

Motion till riksdagen 2018/19:2965

av **Lina Nordquist m.fl. (L)**

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

Motivering

Liberal hälso- och sjukvård sätter människan i centrum - som patient, som medarbetare och som anhörig. Medicinska framsteg, ökad kunskap och ett aktivt folkhälsoarbete har lett till ett längre liv och fler friska år i befolkningen. Liberalerna är övertygade om att morgondagens sjukvård kan ges på nya sätt, på patientens villkor. Vi strävar efter att stärka patientens ställning och att säkerställa jämlik vård i hela landet.

Varje människa ska själv ha frihet att styra sitt liv, sin hälsa och sin framtid. Patienter stärks av makt och kunskap att välja, möjlighet att vara delaktiga och av ett bemötande som gör vården personlig och som ser enskilda behov. Vårdval inom väl avvägda områden ger kortare väntan och ökat patientinflytande. Anställda stärks av att själva kunna välja mellan flera arbetsgivare och få goda chanser att utvecklas. Hälso- och sjukvården måste moderniseras och den moderna tekniken nyttjas till fullo för att öka kvaliteten och patientsäkerheten samt effektivisera verksamheten och förbättra arbetsmiljön.

Kunskap vägleder liberal sjukvårdspolitik, på alla områden. Hälso- och sjukvård ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi vet exempelvis att förebyggande vård är humant och resurssmart. Patienterna har rätt att vara delaktiga i hela vård- och behandlingsprocessen. Liberalerna vill också att anhöriga synliggörs och stötts för att orka hjälpa både patienten och sig själva.

Människor ska kunna lita på att de får vård i tid och att vården är den bästa möjliga. Svenska patienter har rätt att förvänta sig mer av hälso- och sjukvården. Svensk vårdkvalitet och patientsäkerhet är bland de högsta i världen. Men samtidigt som vården ger goda resultat måste vi bli bättre på tillgänglighet och bemötande. Vi ligger i botten i Europa när det gäller antalet besök per läkare, samtidigt som patienter, läkare och sjuksköterskor upplever tidsbrist och trängsel. Det finns helt enkelt för lite tid i vården till just vård och patienter.

Det finns i teorin en bred politisk enighet om att den första linjens sjukvård behöver byggas ut. Arbetet pågår, men det går långsamt. Även om alla är överens om att det i längden blir mer resurseffektivt att en större andel av vårdens resurser ska gå till primärvården är själva omställningen svår. När människor väl litar på att de får snabb och bra hjälp på vårdcentralen kommer färre människor som egentligen inte behöver akutsjukvård att söka sig till akuten. Men det kommer inte att ske förrän vårdcentralerna hunnit bygga upp såväl kapacitet som förtroende.

Det är regioner och landsting som har huvudansvaret för att utforma och finansiera hälso- och sjukvården. Men för att underlätta omställningen föreslår vi en stor satsning på nära och tillgänglig vård.

Den första delen handlar om ett primärvårdslyft, ett prestationsbaserat omställningsstöd till de landsting som bygger ut primärvården. *För detta anvisar vi 1 250 miljoner kronor år 2019 på anslag 1:6. Totalt satsas 7 250 miljoner kronor under mandatperioden.*

Den andra delen är en satsning för fler allmänläkare. Vården ska flyttas närmare människorna. Alla patienter ska få möjlighet att lista sig hos namngiven läkare på vårdcentral. Varje läkare ska ansvara för sina patienter och samordna den övriga vård som de kan behöva. Det förbättrar kontinuiteten för patienterna och gör vården mer effektiv. Förebilden är inte minst de norska och danska fastläkarmodellerna, där varje läkare har omkring 1 200 patienter – ungefär hälften jämfört med en svensk läkare. Hälso- och sjukvårdslagen bör förtydligas så att detta gäller även i Sverige. I ett första skede prioriteras äldre med stora vårdbehov för egen fast läkarkontakt.

För att detta ska vara möjligt krävs fler specialistläkare inom allmänmedicin. Även om Liberalerna i regeringsställning medverkade till att bygga ut antalet utbildningsplatser på läkarlinjen kraftigt och utbyggnaden fortsatt även under den gångna mandatperioden, kommer det att dröja länge innan läkarbristen i primärvården kan lösas med nyutbildade läkare. Liberalerna föreslår därför en statlig engångssatsning för att få fler allmänläkare där 100 yrkesverksamma läkare per år i fem år genom en tvåårig påbyggnadsutbildning också blir specialister i allmänmedicin. *För detta avsätter vi 300 miljoner kronor på anslag 1:6.*

Den tredje delen är en reformerad kömiljard för att korta väntetiderna. Den nationella vårdgarantin och den prestationsbaserade kömiljarden som Liberalerna medverkade till innebar kraftigt kortade väntetider i vården under de år den fanns, 2009-2014. Sedan den dåvarande rödgröna regeringen avskaffade kömiljarden 2015 har väntetiderna åter börjat växa.

På sikt är strukturreformer, som de primärvårdssatsningar vi gör i denna budgetmotion, viktigare än kömiljarden för att lösa hälso- och sjukvårdens problem med tillgänglighet och samordning. Men den som har en utsliten höftled i dag kan inte vänta på reformer som kan ge goda resultat om några år. Väntetiderna måste hållas korta också med de medel som står till buds i dagens system. *Därför avsätter vi 1 000 miljoner kronor på ett nytt anslag 1:11 till en reformerad kömiljard*, där fokus är dels på kortade väntetider i hela vårdkedjan inklusive diagnostik och återbesök, dels på samordning och kontinuitet. Ett särskilt fokus ska sättas på tillgängligheten i primärvården.

Patienter ska få vård i tid, och de ska också få tid i vården. Den administrativa bördan måste lättas, inte minst genom att byta ut otidsenliga och krångliga IT-system. Pappersbaserade rutiner och omoderna faxar behöver ersättas med mobila digitala verktyg som ger enkel och säker tillgång till exempelvis journal och läkemedelslista. Ny teknik och nya idéer måste användas bättre. Innovationer, både de som handlar om avancerad medicinteknik och de som handlar om kloka rutiner, måste snabbare tas tillvara och spridas.

En modern IT-struktur i vården måste finnas i hela landet. Därför krävs en nationell samling och ett statligt åtagande. Vi föreslår en investeringsfond för vårdens digitala infrastruktur. Vi avsätter sammanlagt över en fyraårsperiod en miljard kronor för att hjälpa landsting och regioner med investeringarna, under förutsättning att de själva bidrar med egenfinansiering. *För detta avsätter vi 250 miljoner kronor per år på anslag 1:6 från 2019.*

Vården och omsorgen behöver locka fler och de som arbetar där behöver få arbeta på toppen av sin förmåga. Utbildning, ansvar och erfarenhet ska löna sig. Även sjuksköterskor ska ha större möjligheter att göra karriär och få högre lön. Liberalerna vill därför, på samma sätt som vi gjorde för lärare i regeringsställning, genomföra en karriärreform för specialistsjuksköterskor.

En specialistsjuksköterska har minst en fyraårig högskoleutbildning. Enligt Socialstyrelsen är det få landsting som i dag premierar vid lönesättningen att sjuksköterskor vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. Det gör att det i genomsnitt tar 20 år för en specialistsjuksköterska att tjäna ihop bara till kostnaden för sin utbildning. Så borde det inte vara. I ett första steg bör cirka 1 000 tjänster som första specialistsjuksköterskor kunna skapas genom ett nationellt statsbidrag, så att cirka fem procent av specialistsjuksköterskorna kan göra karriär. Detta finansieras genom en utökning av de generella statsbidragen, varför anslagsökningen läggs på utgiftsområde 25.

Samtidigt behövs det fler enkla jobb i vården, till exempel vårdbiträden. Att renodla yrkesrollerna inom vård och omsorg och att använda rätt kompetens på rätt plats är ett sätt att höja sjuksköterskornas och undersköterskornas yrkesstatus. Karriärstegen ska vara tydliga. Att återinföra vårdbiträden ger en bättre användning av vårdens resurser, men det innebär också att fler människor får en bättre möjlighet att komma in på svensk arbetsmarknad. *Vi inrättar därför ett stimulansbidrag om 2 000 miljoner kronor på anslag 1:6 till de landsting och regioner som arbetar med fler enkla jobb i vården, renodlar yrkesroller och med att använda rätt kompetens på rätt plats.*

De många nyanlända i Sverige innebär nya utmaningar för hälso- och sjukvården. Många asylsökande och nyanlända bär med sig svåra trauman, lider av psykisk ohälsa, skador och kronisk smärta orsakad av bland annat krig och tortyr. Bättre information till nyanlända om vanliga reaktioner och symptom på trauma ökar individens kontroll över den egna hälsan. Kunskapen om flyktingars hälsa måste stärkas och Liberalerna vill därför se en särskild kunskapsatsning kring migranternas hälsa för att i förlängningen förbättra samhällets insatser. *Vi avsätter därför 100 miljoner kronor på anslag 1:6 för detta.*

Kunskaperna i hälso- och sjukvården samt inom tandvården kring hur man upptäcker våld och övergrepp mot barn behöver öka. De har liksom skolan och barnomsorgen anmälningsplikt men kunskaperna kring hur man upptäcker tecken på övergrepp är låg.

Genom en riktad kunskapssatsning och med tydligare direktiv till tandvården och primärvården om hur man upptäcker barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och genom en ökad samverkan med socialtjänsten kan fler barn som far illa upptäckas och därmed få hjälp. *Vi avsätter därför 50 miljoner kronor på anslag 1:6 för en riktad kunskapssatsning.*

Många av regeringens så kallade satsningar på hälso- och sjukvård är otydliga. Medel fördelas utifrån befolkningsstorlek och ramarna är vida för vad medlen kan användas till. Det är relativt stora pengar i statsbudgeten, men jämfört med de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården som huvudsakligen finansieras av landsting och regioner blir de bara ett marginellt tillskott. Rätt utformade kan de dock ge stor effekt. Vi avvisar därför den så kallade professionsmiljarden samt den så kallade patientmiljarden, till förmån för de satsningar vi beskriver ovan. *Detta påverkar anslag 1:6 med sammanlagt 3 000 miljoner kronor år 2019.*

Vi delar regeringens uppfattning att det behövs förstärkningar för förlossningsvården, men det tillskottet behöver utformas som ett prestationsbaserat stimulansbidrag till de landsting och regioner som har hög tillgänglighet och kvalitet i förlossningsvården.

Den psykiska ohälsan särskilt bland unga har ökat under flera decennier. Tjugo år efter psykiatrireformen har landsting och kommuner fortfarande svårt att samarbeta. Tröskeln för att få vård är hög och väntetiderna är långa. Arbetet med suicidprevention behöver särskilt uppmärksammas. Psykisk hälsa bland unga bör fortsatt vara ett prioriterat område inom ramen för statens satsningar inom psykiatri och psykisk hälsa på anslag 1:8, och inriktas mot tidigare insatser och förebyggande arbete såväl vid ungdomsmottagningar som inom primärvård och elevhälsa.

Många av regeringens så kallade satsningar finns på områden som rimligen ligger inom landsting och regioners beslutsansvar. Det behövs en diskussion om ansvarsfördelningen mellan stat och landsting, men att förstatliga just de områden politiker på den nationella nivån inte lyckats övertyga sina egna partikamrater på regional och lokal nivå om att prioritera är inte rätt sätt att föra den diskussionen. I många regioner och landsting är Liberalerna pådrivande för till exempel avgiftsfria screeningprogram, och det är där beslutsansvaret bör ligga. *Anslag 1:5 minskar därför med 27 miljoner kronor och anslag 1:6 med 141 miljoner kronor.* Övriga förslag härvidlag regleras under utgiftsområde 25. *Som en konsekvens av våra prioriteringar på andra politikområden minskar anslag 1:6 med ytterligare 5 miljoner kronor.*

Regeringen beslutade 1985 att inrätta Statens medicinsk-etiska råd (Smer) med uppgift att ge regering och riksdag vägledning i medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Rådets uppgifter har under åren ökat kraftigt genom utvecklingen av nya behandlingsmetoder och ny teknik inom hälso- och sjukvården vilka kräver medicinsk-etiska ställningstaganden. Rådet har sedan starten finansierats som en del av kommittéväsendet och har således ingen långsiktig finansiering. Vi anser att Smer efter 32 års verksamhet av stor betydelse för samhället och av hög kvalitet bör få en permanent finansiering. *Vi föreslår därför ett eget nytt anslag 1:12 till Smer om 12 miljoner kronor per år från 2019 för att bättre motsvara de behov som föreligger.*

Läkemedel till barn bör vara subventionerade men inte helt kostnadsfria. Egenavgifterna för läkemedel till barn bör återinföras i enlighet med vad som gällde före 1 januari 2016. Högkostnadsskyddet innebär att ingen familj behöver betala mer än totalt 2 200 kronor under en tolv månaders period. Familjer i ekonomisk utsatthet gynnas bättre av mer riktade stöd som höjt bostadsbidrag, än av stöd som även ges till föräldrar med god betalningsförmåga. Kostnadsfria läkemedel innebär också en betydande risk för fel- och överutnyttjande, bland annat genom att vuxna använder läkemedel som skrivits ut till barn. *Därmed avsetter vi 407 miljoner kronor mindre på anslag 1:5.*

Budgetpropositionen för 2017 innebar att anslaget för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar minskade med 70 miljoner kronor, vilket i princip innebar en halvering. Liberalerna menar att detta har varit mycket olyckligt, och att det skadat smittskyddsarbetet. Den dåvarande regeringen hänvisade i sin budget till att detta är ett ansvar för kommuner och landsting – men dessa fick ingen förvarning och hade därför små möjligheter att genom egna prioriteringar kompensera det minskade statsbidraget. Regeringen bortsåg också från att det finns en tydlig storstadsdimension på arbetet mot hiv och stöd till personer med hiv. Över två tredjedelar av de 7 000 personer i landet som lever med hiv eller aids lever i något av storstadslänen, och mer än hälften i Stockholms län. Därtill är det många som bor på mindre orter som väljer att testa sig och ha sin läkarkontakt i någon storstad. *Vi föreslår därför att detta statsbidrag återställs till den nivå det hade 2016, och lägger därför ytterligare 70 miljoner kronor på anslag 2:4.* Finansiering sker genom en motsvarande minskning på utgiftsområde 25.

Liberalerna anser att det är mer angeläget att minska utgifterna för tandvård för dem med de allra högsta kostnaderna, än att ytterligare utöka det allmänna tandvårdsbidraget. Vi föreslår därför att gränsen för att få 50 procents subvention på referenspriset sänks från 3 000 kronor till 2 500 kronor och gränsen för att få 85 procents subvention sänks från 15 000 kronor till 14 500 kronor. Samtidigt bör

regelverken ändras så att även abonnemangstandvård omfattas av högkostnadsskyddet. *Det innebär ökade utgifter på anslag 1:4 på 430 miljoner kronor. Vi avvisar samtidigt regeringens utgiftsökning om 750 miljoner kronor på samma anslag för att höja det allmänna tandvårdsbidraget.* Tandvårdsbidraget för 65–74-åringar bör återställas till 2016 års nivå. Regeringens tidigare höjning av stödet med 150 kronor per år har knappast någon avgörande påverkan varken på äldres ekonomi eller deras tandhälsa. Ett förstärkt högkostnadsskydd tillsammans med generella förstärkningar av äldres ekonomi är mer träffsäkert. *Det innebär minskade utgifter på anslag 1:4 med 100 miljoner kronor.*

Åldersgränsen för fri tandvård bör inte höjas. Barn bör ha fri tandvård medan vuxna bör behandlas lika om det inte finns mycket tungt vägande skäl för något annat. *Detta ställningstagande innebär minskade utgifter på utgiftsområde 25, men ökade utgifter på anslag 1:4 med 113 miljoner kronor.*

Att öka äldres självbestämmande och makt över sin vardag är en central uppgift för Liberalernas äldrepolitik. En del i att förverkliga detta mål i vardagen är att de äldre som får del av omsorgstjänster själva ska få mer att säga till om vad gäller vad de ska äta och hur maten ska tillagas. God och näringsrik mat samt trivsamma måltider är en viktig kvalitetsfråga i äldreomsorgen. Ett väl fungerande förebyggande arbete mot undernäring minskar också risken för fallskador och andra hälsoproblem, samtidigt som behovet av omvårdnad minskar.

Socialtjänstlagen bör förtydligas, och en laga-mat-garanti för hemtjänsten införs. Den som har fått hjälp med måltider beviljad ska ha rätt att välja mellan att få mat lagad i det egna hemmet och att få mat levererad hem. För den mat som levereras ska det finnas flera olika leverantörer och rätter att välja mellan. Också i särskilt boende ska de äldres inflytande över måltiderna och måltidernas kvalitet öka. Fullt utbyggd beräknas reformen kosta 1 miljard kronor per år.

För att genomföra förslaget från den 1 juli 2019 avsätter vi 500 miljoner kronor på anslag 4:5. Medlen ska användas dels för kommunernas ökade kostnader, dels för utbildningssatsningar och utvecklingsmedel för bättre måltider.

Riksdagen beslutade i september 2018 om förtydliganden i socialtjänstlagen som innebär att så kallad förenklad biståndsprövning inom äldreomsorgen blir möjligt. Det kan innebära att den som uppnått en viss ålder kan vända sig direkt till en utförare, och först om hjälpbehovet är stort eller om den äldre är missnöjd görs en formell biståndsbedömning. Det ökar äldres självbestämmande samtidigt som det frigör tid och

resurser för kommunerna. De kommuner som väljer att pröva detta bör kunna få medel för att underlätta omställningen.

Från många håll i landet hörs vittnesmål om en mycket långtgående detaljstyrning av äldreomsorgens innehåll och om omsorgspersonal och biståndsbedömare som inte vågar ändra innehållet i de planerade insatserna det minsta, utan att först förankra det högre upp. Arbetsledare, chefer och ansvariga politiker måste vara tydliga med att medarbetarna både får och ska vara tillmötesgående. Omsorgspersonal som är utbildade för sitt arbete, är trygga i sin roll och känner att de har mandat från sin arbetsledning, har lättare att själva vara flexibla. Det finns också tydlig evidens för att välutbildad personal och gott ledarskap har stor betydelse för kvaliteten i äldreomsorgen. Därför vill vi genomföra en kompetenssatsning för första linjens chefer med Omvårdnadslyftet som pågick åren 2011–2014 som förebild.

För en kompetenssatsning som bygger vidare på erfarenheterna från Omvårdnadslyftet, samt som stimulansmedel till kommuner som inför förenklad biståndsprövning avsätter vi sammanlagt 1 000 miljoner kronor på anslag 4:5 2019, en summa som därefter ökar. Totalt anvisar vi under den kommande treårsperioden 4 miljarder kronor för denna satsning.

Ofrivillig ensamhet orsakar stort lidande – psykiskt men även fysiskt. Social isolering är ett samhällsproblem och ett hälsoproblem som Liberalerna vill göra något åt. Det drabbar människor i alla åldrar, även ungdomar – men kanske främst åsrika människor. Politiker kan och ska inte skapa vänskapsband åt den som är ensam. Men genom politiska initiativ kan vi underlätta gemenskap och motverka isolering. Vi vill därför se en nationell strategi som inkluderar många olika samhällssektorer som vård och omsorg, stadsplanering, transporter, kultur, civilsamhälle, näringsliv och så vidare, och vi avsätter medel i vår budgetmotion för detta. Målet ska vara att minska risken för långvarig och ofrivillig ensamhet i människors liv, öka kunskapen om ofrivillig ensamhet, utveckla evidensbaserade metoder och skapa ett gemensamt engagemang i samhället mot social isolering. *Vi avsätter 100 miljoner kronor på anslag 4:5 för en nationell strategi mot ensamhet.*

Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga är en viktig stödfunktion för alla anhängvårdare, men inte minst för dem som har ett litet nätverk förutom den de vårdar. *Vi vill säkerställa deras möjlighet att verka och lägger därför 10 miljoner kronor på anslag 4:5 till Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga.*

LSS-reformen var ett stort framsteg i arbetet för full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättningar. Det mest uppmärksammade inslaget i reformen

var rätten till personlig assistans. Tanken var att människor som dagligen är beroende av olika stödinsatser skulle få ett reellt inflytande över sina liv, t.ex. över vem som skulle ge hjälp och stöd.

Möjligheten att få personlig assistans har dock under lång tid urholkats genom allt snålare rättspraxis, genom låga och uteblivna uppräknings- och schablonersättningar och genom ett ensidigt fokus på kostnadskontroll. På grund av regeringens krav på Försäkringskassan att hålla tillbaka utvecklingen av antalet personer med assistans och på snålare rättspraxis har ett mycket stort antal människor de senaste åren förlorat rätten till statlig assistansersättning. Andelen som beviljas assistansersättning vid en ny ansökan är lägre än någonsin.

År 2015 hade 16 152 personer insatsen personlig assistans via LSS med mer än 20 timmar i veckan via Försäkringskassan. I november 2018 var det 14 500 personer. Om andelen av befolkningen skulle ha varit densamma som 2014 skulle antalet personer vara ungefär 17 200. Det betyder att det är 2 700 personer som har drabbats av LSS-nedskärningen. Regeringens prognos, trots att vissa regelförändringar har gjorts, är att antalet kommer att fortsätta att minska.

Regeringens utredning om LSS har med ensidigt fokus på kostnadskontroll spätt på oron i stället för att skingra den. Det behövs en utredning. LSS-reformen är över två decennier gammal. Den är lappad och lagad, samtidigt som samhället och situationen för personer med funktionsnedsättningar förändrats. Men fokus i utredningen måste vara att utveckla LSS-reformen, inte att avveckla den. Det räcker dock inte med förändrade direktiv till utredningen. Oron behöver skingras nu. Det behövs tydliga besked att personer med omfattande funktionsnedsättningar ska få möjlighet att leva, inte bara överleva.

Vi avsätter 2 000 miljoner kronor mer än regeringen för år 2019 på anslag 4:4 för att återupprätta den statliga assistansersättningen. Beloppet utökas stegvis de kommande åren. För år 2019–2021 förstärker vi anslaget med totalt 7,5 miljarder kronor.

Habiliteringsersättningen behöver reformeras. Det är orimligt att det varierar så mycket över landet hur mycket deltagarna får, och om de får något alls. Likvärdigheten bör öka, och Liberalerna är pådrivande i många kommuner för att införa eller höja habiliteringsersättningen. Samtidigt menar vi att det var principiellt fel av den förra regeringen att innan ett nytt regelverk finns på plats införa ett statsbidrag som i praktiken förefaller vara utformat som en belöning till de kommuner som hittills inte

prioriterat habiliteringsersättningen. *Vi minskar därför anslag 4:2 med 350 miljoner kronor.*

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

Att omhänderta ett barn är ett av de största ingreppen vi kan göra i en familj. Undersökningar gjorda av Socialstyrelsen visar att placerade barn många gånger far illa både psykiskt och fysiskt. Syftet med placeringarna har varit att skydda barnen, men det är alltför vanligt att detta inte uppnås. När barn behöver omhändertas för att garantera en trygg och säker uppväxtmiljö ska detta göras, men ofta kan det förebyggas med tidiga intensiva insatser på hemmaplan, som familjebehandling i hemmet, ”hemmahosare” eller hemterapeuter.

Orsakerna till att en familj behöver extra stöd under en tid kan vara många. Ibland sviktar föräldrar i omsorg på grund av missbruk eller andra problem, och behöver ett närvarande stöd i sitt föräldraskap. Ibland är det avlastning med vardagslivet som behövs, till exempel om någon i familjen är svårt sjuk, och då kan det helt enkelt vara serviceinsatser från hemtjänsten som behövs.

Vi vill därutöver stärka samarbetet mellan skolan, skolhälsovården och socialtjänsten kring barn som väl placerats utanför hemmet. Många placerade barn har eftersatta hälsoproblem, och har på grund av omsorgsbrist inte fått gå på rutinmässiga hälsokontroller. Forskning visar att familjehemsplacerade barn har mycket höga överrisker för framtida problem som missbruk, kriminalitet och psykisk ohälsa. Forskningen visar också att godkända skolresultat har en stor skyddande verkan för dessa barn. Skolmisslyckanden hos placerade barn beror också ofta mer på luckor i skolgången och stress i kombination med låga förväntningar än på låg kognitiv förmåga. I några kommuner har man utvecklat modeller för ett strukturerat samarbete mellan skola och socialtjänst kring placerade barns skolgång (till exempel SkolFam), och detta har visat på mycket goda resultat.

Uppföljningen av barn som placerats i samhällets vård är bristfällig. En del kommuner har egna system för uppföljning, men de ser olika ut och håller olika kvalitet. Kunskapen är därför mycket låg om till exempel hur olika insatser har fungerat. Den pågående satsningen för ökad bemanning i den sociala barn- och ungdomsvården om 500 miljoner kronor per år på anslag 4:7 bör inriktas på att stödja kommuner som

vill utveckla sitt arbete med insatser på hemmaplan, strukturerat samarbete mellan skola, skolhälsovård och socialtjänst samt till nationell uppföljning av barn som varit placerade.

De allra flesta barn och unga som behöver placeras i samhällets vård utvecklas bäst i ett familjehem. Men en del som har problem med missbruk, kriminalitet eller psykisk ohälsa kan behöva ett mer kvalificerat stöd, och ett boende som har befogenheter att använda visst tvång, till exempel låsta dörrar. Det är Statens Institutionsstyrelses uppgift att tillhandahålla den vården. De har under flera år haft brist framförallt på akutplatser. Samtidigt har behovet av vård i SiS regi ökat. Det är därför välkommet att regeringen i denna budget utökar anslaget till SiS. Vi bedömer dock att anslaget behöver utökas ytterligare, dels för fler platser, dels för att höja kvaliteten och utveckla boenden och arbetsformer som är lämpliga också för yngre ungdomar och barn. *Till det avsätter vi 100 miljoner kronor på anslag 4:6.*

Simskola och aktiviteter för barn och ungdomar under skolloven är ett kommunalt ansvar. Liberaler är inte sällan pådrivande lokalt för att sådana aktiviteter ska finnas tillgängliga till låg eller ingen kostnad, och utformas så att familjer i ekonomisk eller annan utsatthet lätt kan delta. *Det är i kommunerna sådana prioriteringar bör göras, och vi avvisar därför regeringens satsningar på avgiftsfri simskola och lovaktiviteter, på sammanlagt 550 miljoner kronor på anslag 4:7.*

Under senare år har vi sett en ökning av fattiga EU-medborgare som kommer till Sverige för att tigga på gatorna. Majoriteten kommer från länder som Rumänien och Bulgarien. Orsaken till att fler fattiga EU-medborgare kommer till Sverige är utbredd fattigdom, utanförskap och antiziganism i hemländerna. Den långsiktiga lösningen på tiggeriproblematiken finns i grunden i länder som Rumänien och Bulgarien. Organisationer såsom Hjärta till Hjärta, Röda Korset och Rädda Barnen bedriver konkret arbete lokalt i t.ex. Rumänien och Bulgarien. Liberalerna anser att Sverige bör rikta direktstöd till frivilligorganisationer inom området. *Vi föreslår därför att ett nytt anslag 2:5 Vissa internationella insatser skapas.* Anslaget tillförs 40 miljoner kronor per år från 2019. Medlen syftar till att stödja organisationer som arbetar på plats för att förbättra situationen för fattiga EU-medborgare.

Liberalerna föreslår slutligen att pris- och löneuppräknings justeras ned med 20 procent årligen. *På detta utgiftsområde påverkas anslag 1:2, 1:3, 1:9, 1:10, 2:1, 4:6, 8:1 samt 8:2.*

<i>Tusental kronor</i>	<i>Tusental kronor</i>	<i>Tusental kronor</i>	<i>Tusental kronor</i>
<i>Ramanslag</i>		<i>Regeringens förslag</i>	<i>Avvikelse från regeringen (L)</i>
1:1	<i>Myndigheten för vård- och omsorgsanalys</i>	35831	
1:2	<i>Statens beredning för medicinsk och social utvärdering</i>	83526	0
1:3	<i>Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket</i>	144660	0
1:4	<i>Tandvårdsförmåner</i>	6771752	-307000
1:5	<i>Bidrag för läkemedelsförmånerna</i>	27789000	-434000
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>	6959286	804000
1:7	<i>Sjukvård i internationella förhållanden</i>	476068	
1:8	<i>Bidrag till psykiatri</i>	1702993	
1:9	<i>Läkemedelsverket</i>	136845	0
1:10	<i>E-hälsomyndigheten</i>	147584	0
2:1	<i>Folkhälsomyndigheten</i>	389209	-1000
2:2	<i>Insatser för vaccinberedskap</i>	88500	
2:3	<i>Bidrag till WHO</i>	38665	
2:4	<i>Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar</i>	75502	70000
3:1	<i>Myndigheten för delaktighet</i>	59951	
3:2	<i>Bidrag till funktionshindersorganisationer</i>	188742	
4:1	<i>Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd</i>	24737	
4:2	<i>Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet</i>	767514	-350000
4:3	<i>Bilstöd till personer med funktionsnedsättning</i>	263395	
4:4	<i>Kostnader för statlig assistansersättning</i>	24486588	2000000
4:5	<i>Stimulansbidrag och åtgärder inom</i>	2517490	1610000

	<i>äldreområdet</i>		
4:6	<i>Statens institutionsstyrelse</i>	<i>1132192</i>	<i>98000</i>
4:7	<i>Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.</i>	<i>1505951</i>	<i>-550000</i>
5:1	<i>Barnombudsmannen</i>	<i>25851</i>	
5:2	<i>Barnets rättigheter</i>	<i>22261</i>	
6:1	<i>Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel</i>	<i>195629</i>	
7:1	<i>Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning</i>	<i>35918</i>	
7:2	<i>Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning</i>	<i>601503</i>	
8:1	<i>Socialstyrelsen</i>	<i>669451</i>	<i>-1000</i>
8:2	<i>Inspektionen för vård och omsorg</i>	<i>785591</i>	<i>-2000</i>
	<i>Nya anslag</i>		
1:11	<i>Bidrag för samordning och tillgänglighet</i>		<i>1000000</i>
1:12	<i>Statens medicinsk-etiska råd</i>		<i>12000</i>
2:5	<i>Vissa internationella insatser</i>		<i>40000</i>
	<i>Summa</i>	<i>78122185</i>	<i>3989000</i>
	<i>Specificering av anslagsförändringar</i>		
1:2	<i>Statens beredning för medicinsk och social utvärdering</i>		<i>0</i>
1:3	<i>Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket</i>		<i>0</i>
1:4	<i>Tandvårdsförmåner</i>		<i>430000</i>
1:4	<i>Tandvårdsförmåner</i>		<i>113000</i>
1:4	<i>Tandvårdsförmåner</i>		<i>-750000</i>
1:4	<i>Tandvårdsförmåner</i>		<i>-100000</i>
1:5	<i>Bidrag för läkemedelsförmånerna</i>		<i>-407000</i>
1:5	<i>Bidrag för läkemedelsförmånerna</i>		<i>-27000</i>
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		<i>2000000</i>
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		<i>1250000</i>
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		<i>300000</i>

1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		250000
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		100000
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		50000
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		-2000000
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		-1000000
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		-141000
1:6	<i>Bidrag till folkhälsa och sjukvård</i>		-5000
1:9	<i>Läkemedelsverket</i>		0
1:10	<i>E-hälsomyndigheten</i>		0
1:11	<i>Bidrag för samordning och tillgänglighet</i>		1000000
1:12	<i>Statens medicinsk-etiska råd</i>		12000
2:1	<i>Folkhälsomyndigheten</i>		-1000
2:4	<i>Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar</i>		70000
2:5	<i>Vissa internationella insatser</i>		40000
4:2	<i>Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet</i>		-350000
4:4	<i>Kostnader för statlig assistansersättning</i>		2000000
4:5	<i>Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet</i>		1000000
4:5	<i>Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet</i>		500000
4:5	<i>Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet</i>		100000
4:5	<i>Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet</i>		10000
4:6	<i>Statens institutionsstyrelse</i>		100000
4:6	<i>Statens institutionsstyrelse</i>		-2000
4:7	<i>Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.</i>		-300000
4:7	<i>Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.</i>		-250000

<i>8:1</i>	<i>Socialstyrelsen</i>		<i>-1000</i>
<i>8:2</i>	<i>Inspektionen för vård och omsorg</i>		<i>-2000</i>
			<i>0</i>
			<i>733000</i>

Lina Nordquist (L)

Christer Nylander (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L)

Allan Widman (L)

Tina Acketoft (L)

Mats Persson (L)