt motsatt sig sparkraven inom LSS. Regelverket för LSS behöver ändras och förtydligas för att stoppa de kraftiga inskränkningar som pågått de senaste åren. Vi avsätter för 2021 totalt 1 147 000 000 kronor mer än regeringen för statlig assistansersättning. Medlen avsätts för att återställa schablonersättningens underfinansiering, för att komma närmare en återställning av LSS och för att fler ska kunna beviljas personlig assistans. Vidare avsätter vi medel till tolktjänst i arbetslivet och för att habiliteringsstödet även ska omfatta beslut om daglig verksamhet inom socialtjänsten.

Vi tror på idén att omvandla riktade statsbidrag till generella vilket ger kommunen möjligheter att använda tillskottet där det behövs bäst. Vår politiska inriktning för en god vård och omsorg om äldre ryms därmed till stor del i våra satsningar inom utgiftsområde 25. Inom utgiftsområde 9 avsätter vi 210 000 000 kronor för att ta fram en nationell strategi för att förhindra fallskador och för att avveckla de delade turerna.

Vidare anser vi att det behövs stödåtgärder vid vårdnadsöverflyttningar. Vi avsätter medel till detta.

Slutligen föreslår vi två nya anslag. Anslaget Medicinsk forskning ska användas för att stimulera den nationella läkemedelsforskningen, och vi avsätter 50 000 000 kronor till anslaget. Anslaget Kvinnors hälsa ska användas för att inrätta ett nationellt program för att göra Sverige fritt från livmoderhalscancer, för att förbättra den svenska endometrioscården och till ett forskningsprogram för kvinnors hälsa. Till detta anslag avsätts 210 000 000 kronor.

Redovisning av tillkännagivanden

I sitt yttrande till konstitutionsutskottet uttryckte utskottet önskemål om att regeringen i budgetpropositionen för 2021 skulle redovisa en tidsplan för planerade åtgärder i ett antal tillkännagivanden (ytr. 2019/20:SoUy5). Vi konstaterar att tidsplaner för vissa av tillkännagivandena saknas i budgetpropositionen. Vi har i övrigt inte några invändningar när det gäller regeringens redovisning av de olika tillkännagivandena.

3. Statens budget inom utgiftsområde 9 (V)

Maj Karlsson (V) anför:

I Vänsterpartiets budgetmotion, Vägen ut ur krisen – en plan för jämlikhet och grön omställning, presenterar vi omfattande satsningar på välfärden och ett reformerat skattesystem i syfte att öka jämlikheten genom omfördelning och

skapa förutsättningar för att lyckas med den gröna omställningen. När var och en gör saker för sig, utan hänsyn till att våra liv är sammanbundna i ett samhälle, drar de rika ifrån, välfärden kollapsar och klimatet havererar. Men när vi gör saker tillsammans blir det bättre för oss alla, då kan vi stärka välfärden, öka friheten för de allra flesta, skapa rättvisa och jämlikhet samt lyckas med den nödvändiga omställningen.

I förra årets budgetproposition valde regeringen att lägga miljardbelopp på att skattesubventionera hushållsnära tjänster, köksrenoveringar och sänkt inkomstskatt för höginkomsttagare, i stället för att satsa på att säkra välfärdens långsiktiga finansiering eller stärka produktivitetstillväxten i den svenska ekonomin. I årets budgetproposition tar regeringen dessvärre den här politiken till en ny nivå. När regeringen prioriterar de rika framför att ta tag i de växande klyftorna så väljer Vänsterpartiet en annan väg.

Vänsterpartiet vill ha ett jämlikt, hållbart och rättvist samhälle. Vi satsar på att minska klyftorna och på att stärka den generella välfärden. Våra satsningar är centrala för ett jämlikare samhälle. Mycket av de pengar vi lägger går till välfärden i syfte att skapa bättre kvalitet, bättre arbetsvillkor, fler arbetstillfällen och – inte minst – en välfärd som omfattar fler. Vänsterpartiets plan för ett jämlikt samhälle och en grön omställning sätter därmed de ekonomiskt mest utsatta, välfärden samt miljön och klimatet i fokus. Vi avsätter ca 70 miljarder kronor mer än regeringen på reformer som syftar till att bygga ett robust, hållbart och rättvist samhälle för alla. Vänsterpartiet har samma finansiella sparande som regeringen, vilket innebär att de reformer vi tillskjuter är finansierade via ökade skatteinkomster som höginkomsttagare och personer med stora förmögenheter och kapitalinkomster får bära.

Riksdagen har genom sitt beslut den 25 november 2020 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 101 941 904 000 kronor 2021 (bet. 2020/21:FiU1, rskr. 2020/21:63). Eftersom Vänsterpartiets förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan vi inte reservera oss till förmån för detta förslag. Vänsterpartiets budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer jag att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Vänsterpartiets politik inom utgiftsområde 9.

Coronapandemin drabbade en hälso- och sjukvård som redan var svårt ansträngd med brist på resurser, bemanningsproblem och strukturproblem. Om sjukvården hade varit starkare finansierad och haft fler anställda och en verklig lagerhållning av sjukvårdsmateriel hade Sverige stått bättre rustat inför denna kris. Vänsterpartiet menar att sjukvården behöver stärkas väsentligt.

För att säkerställa en god och tillgänglig vård är det helt avgörande att få fler att vilja jobba där och att de som redan arbetar inom sjukvården vill stanna kvar. Vänsterpartiet vill därför bygga vidare på den satsning på förbättrad arbetsmiljö, kompetensutveckling och förbättrade arbetsvillkor som vi fick igenom i budgetsamarbetet under förra mandatperioden. I spåren av corona är denna satsning extra angelägen. Vi avsätter totalt 4 000 000 000 kronor för detta ändamål 2021. Vi motsätter oss regeringens förslag till anslag som

innehåller prestationsbundna insatser för att korta vårdköer till förmån för satsningarna på vårdpersonalen.

Den psykiatriska vården behöver stärkas på bred front. Detta är speciellt viktigt i och med covid-19-pandemin. Det gäller inom primärvården, den öppna och slutna psykiatrivården, barn- och ungdomspsykiatrin, vården vid samsjuklighet samt självmordsprevention. Vänsterpartiet avsätter därför 300 000 000 kronor mer än regeringen 2021.

När det gäller tandvårdsförmånerna föreslår vänsterpartiet ett nytt högkostnadsskydd som innebär att alla kostnader över 2 000 kronor subventioneras fullt ut. Systemet med referensprislista behöver reformeras, genom att de vanligaste behandlingarna får en bindande nationell taxa som innebär ett tak för vad respektive behandling får kosta, oavsett vårdgivare. För dessa förslag avsätter vi 2 250 000 000 kronor.

Strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken har inte gett tillräcklig effekt ännu. Det arbete som har påbörjats och de evidensbaserade metoder som har tagits fram inom ANDT-området behöver utvecklas. Vi föreslår därför ett förstärkt arbete och avsätter 40 000 000 kronor för detta ändamål.

Till anslaget för bidrag till utveckling av socialt arbete föreslår vi att 150 000 000 kronor avsätts för en avgiftsfri simskola för sexåringar och 150 000 000 kronor för avgiftsfria sommar- och andra lovaktiviteter.

Till det nya anslaget Nationellt resurscentrum mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål avsätter vi 20 000 000 kronor. På grund av samordningsvinster bör det nationella resurscentrumet knytas till och placeras vid Jämställdhetsmyndigheten.

Slutligen vill Vänsterpartiet möjliggöra avgiftsfritt pneumokockvaccin för personer som är 65 år och äldre i samtliga regioner och avsätter 45 000 000 kronor för detta (nytt anslag).

Inom utgiftsområde 25 avsätter Vänsterpartiet bl.a. medel till ett upp-rustningspaket för äldreomsorgen och till ett särskilt stöd för att stärka hälso- och sjukvården i glest befolkade regioner.

Redovisning av tillkännagivanden

I sitt yttrande till konstitutionsutskottet uttryckte utskottet önskemål om att regeringen i budgetpropositionen för 2021 skulle redovisa en tidsplan för planerade åtgärder i ett antal tillkännagivanden (yttr. 2019/20:SoUy5). Jag konstaterar att tidsplaner för vissa av tillkännagivandena saknas i budgetpropositionen. I övrigt har jag inte några invändningar när det gäller regeringens redovisning av de olika tillkännagivandena.

4. Statens budget inom utgiftsområde 9 (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD) anför:

Vi befinner oss i ett bekymmersamt och osäkert läge. Den stora och breda påverkan på samhället som coronapandemin medför ska hanteras, samtidigt som de stora samhällsproblemen som fanns före pandemin, och som i vissa fall har förvärrats av densamma, ska mötas. Att klara detta kräver ledarskap och förmåga att prioritera samt reformer som avhjälper problemen. Sverige förtjänar att politiken fokuserar på reformer för trygghet i en svår tid och som angriper centrala samhällsproblem så att framtidstron kan börja växa igen.

Riksdagen har genom sitt beslut den 25 november 2020 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 101 941 904 000 kronor 2021 (bet. 2020/21:FiU1, rskr. 2020/21:63). Eftersom Kristdemokraternas förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan jag inte reservera mig till förmån för detta förslag. Kristdemokraternas budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer jag att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Kristdemokraternas politik inom utgiftsområde 9.

Kristdemokraternas förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2020/21:3530. I den motionen finns också ett förslag till ram för utgiftsområde 9. Motionen behandlas i betänkande 2020/21:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 4 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2021 inom utgiftsområde 9 läggs fram i partimotion 2020/21:3543.

Kristdemokraternas politik utgår från att varje människa är unik och att alla personer har samma absoluta och okränkbara värde. Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av värdighet, kvalitet, tillgänglighet och jämlikhet. Målet för socialtjänstpolitiken är att stödja gemenskaperna och de enskilda människorna till egen försörjning och god omvårdnad.

Vi anser att patienter ska ges rätt att söka vård där ledig kapacitet finns. Vi föreslår därför att det tillfälligt upprättas en nationell vårdförmedling för att använda tillgänglig kapacitet till de patienter som väntat olagligt länge. Vi avsätter totalt 2 000 000 000 kronor till detta.

Vidare anser vi att varje kvinna ska kunna känna trygghet under sin graviditet samt inför, under och efter förlossningen. Vi riktar om regeringens satsning på förlossning och neonatalvård till en egen satsning som bl.a. omfattar kompetensutveckling för personal om förebyggande av förlossningsskador, eftervård med hembesök, ett barnmorsketeam genom hela vårdkedjan och ökad bemanning inom förlossningsvården och neonatalvården.

Den utveckling som skett sedan arbetet med s.k. standardiserade vårdförlopp (SVF) påbörjades är god, varför vi avvisar regeringens neddragning på SVF. Vi avsätter även medel för att förstärka elevhälsan.

På flera håll i landet finns s.k. psykiatriambulanser. Det är en ambulansliknande akutbil med utbildad hälso- och sjukvårdspersonal som åker ut vid larm om självmordsförsök, psykoser och kriser av liknande slag. Vi avsätter medel för en utbyggnad av psykiatriambulanser i hela Sverige.

Vidare anser vi att åldern för avgiftsfri tandvård endast ska vara upp till 20 år. Anslaget för tandvårdsförmåner bör därför ökas med 100 000 000

kronor. Inriktningen på arbetet med att säkerställa en god tandhälsa för ungdomar måste i stället ligga mycket tidigare. Vi avvisar också den pågående satsningen på gratis läkemedel för barn och vill återgå till ett system med ett högkostnadsskydd för barn.

Enligt vår mening har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en mycket viktig roll för att kunna upprätthålla kompetens och god kvalitet inom vård och omsorg. Vi anser att det är viktigt att myndighetens ekonomiska ramar är tillräckliga och långsiktigt förutsägbara och avsätter därför 25 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till IVO.

Vi vill att alla människor ska kunna växa upp och leva utan risk att skadas på grund av eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak eller spelmissbruk (ANDTS). Vi avsätter därför 25 000 000 kronor till ett nationellt ANDTS-kompetenscentrum och för att stödja det civila samhället i genomförande av ANDTS-strategin.

Att säkerställa att samtliga grundläggande behov ska anses vara av integritetsnära karaktär i sin helhet är ett avgörande steg för att återupprätta intentionen med LSS. Vi föreslår därför en nödvändig lagändring och avsätter resurser i syfte att finansiera en rättssäker tillämpning av LSS till följd av lagförtydligandet.

Ett samhälle där alla kan åldras i trygghet och med värdighet är ett angeläget mål för Kristdemokraterna. Vi tillför, utöver regeringens satsning, 4 405 000 000 kronor till omsorgen om äldre. Medel avsätts till bl.a. äldresamtal, gemenskapsvårdar, förbättrade villkor för personalen inom äldreomsorgen, fler sjuksköterskor och försöksverksamhet med "äldreöverläkare", investeringsstöd för äldreboendegarantin samt till en prestationsbaserad satsning för de kommuner som kortar köerna till särskilt boende. Vi vill även inrätta ett nationellt forskningsprogram för att stärka äldres hälsa inom Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Vidare anser vi att kompetensen och säkerheten vid Statens institutionsstyrelse bör stärkas. Vi avsätter 50 000 000 kronor till detta. Anslaget bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. bör enligt vår mening öka med 506 000 000 kronor i förhållande till regeringens förslag 2021. Medel bör avsättas till ett socialtjänstpaket i syfte att stärka socialtjänstens verksamhet genom satsningar på bl.a. obligatoriskt föräldrastödsprogram, familjerådgivning, kunskapshöjande insatser, nationell samordning och stöd av socialtjänstens arbete med barn och unga samt för att stärka samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid.

Barn i ekonomiskt utsatta hushåll har en mindre aktiv fritid med lägre deltagande i organiserade fritidsaktiviteter än andra barn, vilket bidrar till att de går miste om bl.a. integrerande mötesplatser, hälsofördelar och gemenskap. Vi föreslår därför att 800 000 000 kronor avsätts för ett fritidskort till alla barn i årskurs 2–9, laddat med ekonomiskt stöd för deltagaravgifter i läroleda aktiviteter i föreningslivet och kulturskolan (nytt anslag).

Vidare vill vi skapa en fond som syftar till att främja den ideella sektorns möjlighet till socialt företagande och då särskilt som utförare av välfärds-tjänster och avsätter 300 000 000 kronor för detta ändamål för 2021 (nytt anslag). Vi avsätter även 200 000 000 kronor för att införa Bostad först i hela landet (nytt anslag).

I enlighet med en rekommendation från Myndigheten för vård och omsorgsanalys föreslår vi att ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld inrättas. För detta avsätter vi 5 000 000 kronor till ett nytt anslag.

Slutligen avsätter vi 45 000 000 kronor för att alla äldre ska kunna erbjudas kostnadsfri vaccination mot pneumokocker i hela landet (nytt anslag).

Redovisning av tillkännagivanden

I sitt yttrande till konstitutionsutskottet uttryckte utskottet önskemål om att regeringen i budgetpropositionen för 2021 skulle redovisa en tidsplan för planerade åtgärder i ett antal tillkännagivanden (yttr. 2019/20:SoUy5). Vi konstaterar att tidsplaner för vissa av tillkännagivandena saknas i budgetpropositionen. Vi har i övrigt inte några invändningar när det gäller regeringens redovisning av de olika tillkännagivandena.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2020/21:1 Budgetpropositionen för 2021 utgiftsområde 9:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2021 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19 (avsnitt 3.6.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 5 000 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
4. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
5. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2021 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom de tidsperioder som anges i tabell 1.2.

Motioner från allmänna motionstiden 2020/21

2020/21:2965 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

Riksdagen anvisar anslagen för 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2020/21:3390 av Clara Aranda m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2020/21:3543 av Ebba Busch m.fl. (KD):

1. Riksdagen anvisar anslagen för år 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

BILAGA 2

Regeringens och motionärernas anslagsförslag

Anslag för 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Anslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen			
		M	SD	V	KD
1:1 Socialstyrelsen	749 805	±0	360 000	±0	±0
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	90 426	±0	±0	±0	±0
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	154 206	±0	±0	±0	±0
1:4 Tandvårdsförmåner	7 294 796	±0	±0	2 250 000	100 000
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	31 705 000	±0	±0	±0	-520 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	16 826 486	80 000	605 000	4 000 000	1 500 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	513 238	±0	±0	±0	±0
1:8 Bidrag till psykiatri	2 163 643	±0	330 000	300 000	100 000
1:9 Läke medelsverket	159 899	±0	±0	±0	±0
1:10 E-hälsomyndigheten	119 401	±0	±0	±0	±0
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	3 000 000	±0	±0	-3 000 000	±0
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	754 427	±0	±0	±0	25 000
2:1 Folkhälsomyndigheten	500 005	±0	±0	±0	±0
2:2 Insatser för vaccinberedskap	120 500	±0	±0	±0	±0
2:3 Bidrag till WHO	45 165	±0	±0	±0	±0
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502	±0	±0	±0	±0
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95 629	±0	±0	40 000	25 000
3:1 Myndigheten för delaktighet	61 564	±0	±0	±0	±0
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	±0	±0	±0	±0
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	32 311	±0	±0	±0	-3 200
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	782 514	±0	40 000	±0	±0
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395	±0	±0	±0	±0

Anslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen				
		M	SD	V	KD	
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 475 898	±0	1 147 000	±0	500 000	
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 008 490	±0	210 000	±0	4 405 000	
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 346 567	±0	±0	±0	50 000	
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	525 151 600 000	5 000	300 000	506 000		
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	37 768	±0	±0	±0	±0	
5:1 Barnombudsmannen	26 549	±0	±0	±0	±0	
5:2 Barnets rättigheter	22 261	±0	±0	±0	±0	
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	39 063	±0	±0	±0	±0	
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	763 503	±0	±0	±0	±0	
Förslag till anslag utöver regeringens förslag						
99:1 Medicinsk forskning	±0	±0	50 000	±0	±0	
99:2 Kvinnors hälsa	±0	±0	210 000	±0	±0	
99:3 Nationellt resurscentrum mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål	±0	±0	±0	20 000	±0	
99:4 Vaccin pneumokocker	±0	±0	±0	45 000	±0	
99:5 Fritidskort	±0	±0	±0	±0	800 000	
99:6 Fond för idéburen vård	±0	±0	±0	±0	300 000	
99:7 Bostad först	±0	±0	±0	±0	200 000	
99:8 Nationellt Kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld	±0	±0	±0	±0	5 000	
99:9 Pneumokockvaccin	±0	±0	±0	±0	45 000	
Summa för utgiftsområdet	101 941 904 680 000	2 957 000	3 955 000	8 037 800		

BILAGA 3

Regeringens förslag till beställningsbemyndiganden

Det har inte väckts några motioner med anledning av regeringens förslag till beställningsbemyndiganden.

Beställningsbemyndiganden för 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Anslag	Regeringens förslag	Tidsperiod
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreomsorgen	1 008 000	2022–2023
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 300 000	2022–2027

BILAGA 4

Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Stockholm 2020-11-03

Uppföljning av regeringens resultatredovisning för området omsorg om äldre inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förord

Socialutskottet beslutade den 30 september 2020 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) i fråga om området omsorg om äldre inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Uppföljningen har inriktats på att följa upp de resultat som regeringen har redovisat.

Syftet med uppföljningen har varit att ta fram ett underlag inför beredningen av budgetpropositionen för 2021 samt att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen.

Uppföljningen har genomförts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp. Underlaget till uppföljningen har på gruppens uppdrag tagits fram inom Riksdagsförvaltningen av utvärderaren Lena Sandström vid utvärderings- och forskningssekretariatet i samarbete med utskottshandläggare Elin Nyberg vid socialutskottets kansli.

Uppföljnings- och utvärderingsgruppen överlämnar härmed sin uppföljningsrapport till socialutskottet.

Stockholm i november 2020

Mikael Dahlqvist (S) ordförande

Johan Hultberg (M)

Clara Aranda (SD)

Barbro Westerholm (L)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1 Inledning	4
1.1 Riksdagens arbete med uppföljning och utvärdering.....	4
1.2 Socialutskottets granskning av resultatredovisningen	4
2 Utvecklingsarbetet med mål- och resultatstyrning	6
2.1 Budgetlagens krav på resultatredovisning m.m.	6
2.2 Skälen bakom mål- och resultatstyrningen	6
2.3 Tidigare utveckling av resultatredovisningen	6
2.4 Utveckling av resultatredovisningen i budgetpropositionen för 2021	7
3 Omsorg om äldre	9
3.1 Omsorg om äldre – del av området Politik för sociala tjänster	9
3.2 Mål	9
4 Resultatredovisningens struktur och utformning	10
4.1 Årets budgetförslag	10
4.2 Resultatindikatorer	12
5 Insatser och resultat i fråga om omsorgen om äldre.....	13
5.1 Insatser och resultat i förhållande till indikatorerna	13
5.1.1 Medellivslängd i befolkningen.....	13
5.1.2 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende	13
5.1.3 Bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen	13
5.1.4 Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende	13
5.1.5 Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende	14
5.1.6 Fallskador bland personer 80 år och äldre.....	14
5.1.6 Olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre i särskilt boende eller hemtjänst	15
5.2 Övrig redovisning	15
5.2.1 Särskilda boendeformer och biståndsbedömt trygghetsboende	15
5.2.2 Bemanning och kompetens	16
5.2.3 Utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom.....	16
5.2.4 E-hälsa och välfärdsteknik	17
6 Uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar	18
6.1 Resultatredovisningens struktur och utformning	18
6.2 Mål och resultatindikatorer.....	19
6.3 Statliga insatser.....	20

Sammanfattning

Socialutskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp har analyserat regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för utgiftsområde 9, området omsorg om äldre.

Förra året noterade utskottet med tillfredsställelse att regeringen utvecklat redovisningen av resultatet av funktionshinderspolitiken. Utskottet framhöll att ett motsvarande arbete behöver göras när det gäller omsorgen om äldre. Gruppen anser att detta behov kvarstår. Under de rådande omständigheterna under pandemin har gruppen förståelse för att det kan ha varit svårt för regeringen att prioritera ett sådant arbete. Gruppen vill dock peka på att det är angeläget att regeringen fortsätter arbetet med att ta fram indikatorer som visar måluppfyllelsen så snart som möjligt och gör en sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen.

Gruppen välkomnar att regeringen har bedrivit ett visst utvecklingsarbete när det gäller att ta fram indikatorer för att beskriva utvecklingen mot målen. Indikatorerna Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende och Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende har införts. Enligt gruppen behövs ytterligare information i förhållande till de nya indikatorerna, t.ex. svarsfrekvens som kompletteras med en bortfallsanalys.

Regeringen har samtidigt tagit bort de två indikatorerna Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst och Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer. Enligt gruppens mening är det intressant för riksdagen att ta del av denna information även om indikatorerna inte längre används.

I årets budgetförslag föreslås en kraftig förstärkning av anslaget 4:5 Stimulansbidrag till åtgärder inom äldreområdet. Enligt förslaget ökar anslaget från ca 2 miljarder kronor 2020 till drygt 9 miljarder kronor för 2021. Det innebär mer än en fyrdubbling av anslaget. Det görs en bred satsning på äldreomsorgen i form av kompetensutveckling av personal och stöd till personer med demenssjukdom. Som gruppen anför i tidigare ställningstaganden är det viktigt att satsningar följs upp inte minst för att vinna erfarenheter som kan tas till vara i fortsatta satsningar. Gruppen utgår från att regeringen återkommer till riksdagen i nästa års resultatredovisning med en återkoppling om hur arbetet med den breda satsningen och kompetensutvecklingen fortskrider. Det är angeläget att användningen av statliga medel följs upp löpande kopplat till resultatet.

Gruppen anser att det är en fördel om regeringen i nästa års resultatredovisning återkommer till riksdagen med en redovisning av resultatet av det riktade statsbidraget för att stödja digitalisering inom äldreomsorgen. Tillgång till elektronisk uppkoppling och kommunikation i särskilda boenden för äldre m.m. är viktigt för att äldre ska kunna tillgodogöra sig de möjligheter som digitala tjänster och digital kommunikation innebär.

1 Inledning

1.1 Riksdagens arbete med uppföljning och utvärdering

Enligt 4 kap. 8 § regeringsformen ska varje utskott följa upp och utvärdera riksdagsbeslut inom utskottets ämnesområde.¹ Av förarbetena¹ framgår att denna uppföljning och utvärdering ingår i riksdagens granskning av rikets styrelse och förvaltning. Detta genomförs bl.a. genom utskottens löpande uppföljningar av regeringens resultatredovisning som enligt budgetlagen (2011:203) ska lämnas i budgetpropositionen.

Riksdagen har tidigare – senast i juni 2006 – antagit riktlinjer² för riksdagens arbete med hur bl.a. regeringens resultatredovisning till riksdagen ska behandlas. Av riktlinjerna framgår att riksdagen är en central länk i den statliga styrkedjan, när det gäller såväl ekonomisk styrning som regelstyrning. För att styrningen ska fungera måste riksdagen få information om resultaten, bl.a. om i vilken utsträckning resurser har fördelats enligt de politiska prioriteringarna, om avsedda resultat har uppnåtts och om de lagar som riksdagen har beslutat om har fått avsedda effekter. Utskottens uppföljning och utvärdering är ett sätt att få en sådan resultatinformation och stärka kopplingen till beslut om lagstiftning och budget. Uppföljning och utvärdering bör enligt förarbetsuttalandena³ användas som ett instrument för att bedöma vilka eventuella justeringar som kan behövas i bl.a. budgeten. Utskottens löpande uppföljning av resultatinformationen i budgetpropositionen bör ha en framåtblickande inriktning och användas till att ge underlag för väl underbyggda ställningstaganden i utskottens beredningsarbete.

1.2 Socialutskottets granskning av resultatredovisningen

Socialutskottet beslutade den 30 september 2020 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) i fråga om området omsorg om äldre inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Syftet med uppföljningen har varit att ta fram ett beslutsunderlag om omsorgen om äldre inför behandlingen av budgetpropositionen för 2021. Ett annat syfte är att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen inom socialutskottets beredningsområde.

¹ Prop. 2009/10:80 s. 117 och bet. 2009/10:KU19 s. 31.

² Framst. 2005/06:RS3 och bet. 2005/06:KU21 samt även förs. 2000/01:RS1 och bet. 2000/01:KU23.

³ Uttalandet i denna del kom från Riksdagskommittén (jfr framst. 2005/06:RS3 s. 132) och mötte inga invändningar under riksdagsbehandlingen (se bet. 2005/06:KU21 s. 67).

I socialutskottets betänkande 2014/15:SoU1 gjordes en uppföljning av regeringens resultatredovisning för första gången. Utskottet lade då särskild tonvikt vid vad det ansåg att regeringen skulle ta hänsyn till vid själva utformningen av resultatredovisningen. Det som utskottet lyfte fram var innehållet i de resultat som redovisas, strukturen i hur resultaten ska redovisas samt vikten av fortsatt dialog mellan riksdagen och regeringen om regeringens resultatredovisning. Därefter har utskottet inriktat uppföljningen av resultatredovisningarna på funktionshinderspolitiken.

Förra året omfattade utskottets uppföljning regeringens resultatredovisning i fråga om omsorgen om äldre för första gången. Årets uppföljning är den andra i ordningen som avser omsorgen om äldre. En utgångspunkt för arbetet är att det ska vara möjligt för utskottet att följa kopplingen mellan mål, genomförda insatser och uppnådda resultat i regeringens anslagsförslag. Mot denna bakgrund behövs relevanta indikatorer som speglar målfyllnelsen så att resultatet kan tydliggöras.

2 Utvecklingsarbetet med mål- och resultatstyrning

2.1 Budgetlagens krav på resultatredovisning m.m.

Enligt 10 kap. 3 § budgetlagen ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har antagit. Redovisningen ska vara anpassad till utgiftsområdena. Redan i 2 § dåvarande lagen (1996:1959) om statsbudgeten fanns krav på att regeringen till riksdagen skulle redovisa de mål som åsyftas och de resultat som uppnåtts inom olika verksamhetsområden.

2.2 Skälen bakom mål- och resultatstyrningen

Att i budgetlagen särskilt beröra frågor om resultatstyrning var enligt förarbetena⁴ till 1996 års budgetlag lämpligt då styrningen av den statliga verksamheten hade fått en så stark anknytning till budgetprocessen. Att ange ett mål (eller ett förväntat resultat) och jämföra detta med det resultat som faktiskt uppnåtts ansågs alltså helt grundläggande i en styrprocess som syftar till en allt effektivare och mer ändamålsenlig verksamhet. Flera skäl angavs för en reglering av resultatstyrningen i budgetlagen. Ett skäl var att klargöra att om regeringen begär statliga medel för ett ändamål måste den också kunna ange vad den vill uppnå samt vidta åtgärder så att resultatet av verksamheten kan följas upp och jämföras med vad som var avsett. Ett annat skäl var att underlätta för riksdagen att i ökad utsträckning ägna sig åt uppföljning och utvärdering av resultat. Av nämnda förarbeten framgår att budgetpropositionen var det naturliga dokumentet för den löpande mål- och resultatredovisningen på områden där ekonomiska styrmedel, särskilt anslag, används i stor utsträckning. Även före 1990-talets mitt innebar mål- och resultatstyrningen⁵ att riksdagen och regeringen skulle bestämma mål och inriktning för den statliga verksamheten och ställa bestämda resultatkrav och likaledes krav på förbättrad uppföljning.

2.3 Tidigare utveckling av resultatredovisningen

Formerna för resultatredovisningen har varit och är fortfarande (se avsnitt 2.4 nedan) föremål för ett utvecklingsarbete för att ge främst riksdagen men även regeringen bättre underlag för prioriteringsdiskussioner och göra det lättare att bedöma värdet av insatta resurser i förhållande till politiskt beslutade mål. Inom riksdagen har utvecklingen av mål- och resultatstyrningen bl.a. behandlats av Riksdagskommittén och varit föremål för insatser inom olika utskott.

⁴ Prop. 1995/96:220 s. 21 f.

⁵ Jfr bl.a. prop. 1987/88:150 bil. 1 s. 68–74 och prop. 1990/91:100 bil. 1 s. 53 f.

I budgetpropositionen för 2018 redovisades den dåvarande regeringens arbete med att utveckla den ekonomiska styrningen i staten. Arbetet hade bedrivits med utgångspunkt i regeringens behov av att styra olika verksamheter för att genomföra sin politik och nå beslutade mål för olika områden samt regeringens och riksdagens behov av att följa upp genomförandet av och målpåfyllelsen i verksamheten. Vidare angavs i propositionen⁶ att regeringen hade vidtagit flera åtgärder för att utveckla resultatredovisningen av statens insatser, bl.a. regeringens redovisning till riksdagen. I budgetpropositionen hänvisades även till finansutskottets uttalanden⁷ om att det är rimligt att utvecklingsarbetet inriktas mot att koncentrera resultatredovisningen till att beskriva och bedöma resultat av statliga insatser i förhållande till riksdagens mål. Finansutskottet har också betonat vikten av att skapa en tydlig uppföljning och analys av målpåfyllelse som grund för prioriteringar och budgetförslag.

I budgetpropositionen för 2020 framförde regeringen att ett riktat utvecklingsarbete hade bedrivits inom Regeringskansliet under 2019. De berörda utgiftsområdena var denna gång 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning, 6 Försvar och samhällets krisberedskap samt 23 Areella näringar, landsbygd och livsmedel. Syftet var bl.a. att förbättra översikten och presentationen inom områdena.⁸

2.4 Utveckling av resultatredovisningen i budgetpropositionen för 2021

För att regeringens resultatredovisning i årets budgetproposition ska ha en enhetlig struktur, vara mer ändamålsenlig och bättre motivera regeringens budgetförslag anges i propositionen⁹ att ett utvecklingsarbete har genomförts inom Regeringskansliet. Utgångspunkten för arbetet har varit budgetlagens krav på att regeringen i budgetpropositionen redovisar resultat i förhållande till riksdagens mål och att redovisningen är anpassad till utgiftsområdena. En viktig del i arbetet har varit information och förankring, inom Regeringskansliet och med riksdagens utskottskanslier. Arbetet mynnade ut i förtydligade riktlinjer med innebörden att resultatredovisningens texter bör visa de mest centrala resultaten inom respektive område och disponeras efter centrala resultatindikatorer och bedömningsgrunder. Riktlinjerna innebar vidare

- att utvecklingen bör redovisas i tabeller och diagram med minst tioåriga tidsserier om möjligt
- att centrala statliga åtgärder som vidtagits för att påverka målpåfyllelsen bör återges

⁶ Prop. 2017/18:1 Förslag till statens budget för 2018, finansplan och skattefrågor s. 772 f.

⁷ Se bet. 2015/16:FiU1 s. 165.

⁸ Se prop. 2019/20:1 Förslag till statens budget, finansplan och skattefrågor s. 180. I sammanhanget kan nämnas att det också bedrevs ett fördjupat utvecklingsarbete inför budgetpropositionen för 2018. De områden som ingick i det arbetet var internationell samverkan (utg.omr. 5), funktionshinderspolitik (utg.omr. 9), migration (utg.omr. 8) samt allmän miljö- och naturvård (utg.omr. 20).

⁹ Prop. 2020/21:1 Förslag till statens budget för 2021, finansplan och skattefrågor s. 181 f.

- att en samlad bedömning av måluppfyllelsen bör redovisas
- att indikatorer och andra bedömningsgrunder bör väljas med hänsyn till kontinuitet över tid
- att urvalet bör möjliggöra uppföljning och analys ur ett jämställdhetsperspektiv.

Sammantaget syftar dessa riktlinjer till att få fram en tydligare resultatinformation. I budgetpropositionen för 2021 anges dock att förutsättningarna för att redan i denna proposition följa de nya riktlinjerna fullt ut har varierat mellan olika områden.

Utöver detta redogörs i propositionen även för utfallet av regeringens ändringar av reglerna för hur myndigheterna ska redovisa resultat i sina årsredovisningar (ändringarna gjordes för att underlaget för resultatredovisningen till riksdagen skulle bli bättre). Ändringarna innebär bl.a. att myndigheterna ska bedöma och analysera resultatet. De nya reglerna tillämpades för första gången i 2019 års årsredovisningar (som lämnades till regeringen i februari 2020). Ekonomistyrningsverket (ESV) har haft i uppdrag att följa upp ändringarnas genomslag (se ESV 2020:28). ESV framhåller att det normalt tar tid att genomföra nya regler för resultatredovisningen och att uppföljningen visar att de nya kraven på myndigheternas resultatredovisningar har fått genomslag men inte fullt ut på alla områden. ESV noterar att ett utvecklingsområde för myndigheternas resultatredovisningar är framtagandet av indikatorer för att kunna redovisa de data som ligger till grund för bedömningar av måluppfyllelsen. Likaså saknas i dagsläget tidsserier för att beskriva trender och bedöma hur vissa åtgärder har bidragit till utvecklingen av måluppfyllelsen på området. Vidare anser ESV att analyser av den könsuppdelade statistiken behöver utvecklas.

3 Omsorg om äldre

3.1 Omsorg om äldre – del av området Politik för sociala tjänster

Utgiftsområde 9 omfattar områdena hälso- och sjukvårdspolitik, folkhälsopolitik, funktionshinderspolitik och politik för sociala tjänster. I verksamhetsområdet politik för sociala tjänster ingår områdena omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg, personer med funktionsnedsättning, barnrättspolitik samt verksamhet inom utbildning och universitetsforskning.

Ansvar för verksamhetsområdet sociala tjänster ligger främst hos kommunerna, men olika åtgärder, såväl statliga som kommunala, påverkar måluppfyllelsen enligt regeringen.

Inledningsvis framgår att regeringen har vidtagit flera åtgärder för att minska effekterna av den pågående pandemin, t.ex. gett Socialstyrelsen i uppdrag att sprida information om det nya coronaviruset till all personal inom socialtjänstens verksamhetsområden inklusive lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och assistansverksamhet.

Denna uppföljning omfattar regeringens redovisning av resultaten som redovisas i budgetpropositionen för 2021 i fråga om avsnittet om omsorg om äldre inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2020/21:1).

3.2 Mål

De nuvarande fem målen inom området omsorg om äldre är att äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

De förstnämnda fyra målen antogs av riksdagen i juni 1998¹⁰ och det sistnämnda i december 2019.¹¹

¹⁰ Prop. 1997/98:113, bet. 1997/98:SoU24, rskr. 1997/98:307.

¹¹ Prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 6.4, bet. 2019/20:SoU1, rskr. 2019/20:135.

4 Resultatredovisningens struktur och utformning

4.1 Årets budgetförslag

I tabell 1 redovisas regeringens anslagsförslag för utgifter från anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.

Tabell 1 Utgiftsutveckling inom omsorg för äldre, anslaget 4:5 (miljoner kronor)

	Utfall 2019*	Anslag för 2020 **	Utgifts- prognos för 2020	Förslag för 2021	Beräknat för 2022	Beräknat för 2023
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 070	2 040	2 014	9 009	6 580	6 290

*Anslagssparandet uppgick till 0,4 miljoner kronor.

**Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Regeringen föreslår att drygt 9 miljarder kronor anvisas under anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till ca 6,6 miljarder kronor respektive ca 6,3 miljarder kronor.

Förstärkningen av anslaget för 2021 uppgår enligt förslaget till ca 7 miljarder kronor jämfört med 2020.

Av tabell 2 framgår förändringen av anslagen fördelat på olika anslagsposter 2021–2023.

Tabell 2 Förändring av anslagsnivåer 2021–2023, anslaget 4:5*(miljoner kronor)*

	2021	2022	2023
Anvisat 2020 *	1 428	1 428	1 428
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	7 581	5 152	4 862
Varav BP 21	7 593	5 164	4 874
– Omsorgslyftet	1 700	510	210
– Återhämtningsbonus	195	650	650
– Äldreomsorgs-satsning	4 000	4 000	4 000
– Skyddad yrkestitel undersköterska			10
– Höjt basanslag Svenskt Demenscentrum	6	6	6
– Finansiering höjt basanslag Svenskt Demenscentrum	–2	–2	–2
Förslag/beräknat anslag	9 009	6 580	6 290

*Statens budget enligt riksdagsbeslut i bet. 2019/20:FiU10. Beloppet är exklusive beslut om ändringar i statens budget.

I budgetpropositionen för 2021 föreslås en långsiktig riktad bred satsning inom äldreområdet. Anslaget föreslås ökas med 4 miljarder kronor från 2021 och framåt för detta ändamål. Det handlar om ett bidrag som fördelas med en fördelningsnyckel där hänsyn tas till andelen äldre i respektive kommun.

Regeringen redovisar att utbrottet av sjukdomen covid-19 har synliggjort det svåra bemanningsläge som vård och omsorg står inför och inte minst vården och omsorgen om äldre. Regeringen bedömer att det finns behov av att stödja kommunerna för att höja kompetensen inom vård och omsorg om äldre hos såväl personal som chefer. Detta genomförs bl.a. genom satsningen Äldreomsorgslyftet som presenterades våren 2020. Satsningen innebär bl.a. att ny och befintlig personal ska ges möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid. Staten kommer att finansiera kostnaden för den tid den anställda är frånvarande på grund av studier till vårdbiträde eller undersköterska. Även annan kompetensutbildning ingår i Äldreomsorgslyftet.

Mot denna bakgrund föreslås att satsningen på personal vidgas ytterligare till att omfatta samtlig personal inom äldreomsorgen och att ytterligare 1,7 miljarder kronor avsätts för kompetenslyftet. Budgetförslaget innehåller medel för en s.k. återhämtningsbonus för att förbättra arbetsvillkoren för

personalen inom äldreomsorgen. Anslaget föreslås ökas med 195 miljoner kronor för ändamålet.

Grundfinansieringen av Svenskt Demenscentrum föreslås ökas med 6 miljoner kronor från 2021, och för detta ändamål ökas detta anslag med 4 miljoner kronor från 2021 och framåt. Regeringens satsningar motiveras med att det behövs kunskapshöjande åtgärder inom demensområdet. Av demensstrategin framgår att det finns bristande kunskap om behoven hos personer med demenssjukdom i alla yrkeskategorier inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. En viktig aktör för att öka kunskapen nationellt om demenssjukdomar är enligt regeringen Svenskt Demenscentrum.

Vidare framgår att Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för demensstrategin. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2022 och en delrapport lämnades den 30 september 2020. Regeringen avser under 2021 att följa upp delrapporten och fortsätta att utveckla insatserna inom ramen för strategin.

4.2 Resultatindikatorer

De resultat- och bakgrundsindikatorer som används exemplifierar och följer utvecklingen inom äldreområdet enligt regeringen. Följande indikatorer används:

- Medellivslängd i befolkningen
- Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende
- Bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen
- Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende
- Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende
- Fallskador bland personer 80 år och äldre
- Olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst).

I år har regeringen tagit bort två indikatorer, dels Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst, dels Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer. I stället har två nya indikatorer tillkommit: Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende och Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende. Regeringen bedömer att de nya indikatorerna på ett bättre sätt än de tidigare svarar mot de fem målen för äldreomsorgen.

5 Insatser och resultat i fråga om omsorgen om äldre

5.1 Insatser och resultat i förhållande till indikatorerna

5.1.1 Medellivslängd i befolkningen

Regeringen redovisar att medellivslängden ökar mer för män än för kvinnor. Indikatorn har inte kopplats till något mål eller några insatser eller resultat. Det saknas en analys av den förändring som redovisas.

5.1.2 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende

Regeringen redovisar resultatet av Socialstyrelsens årliga enkätundersökning som riktas till alla personer som är 65 år och äldre och som antingen bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller bor permanent i särskilt boende. Regeringen redovisar att de flesta är nöjda. Totalt var 88 procent av de som besvarade enkäten nöjda 2019. Männerna var något mer nöjda (89 procent) än kvinnorna (87 procent). I förhållande till tidigare år är resultatet förhållandevis oförändrat.

Regeringen redovisar ingen analys av resultatet eller koppling av resultatet till eventuella insatser. Det är oklart hur indikatorn är kopplad till målen för området.

5.1.3 Bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen

Regeringen redovisar äldres upplevelse av bemötande, förtroende och trygghet uppdelat på hemtjänst och särskilda boenden. Av de äldre upplever 37 procent att personalen i hemtjänsten respektive 38 procent att personalen i boenden bemöter dem på ett bra sätt och att de känner förtroende för och trygghet med personalen. Uppgifterna avser 2019. Resultaten har försämrats något sedan 2015. Denna redovisning grundas också på Socialstyrelsens årliga enkätundersökning.

Regeringen redovisar ingen analys av resultatet eller koppling av resultatet till eventuella insatser.

5.1.4 Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende

Regeringen redovisar vidare andelen äldre som upplever inflytande och att det finns tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst respektive särskilt boende. Av de äldre upplevde 50 procent i hemtjänsten respektive 42 procent i boenden att inflytandet och tiden för utförande var tillräckliga 2019. När det gäller

hemtjänst var andelen män som var positiva något större (53 procent) än andelen kvinnor (50 procent). För särskilt boende var det inte någon skillnad mellan män och kvinnor. Även denna redovisning grundas på Socialstyrelsens årliga enkätundersökning.

Regeringen redovisar ingen analys av resultatet eller koppling av resultatet till eventuella insatser.

5.1.5 Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende

Regeringen framhåller att arbetet med att förebygga fallolyckor, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är en viktig del i en säker vård och omsorg av äldre. Regeringen stöder bl.a. Senior Alert, som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt eller utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Stödet ingår i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m.

Regeringen uppger att 62 procent av kommunerna arbetade systematiskt med att identifiera och åtgärda risker för de boende enligt Socialstyrelsens öppna jämförelse Vård och omsorg om äldre 2019.

Regeringen redovisar ingen analys av resultatet eller koppling av resultatet till eventuella insatser. Det är oklart hur indikatorn är kopplad till målen för området.

5.1.6 Fallskador bland personer 80 år och äldre

När det gäller fallskador bland äldre personer 80 år och äldre framgår av redovisningen i tabell 6.12¹² att 48 män per 1 000 invånare respektive 67 kvinnor per 1 000 invånare drabbades av fallolyckor 2019. Antalet fallskador var förhållandevis konstant under perioden 2013–2019 även om de ökade något under det sista året. Redovisningen grundas på Socialstyrelsens patientregister.

Livsmedelsverket publicerade under hösten 2019 råd för att främja hälsosamma matvanor och förebygga fall hos äldre kvinnor och män. Myndigheten hade mellan 2018 och 2019 i uppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd om såväl mat och måltider som fallprevention, både till verksamheter för äldre och till äldre kvinnor och män.

Det finns dock ingen analys av Livsmedelsverkets arbete kopplat till resultatet eller resultat av eventuella andra vidtagna åtgärder. Det är oklart hur indikatorn är kopplad till målen för området.

¹² Prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 s. 134.

5.1.6 Olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre i särskilt boende eller hemtjänst

Regeringen redovisar att kvaliteten i läkemedelsbehandlingen för äldre förbättrades på flera sätt mellan 2005 och 2018, enligt Socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg om äldre 2020. Den positiva trenden höll i sig även 2019 exempelvis i fråga om olämpliga läkemedel, som jämfört med 2018 minskade ytterligare för gruppen 75 år och äldre både i särskilt boende och med hemtjänst. Förskrivningen av olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre minskade i särskilda boenden från totalt 8,8 procent 2016 till 7,9 procent 2019. Minskningen uppgår till cirka 1 procentenhet. Män hade i något större utsträckningen tio utskrivna preparat eller fler jämfört med kvinnor. För män var andelen 8,2 procent jämfört med kvinnor där andelen uppgick till 7,8 procent 2019.

Regeringen uppger att det finns stora skillnader mellan kommunerna t.ex. i förskrivning av tio preparat eller fler eller förskrivning av olämpliga läkemedel (Socialstyrelsen, öppna jämförelser 2019, Vård och omsorg om äldre).

Regeringen redovisar dock inte någon analys av resultatet eller koppling av resultatet till eventuella insatser. Det är oklart hur indikatorn är kopplad till målen för området.

5.2 Övrig redovisning

5.2.1 Särskilda boendeformer och biståndsbedömt trygghetsboende

Regeringen uppger att väntetiden för att flytta till ett särskilt boende för äldre har ökat det senaste året. På riksnivå fick man i genomsnitt vänta 67 dagar 2019. Spridningen mellan kommunerna var stor (Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2020). Regeringen gav under 2019 Socialstyrelsen i uppdrag att på nationell nivå beskriva behoven av och tillgången till platser, dels i särskilda boenden för äldre, dels i biståndsbedömda trygghetsboenden enligt socialtjänstlagen (2001:453). I uppdraget ingår att analysera vad som skiljer de kommuner som har brist på särskilda boendeformer för äldre från dem som inte har det. Utifrån aktuellt kunskapsläge ska myndigheten också ge förslag på hur utvecklingen av antalet platser kan följas framöver. Socialstyrelsen ska senast den 31 januari 2021 redovisa uppdraget till Regeringskansliet.

Regeringen redovisar att förordningen (2016:848) om statligt stöd för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer trädde i kraft den 15 november 2016. Stöd lämnas för ny- och ombyggnad av särskilda boendeformer för äldre, för ny- och ombyggnad av hyresbostäder för äldre på den ordinarie bostadsmarknaden samt för anpassning av gemensamma utrymmen i befintliga hyres- eller bostadsrättshus. Stöd får även lämnas för biståndsbedömt trygghetsboende. Under 2019 avsattes 695,5 miljoner kronor till ändamålet

och drygt 580 miljoner kronor betalades ut till 74 företag. För 2020 avsattes 500 miljoner kronor i investeringsstöd.

Regeringen redovisar dock inte några uppgifter om hur många äldre som gynnats av stödet och om det finns några lärdomar som kan göras utifrån den statliga insatsen.

I april 2019 infördes en ny biståndsbedömd särskild boendeform för äldre – biståndsbedömt trygghetsboende för äldre. Insatsen syftar till att öka tryggheten för äldre personer som inte är trygga med att bo kvar hemma. Målgruppen behöver inte vård och omsorg dygnet runt, utan insatsen syftar till att bryta isoleringen och öka tryggheten genom bl.a. gemensamma måltider och aktiviteter. Den 31 december 2019 hade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fått in åtta ansökningar om tillstånd för biståndsbedömt trygghetsboende. En av dessa hade fått beslut om bifall och resterande sju utreddes fortfarande (Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2020). I övrigt redovisar inte regeringen några uppgifter om kostnaden för stödet etc.

5.2.2 Bemanning och kompetens

Regeringen redovisar att Socialstyrelsen har följt upp den s.k. bemannings-satsningen inom äldreomsorgen under perioden 2015–2018. Satsningen omfattade totalt 7 miljarder kronor för att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Regeringen hänvisar till myndighetens bedömning att satsningen har bidragit till såväl ökad trygghet och kvalitet för den enskilde som utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde. Satsningen beräknas ha finansierats i genomsnitt 4 800 årsarbetare. Medlen har främst använts till att öka tillgången på personal som arbetar nära de äldre, t.ex. vårdbiträden, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister och arbetsledare på verksamhetsnivå. Den ökade bemanningen har kommit till användning inom såväl hemtjänst som särskilda boenden, korttidsboenden och dagverksamheter, och både kommunala och enskilda utförare har tagit del av medlen. Kommunerna har genom den ökade bemanningen bl.a. kunnat skapa team för trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse, öka bemanningen nattetid och vid måltider och öka kontinuiteten i bemanningen (Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2020).

5.2.3 Utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom

Av resultatredovisningen framgår att regeringen i maj 2018 antog en nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom. Målet med den nationella strategin är att personer med demenssjukdom ska kunna åldras i trygghet och med ett bibehållet oberoende. I den nationella strategin identifieras sju strategiska områden för att långsiktigt kunna förbättra förhållandena för de som drabbas av demenssjukdom och för deras anhöriga. De sju områdena är

- samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg

- personal
- kunskap och kompetens
- uppföljning och utvärdering
- anhöriga och närstående,
- samhälle
- digitalisering och välfärdsteknik.

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för denna nationella strategi.

I juni 2019 publicerade Socialstyrelsen Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Modellen syftar till att ge hälso- och sjukvård och socialtjänst stöd för att förbättra samverkan och utveckla ett systematiskt arbetssätt kring personer med demenssjukdom. Svenskt Demenscentrum och fem kommuner beviljades under 2019 medel av regeringen för att tillsammans påbörja ett projekt med syftet att införa det standardiserade insatsförloppet för personer med demenssjukdom i de fem kommunerna. Svenskt Demenscentrum har även tagit fram en ny omarbetad basutbildning, Demens ABC 2.0, och vidareutvecklat och spridit utbildningsmodellen Stjärnmärkt.

Kvalitetsregistret BPSD-registret (beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom) har beviljats medel av regeringen och bl.a. utvecklat indikatorer samt tagit fram utbildningsmaterial för att höja kunskapen om registret. Svenska Demensregistret har beviljats medel för att kunna fortsätta arbetet med att införa en ny modul för hemsjukvård och omsorgsinsatser. En uppföljning visar att en förbättring skett inom den personcentrerade vården för de enheter som deltagit i ett pilotprojekt året före, när modulen utvärderades. Vidare publicerade Socialstyrelsen under våren 2020 ett kunskapsstöd om covid-19 vid demenssjukdom och tog på regeringens uppdrag fram en vägledning för dagverksamhet för personer som har en demenssjukdom.

För 2020 avsatte regeringen 610 miljoner kronor till ett brett stöd till landets kommuner. Dessa medel kan bl.a. användas till att motverka ensamhet bland äldre och till att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

5.2.4 E-hälsa och välfärdsteknik

Regeringen redovisar att den i februari 2020 godkände en överenskommelse med SKR om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (S2020/00577/SOF). Överenskommelsen omfattar 200 miljoner kronor och syftar till att stödja digitaliseringen inom äldreomsorgen.

Totalt har 168,7 miljoner kronor fördelats som ett riktat statsbidrag till kommuner. Tio kommuner får ta del av sammanlagt 15 miljoner kronor för särskilda uppgifter som modellkommuner för digitalisering inom äldreomsorgen. SKR får 16,3 miljoner kronor för att bl.a. inrätta en stödfunktion för

införande av välfärdsteknik och andra digitala lösningar. Satsningen avses fortgå t.o.m. 2022 för att ge kommunerna de bästa planeringsförutsättningarna. I april 2020 gav regeringen även Post- och telestyrelsen i uppdrag att bidra till tillgänglighet och användning av it och elektroniska kommunikationsinsatser för äldre med anledning av coronapandemin (I2020/01296/D).

6 Uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar

6.1 Resultatredovisningens struktur och utformning

Inledningsvis vill gruppen lyfta fram att utskottet tidigare med tillfredsställelse har noterat att regeringen utvecklat sin redovisning av resultatet av funktionshinderspolitiken. Enligt utskottets mening skulle ett motsvarande arbete behöva göras när det gäller omsorgen om äldre. Gruppen anser att detta behov kvarstår.

En utgångspunkt för gruppens uppföljning av regeringens resultatredovisning är att det ska vara möjligt att följa kopplingen mellan mål, gjorda insatser, uppnådda resultat och regeringens anslagsförslag. Skälet är att utskottet ska kunna göra prioriteringar i beredningen av regeringens budgetförslag och genomföra arbetet med uppföljning och utvärdering i enlighet med regeringsformen. Regeringens redovisning och bedömning av resultat behöver därför ha en klar och tydlig struktur, eftersom detta bidrar till ökad förståelse för hur statliga anslagsmedel används och vilka resultat de får i förhållande till mål och anslagna medel.

Som tidigare framgått har ett utvecklingsarbete bedrivits inom Regeringskansliet och med riksdagens utskottskanslier för att utveckla resultatstyrningen. Arbetet mynnade ut i att riktlinjerna blev tydligare i fråga om att resultatredovisningens texter bör visa de mest centrala resultaten inom respektive område och disponeras efter centrala resultatindikatorer och bedömningsgrunder. Riktlinjerna innebar också

- att utvecklingen bör redovisas i tabeller och diagram med minst tioåriga tidsserier om möjligt
- att centrala statliga åtgärder som vidtagits i syfte att påverka målpuppfyllelsen bör återges
- att en samlad bedömning av målpuppfyllelsen bör redovisas
- att indikatorer och andra bedömningsgrunder bör väljas med hänsyn till kontinuitet över tid
- att urvalet bör möjliggöra uppföljning och analys ur ett jämställdhetsperspektiv.

Gruppen konstaterar att ESV när det gäller myndigheternas resultatredovisning har noterat att det är ett utvecklingsområde att ta fram indikatorer för att kunna redovisa de data som ligger till grund för bedömningar av

måluppfyllelse. Likaså saknas i dagsläget tidsserier för att beskriva trender och bedöma hur vissa åtgärder har bidragit till utvecklingen av måluppfyllelsen på området. ESV uppmärksammar vidare att det är önskvärt att kunna följa den långsiktiga utvecklingen av de indikatorer som regeringen har valt, och därför vore det en fördel om regeringen tar fram indikatorer och presenterar tidsserier som speglar utvecklingen.

Gruppen har förståelse för att arbetet med att förbättra resultatuppföljningen inom utgiftsområdet är förenat med vissa svårigheter eftersom det är svårt att avgränsa och mäta effekter av de statliga insatserna för omsorgen om äldre när kommunerna svarar för den huvudsakliga verksamheten. Mot bakgrund av de resurser som hanteringen av covid-19 har krävt har gruppen förståelse för att det utvecklingsarbete som gruppen förutsåg förra året inte har kunnat realiseras. Gruppen anser att det är betydelsefullt att arbetet utvecklas för att riksdagen ska få en bättre bild av resultaten av insatserna och därigenom ett bra beslutsunderlag för ställningstaganden. Detta är särskilt angeläget under de rådande omständigheterna med utbrottet av covid-19 inom området som avser omsorgen om äldre. Äldre personer är en riskgrupp, och särskilt utsatta har äldre i särskilda boenden varit. Om smittspridningen i Sverige tar fart igen behöver förebyggande åtgärder vidtas för att skydda de äldre. I detta sammanhang är det särskilt viktigt att noga följa arbetet och dra lärdomar av vidtagna åtgärder så att resultat kan spridas och komma till nytta i framtiden. Den demografiska utvecklingen som innebär att både antalet äldre och medellivslängden ökar kan förväntas leda till utmaningar för samhället även fortsättningsvis.

6.2 Mål och resultatindikatorer

Efter förslag från regeringen antog riksdagen i december 2019 ett nytt mål för omsorgen om äldre. Målet innebär att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. Målet blev därmed riksdagsbundet. Vid utskottets beredning av förra årets resultatredovisning utgick utskottet från att regeringen också tar fram uppföljningsbara indikatorer som visar måluppfyllelsen för det nya målet. Enligt utskottet är det viktigt att riksdagen kan få en uppfattning om måluppfyllelsen för de riksdagsbundna målen och att regeringen gör en sammanfattande bedömning av denna.

Som tidigare nämnts har gruppen förståelse för att det under de rådande omständigheterna under pandemin kan ha varit svårt att prioritera att ta fram relevanta indikatorer, men gruppen vill återigen peka på att det är angeläget att regeringen tar fram indikatorer som visar måluppfyllelsen så snart som möjligt och därutöver även gör en sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen. I detta sammanhang vill gruppen återigen uppmärksamma att det framgår uttryckligen av budgetlagens förarbeten (se prop. 2010/11:40 s. 101) att regeringen när den tar fram förslag till mål ska sträva efter att dessa uppfyller grundläggande krav på bl.a. mätbarhet och uppföljningsbarhet.

Relevanta resultatindikatorer bör enligt gruppen spegla utvecklingen på områden som bedöms som viktiga för att målen ska uppnås, och det vore en fördel om indikatorer kan inriktas på resultatet av statliga insatser.

Gruppen konstaterar att rapporteringen i förhållande till de valda resultatindikatorerna inte speglar vilka åtgärder som har vidtagits och resultaten av dessa. I vissa fall har indikatorerna mer karaktären av bakgrundsbeskrivningar, t.ex. medellivslängd i befolkningen.

Gruppen välkomnar att regeringen har bedrivit ett visst utvecklingsarbete för att utveckla relevanta indikatorer för att beskriva uppfyllelsen av målen. I denna resultatredovisning har regeringen tagit bort två indikatorer, dels Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst, dels Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer.

Gruppen beklagar att regeringen inte längre informerar riksdagen om andelen av befolkningen och antalet personer som har insatsen hemtjänst respektive bor i särskilda boenden. Även om regeringen inte använder dessa uppgifter som indikatorer är det angeläget att uppgifterna redovisas för riksdagen, gärna i en tidsserie för att belysa utvecklingen.

Regeringen använder två nya indikatorer eftersom den bedömer att de på ett bättre sätt svarar mot de fem målen för omsorgen om äldre. De indikatorer som redovisas är dels Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende, dels Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende.

För att riksdagen ska få användbar information i förhållande till de nya indikatorerna behövs enligt gruppen ytterligare information, t.ex. svarsfrekvens och en analys av bortfallet. Det är också önskvärt med en fördjupad analys av resultatet för att detta ska kunna utgöra ett underlag för att bedöma måluppfyllelsen i förhållande till de riksdagsbundna målen.

Gruppen anser därför att det är väsentligt att regeringen fortsätter utvecklingsarbetet för att ta fram relevanta indikatorer och precisera kopplingen till de mål som indikatorerna ska svara mot. Regeringen behöver vidare redovisa såväl insatser som resultat av statliga åtgärder för att nå målen. Det är vidare önskvärt att kunna följa den långsiktiga utvecklingen av de indikatorer som regeringen har valt, och därför vore det positivt om regeringen tog fram indikatorer och presenterade tidsserier som speglar utvecklingen.

Enligt gruppens mening är det önskvärt att arbetet med att utveckla indikatorer fortsätter och att insatser och resultat redovisas i förhållande till de valda indikatorerna.

6.3 Statliga insatser

Förra året lyfte utskottet fram att det var positivt till den då föreslagna satsningen på äldreomsorgen. Det innebar att kommunerna fick ett resurstillskott med brett mandat att rikta insatser för att bl.a. motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Utskottet framhöll samtidigt att det är angeläget att regeringen

återkommer till riksdagen med en redovisning av insatser och resultat av både den samlade satsningen och de åtgärder som vidtagits för att motverka ofrivillig ensamhet. Utskottet såg fram emot att i kommande resultatredovisningar få del av såväl utvecklade analyser och ställningstaganden som konkreta resultat av satsningen på äldre.

I årets resultatredovisning uppmärksammar regeringen att Socialstyrelsen har följt upp den s.k. bemanningssatsningen inom äldreomsorgen under perioden 2015–2018. Satsningen omfattade totalt 7 miljarder kronor för att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Regeringen hänvisar till myndighetens bedömning att satsningen har bidragit till såväl ökad trygghet och kvalitet för den enskilde som utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde. Satsningen beräknas ha finansierat i genomsnitt 4 800 årsarbetare. Gruppen välkomnar regeringens återrapportering.

Gruppen konstaterar i årets budgetförslag att regeringen föreslår en kraftig förstärkning av anslaget 4:5 Stimulansbidrag till åtgärder inom äldreområdet. Enligt regeringens förslag ökas anslaget från ca 2 miljarder kronor 2020 till drygt 9 miljarder kronor för 2021. Det innebär mer än en fyrdubbling av anslaget. Det görs en bred äldreomsorgssatsning med kompetensutveckling bland personalen och stöd till personer med demenssjukdom. Gruppen har tidigare framhållit att medel också behöver kunna användas till att bl.a. motverka ensamhet bland äldre, vilket också ingår i det breda stödet.

I likhet med vad gruppen anfört i tidigare ställningstaganden är det viktigt att satsningar följs upp inte minst för att vinna erfarenheter som kan tas till vara i fortsatta satsningar. Gruppen utgår från att regeringen återkommer till riksdagen i nästa års resultatredovisning med någon form av återkoppling av hur arbetet med den breda satsningen och kompetensutvecklingen fortskrider även om det är för tidigt att göra en samlad utvärdering. Det är angeläget att användningen av statliga medel följs upp löpande kopplat till resultatet.

När det gäller regeringens redovisning om e-hälsa och välfärdsteknik anser gruppen att det är positivt att regeringen i februari 2020 godkände en överenskommelse med SKR om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med äldre i fokus. Överenskommelsen omfattar 200 miljoner kronor och syftar till att stödja digitaliseringen inom äldreomsorgen. Gruppen anser att det är en fördel om regeringen i nästa års resultatredovisning återkommer till riksdagen med en redovisning av resultatet av det riktade statsbidraget. Tillgång till elektronisk uppkoppling och kommunikation i särskilda boenden för äldre m.m. är viktigt för att äldre ska kunna tillgodogöra sig de möjligheter som digitala tjänster och kommunikation innebär.