

Motion till riksdagen 2016/17:3421

av **Barbro Westerholm m.fl. (L)**

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2017 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabellen i motionen.
2. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. (regeringens förslag punkt 1, avsnitt 2.1).
3. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (regeringens förslag punkt 2, avsnitt 2.2).
4. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (regeringens förslag punkt 3, avsnitt 2.3).
5. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (regeringens förslag punkt 4, avsnitt 2.4).

Motivering

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

Liberalers utgångspunkt är att människor har olika önsknings- och behov. En av liberalers viktigaste uppgifter är därför att värna och utveckla valfriheten. På hälso- och sjukvårdens område har makten de senaste decennierna förflyttas från politiker och byråkrater till patienterna. Alliansregeringen införde en skyldighet för landsting och regioner att införa valfrihet i primärvården, och strävan bör vara att öka valfriheten också i den specialiserade vården.

Denna valfrihet hotas nu på punkt efter punkt. Sammantaget skulle de olika förslag som aviserats om vinstbegränsningar, stopplagar och allt krångligare regelverk i praktiken omöjliggöra företagande i välfärden. Redan innan förslagen blivit verklighet

innebär de att nyföretagande stoppas och investeringar i välfärden går förlorade. Drivkraften att förbättra verksamheterna försvinner.

Oseriösa aktörer ska inte ha vinstbegränsningar, de ska inte finnas i välfärden alls. Kraven ska vara höga och tillsynen skarp. Det viktiga är kvaliteten, inte driftsformen. Välfärden mår bra av att det finns flera olika aktörer och olika lösningar för hur man kan organisera och driva den.

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 för 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.

Väntetiderna i vården kortades väsentligt under alliansregeringens tid. Den nationella vårdgarantin och den prestationsbaserade kömiljarden var starkt bidragande till den positiva utvecklingen. Sedan den rödgröna regeringen avskaffat kömiljarden har väntetiderna åter börjat växa. Kömiljarden hade samtidigt brister – baksidan av att den var ett effektivt styrmedel att nå de uppsatta målen, var att andra angelägna uppgifter som inte mättes kom på undantag.

Det finns angelägna strukturreformer, inte minst en del av det som föreslås i Effektiv vård (SOU 2016:2), som troligen kraftigt skulle minska hälso- och sjukvårdens problem med tillgänglighet och samordning. Men den som har en utsliten höftled i dag kan inte vänta på att primärvårdens uppdrag breddas. Väntetiderna måste hållas korta också med de medel som står till buds i dagens system, samtidigt som vi arbetar med de strukturförändringar som är nödvändiga för hållbara förbättringar på sikt. Därför avsätter vi 1 000 miljoner kronor på ett nytt anslag 1:12 till en reformerad kömiljard, där fokus är dels på kortade väntetider i hela vårdkedjan inklusive diagnostik och återbesök, dels på samordning och kontinuitet.

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.

Den administrativa bördan måste lättas – inte minst genom att byta ut otidsenliga och krångliga it-system. Pappersbaserade rutiner behöver ersättas med mobila digitala verktyg som ger enkel och säker tillgång till exempelvis journal och läkemedelslista. Patienter behöver få tillgång till smarta e-hälsotjänster för att till exempel nå den egna journalen, boka tid och träffa läkaren via videolänk. Kroniska sjukdomar kan behandlas säkrare och bättre genom att patient och läkare kan följa vården kontinuerligt med en hälsoapp. Liknande behov finns i äldreomsorg och i socialtjänsten.

E-tjänster kan och bör också vara grunden för en digital valfrihetsrevolution. Patienter bör inte bara kunna välja vem, utan också hur de träffar sin läkare. Vårdgivare bör erbjuda lika bra digital tillgänglighet som fysisk. Patienten ska kunna välja mellan e-tjänst, telefon, video eller fysiskt besök. Självfallet ska patienterna också erbjudas digitala behandlingsformer, exempelvis internetpsykiatri.

Modern it 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 1 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 på anslag 1:6 från 2017.

Regeringen gör snarare tvärtom. I stället för att avsätta resurser eller göra konkreta åtgärder för att uppfylla ”Vision eHälsa 2025” har regeringen beslutat att flytta och

splittra den ansvariga E-hälsomyndigheten, vilket riskerar att leda till kompetensflykt och att e-hälsoarbetet avstannar. Arbetet med att utlokalisera delar av myndigheten bör avbrytas. Därför avvisar vi det tillskott till E-hälsomyndigheten som är tänkt att underlätta flytten om 30 miljoner kronor per år på anslag 1:10.

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 till att göra karriär och få högre lön. Liberalerna vill därför, på samma sätt som vi gjorde för lärare under alliansregeringen, 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 förste specialistsjuksköterskor kunna skapas genom ett nationellt statsbidrag, så att cirka fem procent av specialistsjuksköterskorna kan göra karriär.

Reformen beräknas försvaga de offentliga finanserna med cirka 85 miljoner kronor per år från 2017 på anslag 1:6.

Samtidigt behöver vårdbiträdena komma tillbaka i vården. 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. Med start 1 juli 2017 inrättar vi därför ett stimulansbidrag till de landsting och regioner som låter vårdbiträdena komma tillbaka, arbetar med att renodla yrkesroller och använda rätt kompetens på rätt plats. Vi avsätter 250 miljoner kronor år 2017 och 500 miljoner kronor från år 2018 på anslag 1:6.

För att finansiera dessa och andra prioriterade satsningar i årets budgetmotion avvisar vi den så kallade professionsmiljarden. Detta påverkar anslag 1:6 med 1 000 miljoner år 2017.

Regeringen föreslår i årets budget att anslaget för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar minskar med 70 miljoner kronor, vilket i princip innebär en halvering. Liberalerna menar att det vore mycket olyckligt. Att som regeringen hänvisa till att detta är kommunernas och landstingens ansvar är att bortse från att det finns en tydlig storstadimension 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 avvisar därför hela minskningen om 70 miljoner kronor på anslag 2:4. Finansiering sker genom en motsvarande minskning på utgiftsområde 25.

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 månadersperiod. 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, framförallt genom att vuxna använder läkemedel som skrivits ut till barn. Därmed avsätter vi 407 miljoner kronor mindre på anslag 1:5.

Många av regeringens så kallade satsningar finns på områden som rimligen ligger inom landstingens och regionernas 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 landsting är Liberalerna pådrivande för till exempel avgiftsfria screeningprogram, för kvinnors ställning i primärvården, subventionerade preventivmedel och bättre glasögonbidrag, och det är i landstingen beslutsansvaret bör ligga. Anslag 1:5 minskar därför med 27 miljoner kronor och anslag 1:6 med 130 miljoner kronor. Övriga förslag härvidlag regleras under utgiftsområde 25.

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. Det är mer angeläget att göra generella förstärkningar av högkostnadsskyddet i tandvårdsförsäkringen när budgetutrymme finns. Detta ställningstagande påverkar anslag 1:4 med 43 miljoner 2017. Resterande effekt redovisas på utgiftsområde 25. Vi avvisar också det höjda tandvårdsbidraget för 65–74-åringar. En höjning av stödet med 150 kronor per år har ingen avgörande påverkan varken på äldres ekonomi eller deras tandhälsa. Det innebär minskade utgifter på anslag 1:4 med 50 miljoner kronor. Vi prioriterar i stället att höja bostadstillägget för pensionärer, vilket är ett mer träffsäkert sätt att stödja de med låga pensioner. Detta beskrivs närmare under utgiftsområde 11.

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. Reformen bör kunna träda i kraft den 1 juli 2017.

För att genomföra förslaget avsätter vi 500 miljoner kronor 2017 och därefter 1 000 miljoner kronor per år på anslag 4:5. Medlen ska användas dels för kommunernas ökade kostnader, dels för utbildningssatsningar och utvecklingsmedel för bättre måltider.

Socialtjänstlagen behöver förtydligas så 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. För att underlätta för de kommuner som vill pröva detta avsätter vi 100 miljoner kronor 2017 i stimulans- och utvecklingsmedel på anslag 4:5 för de kommuner som önskar införa förenklad biståndsprövning.

Från många håll i landet hörs vittnesmål om en mycket långtgående detaljstyrning av äldreomsorgens innehåll och om omsorgspersonal och biståndsbedömare som inte vågar ändra innehållet i de planerade insatserna det minsta, utan att först förankra det högre upp. Arbetsledare, chefer och ansvariga politiker måste vara tydliga med att

medarbetarna både får och ska vara tillmötesgående. Omsorgspersonal som är utbildade för sitt arbete, är trygga i sin roll och känner att de har mandat från sin arbetsledning, har lättare att själva vara flexibla. Det finns också tydlig evidens för att välutbildad personal och gott ledarskap har stor betydelse för kvaliteten i äldreomsorgen.

Det är därför beklagligt att regeringen, i direkt strid med riksdagens beslut, avbröt det så kallade Omvårdnadslyftet under 2015, ersatte den med en ettårig utbildningssatsning som nu ersätts av ytterligare en annan med en förändrad inriktning. Erfarenheten visar att många kommuner inte hinner tillgodogöra sig ettåriga satsningar. Liberalerna fortsätter i vår budget att avsätta medel för en satsning för ett utbildningslyft för första linjens chefer i äldreomsorgen.

Vi avsätter därför 100 miljoner kronor mer än regeringen för 2017 på anslag 4:5 för en kompetenssatsning som bygger vidare på erfarenheterna från Omvårdnadslyftet, och som sträcker sig över flera år. 25 miljoner kronor per år av detta bör öronmärkas för utbildning av chefer inom äldre- och funktionshinderomsorgen, med utgångspunkt i den nationella ledarskapsutbildningen för äldreomsorgens chefer som Socialstyrelsen genomfört på uppdrag av regeringen sedan 2013.

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

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

Regeringens satsning på ökad bemanning i äldreomsorgen bör avvisas, vilket innebär en budgetförstärkning med 2 000 miljoner kronor på anslag 4:5. 2 miljarder kronor är mycket pengar i statens budget, men medför enbart ett marginellt tillskott till kommunernas samlade äldreomsorgsutgifter om 114 miljarder kronor. Erfarenheten från alliansregeringens tid är däremot att riktade satsningar grundade i evidens kan få mycket goda resultat. Vi prioriterar därför de satsningar som beskrivs ovan.

Liberalerna har varit pådrivande vid flera viktiga reformer för personer med funktionsnedsättning, inte minst LSS-reformen som var ett stort framsteg i arbetet för full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättningar. Det mest uppmärksammade inslaget i reformen var införandet av rätt till personlig assistans. Tanken var att människor som dagligen är beroende av olika stödinsatser skulle få ett reellt inflytande över sina liv, till exempel över vem som skulle ge hjälp och stöd.

Personlig assistans är en stor post i statens budget. Den ger också mycket tillbaka. Det viktigaste är naturligtvis sådant som inte går att mäta i pengar, som ett värdigt liv för de allra mest utsatta. Att leva, inte bara överleva. Men den innebär också att personer med assistans kan arbeta och betala skatt, och att deras anhöriga kan delta fullt ut på arbetsmarknaden. Därutöver är yrket som personlig assistent ett vanligt första jobb, och en bra väg in på arbetsmarknaden.

Vi märker en stor oro hos personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga i dag, en oro över att förlora sina personliga assistenter och sin frihet. Företrädare för funktionshinderorganisationer beskriver assistansen som akut hotad. Gradvisa förändringar har inskränkt och urholkat Bengt Westerbergs frihetsreform från 1994 så att den inte längre har det innehåll som var tänkt. Smärtgränsen är nu nådd på flera håll

samtidigt. Regeringens nyligen tillsatta utredning om LSS har med ensidigt fokus på kostnadskontroll spärrat på oron i stället för att skingra den.

Det behövs en utredning. LSS-reformen är nu 22 år. 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.

Regeringen bör därför dra tillbaka det uppdrag som gavs i 2016 års regleringsbrev till Försäkringskassan om att den ”ska bidra till att bryta utvecklingen av antalet timmar inom assistansersättningen”. Uppdraget är tveksamt i princip, eftersom Försäkringskassans självständighet vad gäller beslut i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild är skyddad i grundlag (regeringsformen 12 kap. 2 §). Det är också tveksamt i sak, eftersom den riskerar att leda till att personer med stort behov av stöd inte får den hjälp de behöver och enligt lag har rätt till.

Liberalerna har hittills accepterat uteblivna och låga uppräknings av schablonersättningen för assistans de senaste åren, eftersom det har pågått ett arbete med att reformera ersättningssystemet så att det blir rättvist, rättssäkert, förutsägbart och långsiktigt hållbart. Detta arbete tycks dock helt ha avstannat. Att långsamt urholka ersättningsnivåerna kommer inte att lösa några av de problem som finns med dagens modell. Tvärtom har de nu blivit så låga att många seriösa assistansanordnare har svårt att bedriva verksamhet med rimlig kvalitet. Vi avsätter därför 1 000 miljoner mer per år än regeringen från och med 2017 på anslag 4:4 för en mer generös statlig assistansersättning.

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 2017. Medlen syftar till att stödja organisationer som arbetar på plats för att förbättra situationen för fattiga EU-medborgare.

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.

Ett mycket litet antal aktiva socionomer går vidare till forskarutbildning. Ännu färre får sedan så mycket mer kvalificerade arbeten att det motiverar insatsen. Sammantaget medverkar detta till en oönskad brist på yrkesprofessionalisering och specialisering av det avancerade sociala arbetet. Med större forskningsanknytning kan arbetet med bättre uppföljning och mer evidensbaserade insatser i socialtjänsten stärkas.

Forskarskolorna bör utformas med utgångspunkt i de forskarskolor för lärare och forskollärare som alliansregeringen inrättade inom ramen för Lärarlyftet.

Socialsekreterarna bör ges möjlighet att gå en forskarutbildning på deltid och vara kvar på sin arbetsplats på deltid. Staten bör bekosta utbildningen medan huvudmännen betalar lönekostnaden, även för den tid som ägnas åt forskarutbildning.

Vi vill stärka samarbetet mellan skolan, skolhälsovården och socialtjänsten kring barn som 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, och detta har visat på mycket goda resultat. För detta avsätter vi sammanlagt 150 miljoner kronor på anslag 4:7. Samtidigt avvisar vi regeringens satsning om 250 miljoner kronor på samma anslag för ökad bemanning i den sociala barn- och ungdomsvården.

Därutöver bör LVU-utredningens förslag (SOU 2015:71) beredas skyndsamt. Utredningens förslag skulle innebära stärkt barnrättsperspektiv och ökad rättssäkerhet för barn i samhällets vård, och särskilt för dem som behöver tvångsvård. För att förslagen ska kunna genomföras redan under nästa år avsätter vi sammanlagt 45 miljoner kronor 2017 varav 12 miljoner kronor på anslag 4:7.

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 kunskapsatsning och med tydligare direktiv till tandvården och primärvården om hur man upptäcker barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och 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.

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

Liberalerna föreslår att pris- och löneomräkningen för åren 2017–2019 justeras ned med 20 procent årligen. På detta utgiftsområde påverkas anslag 1:3, 1:9, 1:10, 2:1, 3:1, 4:6, 7:2, 8:1 samt 8:2.

Tabell 1 Anslagsförslag 2017 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (L)	
1:1	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	34 885	+2 000
1:2	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	81 560	
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	140 964	-356
1:4	Tandvårdsförmåner	5 747 835	-7 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	24 049 736	-434 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	2 729 286	-495 000
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden	485 476	
1:8	Bidrag till psykiatri	1 108 993	-272 000
1:9	Läkemedelsverket	132 018	-461
1:10	E-hälsomyndigheten	144 051	-30 145
1:11	Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000	
2:1	Folkhälsomyndigheten	380 030	-1 008
2:2	Insatser för vaccinberedskap	88 500	
2:3	Bidrag till WHO	37 665	
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502	+70 000
3:1	Myndigheten för delaktighet	57 883	-143
3:2	Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	
4:1	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	24 096	
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	411 514	
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	266 995	
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning	25 931 000	+1 000 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	2 473 858	-1 300 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	946 750	-2 804
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	711 815	-88 000
5:1	Barnombudsmannen	24 557	
5:2	Barnets rättigheter	27 761	
6:1	Alkoholsortimentsnämnden	242	
6:2	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	213 629	
7:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	33 998	
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	546 998	-253
8:1	Socialstyrelsen	627 986	-1 524
8:2	Inspektionen för vård och omsorg	697 839	-1 785
<i>Nya anslag</i>			
1:12	Bidrag för samordning och tillgänglighet		+1 000 000
2:5	Vissa internationella insatser		+40 000
Summa		68 496 164	-522 479
<i>Specifisering av anslagsförändringar</i>			
1.1	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys		+2 000
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket		-356
1:4	Tandvårdsförmåner		+43 000
1:4	Tandvårdsförmåner		-50 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna		-407 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna		-27 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård		-1 000 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård		+250 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård		-130 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård		+85 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård		+50 000

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (L)
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	+250 000
1:8	Bidrag till psykiatri	-280 000
1:8	Bidrag till psykiatri	+8 000
1:9	Läkemedelsverket	-461
1:10	E-hälsomyndigheten	-30 000
1:10	E-hälsomyndigheten	-145
1:12	Bidrag för samordning och tillgänglighet	+1 000 000
2:1	Folkhälsomyndigheten	-1 008
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	+70 000
2:5	Vissa internationella insatser	+40 000
3:1	Myndigheten för delaktighet	-143
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning	+1 000 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	-2 000 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	+500 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	+100 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	+100 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	-2 804
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	+150 000
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	+12 000
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	-250 000
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	-253
8:1	Socialstyrelsen	-1 524
8:2	Inspektionen för vård och omsorg	-1 785

Barbro Westerholm (L)

Christer Nylander (L)

Tina Acketoft (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L)

Mats Persson (L)

Maria Weimer (L)