



Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens förslag beträffande anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2004, 5 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2002 samt drygt 270 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2003. Om ej annat anges härrör motionerna nedan från riksmötet 2003/04.

Riksdagen har den 19 november 2003 fastställt utgiftsramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2004 till 37 665 272 000 kr (bet. 2003/04:FiU1, rskr. 2003/04:42).

I ett antal motioner har framställts yrkanden om ändringar, huvudsakligen minskningar, av enskilda anslag. Det har även framställts yrkanden om att anvisa medel till en rad nya anslag på olika områden.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar. Samtliga motioner angående anslagen avstyrks. M-, fp-, kd- och c-ledamöterna deltar inte i beslutet, utan har i särskilda yttranden redovisat sina alternativa budgetförslag m.m.

Vidare tillstyrker utskottet begärda bemyndiganden samt regeringens lagförslag.

Utskottet behandlar också ett antal motionsyrkanden med anknytning till utgiftsområdet.

Utskottet föreslår, med anledning av motioner, två tillkännagivanden.

Det ena tillkännagivandet innebär att utskottet delar uppfattningen i en motion (s, m, fp, kd, v, c, mp) att det vore önskvärt med en mer stabil statlig finansiering av Rett Center. Rett Center är ett nationellt centrum för medicinsk specialistvård, forskning och information om Rett syndrom och det enda av sitt slag i landet. Regeringen bör snarast göra en bedömning av verksamheten vid Rett Center och därefter återkomma till riksdagen med förslag till hur finansieringsfrågan kan lösas på lång sikt.

Det andra tillkännagivandet rör åtgärder för hemlösa m.fl. I budgetpropositionen anför regeringen att ytterligare åtgärder kan behöva vidtas under de

närmaste åren för att stärka insatserna för de mest utsatta grupperna, som hemlösa och tunga missbrukare. Enligt utskottets mening bör regeringen snarast återkomma till riksdagen med en redovisning av vilka åtgärder som hittills vidtagits, vilket resultat insatserna har fått samt vilka åtgärder som regeringen planerar att vidta inom den närmaste framtiden i syfte att förbättra situationen för de mest utsatta i samhället.

Övriga motionsyrkanden avstyrks.

I betänkandet behandlas ett drygt hundratal motionsyrkanden om vård av och omsorg om psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade personer. Med hänvisning till det mycket omfattande uppdrag som den av regeringen nyligen tillsatta nationella psykiatrisamordnaren har fått anser utskottet att motionerna i stor utsträckning är tillgodosedda.

Utskottet gör vidare ett uttalande angående spelberoende (se s. 57).

I betänkandet finns 24 reservationer och ytterligare 7 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning.....	3
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	5
Utskottets överväganden	10
Politikområde Hälsa- och sjukvårdspolitik	10
Tandvårdsförmåner m.m. (13:1)	10
Bidrag för läkemedelsförmånerna (13:2)	12
Bidrag till hälso- och sjukvård (13:3).....	15
Statens beredning för medicinsk utvärdering (13:4)	21
Socialstyrelsen (13:6).....	22
Läkemedelsförmånsnämnden (13:7)	24
Nationell vårdgaranti (13:10, förslag till nytt anslag)	26
Medicinalstyrelse (13:11, förslag till nytt anslag)	27
Bidrag till kvalitetshöjning i psykiatrisk vård (13:12, förslag till nytt anslag).....	28
Forskning i palliativ vård (13:13, förslag till nytt anslag).....	29
Övrig medelsanvisning.....	30
Förslag till regeländring	30
Övriga frågor inom politikområdet	31
Psykiatri	31
Abort i Sverige för utländska kvinnor	44
Politikområde Folkhälsa.....	46
Insatser mot aids (14:1).....	46
Statens folkhälsoinstitut (14:4).....	48
Smittskyddsinstitutet (14:5)	51
Folkhälsopolitiska åtgärder (14:7).....	53
Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder (14:8)	58
Alkoholsortimentsnämnden (14:9).....	60
Institut för komplementär medicin (14:10, förslag till nytt anslag).....	61
Lokalt folkhälsoarbete (14:11, förslag till nytt anslag)	62
Övrig medelsanvisning.....	63
Övriga frågor inom politikområdet	63
Alkohol, narkotika och tobak ur ett EU-perspektiv	63
Politikområde Barnpolitik.....	67
Anslagen.....	67
Övriga frågor under politikområdet.....	68
Politikområde Handikappolitik	70
Personligt ombud (16:1).....	70
Vissa statsbidrag inom handikappområdet (16:2)	72
Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd (16:3).....	74
Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder (16:4).....	75

Bidrag till handikapporganisationer (16:5).....	77
Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation (16:6).....	80
Bilstöd till handikappade (16:7)	81
Kostnader för statlig assistansersättning (16:8)	84
Handikappombudsmannen (16:10).....	87
Bostadsstöd till funktionshindrade (16:11, förslag till nytt anslag)	88
Hjälpmedelsgaranti (16:12, förslag till nytt anslag).....	89
Tillgänglighetsreform (16:13, förslag till nytt anslag).....	90
Övrig medelsanvisning.....	91
Politikområde Äldrepolitik	91
Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken (17:1)	91
Politikområde Socialtjänstpolitik	95
Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. (18:1)	95
Statens institutionsstyrelse (18:2).....	99
Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa (18:3)	103
Politikområde Forskningspolitik under utgiftsområde 9	106
Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning (26:2).....	106
Övrig medelsanvisning.....	108
Övrig statlig verksamhet.....	108
Apoteket AB.....	108
Reservationer.....	110
Särskilda yttranden.....	131
Bilagor:	
1. Förteckning över behandlade förslag.....	143
Propositionen.....	143
Motioner	146
2. Regeringens lagförslag	172
3. Regeringens och riksdagspartiernas förslag till anslag för år 2004	174
4. Utskottets förslag till beslut om anslag inom utgiftsområde 9.....	177
5. Av utskottet i förslagspunkt 1 avstyrkta motionsyrkanden.....	179

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Riksdagen anvisar för 2004 anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt utskottets förslag i bilaga 4. Riksdagen bifaller därmed proposition 2003/04:1 utgiftsområde 9 punkt 8 samt avslår motionsyrkandena som förtecknats i bilaga 5.

2. Bemyndigande angående ramanslag 13:6 Socialstyrelsen

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 13:6 Socialstyrelsen, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 4 000 000 kr efter 2004.

3. Bemyndigande angående ramanslag 14:4 Statens folkhälsoinstitut

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 14:4 Statens folkhälsoinstitut, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 25 000 000 kr efter 2004.

4. Bemyndigande angående ramanslag 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 81 000 000 kr efter 2004.

5. Bemyndigande angående ramanslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 10 000 000 kr efter 2004.

6. Bemyndigande angående ramanslag 18:2 Statens institutionsstyrelse

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 18:2 Statens institutionsstyrelse, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 18 000 000 kr efter 2004.

7. Bemyndigande angående ramanslag 26:3 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 640 000 000 kr efter 2004.

8. Propositionens lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125), med den ändringen i 8 a § att orden ”punkterna 1–3” ersätts av ”punkterna 1–2”.

9. Rett Centers långsiktiga finansiering

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om Rett Centers långsiktiga finansiering. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So383.

10. Uppföljning av Läkemedelsförmånsnämndens uppdrag

Riksdagen avslår motion 2003/04:So466.

Reservation 1 (kd)

11. Vård i livets slutskede

Riksdagen avslår motion 2003/04:So640 yrkande 23.

Reservation 2 (m, fp, kd, c)

12. Psykiatri

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So322, 2002/03:So342, 2002/03:So483, 2002/03:So507 yrkande 3, 2003/04:Ju292 yrkande 3, 2003/04:Ju449 yrkande 3, 2003/04:So211 yrkandena 1–3, 2003/04:So226, 2003/04:So262, 2003/04:So307 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So312 yrkande 2, 2003/04:So325, 2003/04:So335, 2003/04:So342 yrkandena 2–4 och 6–9, 2003/04:So356, 2003/04:So370, 2003/04:So394 yrkandena 6 och 7, 2003/04:So395 yrkande 9, 2003/04:So407 yrkande 2, 2003/04:So412 yrkande 1, 2003/04:So415 yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, 2003/04:So434, 2003/04:So438 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So502 yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17, 2003/04:So517, 2003/04:So527, 2003/04:So528, 2003/04:So542, 2003/04:So547, 2003/04:So551, 2003/04:So555, 2003/04:So558, 2003/04:So560, 2003/04:So570 yrkande 1, 2003/04:So574 yrkandena 1–14, 16 och 17, 2003/04:So592 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12, 2003/04:So594, 2003/04:So601, 2003/04:So637 yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16, 2003/04:So643 yrkande 1, 2003/04:Ub271 yrkande 2 och 2003/04:Ub398 yrkande 11.

Reservation 3 (m)

Reservation 4 (fp)

Reservation 5 (kd)

Reservation 6 (v)

Reservation 7 (c)

Reservation 8 (mp)

13. Abort i Sverige för utländska kvinnor

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:U276 yrkande 5, 2003/04:So242 yrkande 2, 2003/04:So250, 2003/04:So437 och 2003/04:So455.

Reservation 9 (m, fp, c, mp)

14. Stödet till HBT-organisationer

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K418 yrkande 25, 2003/04:L350 yrkande 15, 2003/04:So568 yrkande 23 och 2003/04:So624.

Reservation 10 (fp, c, mp)

15. Statens folkhälsoinstituts arbetsuppgifter

Riksdagen avslår motion 2003/04:Sf358 yrkandena 17 och 18.

Reservation 11 (fp)

16. Relationen mellan kost, hälsa och miljö

Riksdagen avslår motion 2003/04:MJ410 yrkande 12.

Reservation 12 (v, mp)

17. Folkhälsofrågor för vuxna

Riksdagen avslår motion 2003/04:So482.

18. Spelberoende

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So423 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So424, 2003/04:So501 yrkandena 3, 12 och 13, 2003/04:So638 yrkande 1, 2003/04:Kr326 yrkandena 8 och 9, 2003/04:Kr331 yrkande 1 samt 2003/04:Kr332 yrkande 4.

Reservation 13 (fp, c)

Reservation 14 (kd)

19. Sveriges insatser inom EU mot narkotika

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K416 yrkande 25, 2003/03:K419 yrkande 14 delvis, 2003/04:So343 yrkande 11 och 2003/04:So345 yrkande 2.

20. Svensk alkoholpolitik inom EU

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K419 yrkande 14 delvis, 2003/04:So343 yrkande 9, 2003/04:So357, 2003/04:So411 yrkande 3, 2003/04:So576 yrkande 1 och 2003/04:So645 yrkande 1.

21. EU-stöd till tobaksodling

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K419 yrkande 14 delvis, 2003/04:So472 och 2003/04:So577 yrkande 11.

22. Barnombudsmannens organisation

Riksdagen avslår motion 2003/04:So232.

23. Rätt till personligt ombud enligt socialtjänstlagen

Riksdagen avslår motion 2003/04:So394 yrkande 8.

Reservation 15 (v, mp)

24. Översyn av den specialiserade omsorgen

Riksdagen avslår motion 2003/04:So315.

Reservation 16 (v, mp) - motiv.

25. Service- och signalhundar m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So328, 2003/04:So522, 2003/04:So567 och 2003/04:So615.

Reservation 17 (m)

26. Bidrag till nationella anhörigorganisationer m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So362, 2003/04:So572 yrkande 7, 2003/04:So616 och 2003/04:So641 yrkande 7.

Reservation 18 (m, fp, kd, c)

27. Bilstödet

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So206, 2003/04:So255, 2003/04:So347, 2003/04:So364, 2003/04:So475, 2003/04:So609, 2003/04:So622 och 2003/04:So642 yrkande 9.

Reservation 19 (m)

28. Personlig assistans

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So504 yrkande 31, 2003/04:So575 yrkande 4, 2003/04:So614, 2003/04:So627 och 2003/04:Ub391 yrkande 20.

Reservation 20 (m, fp, kd, c)

29. Stöd till kvinnojourer m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:Ju443 yrkande 11, 2003/04:Sf402 yrkande 21, 2003/04:So330, 2003/04:So419 yrkande 9, 2003/04:So496 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So589 yrkande 2 och 2003/04:Ub271 yrkande 7.

Reservation 21 (fp)

Reservation 22 (v, mp)

30. Rikskvinnocentrum

Riksdagen avslår motion 2003/04:Ju443 yrkande 10.

31. Regler för bidrag till ideella organisationer på det sociala området

Riksdagen avslår motion 2003/04:So243.

Reservation 23 (m, kd, c)

32. Statens institutionsstyrelse

Riksdagen avslår motion 2003/04:So643 yrkandena 9 och 10.

33. Insatser för hemlösa m.fl.

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om insatser för de mest utsatta i samhället. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2003/04:So381, 2003/04:So407 yrkande 3, 2003/04:So415 yrkande 2, 2003/04:So635 yrkande 8, 2003/04:So637 yrkande 1, 2003/04:Bo252 yrkandena 1–3, 11 och 12, 2003/04:Bo261 yrkandena 4 och 6 samt 2003/04:Bo263 yrkande 18.

34. Apoteksmonopolet

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 20, 2003/04:So386 yrkande 4, 2003/04:So444, 2003/04:So476, 2003/04:So640 yrkande 29 och 2003/04:N344 yrkande 4.

Reservation 24 (m, fp, kd, c)

Stockholm den 25 november 2003

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson^{1,2} (m), Kerstin Heinemann¹ (fp), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Carl-Axel Johansson¹ (m), Marina Pettersson (s), Gabriel Romanus¹ (fp), Kenneth Johansson¹ (c), Christer Engelhardt (s), Elina Linna (v), Kerstin-Maria Stalin (mp), Martin Nilsson (s), Jan Emanuel Johansson (s), Magdalena Andersson¹ (m) och Ulrik Lindgren¹ (kd).

¹ Har ej deltagit i beslutet under punkt 1.

² Har ej deltagit i beslutet under punkt 26.

Utskottets överväganden

Politikområde Hälsa- och sjukvårdspolitik

Tandvårdsförmåner m.m. (13:1)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 13:1 Tandvårdsförmåner m.m. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 4 061 410 000 kr anvisas under anslag 13:1 Tandvårdsförmåner m.m.

Anslaget motsvarar anslagsposterna 2 och 3 i det tidigare anslaget 13:1 Sjukvårdsförmåner m.m. Från anslaget 13:1 överförs 267 miljoner kronor per år till det nya anslaget 13:8 Sjukvård i internationella förhållanden (motsvarande den tidigare anslagsposten 1 inom anslag 13:1).

Under 2003 väntas utgifterna för högkostnadsskyddet för personer över 65 år stiga mycket kraftigt. Den största budgeteffekten väntas dock inträda först under 2004 på grund av långa handläggningstider hos försäkringskassan samt långa behandlingstider. Efterfrågan och den begärda genomsnittliga tandvårdsersättningen har varit betydligt högre än regeringen tidigare räknat med. Många äldre valde också att skjuta upp protetiska behandlingar i väntan på att högkostnadsskyddet skulle införas. Prognosen för anslagsposten för 2003 är 3 322 miljoner kronor. För att klara utgifterna ökades anslaget med 430 miljoner kronor på tilläggsbudget i samband med 2003 års ekonomiska vårproposition. I samband med denna proposition föreslår regeringen en ökning med ytterligare 100 miljoner kronor på tilläggsbudget.

Riksförsäkringsverket (RFV) har utfärdat allmänna råd för att ge stöd åt skälighetsprövningen av vårdgivarens ersättningsanspråk. Råden innebär att folktandvårdens pris i respektive landsting skall vara vägledande. Trots vidtagna åtgärder finns det enligt regeringen behov av att kraftigt höja anslaget till följd av högkostnadsskyddet för äldre. Regeringen beräknar att utgifterna för tandvårdsersättningen kommer att uppgå till 4 048 miljoner kronor 2004, 4 253 miljoner kronor 2005 och 4 137 miljoner kronor 2006.

När det gäller anslagsposten Kompetenscentrum på tandvårdsområdet avsätts i budgetpropositionen 13 miljoner kronor för detta ändamål.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen till anslag 13:1 Tandvårdsförmåner m.m. för budgetåret 2004 anvisar 1 061 410 000 kronor mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 1*).

I motion So408 av samma motionärer yrkas att riksdagen skall begära att regeringen lägger fram förslag till ett förbättrat behovsstyrt högkostnadsskydd (*yrkande 1*). Motionärerna anser att personer med normal tandstatus själva bör få stå för tandvårdskostnaden upp till ett högkostnadsskydd på 3 000 kr. Självrisken på 3 000 kronor skall kombineras med en subventionsgrad på 60 % för högre tandvårdskostnader. Tandvårdskostnader som överstiger 15 000 kr skall täckas med en subventionsgrad på 80 %. När medel avsätts för det i motionen förordade systemet måste hänsyn tas till utfasningskostnaden för det tidigare systemet och för den nyligen införda maxtaxan för personer över 65 år.

I motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) yrkas att riksdagen till anslag 13:1 Tandvårdsförmåner för budgetåret 2004 anvisar 60 miljoner kronor utöver regeringens förslag (*yrkande 34 delvis*). Det begärs även ett tillkännagivande om kirurgisk behandling av tandlossning (*yrkande 31*). Motionärerna anser att tandvården bör inordnas i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Som ett första steg i denna riktning bör kirurgisk behandling av tandlossningssjukdom omfattas av sjukvårdens högkostnadsskydd. För denna reform bör 60 miljoner kronor avsättas per år.

Tidigare behandling

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2002/03:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg* behandlades bl.a. ett likartat motionsyrkande som det här aktuella So408 yrkande 1 (s. 12). Utskottet hänvisade till att Utredningen om en samlad utvärdering av tandvårdsreformen m.m. i sitt slutbetänkande Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) hade lagt fram ett antal förslag till förbättringar i tandvårdsstödet, som bl.a. inbegriper en utvidgning av högkostnadsskyddet till alla åldrar samt satsningar på bastandvård. Utskottet påpekade att betänkandet var under beredning i Regeringskansliet samt anförde att regeringens kommande förslag på området inte borde föregripas. Utskottet ansåg vidare att den föreslagna medelsanvisningen var väl avvägd. Yrkandet avstyrktes (s.y. m).

Motioner om ett gemensamt avgiftssystem för tandvården och hälso- och sjukvården behandlade utskottet senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2002/03:SoU17 Höjd åldersgräns för tandläkares och tandhygienisters rätt till offentlig ersättning m.m.* (s. 11 f.). Utskottet, som nyss konstaterat att slutbetänkandet Tandvården till 2010 var under beredning, ansåg inte att en ny utredning borde tillsättas. Motionerna avstyrktes (res. kd+c och mp).

Utskottets ställningstagande

Slutbetänkandet från Utredningen om en samlad utvärdering av tandvårdsreformen m.m. är fortfarande under beredning i Regeringskansliet. Utskottet vidhåller att regeringens kommande förslag på området bör avvaktas. Utskottet anser vidare att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och avstyrker därmed motionerna So408 (m) yrkande 1, So586 (m) yrkande 1 och So640 (kd) yrkandena 31 och 34 delvis.

Bidrag för läkemedelsförmånerna (13:2)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånerna. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 19 450 000 000 kr anvisas under anslag 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Från detta anslag ubetalas det särskilda statsbidraget till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Medlen syftar till att ändamålsenliga och säkra läkemedel skall kunna förskrivas till en rimlig kostnad för den enskilde.

Landstingen övertog i formell mening kostnadsansvaret för läkemedelsförmånerna (dvs. läkemedel i öppenvård) den 1 januari 1998. Samtidigt infördes emellertid ett särskilt statsbidrag till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna. Statens ekonomiska ersättning till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna har fastställts genom en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. Den överenskomna ersättningen för ett visst år utbetalas från detta anslag till landstingen med ett fast månatligt belopp. Det månatliga beloppet motsvarar en tolfedel av den överenskomna ersättningen och utbetalas två månader i efterhand.

Regeringen träffade i anslutning till den ekonomiska vårpropositionen i april 2001 en överenskommelse med Landstingsförbundet om en ny modell för statens ersättning till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna under åren 2002–2004. I överenskommelsen fastställs bl.a. hur stor landstingens ekonomiska risk för den aktuella perioden kommer att vara. Statens ersättning för perioden uppgår till 17,8 miljarder kronor för 2002, 18,7 miljarder kronor för 2003 och 19,6 miljarder kronor för 2004. För eventuella kostnader som överstiger 56,1 miljarder kronor under perioden skall en slutreglering ske våren 2005. Staten ersätter då landstingen enligt en modell där landstingen får stå för de första 1,5 miljarder kronorna. Därefter ersätter staten 25 % av en kostnadsökning mellan 57,6 och 59,1 miljarder kronor,

50 % av en kostnadsökning mellan 59,1 och 61,1 miljarder kronor samt 75 % av eventuella kostnader som överstiger 61,1 miljarder kronor. Avtalet mellan staten och landstingen för statens ersättning för kostnaderna för läkemedelsförmånerna löper ut den sista december 2004. Regeringen avser att våren 2004 inleda diskussioner med Landstingsförbundet för att komma överens om ersättningen för läkemedelsförmånerna för kommande år.

Den 1 oktober 2002 trädde den nya lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. i kraft. Lagen innebär bl.a. att en ny myndighet, Läke-medelsförmånsnämnden (LFN), inrättats. LFN:s uppgift är att fatta beslut om vilka läkemedel som skall subventioneras samt vilket pris läkemedlet skall ha. Myndigheten har också till uppgift att gå igenom befintligt sortiment av läkemedel och fatta beslut om huruvida läkemedlet även fortsättningsvis skall ingå i förmånerna. Vidare infördes den 1 oktober 2002 nya regler om utbyte av läkemedel på apotek, vilket innebär att apotekspersonalen skall byta ut ett förskrivet läkemedel om det finns ett billigare utbytbart läkemedel tillgängligt på det enskilda apoteket. Som en följd av genomförda reformer har Socialstyrelsen fått i uppdrag att följa hur regelverket används vad gäller utbyte av läkemedel på apotek.

Socialstyrelsen har vidare i regleringsbrevet för 2003 fått ett ändrat avrapporteringskrav: att analysera orsakerna bakom utvecklingen av läkemedelsförsäljningen samt redovisa en bedömning av kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånerna under 2003–2007 och vilka faktorer som påverkar denna. Socialstyrelsen skall under 2003 särskilt analysera orsakerna bakom skillnaderna i läkemedelsanvändningen mellan olika landsting. Analysen skall omfatta den totala läkemedelsförsäljningen, dvs. läkemedelsförmånerna, receptfria läkemedel, egenavgifter och läkemedel som används i slutenvård. Analysen delrapporterades i juni 2003 och skall slutrapporteras senast den 31 december 2003.

Enligt propositionen fortsätter kostnaderna för läkemedel alltjämt att öka i snabbare takt än kostnaderna för den övriga hälso- och sjukvården. Det finns flera bakomliggande faktorer som bidrar till detta. Däribland kan nämnas befolkningsstrukturen och introduktionen av nya och dyrare läkemedel. De första sju månaderna 2003 tyder på att kostnadsutvecklingstakten har avtagit. Det är emellertid för tidigt att förutse om detta är ett trendbrott som kommer att bestå. Enligt regeringen har dock utbyte av läkemedel på apotek bidragit till en ökad priskonkurrens som i kombination med patentutgångar de närmaste åren kommer att fortsätta att ha gynnsam effekt på kostnaderna för läkemedelsförmånerna.

För att stimulera till användandet av den mest effektiva behandlingen, både medicinskt och kostnadsmässigt, måste läkemedelskostnaderna finnas med i landstingens samlade prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Landstingen har genom avtalet som träffades mellan staten och landstingen våren 2001 om statens ersättning för kostnaderna för läkemedelsförmånerna fått ökade incitament till att se läkemedel som en insatsfaktor i vården som därmed ingår i deras prioriteringsbeslut. Enligt regeringen är det viktigt att arbetet med att

överföra kostnadsansvaret fullt ut till landstingen fortskrider och att landstingen genom sina förskrivare i hälso- och sjukvården aktivt och systematiskt arbetar med att använda den mest kostnadseffektiva behandlingen för varje patient.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslag 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånerna för budgetåret 2004 anvisar 500 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 2*). Enligt motionärerna medför deras förslag på läkemedelsområdet en successiv minskning av kostnaderna under de närmaste åren.

I *motion So386 av samma motionärer* finns bl.a. följande yrkanden. I *yrkande 1* begärs ett tillkännagivande om ökad receptfrihet. Motionärerna påpekar att endast 10,3 % av läkemedlen är receptfria i dag men att en fördubbling av denna andel torde vara möjlig. Därmed skulle subventionskostnaden kunna minska väsentligt samtidigt som möjligheterna till egenvård blir bättre. Det begärs även ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om högkostnads-skyddet för läkemedel (*yrkande 6*). Motionärerna vill förändra läkemedelsförsäkringens högkostnadsskydd på det sättet att konsumenten betalar hela kostnaden upp till det redan nu gällande taket på 1 800 kr och inte som i dag enligt ett trappstegssystem. Detta innebär att 75 % av alla läkemedelskonsumenter kommer att betala för sin läkemedelskonsumtion helt själva. I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om barns läkemedelskostnad. Läkemedelskostnader för barn under 18 år skall enligt motionärernas förslag helt ingå i föräldrarnas högkostnadsskydd. Barnfamiljer riskerar höga läkemedelskostnader när både de vuxna och barnen drabbas av sjukdom samtidigt. Det begärs även ett tillkännagivande om prissättning av läkemedel (*yrkande 3*). Motionärerna vill avskaffa Läkemedelsförmånsnämnden och överlåta uppgiften att reglera priset på läkemedel till Riksförsäkringsverket (jfr anslag 13:7). Om en normal årsförbrukning av ett visst läkemedel i normalfallet inte uppgår till mer än motionärernas föreslagna högkostnadsskydd bör prissättningen av medlet vara helt fri. Andra läkemedel bör prissättas så att det maximalt tillåtna priset inte överstiger den samhällsekonomiska nyttan av preparatet. Ett högre pris kan exempelvis tillåtas om preparatet i fråga medför besparingar inom den övriga hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att deras läkemedelsförslag på sikt innebär kostnadsbesparingar på ungefär 1,75 miljarder kronor jämfört med nuvarande system.

I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till anslag 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånerna för budgetåret 2004 anvisar 300 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 20 delvis*).

Samma yrkande finns i *motion Sf359 av Bo Könberg m.fl. (fp)* (*yrkande 1*).

I *motion So513 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om nya bestämmelser för läkemedelsförskrivning (*yrkande 10*). Motionärerna anser att reglerna snarast bör skärpas så att det normala skall vara att läkaren

inte skriver ut ett visst företags preparat utan anger den vetenskapliga beteckningen på receptet, dock kompletterad med närmare uppgifter om preparat om det finns medicinska skäl för detta. Denna åtgärd kan leda till en besparing om ca 300 miljoner kronor per år.

Tidigare behandling

I *betänkande 2002/03:SoU1* behandlade utskottet motioner med olika förslag på läkemedelsområdet (s. 14 f.). Utskottet konstaterade att det så sent som i mars 2002 hade ställt sig bakom regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. samt att lagen nyss hade trätt i kraft. En ny ordning hade därmed införts för det offentliga subventionssystemet rörande läkemedel. Vidare hade Läkemedelsförmånsnämnden inrättats med uppgift att ansvara för beslut rörande subventionering och prisreglering i fråga om läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Utskottet hade inte ändrat uppfattning i frågan och avstyrkte motionerna (s.y. m resp. fp).

Utskottets ställningstagande

De nya bestämmelserna rörande läkemedelsförmånerna har enbart varit i kraft i drygt ett år. Utskottet har inte ändrat inställning angående subventionering och prisreglering på läkemedelsområdet sedan frågorna behandlades i riksdagen våren 2002. Vidare tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning. Mot bakgrund härav avstyrks motionerna Fi240 (fp) yrkande 20 delvis, Sf359 (fp) yrkande 1, So386 (m) yrkandena 1, 3, 6 och 7, So513 (fp) yrkande 10 och So586 (m) yrkande 2.

Bidrag till hälso- och sjukvård (13:3)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden bl.a. om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare, med bifall till en motion angående Rett Center, ge regeringen till känna att den snarast bör göra en bedömning av centrets verksamhet och ge förslag till hur frågan om den statliga finansieringen för Rett Center kan lösas på lång sikt.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 275 036 000 kr anvisas under anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård.

Från anslaget utbetalas statsbidrag till landstingen i enlighet med den överenskommelse som träffats mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården, den s.k. Dagmaröverenskommelsen. Under 2003 har medlen enligt överenskommelsen primärt använts för att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. Inom ramen för överenskommelsen för 2003 lämnas även bidrag till bl.a. nationella informationsinsatser om organdonation, Rett Center och vaccinationsförsörjning.

Vidare ingår i anslaget bl.a. ersättning till Hjälpmedelsinstitutet, medel för metod- och kunskapsutveckling, ersättning till smittbärare, statlig ålderspensionsavgift, ersättning för vissa kostnader och förluster som uppkommit till följd av myndighetsingripanden för att hindra spridning av smittsam sjukdom enligt smittskyddsförordningen, kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar, stöd till nationellt utvecklingsarbete inom vården och om-sorgen, medel till Familjemedicinska Institutet, samt bidrag till Konsumentinstitutet Läkemedel och Hälsa (Kilen) och till Vidarkliniken.

Regeringen har ökat anslaget med 3 miljoner kronor 2004 för att inrätta ett nationellt register över utövarna av komplementärmedicin. En särskild utredare bör få i uppdrag att utreda hur registret skall utformas samt vem som skall ansvara för det.

Regeringen och Landstingsförbundet enades i den så kallade Dagmaröverenskommelsen för 1999 om att initiera utveckling av system för uppföljning som gör det möjligt att på ett över hela landet jämförbart sätt kunna redovisa hur antalet besök och behandlingar utvecklats, liksom köer och faktiska väntetider för besök och behandling. För år 2003 har 5 miljoner kronor avsatts till denna verksamhet. Inom ramen för projektet har en nationell databas för information om väntetider skapats där alla landsting redovisar förväntade väntetider för olika behandlingar. Denna databas finns tillgänglig på Internet. För att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården är det enligt regeringen också viktigt att öka patienternas valmöjligheter, så att de kan söka vård där väntetiderna är kortare. Landstingsförbundets styrelse har därför beslutat om en ny rekommendation om valmöjligheter i vården till landstingen. Samtliga landsting har antagit rekommendationen i sin helhet. Från och med den 1 januari 2003 gäller det fria vårdvalet i hela landet.

I och med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53) aviserade regeringen sin avsikt att i budgetpropositionerna för åren 2001–2004 föreslå ett resurstillskott till hälso- och sjukvården i landsting och kommuner samt till vissa nationella insatser om sammanlagt 9 miljarder kronor. Resurstillskottet inordnas i huvudsak i det generella statsbidraget till kommuner och landsting och fördelas med 70 procent till landstingen och 30 procent till kommunerna.

I syfte att varaktigt förbättra vårdens tillgänglighet avsattes 3,75 miljarder kronor under åren 2002–2004. Stödet lämnas från utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslag 48:5 Bidrag för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Resurstillskottet till landstingen och den närmare inriktningen på satsningen regleras i en överenskommelse mellan staten och Landstings-

förbundet. På grund av det statsfinansiella läget föreslår regeringen en engångsneddragning på anslaget om 150 miljoner kronor år 2004.

Landstingen utarbetade under 2001 lokala handlingsplaner med en beskrivning av situationen samt med förslag till satsningar för att förbättra tillgängligheten. På många håll kunde man redan efter ett år se positiva effekter på kösituationen. I många fall är emellertid de åtgärder som påbörjats av mer långsiktig karaktär och behöver längre tid för att få genomslag.

I budgetpropositionen anges att regeringen redan 1997 införde en vårdgaranti som innebär att primärvården är ansvarig för de första kontakterna och skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Patienten skall få träffa läkare inom högst sju dagar och den som fått en remiss till den specialiserade vården skall erbjudas tid för besök inom 90 dagar. För att ytterligare stärka patientens ställning och kunna garantera att alla får vård inom rimlig tid förs det diskussioner mellan regeringen och Landstingsförbundet om förbättringar inom området, exempelvis om ett åtagande från landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats.

Som en följd av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården bildades i februari 2002 Familjemedicinska institutet (Fammi) som en ideell förening. Föreningsbildare är staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Fammis ändamål är att genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning bidra till att utveckla den primärvård som finansieras av landstingen och kommunerna och att därigenom stärka och tydliggöra den svenska familjemedicinen. Fammi har sedan starten byggt upp sin organisation, kartlagt problem inom primärvården och startat en rad olika projekt inom bl.a. de problemområden som identifierats. En viktig uppgift för institutet har också varit att starta en webbplats. Webbplatsen har sedan starten kommit att utgöra ett viktigt instrument när det gäller att sprida nya kunskaper och föra en dialog med primärvårdens intressenter. Statskontoret har i uppdrag att utvärdera verksamheten vid Fammi och konstaterar i en delrapport från mars 2003 att det första året har präglats av en stor bredd i verksamheten. Fammi har startat och genomfört aktiviteter som inte funnits tidigare och på olika sätt lyft fram primärvården. Statskontoret anser dock att det är viktigt att styrelsen i det fortsatta arbetet tar ställning till om Fammis resurser skall koncentreras till vissa delar av uppdraget eller om en bredd i verksamheten är att föredra.

I budgetpropositionen anges att föreningsbildarna skall överlägga om den fortsatta verksamheten samt om inriktning och finansiering för tiden efter 2004.

Regeringen aviserade i samband med inrättandet av Fammi att sammanlagt 60 miljoner kronor skulle avsättas för ändamålet under 2002–2004, dvs. 20 miljoner kronor per år. På grund av omprioriteringar i statsbudgeten har beloppet minskats med 5 miljoner kronor för 2004.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård för budgetåret 2004 anvisar 15 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 3*). Såvitt avser bidrag till Familjemedicinska institutet anser motionärerna att deras förslag till ett institut för medicin och hälsa på ett bättre sätt kan bistå primärvården när det gäller forskning och utveckling. Motionärerna vill vidare anslå 7 miljoner kronor mer än regeringen till Rett Center.

I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård för budgetåret 2004 anvisar 755 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 20 delvis*).

Samma yrkande finns i *motion So513 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) (yrkande 4)*. Av de överskjutande medlen avser 750 miljoner kronor införandet av en vårdgaranti och övriga 5 miljoner kronor bidrag till Familjemedicinska institutet. I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om införande och utformning av en nationell vårdgaranti. Garantin innefattar en fastlagd rätt att få vård inom tre månader efter det att behovet fastslagits. Klarar inte det egna landstinget av att ge vård i tid har patienten rätt att på hemlandstingets bekostnad få sin vård utförd i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare. Vårdgarantin omfattar alla medicinskt motiverade behandlingar och gäller för alla åldrar. Motionärerna anför att vårdgarantin skall vara genomförd inom två år och byggas ut i två steg. I *yrkande 6* begär motionärerna ett tillkännagivande om användning av medel från anslag 13:3 för Familjemedicinska institutet. De anser att 5 miljoner kronor mer än regeringen har beräknat bör användas för verksamheten vid institutet.

(Ytterligare motioner om vårdgaranti behandlas nedan under Nationell vårdgaranti 13:10, förslag till nytt anslag.)

I *motion So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen till anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård för budgetåret 2004 anvisar 5 miljoner kronor utöver regeringens förslag (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna motsätter sig regeringens förslag att minska anslaget till Familjemedicinska institutet, som enligt motionärerna bedriver angelägen verksamhet.

I *motion So372 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (c)* begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett register över komplementär- och alternativmedicinska vårdutövare med yrkeskompetens (*yrkande 1*).

I följande motioner begärs tillkännagivanden om ytterligare resurser till den psykiatriska vården.

I *motion So342 av Göran Lindblad (m)* begärs ett tillkännagivande om att öka antalet psykiatriska slutenvårdsplatser (*yrkande 5*).

I *motion So592 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av 2 000 nya vårdplatser (*yrkande 3*). Enligt motionärerna bör hälften av vårdplatserna avse psykiatrisk vård och hälften missbrukarvård.

I *motion So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en utbyggnad av boendeformer och vårdplatser i psykiatri (*yrkande 5*).

I motion So307 av Rigmor Stenmark och Birgitta Carlsson (c) begärs ett tillkännagivande om att somatiska och psykiatriska kliniker ges resurser och incitament till att samverka (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 4* ett tillkännagivande om att slutenvården inom psykiatri skall förstärkas.

I motion 2002/03:So257 av Birgitta Carlsson och Kerstin Lundgren (c) begärs ett tillkännagivande om resurstillskott så att köerna inom barn- och ungdomspsykiatri kan kortas. Motionärerna anför att barn- och ungdomspsykiatri inte får resurser som motsvarar behovet hos barn och ungdomar samt att väntetiderna varierar i olika delar av landet och i vissa fall är upp till två år.

(Motioner om psykiatri behandlas även nedan under anslag 13:12, under rubriken Övriga frågor inom politikområdet samt under anslag 16:1.)

Övrig motion

I motion So383 av Sonja Fransson m.fl. (s, m, fp, kd, v, c, mp) begärs ett tillkännagivande om att utreda en mer långsiktig ekonomisk lösning för Rett Center. Rett syndrom är ett funktionshinder som medför mycket svåra funktionsstörningar. I Sverige finns drygt 200 flickor och kvinnor med syndromet. Rett Center är ett nationellt centrum för medicinsk specialistvård, forskning och information om Rett syndrom och det enda av sitt slag i landet. Motionärerna önskar en mer långsiktig statlig finansiering av centret än vad Dagmarmedlen ger.

Tidigare behandling m.m.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2002/03:SoU11 Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003* behandlade utskottet senast motioner om att införa en nationell vårdgaranti (s. 8 f.). Utskottet hänvisade till vissa satsningar som hade beslutats i samband med behandlingen av budgetpropositionen för år 2003, nämligen höjningen av det generella statsbidraget och den särskilda satsningen med 1,25 miljarder kronor per år 2002–2004 för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Utskottet ansåg att med de resursförstärkningar som tillförs vården finns förutsättningar för kortare väntetider. Utskottet såg positivt på att regeringen och Landstingsförbundet kommit överens om att en utökad vårdgaranti skall införas som också innefattar behandling. Utskottet avstyrkte därmed motionerna (res. m + fp + kd + c).

Regeringen har den 23 oktober 2003 tillsatt en *nationell psykiatrisamordnare* (dir. 2003:133) med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Samordnaren skall fortlöpande informera regeringen om resultatet av arbetet och vid behov ge förslag till författningsändringar och förtydliganden av gällande regelverk. Samordnaren ges vidare i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitets-

utveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet. I uppdraget ingår enligt direktiven att bedöma behovet av slutenvårdsplatser, att pröva om det krävs nya vårdformer mellan slutenvård och öppenvård samt att analysera hur socialtjänstens boendestöd eller andra insatser kan utvecklas.

Psykiatrisamordnarens uppdrag upphör senast den 1 november 2006.

Socialminister Lars Engqvist gav den 1 oktober 2003 svar på skriftliga frågor (2003/04:22 och 24) om Rett Center och dess finansiering. Socialministern anförde bl.a. följande:

Det är landstingen som ansvarar för vårdens finansiering och organisation. Samtidigt har givetvis staten intresse av att bra verksamheter av rikskaraktär inte upphör.

Rett Center kom till stånd 1995 med hjälp av ett statligt stimulansbidrag för små och mindre kända handikappgrupper. Därefter subventionerades verksamheten under perioden 1997–2000 av Jämtlands läns landsting. För att underlätta en smidig övergång till självfinansiering av verksamheten kom staten och Landstingsförbundet, i den så kallade Dagmaröverenskommelsen för 2001, överens om att ett övergångsbidrag på 2 miljoner kronor per år skulle utbetalas under 2001 och 2002.

Rett Center har dock inte lyckats skapa ett sådant patientunderlag att verksamheten kunnat bli självbärande. Det är möjligt att detta hänger samman med eventuella brister i de nuvarande formerna för samordning av den högspecialiserade vården. Detta är en av de saker som regeringen avser att få belyst inom ramen för det projekt för översyn av den högspecialiserade vården som startades 2002 (S 2002:D).

I avvaktan på resultatet av denna översyn kom staten och Landstingsförbundet, i Dagmaröverenskommelsen för år 2003, överens om att fortsätta stödja verksamheten vid Rett Center med 7 miljoner kronor under år 2003.

Det är först efter det att översynen av den högspecialiserade vården är klar som regeringen har det underlag som krävs för att kunna ta slutgiltig ställning till samordningen och finansieringen av nationella specialistcentra. I avvaktan på detta underlag har regeringen för avsikt att under 2004 stödja verksamheten vid Rett Center med Dagmarmedel.

Enligt uppgift från *Socialdepartementet* hanteras frågan om stöd till Rett Center inom de ännu ej avslutade s.k. Dagmaröverläggningarna.

Utskottets ställningstagande

När det först gäller motionsyrkandena om att införa en nationell vårdgaranti vidhåller utskottet att de resursförstärkningar som tillförs hälso- och sjukvården, främst genom det generella statsbidraget till kommuner och landsting och den s.k. tillgänglighetsreformen, ger förutsättningar för kortare väntetider. Flera andra insatser har gjorts för att komma till rätta med väntetidsproblematiken, bl.a. rekommendationen om det fria vårdvalet, utvecklingen av den nationella databasen med information om väntetider för olika behandlingar samt Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för prioriteringar. Utskottet konstaterar vidare att det pågår diskussioner mellan regeringen och Landstingsförbundet om att utöka den vårdgaranti som gäller sedan 1997. Enligt budgetpropositionen har regeringen för avsikt att under de kommande åren ta ytterligare steg mot förbättrad tillgänglighet och kvalitet.

När det särskilt gäller prioriteringar inom hälso- och sjukvården vill utskottet framhålla att varje patient måste få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Varje fall är unikt och skall bedömas utifrån den enskilde patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter bör därför aldrig ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Av den medicinska professionen utarbetade behandlingsrekommendationer kan dock ge god vägledning vid läkares bedömningar och utgör en viktig del i sjukvårdens prioriteringar.

Flera motioner rör bidraget inom anslaget till Familjemedicinska institutet. Utskottet, som noterar att institutets verksamhetsinriktning kommer att tas upp i kommande överläggningar mellan föreningsbildarna, ställer sig bakom regeringens förslag att minska bidraget med 5 miljoner kronor för 2004.

Såvitt avser bidrag till Rett Center för 2004 behandlas frågan inom ramen för de pågående s.k. Dagmaröverläggningarna. Resultatet härav bör enligt utskottets mening inte föregripas.

Slutligen begärs i ett antal motioner ytterligare resurser till den psykiatriska vården. Utskottet, som ser positivt på att en nationell psykiatrisamordnare har tillsatts, konstaterar att det i samordnarens uppdrag ingår att bedöma psykiatris resursbehov, bl.a. genom att se över behovet av slutenvårdsplatser. Utskottet anser att psykiatrisamordnarens slutsatser och eventuella förslag i dessa delar bör avvaktas.

Sammantaget anser utskottet förslaget till medelsanvisning vara väl avvägt. Motionerna 2002/03:So257 (c), Fi240 (fp) yrkande 20 delvis, So307 (c) yrkandena 1 och 4, So342 (m) yrkande 5, So394 (v) yrkande 5, So513 (fp) yrkandena 4–6, So586 (m) yrkande 3, So592 (kd) yrkande 3 och So623 (c) yrkande 2 delvis avstyrks därmed.

Enligt regeringen har anslaget tillförts 3 miljoner kronor för 2004 i syfte att inrätta ett nationellt register över utövarna av komplementärmedicin. Motion So372 (c) yrkande 1 får därmed anses tillgodosedd.

Rett Center har den senaste treårsperioden erhållit årliga bidrag inom ramen för de s.k. Dagmaröverenskommelserna mellan staten och Landstingsförbundet. Utskottet delar uppfattningen i motion So383 (s, m, fp, kd, v, c, mp) att det vore önskvärt med en mer stabil statlig finansiering av Rett Center. Enligt utskottet bör därför regeringen snarast göra en bedömning av centrets verksamhet och därefter återkomma till riksdagen med förslag till hur finansieringsfrågan kan lösas på lång sikt. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med bifall till motion So383 som sin mening ge regeringen till känna.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (13:4)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 13:4 Statens beredning för medicinsk utvärdering. Riksdagen

gen bör därmed avslå ett motionsyrkande om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 40 193 000 kr anvisas under anslag 13:4 Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

SBU har till uppgift att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, socialt och etiskt perspektiv. Myndigheten skall sammanställa utvärderingarna på ett enkelt och lättfattligt sätt samt sprida dem så att vårdgivare och andra berörda kan tillägna sig den kunskap som vunnits. Det övergripande målet är att genom vetenskapliga kunskapssammanställningar stärka beslutsunderlaget inom hälso- och sjukvården, inkluderande tandvården, för att därigenom bidra till en mer effektiv och evidensbaserad hälso- och sjukvård.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslag 13:4 Statens beredning för medicinsk utvärdering för budgetåret 2004 anvisar 10 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 5*). Motionärerna anför att SBU:s verksamhet har stor betydelse för sjukvårdens utveckling. SBU:s rapporter är av god kvalitet och spridningen av dem har ökat.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och avstyrker därför motion So586 (m) yrkande 5.

Socialstyrelsen (13:6)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 13:6 Socialstyrelsen. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare bifalla det av regeringen under anslaget begärda bemyndigandet.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 487 885 000 kr anvisas under anslag 13:6 Socialstyrelsen.

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 13:6 Socialstyrelsen ingå ekonomiska förpliktelser som

inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 4 000 000 kr efter 2004.

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård, socialtjänst, tandvård, stöd och service till funktionshindrade, hälso-skydd och smittskydd. Myndigheten skall säkerställa och främja god hälsa, social välfärd, omsorg och vård på lika villkor för hela befolkningen. Socialstyrelsen ingår vidare i samverkansområdena Skydd, undsättning och vård samt Spridning av allvarliga smittämnen, giftiga kemikalier och radioaktiva ämnen.

Utgifterna under anslaget uppgick under 2002 till ca 461,7 miljoner kronor. Anslagssparandet uppgick till ca 48 miljoner kronor vid utgången av 2002. Anslagssparandet härrör sig till stor del från 2001 då myndigheten tilldelades medel som skall räcka t.o.m. 2004. Differensen mellan anslaget och utgiftsprognosen 2003 beror i hög grad på att en stor del av anslagssparandet beräknas förbrukas under året.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslag 13:6 Socialstyrelsen för budgetåret 2004 anvisar 108 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 6*). Motionärerna anser att budgetmedel bör överföras från Socialstyrelsen till ett nytt anslag för att inrätta en särskild medicinalstyrelse (jfr nedan under anslag 13:11). Beloppet baseras på den senast beräknade kostnaden för Socialstyrelsens tillsyn.

I *motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen till anslag 13:6 Socialstyrelsen för budgetåret 2004 anvisar 25 miljoner kronor mindre än regeringens förslag (*yrkande 34 delvis*). Motionärerna anser att besparingar och effektiviseringar bör göras inom bl.a. Socialstyrelsens administration. Myndighetens förvaltningsanslag bör minskas med 5 %.

I *motion So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen till anslag 13:6 Socialstyrelsen för budgetåret 2004 anvisar 50 miljoner kronor mindre än regeringens förslag (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna anser att besparingar bör göras inom Socialstyrelsens administration.

Utskottets ställningstagande

Regeringen konstaterar i budgetpropositionen att Socialstyrelsen på ett tillfredsställande sätt arbetat med målen för verksamheten samt att inriktningen på och omfattningen av verksamheten på ett bra sätt svarar mot de krav som regeringen i olika sammanhang ställt på Socialstyrelsen. Utskottet finner ingen anledning att frångå regeringens förslag till medelsanvisning och avstyrker därmed motionerna So586 (m) yrkande 6, So623 (c) yrkande 2 delvis och So640 (kd) yrkande 34 delvis.

Utskottet tillstyrker vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 13:6 Socialstyrelsen ingå ekonomiska förpliktelser som

inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 4 000 000 kr efter 2004.

Läkemedelsförmånsnämnden (13:7)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 13:7 Läkemedelsförmånsnämnden. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör även avslå en motion om att följa upp Läkemedelsförmånsnämndens uppdrag. Jämför reservation 1 (kd).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 58 458 000 kr avsätts under anslag 13:7 Läkemedelsförmånsnämnden.

Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) inledde sitt arbete den 1 oktober 2002. Nämndens huvudsakliga uppgifter är att besluta om vilka läkemedel som skall ingå i läkemedelsförmånerna och att fastställa läkemedlens pris. Nämnden övertog Riksförsäkringsverkets (RFV) tidigare uppgifter när det gäller prisreglering av läkemedel. Nämnden fattar beslut på ansökan av den som marknadsför ett läkemedel men kan också på eget initiativ ompröva om ett läkemedel skall finnas kvar inom läkemedelsförmånerna. LFN har även i uppgift att gå igenom alla befintliga läkemedel. Nämndens beslut skall baseras på de kriterier som finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. En allmän utgångspunkt för nämndens överväganden är hälso- och sjukvårdens övergripande mål om en god hälsa och en vård på lika villkor. Nämnden skall också beakta de grundläggande etiska principer för prioriteringar som gäller inom hälso- och sjukvården. Därutöver skall nämnden beakta kostnadseffektivitetsprincipen, som innebär att kostnaderna skall vara rimliga utifrån medicinsk, humanitär och samhällsekonomisk synpunkt. Nämnden skall även ta hänsyn till marginalnyttan, vilket innebär att det inte får finnas andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som är väsentligt mer ändamålsenliga. Det nya läkemedelsförmånssystemet är ett i huvudsak produktinriktat rabattsystem, men nämnden kan undantagsvis besluta att ett läkemedel skall ingå i förmånerna endast för ett visst användningsområde samt också förena sina beslut med särskilda villkor. Regeringen har utsett en nämnd bestående av ordförande och tio ledamöter med bred representation för samtliga relevanta kompetensområden.

LFN har under myndighetens första kvartal fattat totalt 1 289 beslut om läkemedel, varav 986 var beslut om prissänkning. Myndigheten har sedan årsskiftet 2002/2003 fattat beslut om närmare 4 000 prissänkningar. Handläggningstiderna har hållits inom den tid som föreskrivs i rådets direktiv 89/105/EEG. LFN har ett gott samarbete med andra berörda myndigheter på

området, Apoteket AB, läkemedelsföretag och andra aktörer. LFN:s informationsverksamhet har framför allt varit inriktad på att bygga upp verksamheten. Det har inneburit arbete med att skapa en hemsida, ta fram tryckt informationsmaterial och knyta kontakter med medier, myndigheter, företag och andra aktörer på området.

Anslaget har tillförts 19 miljoner kronor 2004, som överförts från anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård. I detta belopp anses även en pris- och löneuppräknings av tidigare års anslag ingå.

På grund av det statsfinansiella läget föreslår regeringen att anslaget en gångsvis minskas med 500 000 kr under 2004.

Läkemedelsförmånsnämnden har enligt regeringen effektivt arbetat med att bygga upp verksamheten och håller på att utarbeta en praxis för sitt beslutsfattande. Myndigheten har aktivt arbetat mot de mål som har angivits för verksamheten 2002, och regeringen ser därför ingen anledning att ändra myndighetens verksamhetsinriktning under det närmaste budgetåret.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslag 13:7 Läkemedelsförmånsnämnden för budgetåret 2004 anvisar 29 229 000 kr mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 7*). Motionärerna vill överlåta Läkemedelsförmånsnämndens uppgifter till Riksförsäkringsverket (jfr ovan under anslag 13:2).

I *motion So386 av samma motionärer* begärs ett tillkännagivande om att avskaffa Läkemedelsförmånsnämnden (*yrkande 2*).

Övrig motion

I *motion So466 av Ulrik Lindgren (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en uppföljning av Läkemedelsförmånsnämndens uppdrag. Motionären är kritisk till beslutet att Viagra inte skall subventioneras. Nämndens överväganden i detta och vissa andra fall visar att den ser ett egenvärde i att begränsa konsumtionen av ett läkemedel även om det kan vara angeläget med medicinsk behandling. Nämnden underkänner därmed även läkarnas kompetens att skriva ut rätt läkemedel till rätt person, anför motionären.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om att avskaffa Läkemedelsförmånsnämnden behandlade utskottet även i *betänkande 2002/03:SoU1* (s. 24). Utskottet avstyrkte yrkandena med hänvisning till att det inte ändrat uppfattning i frågan sedan behandlingen av regeringens förslag till ny lag om läkemedelsförmåner m.m. våren 2002 (s.y. m).

Utskottets ställningstagande

Utskottet, som så sent som våren 2002 tillstyrkt förslaget att inrätta Läkemedelsförmånsnämnden, finner ingen anledning att nu ställa sig bakom motionskrav om nämndens avskaffande. Utskottet anser förslaget till medelsanvisning väl avvägt och avstyrker motionerna So386 (m) yrkande 2 och So586 (m) yrkande 7.

Genom att tillstyrka förslaget till nytt system för läkemedelsförmåner ställde sig utskottet också bakom de principer som Läkemedelsförmånsnämndens beslut skall baseras på, nämligen kriterierna om kostnadseffektivitet och marginalnytta i 15 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner. Allmänna utgångspunkter för nämndens prövning är vidare människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen, vilka fått sin närmare utformning i de av riksdagen antagna prioriteringsriktlinjerna för hälso- och sjukvården. Utskottet anser inte att det behövs någon sådan uppföljning av Läkemedelsnämndens uppdrag som begärs i motion So466 (kd). Motionen avstyrks.

Nationell vårdgaranti (13:10, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 13:10 Nationell vårdgaranti.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen till ett nytt anslag, Nationell vårdgaranti, för budgetåret 2004 anvisar 2 miljarder kronor (yrkande 4). Motionärerna anser att sammanlagt 3,5 miljarder kronor bör anslås under de kommande två åren.

I motion Sf289 av Bo Lundgren m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om en nationell vårdgaranti (yrkande 6). Vårdgarantin innebär att alla har en uttalad rätt att få vård inom tre månader efter fastställd diagnos. Garantin skall omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar och vara fullt genomförd inom två år. Reformen innebär att patienter kan få behandling tidigare och därmed att sjukskrivningar kan kortas.

Liknande yrkanden finns i motionerna So415 (yrkande 10), So418 (yrkande 6) och So503 (yrkande 1) av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) samt i motion Sf405 av Sten Tolgfors m.fl. (m) (yrkande 8 delvis).

I motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) yrkas att riksdagen till ett nytt anslag, Nationell vårdgaranti, för budgetåret 2004 anvisar 1 850 miljoner kronor (yrkande 34 delvis). Vidare begärs ett tillkännagivande om en nationell vårdgaranti (yrkande 4). För införandet av en nationell vårdgaranti vill motionärerna avsätta sammanlagt 3,5 miljarder kronor under två år, dvs. en miljard kronor mer än regeringens s.k. tillgänglighetspengar. Den nationella vårdga-

rantin omfattar alla medicinskt motiverade behandlingar och skall vara fullt genomförd inom två år.

En liknande begäran om tillkännagivande finns i *motion Sf397 av Sven Brus m.fl. (kd) (yrkande 13)*.

I *motion So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen beslutar att uppta ett nytt anslag för en nationell vårdgaranti (*yrkande 1*) samt att riksdagen till detta anslag för budgetåret 2004 anvisar 500 miljoner kronor (*yrkande 2 delvis*). Centerpartiet anser att 1 miljard kronor utöver regeringens förslag bör anslås under en tvåårsperiod för att snabbt reducera vårdköerna.

Även i *motion So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen beslutar om införandet av en nationell vårdgaranti (*yrkande 39*).

Utskottets ställningstagande

Såsom utskottet anført ovan under anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård innebär resursförstärkningarna till vården förutsättningar för kortare väntetider. Utskottet ser positivt på det arbete som inlemts i syfte att öka tillgängligheten men vidhåller sin inställning att det inte finns skäl att inrätta ett särskilt anslag på området. Motionerna Sf289 (m) yrkande 6, Sf397 (kd) yrkande 13, Sf405 (m) yrkande 8 delvis, So343 (c) yrkande 39, So415 (m) yrkande 10, So418 (m) yrkande 6, So503 (m) yrkande 1, So586 (m) yrkande 4, So623 (c) yrkandena 1 och 2 delvis samt So640 (kd) yrkandena 4 och 34 delvis avstyrks.

Medicinalstyrelse (13:11, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 13:11 Medicinalstyrelse.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till ett nytt anslag, Medicinalstyrelsen, för budgetåret 2004 anvisar 108 miljoner kronor (*yrkande 8*). För att ytterligare förstärka den oberoende tillsynen på sjukvårdsområdet anser motionärerna att det bör inrättas en särskild medicinalstyrelse. Styrelsen skall utnyttja resurser som finns i nuvarande Socialstyrelsen, som redan har en organisation uppbyggd för tillsynen. För inrättandet av medicinalstyrelsen skall budgetmedel överföras från Socialstyrelsens anslag (jfr under anslag 13:6).

Samma innebörd har *motion So503 av samma motionärer (yrkande 9)*.

Tidigare behandling

Utskottet har vid flera tillfällen under de senaste åren avslagit motionsyrkanden om inrättande av en statlig medicinalstyrelse, senast i *betänkande 2002/03:SoU1* (s. 24 f. s.y. m).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin uppfattning att en statlig medicinalstyrelse inte bör inrättas och avstyrker därmed motionerna So503 (m) yrkande 9 och So586 (m) yrkande 8.

Bidrag till kvalitetshöjning i psykiatrisk vård (13:12, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 13:12 Bidrag till kvalitetshöjning i psykiatrisk vård.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till ett nytt anslag för kvalitetsförbättring inom psykiatrin för budgetåret 2004 anvisar 500 miljoner kronor (*yrkande 20 delvis*).

Även i *motion So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till ett nytt anslag, Bidrag till kvalitetshöjning i psykiatrisk vård, för budgetåret 2004 anvisar 500 miljoner kronor (*yrkande 2*). I *yrkande 1* begärs ett tillkännagivande om statsbidrag om 500 miljoner kronor per år för kvalitetshöjning i psykiatrisk vård, bl.a. för att möjliggöra en viss expansion av antalet vårdplatser. Motionärerna anser det nödvändigt att psykiatrin ges större resurser och att det med tanke på många landstings besvärliga ekonomiska situation behövs ett tillfälligt statsbidrag, åtminstone under de närmaste tre åren. Nya vårdplatser behövs såväl inom slutenvården som på små vårdhem och gruppboenden.

(Motioner om psykiatri behandlas även under anslag 13:3, under rubriken Övriga frågor inom politikområdet Hälso- och sjukvårdspolitik samt under anslag 16:1.)

Utskottets ställningstagande

Som utskottet konstaterat ovan under anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård har den nyligen tillsatta nationella psykiatrisamordnaren i uppdrag att bedöma psykiatrins resursbehov. Bland annat skall behovet av slutenvårdsplatser ses över. En fråga som samordnaren skall behandla med förtur är vilka

effekter som har uppnåtts genom de medel som riksdagen har ställt till förfogande för kommuner och landsting i enlighet med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Utskottet anser att psykiatrisamordnarens slutsatser och eventuella förslag bör avvaktas. Det saknas vidare skäl att inrätta ett särskilt anslag på området. Motionerna Fi240 (fp) yrkande 20 delvis och So502 (fp) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Forskning i palliativ vård (13:13, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 13:13 Forskning i palliativ vård. Riksdagen bör också avslå ett motionsyrkande om att regeringen skall återkomma med en proposition om vården i livets slutskede. Jämför reservation 2 (m, fp, kd, c).

Motion med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) yrkas att riksdagen till ett nytt anslag, Forskning om palliativ vård, för budgetåret 2004 anvisar 20 miljoner kronor (yrkande 34 delvis). Vidare begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om forskning i palliativ vård (yrkande 24). Kommittén om vård i livets slutskede (SOU 2001:6) kunde bl.a. konstatera att forskning om och utbildning i palliativ vård är svagt utvecklade områden samt att ett resurstillskott är nödvändigt.

Övrig motion

I motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) yrkas att riksdagen skall begära att regeringen återkommer med en proposition om vården i livets slutskede (yrkande 23). Den nyssnämnda kommittén presenterade 2001 ett omfattande förslag till förbättringar av den palliativa vården i Sverige. Motionärerna anser det nu vara hög tid att regeringen förelägger riksdagen en proposition utifrån utredningens förslag.

Bakgrund och tidigare behandling

Kommittén om vård i livets slutskede överlämnade i januari 2001 sitt slutbetänkande Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut (SOU 2001:6).

Betänkandet är fortfarande under beredning i Regeringskansliet.

Utskottet behandlade motionsyrkanden bl.a. om ett nytt anslag för forskning i palliativ vård senast i betänkande 2002/03:SoU1 (s. 27). Utskottet avstyrkte

yrkandena med hänvisning dels till riksdagens prioriteringsbeslut, dels till regeringens beredning av ovannämnda kommittébetänkande (s.y. kd).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill åter erinra om att riksdagen, efter förslag av ett enigt utskott, ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186) samt att det av dessa riktlinjer framgår att palliativ vård och vård i livets slutskede tillhör prioritetegrupp 1. Vidare pågår fortfarande beredningen i Regeringskansliet av slutbetänkandet från Kommittén om vård i livets slutskede. I betänkandet berörs bl.a. frågor om forskning i palliativ vård. Utskottet anser att riksdagen bör avvakta regeringens kommande förslag på området. Några skäl för att initiera ett nytt anslag finns inte. Motion So640 (kd) yrkandena 24 och 34 delvis avstyrks.

Utskottet anser inte heller att det behövs något sådant initiativ från riksdagens sida som begärs i motion So640 (kd) yrkande 23 och avstyrker därmed även det yrkandet.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under *anlagen 13:5 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, 13:8 Sjukvård i internationella förhållanden och 13:9 Ersättning till talidomidskadade i vissa fall* har inte mött någon erinran i form av motioner.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

Förslag till regeländring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med en viss redaktionell justering, anta regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).

I budgetpropositionen föreslås att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).

Regeringen föreslår ett förtydligande med innebörden att bestämmelserna i tandvårdslagen om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård avser personer som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Vidare föreslås en bestämmelse om att ersättningen till vårdgivaren för nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling skall motsvara folktandvårdens priser om inte landstinget och vårdgivaren kommer överens om något annat.

Utskottets ställningstagande

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125), dock med den ändringen i 8 a § att orden ”punkterna 1–3” ersätts av ”punkterna 1–2”.

Övriga frågor inom politikområdet

Psykiatri

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett drygt hundratal motionsyrkanden om vård av och omsorg om psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Utskottet hänvisar till det mycket omfattande uppdrag som den nyligen tillsatta nationella psykiatrisamordnaren har fått. Jämför reservationerna 3 (m), 4 (fp), 5 (kd), 6 (v), 7 (c) och 8 (mp).

Motioner

Ett stort antal motioner har väckts angående *den psykiatriska vårdens organisation*.

I *motion So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs att regeringen tillsätter en parlamentarisk utredning som belyser förutsättningarna för psykiskt sjuka att få vård och behandling (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 3* ett tillkännagivande om psykiskt multisjuka. Motionärerna anför att dessa patienter måste bli identifierade, sedda och stöttas av psykiatrin och sjukvården på ett mycket bättre och flexiblare sätt. I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om psykisk ohälsa. Motionärerna anför att primärvården inte hittar de patienter som har depressionsproblem samt att en ökad specialistmedverkan skulle stärka psykiatrins roll inom primärvården. Motionärerna begär vidare i *yrkande 8* att regeringen tillsätter en utredning avseende antalet vårdplatser i slutna vård och övergången till öppna vård- och boendeformer. Motionärerna anför att för att den slutna vården skall fungera måste antalet vårdplatser ökas, oavsett om vården sker med tvång eller med frivillighet. Övergången från slutna vård till mer öppna vård- och boendeformer bör vid tvångsvård kunna omvandlas till en försöksutskrivning, där tvångsvården är vilande men kan tillgripas vid försämring. I *yrkande 11* begärs ett tillkännagivande om patient- och anhöriginflytande. Enligt motionärerna bör en individuellt anpassad vårdplan upprättas tillsammans med den enskilde, dennes närstående och vårdgrannar. Motionärerna begär i *yrkande 13* ett tillkännagivande om medicinska insatser. För att säkerställa kvaliteten på den medicinska vården bör varje boende ha en fast kontakt med en primärvårdsläkare, som också konsulterar psykiater vid behov. Slutligen begärs i *yrkande 14* ett tillkännagivande om insyn och tillsyn. Motionärerna anför att en gemensam

tillsynsmyndighet med samlat ansvar för verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och socialtjänstlagen (2001:453) måste skapas.

I *motion So226 av Carl-Axel Roslund och Anna Lindgren (m)* begärs ett tillkännagivande om att den psykiatriska vården återställs. Motionärerna anför att köerna till vård och behandling måste bort och att lagstiftningen behöver ses över samt att en översyn av hur resurserna används snarast måste komma till stånd.

I *motion So342 av Göran Lindblad (m)* begärs ett tillkännagivande om att ompröva det delade huvudmannskapet för omhändertagande av psykiskt sjuka. Enligt motionären innebär det delade ansvaret mellan kommuner och landsting ofta att ingen tar ansvar (*yrkande 7*).

I *motion So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om boendestödjare, ambuleringsteam och bättre tillsyn (*yrkande 4*). Enligt motionärerna måste service i form av boendestödjare eller ambuleringsteam som gör hembesök hos människor med psykiska problem finnas dygnet runt. Ansvaret för tillsynen över enskilda vårdhem är delat mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Motionärerna anser att en översyn behövs av hur tillsynen kan samordnas och skärpas. I *yrkande 6* begärs ett tillkännagivande om bättre samordning genom gemensamma nämnder, personliga ombud, trygghetskvitto och fast husläkarkontakt. Möjligheten för kommuner och landsting att bilda gemensamma nämnder bör enligt motionärerna utnyttjas när det gäller psykiskt sjuka med både sociala, somatiska och fysiska problem. Motionärerna anser att det är viktigt att utreda möjligheterna att garantera de personliga ombudens fristående ställning. När en patient skrivs ut från slutna psykiatrisk vård måste sjukvårdshuvudmannen säkerställa att kommunen är redo att ta hand om de uppgifter som den ansvarar för, t.ex. boende och försörjning. Patienten skall sedan få ett trygghetskvitto som fungerar som ett bevis på att kommunen har åtagit sig att övergången från slutna till öppna vård skall fungera så smidigt som möjligt. Motionärerna anser det också viktigt att en fast husläkarkontakt samordnar de medicinska insatser som görs. Motionärerna begär även ett tillkännagivande om Socialstyrelsens nationella riktlinjer och stödjande tillsyn (*yrkande 7*). De förordar att Socialstyrelsen skall få i uppdrag att komma med nationella riktlinjer för de områden inom psykiatri som är i mest akut behov av översyn, förslagsvis psykos, drogmissbruk och kriterier för utskrivning från tvångsvård. Socialstyrelsen bör också få i uppdrag att följa upp riktlinjerna med systematiska och övergripande tillsynsprojekt där samtliga tillsynsenheter besöker ett stort antal vårdenheter och kan driva på att riktlinjerna används i verksamheterna. I *yrkande 8* begärs ett tillkännagivande om depression och självmord. Motionärerna framhåller bl.a. vikten av att personal i öppenvården har den kunskap som krävs för att känna igen och behandla depression. Vidare bör informations- och fortbildningsarbetet fortsätta när det gäller självmordsprevention. Socialstyrelsen bör på ett mer kraftfullt sätt använda sig av sina tillsynsbefogenheter. Motionärerna begär även ett tillkännagivande om vikten av att primärvården har god psykosocial kompetens och ett gott sammar-

bete med psykiatrin (*yrkande 9*). Slutligen begärs ett tillkännagivande om den psykiatriska vården för personer som flytt till Sverige efter tortyr eller andra svåra upplevelser (*yrkande 17*). Motionärerna framhåller vikten av att vårdpersonal inom psykiatrin och primärvården har kunskap om bl.a. följdverkningar av tortyr.

I *motion So592 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om en utredning av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation (*yrkande 1*). Enligt motionärerna bör direktiven för en sådan utredning överväga olika alternativ för den organisatoriska upprustning som behövs. Det dubbla huvudmannaskapet för den psykiatriska vården har inte fungerat och en centralisering av hela psykiatrin eller delar av psykiatrin bör övervägas. Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om att samverka vid psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg styrs av komplicerad lagstiftning och att området bör bli föremål för en översyn. Oklarheterna består bl.a. av att det är svårt att avgöra vad som är psykiatrisk behandling och vad som är social omsorg när det gäller insatser till personer med psykiskt funktionshinder. I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om att inrätta lokala kris- och behandlingscentrum. Mycket talar enligt motionärerna för att slutenvård bäst bedrivs i lokala kris- och behandlingscentrum. Mindre enheter som behandlar patienter med liknande behov kan utveckla en bättre kompetens. Motionärerna begär i *yrkande 8* ett tillkännagivande om krav på evidensbaserade behandlingar. Enligt motionärerna måste politiska beslutsfattare börja kräva behandlingsresultat inom psykiatrin. Evidensbaserade behandlingar krävs inom den somatiska vården, och det finns enligt motionärerna ingen anledning att ställa lägre krav på psykiatrin. I *yrkande 12* begärs ett tillkännagivande om att förbättra utvärderingen och uppföljningen av den psykiatriska vården.

I *motion So643 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om översyn av lagstiftningen som styr fördelningen av ansvaret för psykiskt sjuka och funktionshindrades vård och omsorg (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det är svårt att avgöra vad som är psykiatrisk behandling och vad som är social omsorg när det gäller insatser till personer med psykiskt funktionshinder.

I *motion So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan för psykiatrin (*yrkande 7*). Motionärerna anför att regeringen bör utarbeta en nationell handlingsplan för psykiatrin utifrån den översyn som nyligen genomförts av Socialstyrelsen.

I *motion So637 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om regeringens ansvar för att ingångna samarbetsavtal med kommuner och landsting fullföljs (*yrkande 6*). Motionärerna anför att i den nationella handlingsplan för hälso- och sjukvård som antogs 2000 lyftes psykiatrin upp som ett av fyra prioriterade områden för utveckling. När kommuner och landsting inte lever upp till sin del av avtalet, delvis därför att regeringen omöjliggjort en långsiktig ekonomisk planering genom ofinansierade reformer, innebär det att avtalet inte har fullföljts. Regeringen måste ta sitt ansvar för att detta åt-

gärdas. I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om gemensamma nämnder för kommuner och landsting för att skapa fungerande vårdkedjor kring de psykiskt sjuka. Motionärerna hänvisar till att riksdagen våren 2003 beslutade att ge kommuner och landsting förbättrade möjligheter att bilda gemensamma nämnder för att skapa sammanhängande vårdkedjor. Kommuner och landsting bör uppmärksammas på det önskvärda i att den nya lagstiftningen används för att förbättra samarbetet för att sluta vårdkedjorna för psykiskt sjuka/funktionshindrade och andra grupper med allvarlig social problematik. Vidare begärs i *yrkande 9* ett tillkännagivande om nya former för samverkan. Enligt motionärerna skulle det i arbetet med att förebygga våldsbrott och rehabilitera unga personer med allvarliga psykiska och sociala problem vara önskvärt med en bredare modell för samverkan. I en sådan skulle förutom socialtjänsten även barn- och ungdomspsykiatri, beroendevården, allmänpsykiatri, rättspsykiatri och frivilligorganisationer kunna ingå. Motionärerna begär i *yrkande 10* ett tillkännagivande om ett statligt program för att stimulera kommuners och landstings verksamhetsutveckling. Motionärerna anför att det är angeläget att staten stimulerar en fortsatt verksamhetsutveckling när det gäller rehabilitering av och omsorg om socialt utslagna. Slutligen begärs i *yrkande 12* ett tillkännagivande om en tydligare definition av begreppet utskrivningsklar för den psykiatriska slutenvården. Enligt motionärerna förefaller det som patienter i dag skrivs ut för tidigt.

I *motion So262 av Annika Carlsson (c)* begärs att regeringen initierar en bred översyn för att arbeta fram en nationell handlingsplan för hur man skall bryta utvecklingen av ökande psykisk ohälsa i Sverige. Översynen bör avse både kommuners, landstings och statens ansvar sett ur den enskildes individens perspektiv.

I *motion So574 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om ett förebyggande arbetssätt (*yrkande 1*). Motionärerna betonar vikten av att snabbt ge professionell hjälp och medicinering. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om bemötande. Motionärerna anför att det måste bli enklare att söka hjälp för människor som mår dåligt och att det är viktigt att psykiatri inte har ett trött och uppgivet förhållningssätt. I *yrkande 8* begärs ett tillkännagivande om vikten av den fysiska miljöns utformning på slutenvårdsenheter. Form, design och färg har inverkan på hur människor mår, anför det. Vidare begärs i *yrkande 9* ett tillkännagivande om att få hjälp när man själv behöver det. Enligt motionärerna måste ett system skapas som inte nekar människor vård. I *yrkande 10* begärs ett tillkännagivande om en plan för att möta det totala vårdbehov som behövs inom psykiatri på ett tillgängligt sätt. Patientens egen bedömning måste lyftas fram, och vi måste nå till en punkt där man i princip inte säger nej alls, heter det i motionen. Motionärerna begär i *yrkande 11* att regeringen snarast utreder möjligheten att införa ett system som garanterar att den enskilde får vård även om huvudmännen är oense om var kostnadsansvaret ligger. Den enskilde måste få hjälp av den enhet där han eller hon själv vill. En fördelning av kostnader får ske mellan huvudmännen i efterhand. I *yrkande 13* begärs ett tillkännagivande om

uppsökande och flexibelt arbetssätt. Enligt motionärerna är det viktigt att den öppna psykiatrien ändrar sitt arbetssätt och blir mer hjälpande, uppsökande och flexibel i sitt arbetssätt. I *yrkande 14* begärs ett tillkännagivande om stöd till anhöriga och vikten av stödgrupper för vuxna och barn. Motionärerna anför att barn i dessa sammanhang kan tala öppet om känslor de burit på och dolt för sin omgivning. I *yrkande 16* begärs ett tillkännagivande om allergiska reaktioner, biverkningar och överkänslighetsreaktioner. Motionärerna anför att en ökad medvetenhet och kunskap krävs om hur olika känsliga patienter är när det gäller mediciner och deras biverkningar.

I *motion So325 av Marietta de Pourbaix-Lundin m.fl. (m, s, fp, kd, v, c, mp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att betrakta Hjälpplinten som en del av det förebyggande psykiatriarbetet. Verksamheten består i att anonymt på jourtelefon ge stödsamtal och rådgivning till människor i akut psykisk kris och deras närstående. Vidare anføres att verksamheten bedrivs i projektform med ekonomiskt stöd från Allmänna arvsfonden samt att projekttiden går ut den 31 augusti 2004. Innan projekttiden löper ut måste finansieringsfrågan lösas. Det vore enligt motionärerna naturligt att se Hjälpplinten som en del av det förebyggande arbetet inom psykiatrien.

I *motion So528 av Lennart Axelsson (s)* begärs ett tillkännagivande om samordning av resurser inom psykiatrien. Enligt motionären skulle en långtgående samordning bidra till en helhetssyn på de psykiskt funktionshindrades problem.

I *motion So547 av Jarl Lander m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om en mer sammanhållen organisation för den psykiska hälsovården. Motionärerna anför att en samlad och förutsättningslös utredning krävs.

I *motion So558 av Sylvia Lindgren m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om åtgärder för psykiatrien. Motionärerna anför att samhället måste ta psykiatrien och alla dess offer på allvar. Frågor om information, men framför allt en effektivare organisation för vården aktualiseras.

Ett par motioner behandlar frågan om en *psykiatrisamordnare och närliggande frågor*.

I *motion So342 av Göran Lindblad (m)* begärs att en haverikommission inrättas med uppgift att komma med förslag till omedelbara åtgärder inom psykiatrien (*yrkande 9*).

I *motion So542 av Peter Danielsson (m)* begärs ett tillkännagivande om att oberoende granskare av psykiatrien snarast bör utses med uppdrag att lämna konkreta förslag angående hur den svenska psykiatrien kan återupprättas. Enligt motionären räcker det inte att utse en särskild psykiatrisamordnare, utan det krävs mer konkreta åtgärder.

I *motion So592 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att psykiatrisamordnaren bör vara fristående från Socialdepartementet (*yrkande 10*). Motionärerna anför att det krävs en oberoende granskare som vågar föreslå nödvändiga förändringar.

I *motion So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om den av regeringen utlovade psykiatrisamordnarens roll (*yrkande 6*). Motion-

ärerna anser att samordnaren, förutom uppdraget att se över psykiatrins brister och vidta konkreta åtgärder, bör få i uppdrag att upplysa och informera om psykisk sjukdom i syfte att minska den diskriminering som finns i dag av psykiskt sjuka.

Några motioner handlar om *utbildning och rekrytering av vårdpersonal*.

I *motion So592 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av utbildad personal inom den psykiatriska vården (*yrkande 9*). Motionärerna anför att särskilda utbildningssatsningar bör göras för att locka fler nyutexaminerade läkare att välja specialiteten psykiatri. Vidare krävs utbildningssatsningar även inom grundutbildningen så att kompetent hjälp kan erbjudas i närsjukvården.

I *motion So307 av Rigmor Stenmark och Birgitta Carlsson (c)* begärs ett tillkännagivande om att all vårdpersonal måste få kontinuerlig utbildning och handledning (*yrkande 2*).

I *motion So601 av Mariann Ytterberg och Berit Högman (s)* begärs ett tillkännagivande om personalens betydelse inom psykiatrin. Motionärerna anför att den psykiatrisamordnare som regeringen tillsatt bör ges uppdraget att även se över innehållet i vården.

Ett flertal motioner behandlar frågor om *barn- och ungdomspsykiatri*.

I *motion So370 av Birgitta Carlsson m.fl. (c, m, fp, kd, v, mp)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att uppmärksamma problemen hos barn- och ungdomspsykiatrin samt vidta nödvändiga åtgärder för att minska patientköerna. Enligt motionärerna innebär de långa väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatrin bl.a. att Sverige inte lever upp till barnkonventionens krav på bästa uppnåeliga hälsa utan åtskillnad.

I *motion So412 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp, fp, kd, v, c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att verka för att samarbetet utökas mellan vuxenpsykiatrin, barnpsykiatrin och socialtjänsten (*yrkande 1*). Motionärerna anför att för att finna vägar förbi de samarbetsvårigheter som verkar råda mellan vuxenpsykiatrin, barnpsykiatrin och socialtjänsten bör Socialstyrelsen få i uppdrag att utveckla metoder för samarbetsformer.

I *motion 2002/03:So507 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om generella insatser för barn och ungdomar med psykiska problem (*yrkande 3*). Motionärerna anför att situationen för barn och ungdomar med psykiska problem bör ses ur ett folkhälsoperspektiv där de förebyggande insatserna ges en hög prioritet.

I *motion So574 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om barn- och ungdomspsykiatri (*yrkande 2*). Motionärerna anför att inriktningen måste vara att hjälp kan ges snabbt. Vidare anförts att en flexibel åldersgräns mellan 18 och 25 år inom barn- och ungdomspsykiatrin är nödvändig för att förhindra onödiga avbrott och förflyttningar.

Även i *motion Ub271 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp)* framförs ett yrkande om en flexibel åldersgräns mellan barn- och vuxenpsykiatrin (*yrkande 2*).

I motion 2002/03:So322 av Mona Berglund Nilsson och Marianne Carlström (s) begärs ett tillkännagivande om att se över behoven inom barn- och ungdomspsykiatri. Liknande yrkanden framförs i motionerna 2002/03:So342 av Håkan Juholt m.fl. (s), So356 av Hillevi Larsson (s) samt 2002/03:So483 och So434 av Anneli Särnblad Stoors m.fl. (s).

Ett motionsyrkande rör frågan om vårdbehov för unga vuxna.

Således begärs i motion So570 av Mona Berglund Nilsson m.fl. (s) ett tillkännagivande om särskilda vårdbehov för unga vuxna (yrkande 1). Enligt motionärerna avses framför allt neuropsykiatriska sjukdomar och ätstörningar som drabbar allt yngre, liksom depressioner och självmordsbenägenhet samt narkomani och övrigt missbruk som går allt längre ned i åldrarna.

Flera motioner behandlar frågan om tvång i den psykiatriska vården.

I motion So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om försöksutskrivning efter vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (yrkande 9). Övergången från sluten vård till mer öppna vård- och boendeformer bör vid tvångsvård omvandlas till en försöksutskrivning, där tvångsvården är vilande men kan tillgripas vid försämring. Det är angeläget att frågan om möjligheten till försöksutskrivning efter tvångsvård snarast utreds, heter det i motionen.

I motion So342 av Göran Lindblad (m) begärs ett tillkännagivande om att psykiskt sjuka får tillgång till långvarig riskförebyggande behandling (yrkande 2). Motionären anför bl.a. att våldsvärkare med psykossjukdom bör kunna åläggas att under decennier medicinera med läkemedel med antipsykotisk effekt. I samma motion begärs ett tillkännagivande om att ge den psykiatriska klinik där patienten initialt vårdas efter en dom möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medicinering och livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet samt att patienten, om han underlåter att följa dessa villkor, snabbt måste kunna återintas (yrkande 3). I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att rättssäkerheten garanteras genom att klinikens beslut skall kunna underställas domstol. Vidare begärs i samma motion att även icke våldsbenägna psykiskt sjuka, i högre grad än för närvarande, skall kunna tvångsvårdas (yrkande 6). I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att försöksutskrivning och tvångsåtgärder i öppen vård införs.

I motion So555 av Tomas Högström (m) begärs ett tillkännagivande om ändringar i regelverket för psykiatrisk slutenvård. Motionären anför att en del av det tidigare regelverk som fanns i lagen om sluten psykiatrisk vård och som möjliggjorde försöksutskrivning bör återinföras. Det innebar att patienten förpliktade sig att följa krav som t.ex. besök i öppenvård eller en viss form av medicinering.

I motion So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkas att riksdagen begär att regeringen skall återkomma med lagförslag för att öka den psykiatriska vårdens möjligheter att i vissa fall tillgripa tvång i syfte att säkerställa att svårt sjuka får adekvat vård och i görligaste mån hindras att skada sig själva och andra (yrkande 3). Motionärerna anser att en patient skall kunna skrivas ut

från sluten vård på vissa villkor, t.ex. om medicinering och regelbundna besök på vårdcentral, och att ett tvångsomhändertagande skall kunna ske om villkoren inte uppfylls. I *yrkande 12* begärs ett tillkännagivande om vikten av att patienten snabbt får tillgång till en stödperson vid tvångsvård. Stödpersonen skall i samråd med anhöriga kunna föra patientens talan. Motionärerna yrkar vidare att riksdagen skall begära att regeringen återkommer med lagförslag rörande öppen vård med särskilda villkor (*yrkande 13*). Motionärerna anser att en patient som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning men som kan få sitt vårdbehov tillgodosett utan att vara inlagd på vårdinrättning skall kunna vårdas i öppen vård med vissa förhållningsorder. Dessa kan gälla vård och behandling, boende, sysselsättning, förbud mot att använda berusningsmedel m.m. Om villkoren inte uppfylls skall patienten överföras till sluten tvångsvård. Beslut om vård skall fattas av domstol.

I *motion So592 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att överväga tvång i öppenvården (*yrkande 5*). Vidare anför i *yrkande 7* att reglerna för vårdintyg bör ses över. Enligt motionärerna är en rimlig ordning att om vårdintyg utfärdas skall patienten observeras under minst tre dygn innan institutionsvården kan avslutas.

I *motion So517 av Mikael Oscarsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att se över riktlinjerna för tvångsomhändertagande för psykiatrisk tvångsvård.

I *motion So637 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs att regeringen lägger fram förslag till förbättrade möjligheter till mellantvång, dvs. att utskrivning från slutenvården skall kunna återkallas om personen inte fullföljer nödvändig behandling och medicinering (*yrkande 13*). Vidare begärs i samma motion ett tillkännagivande om riktlinjer och kriterier för tvångsomhändertagande på grund av risk för utåtriktad våld (*yrkande 14*). Motionärerna anför att det är viktigt att psykiatrins förmåga att bedöma risken för utåtriktad våld förstärks och systematiseras så att det i högre utsträckning kan ligga till grund för tvångsomhändertagande av potentiellt farliga personer. I *yrkande 15* anför att anhörigas situation och skyddsbehov måste ges större uppmärksamhet både i form av stöd och vid bedömning av eventuellt tvångsomhändertagande.

I *motion So211 av Viviann Gerdin (c)* begärs ett tillkännagivande om vikten av tvångsvård av patienter som saknar insikt om sin sjukdomsbild (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om att föräldrar ges möjlighet att yttra sig till länsrätten vid överklagande av vårdintyg. Enligt motionären bör det vara möjligt för anhöriga att framföra viktig information till dem som skall ta beslut om att vården eventuellt skall upphöra. I *yrkande 3* begärs att reglerna för läkares tystnadsplikt bör medge information till föräldrar efter bedömning i varje enskilt fall. Motionären anför att gällande regler innebär att föräldrar till vuxensjuka ställs utanför och att den sjukes försök att tillfriskna kan försvåras.

I *motion So551 av Christer Adelsbo och Göran Persson i Simrishamn (s)* begärs ett tillkännagivande om en belysning av mellanvårdsenheternas funktion i den framtida utvecklingen av svensk psykiatrivård. Motionärerna anför att mellanvårdsenheter är placerade mellan den slutna och öppna vården och

innebär att patienten kan slussas ut på ett mjukare sätt. För många individer skulle en placering på mellanvårdsenhet innebära höjd livskvalitet samtidigt som de skulle få den typ av stöd från samhället som de behöver.

I *motion So560 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (s)* begärs ett tillkännagivande om lagen om psykiatrisk tvångsvård. Motionärerna anför att det krävs justeringar i lagen och utöver mer resurser till öppenvården och fler stödpersoner också tydligare anvisningar om lagens tillämpning.

I *motion So594 av Tone Tingsgård och Agneta Gille (s)* begärs ett tillkännagivande om en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Motionärerna anför att någon form av mellantvång skulle underlätta en fortsatt vårdkontakt för vissa patienter. Eftervårdsperioden efter en tvångsvårdsperiod skulle kunna innehålla föreskrifter om återbesök i öppenvård samt t.ex. medicinering.

Rättspsykiatrisk vård behandlas särskilt i några motioner.

Således begärs i *motion So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* ett tillkännagivande om statligt ansvar för finansieringen av den rättspsykiatriska vården (*yrkande 11*). Motionärerna påpekar att den rättspsykiatriska vården tränger ut annan sluten psykiatrisk vård i landstingen. De anser att staten bör ta på sig ansvaret för finansieringen av den rättspsykiatriska vården samtidigt som de allmänna statsbidragen till sjukvårdshuvudmännen bör minska.

I *motion So637 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om rättspsykiatrisk vård (*yrkande 16*). Motionärerna anför att personer som dömts till rättspsykiatrisk vård på grund av våldsbrott är farliga för allmänheten, åtminstone innan effektiv behandling kunnat sättas in. Permissionsförfaranden, behandlingstider och utskrivning måste avpassas med den försiktighet som allmänhetens säkerhetsbehov kräver.

I *motion So574 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om vikten av bra rättspsykiatriska enheter (*yrkande 12*). Motionärerna anför att rättspsykiatrin har en hög kompetens som inte får monteras ned.

I *motion So438 av Hans Hoff och Sven-Erik Österberg (s)* yrkas att regeringen omedelbart ger psykiatrisamordnaren i uppdrag att kartlägga och snabbt ta fram nödvändiga åtgärder för att förbättra situationen inom rättspsykiatrin (*yrkande 1*). Vidare begärs i samma motion, *yrkande 2*, att psykiatrisamordnaren skyndsamt skall genomföra en översyn av rättspsykiatrin med målsättningen att säkerställa och tydliggöra ansvaret för att människor ej skall komma till skada.

Ett par motioner rör frågan om *tillgången till psykoterapi och rådgivning*.

I *motion So312 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en utredning med syfte att skapa bättre möjligheter för och öka tillgängligheten till psykoterapi och psykologiskt stöd (*yrkande 2*). Motionärerna anför att de flesta psykoterapeuter och psykoanalytiker är privatpraktiserande psykologer som inte omfattas av försäkringssystemet. Det innebär att de som behöver denna behandling själva måste stå för kostnaden.

Även i *motion So574 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om psykoterapi (*yrkande 4*). Motionärerna anför att utvecklingen gått mot att det är svårare att få terapi eller stödsamtal när man mår psykiskt dåligt. Vidare begärs ett tillkännagivande om möjlighet till terapeutiska samtal hos psykolog eller psykoterapeut till samma kostnad som till offentligt finansierad privatläkare (*yrkande 5*). I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om en utredning om bättre möjlighet och ökad tillgänglighet till psykoterapi och psykologisk behandling och stöd. Motionärerna begär också i *yrkande 6* ett tillkännagivande om kommunala rådgivningsenheter. Motionärerna anför att många människor drar sig för att vända sig till psykiatrin och ofta väntar tills problemen blivit mer komplicerade och djupgående. Om kommunerna hade enheter för råd och stöd och förslag på programhantering skulle det vara mycket värt, anføres det. I *yrkande 17* begärs ett tillkännagivande om att utreda hur ett ersättningssystem kan organiseras så att det stödjer användning av friskvårdande insatser och terapi i stället för läkemedel.

I *motion Ub398 av Mia Franzén (fp)* begärs ett tillkännagivande om att ta fram förslag till åtgärder i syfte att göra rådgivning kring psykiatri mer tillgänglig (*yrkande 11*).

Frågor om *psykisk hälsa och missbruksproblem m.m.* behandlas i några motioner.

I *motion So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om att i förhandlingar med Landstingsförbundet beakta de särskilda problemen för patienter med dubbeldiagnos, dvs. med såväl alkohol- eller narkotikamissbruk som psykiatrisk sjukdom (*yrkande 14*). Motionärerna anför att varje sjukvårdshuvudman i samarbete med berörda kommuner bör se till att det finns specialiserad vård och omsorg för patienter med dessa kombinerade problem.

I *motion So395 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om psykisk sjukdom och missbruk (*yrkande 9*). Motionärerna anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av de undersökningar som gjorts för att utifrån dessa utforma förslag till åtgärder.

I *motion So407 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om psykisk hälsa och missbruk (*yrkande 2*). Motionärerna anför att psykisk ohälsa och missbruksproblem måste behandlas samtidigt och att vård och behandling måste bli mer lättillgängliga för denna grupp. Dessutom krävs en bättre resurssamordning för att den hjälp som finns skall bli mer effektiv.

I *motion So335 av Helene Petersson (s)* begärs ett tillkännagivande om ansvaret för patienter med dubbeldiagnos. Motionären anför att det vid många tillfällen visar sig att personer med psykiska sjukdomar som samtidigt har ett missbruksproblem hamnar mellan två stolar. Det bör klargöras vem som bär ansvaret eller tydliggöras att det finns ett gemensamt ansvar för att patienter med dubbeldiagnos får relevant behandling.

I *motion So527 av Helena Zakariasén och Ann-Kristine Johansson (s)* begärs ett tillkännagivande om samverkan mellan myndigheter och organisationer som arbetar med psykiskt sjuka, drogmissbrukare och hemlösa.

Några motioner handlar om *förebyggande av brott*.

I *motion Ju292 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs att regeringen snarast vidtar åtgärder i syfte att psykiskt sjuka skall få vård och för att förhindra brott beroende på psykisk sjukdom (*yrkande 3*). Motionärerna anser att regeringen snarast måste återkomma med en samlad redovisning av hur psykiskt sjuka skall kunna beredas vård, antingen frivilligt eller genom lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

I *motion Ju449 av Ragnwi Marcelind m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av tidiga åtgärder för psykiatrisk vård för att förebygga brott (*yrkande 3*). Det måste bli lättare att få psykiatrisk hjälp innan ett brott begås, anför motionärerna.

I *motion So307 av Rigmor Stenmark och Birgitta Carlsson (c)* begärs ett tillkännagivande om att lagstiftningen bör förändras så att vi alla har ett tydligt ansvar att ingripa, förhindra och förebygga våldshandlingar (*yrkande 3*).

Ett par motionsyrkanden rör *privata vårdgivare*.

I *motion So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (*yrkande 6*). Motionärerna anför att det finns all anledning att underlätta för privata driftsalternativ och att skapa mångfald och valfrihet för de psykiskt sjuka. En samlad genomgång av de hinder som finns avseende detta bör göras beträffande de nämnda lagarna. Vidare begärs ett tillkännagivande om myndighetsutövning vid tvångsvård (*yrkande 7*). Motionärerna anför att regeringen har uppmärksammat privata vårdgivares rätt till myndighetsutövning vid tvångsvård och avser att komma med förslag om detta. Det förefaller enligt motionärerna emellertid som om privata vårdgivare, som bedriver sin verksamhet enligt den nationella taxan och som inte har vårdavtal med huvudmannen, inte kommer att få denna möjlighet i det kommande förslaget. Motionärerna anser att även denna fråga måste utredas.

(Motioner om psykiatri behandlas även under anslagen 13:3, 13:12 och 16:1.)

Aktuellt

Som ovan nämnts har regeringen nyligen beslutat att tillkalla en nationell psykiatrisamordnare. Av direktiven (dir. 2003:133) framgår under rubriken *Uppdraget* följande.

Psykiatrireformen, vars syfte var att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionshinder, krävde förändringar inom såväl den psykiatriska vården som det sociala stödet och servicen. Socialstyrelsens utvärdering har visat att utvecklingen varit positiv även om flera brister kvarstår. Insatser har vidtagits, bl.a. för att främja samverkan. Detta arbete behöver dock intensifieras vilket också Socialstyrelsens rapport om händelserna i Åkeshov och Gamla stan i Stockholm klargjort.

Det krävs således ett strategiskt arbete för samordning av vård, social omsorg och rehabilitering utifrån ett helhetsperspektiv. Ambitionen med att tillkalla en psykiatrisamordnare är att skapa förutsättningar för en

kraftsamling hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen av människor med psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder.

Psykiatrisamordnaren skall göra en genomgång av situationen inom vården, den sociala omsorgen och rehabiliteringen av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade personer. Samordnarens uppdrag riktas främst mot personer som har allvarliga psykiska besvär.

Samordnaren skall genomföra sitt arbete i bred dialog med landsting, kommuner, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, berörda myndigheter, statliga kommittéer och brukarorganisationer. Samordnaren skall särskilt uppmärksamma frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens.

Psykiatrisamordnaren skall utifrån denna genomgång identifiera och analysera problem samt föreslå åtgärder som kan ge positiva effekter på vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykiska sjukdomar eller funktionshinder.

Samordnaren skall lämna förslag till utveckling av psykiatris former, bedöma behovet av slutenvårdsplatser, pröva om det krävs nya vårdformer mellan slutenvård och öppenvård samt analysera hur socialtjänstens boendestöd eller andra insatser kan utvecklas. Samordnaren skall vidare uppmärksamma om tillräckliga åtgärder vidtas från huvudmännens sida i samband med in- och utskrivning av patienter som är föremål för psykiatrisk slutenvård. Därutöver skall rutiner för riskbedömning och omhändertagande av patienter som är farliga för andras personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa behandlas. Samordnaren skall uppmärksamma den psykiatriska vården av personer som är omhändertagna av andra huvudmän än kommuner och landsting, t.ex. av kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Samordnaren skall enligt riksdagens tillkännagivande (bet. 2002/03:SoU1, rskr. 2002/03:81), redovisa resultat och föreslå åtgärder som gäller daglig sysselsättning till psykiskt funktionshindrade personer.

Samordnaren skall särskilt uppmärksamma personalförsörjningsfrågan inom vård, social omsorg och rehabilitering. En central utvecklingsfråga är hur nödvändig kompetens hos personalen, i dag och i framtiden, kan säkras.

I uppdraget ingår vidare att bedöma psykiatris resursbehov. Samordnaren skall i det sammanhanget se över organisations- och effektivitetsfrågor samt prioriteringar. Samordnaren skall, med utgångspunkt från Socialstyrelsens uppföljningar och utvärderingar, snabbt redovisa effekterna av de medel som riksdagen har ställt till förfogande för kommuner och landsting i enlighet med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården.

Samordnaren skall tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet. De möjligheter som ges enligt nuvarande lagstiftning, såsom samverkan i gemensam nämnd, skall främjas. Samordnaren bör även lyfta fram exempel på verksamheter som bedrivs med gott resultat, exempelvis när det gäller samordnad vårdplanering och rehabilitering.

Samordnaren skall se över gällande permissionsbestämmelser enligt LPT och LRV med anledning av de resultat som Socialstyrelsen presenterat i rapporten Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering.

Psykiatrisamordnaren skall fortlöpande informera regeringen om resultatet av sitt arbete samt vid behov lämna de förslag till författningsändringar och förtydliganden i gällande regelverk som anses påkallade.

Samordnaren skall samråda med Socialstyrelsen och beakta relevanta rapporter från myndigheten samt dess pågående utredningsarbete. Samordnaren skall även fortlöpande ha kontakt med andra myndigheter utifrån de behov som framkommer. Samordnaren skall vidare samråda med Ansvarskommittén (Fi2003:02) samt följa beredningen av Psykansvarskommitténs betänkande Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3).

Samordnaren skall beakta hur de förslag som lämnas inverkar på kommunernas och landstingens självstyre. De ekonomiska konsekvenserna av förslagen skall analyseras och förslag på finansiering lämnas om kostnadsökningar bedöms bli aktuella. Vidare skall samordnaren redovisa förslagens betydelse för brottsligheten och för det brottsförebyggande arbetet.

Psykiatrisamordnarens arbete skall genomföras med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Psykiatrisamordnarens uppdrag upphör senast den 1 november 2006.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser, som tidigare nämnts, positivt på regeringens initiativ att tillsätta en nationell psykiatrisamordnare och konstaterar med tillfredsställelse att samordnaren har fått ett mycket omfattande och brett uppdrag. Ambitionen är att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvaliteten i vården av och omsorgen om människor med psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder. Efter en genomgång och analys av situationen inom vården, den sociala omsorgen och rehabiliteringen av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade skall samordnaren föreslå åtgärder som kan ge positiva effekter på området. Ett brett spektrum av angelägna frågor tas upp i motionerna under detta avsnitt. Utskottet kan emellertid inte se annat än att samtliga dessa frågor i huvudsak omfattas av de vida direktiv som psykiatrisamordnaren har fått. När det särskilt gäller barn- och ungdomspsykiatri kan utskottet konstatera att enligt direktiven (s. 15) skall psykiatrisamordnaren snabbt redovisa effekterna av de medel som riksdagen har ställt till förfogande för kommuner och landsting i enlighet med den nationella handlingplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Avsikten i handlingplanen och anslutande utvecklingsavtal var att dessa resurser bl.a. skulle användas för att stärka stödet till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Mot bakgrund härav utgår utskottet från att psykiatrisamordnaren analyserar och ger förslag till åtgärder även när det gäller barn- och ungdomspsykiatri. Enligt utskottets mening bör samordnarens kommande analyser och förslag till åtgärder inte föregripas. Motionerna 2002/03:So322 (s), 2002/03:So342 (s), 2002/03:So483 (s), 2002/03:So507 (kd) yrkande 3, Ju292 (m) yrkande 3, Ju449 (kd) yrkande 3, So211 (c) yrkandena 1–3, So226 (m), So262 (c), So307 (c) yrkandena 2 och 3, So312 (v) yrkande 2, So325 (m, s, fp, kd, v, c, mp), So335 (s), So342 (m) yrkandena 2–4 och 6–9, So356 (s), So370 (c, m, fp, kd, v, mp), So394 (v) yrkandena 6 och 7, So395 (v) yrkande 9, So407 (v) yrkande 2, So412 (mp, fp, kd, v, c) yrkande 1, So415 (m) yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, So434 (s), So438 (s) yrkandena 1 och 2, So502 (fp) yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17, So517 (kd), So527 (s), So528 (s), So542 (m), So547

(s), So551 (s), So555 (m), So558 (s), So560 (s), So570 (s) yrkande 1, So574 (mp) yrkandena 1–14, 16 och 17, So592 (kd) yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12, So594 (s), So601 (s), So637 (c) yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16, So643 (kd) yrkande 1, Ub271 (mp) yrkande 2 och Ub398 (fp) yrkande 11 får anses i stor utsträckning vara tillgodosedda med direktivens utformning.

Abort i Sverige för utländska kvinnor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om att ge utländska kvinnor rätt att få abort utförd i Sverige. Utskottet hänvisar till en nyligen tillsatt utredning på området, vars slutsatser bör avvaktas. Jämför reservation 9 (m, fp, c och mp).

Motioner

I motion So455 av Inger René m.fl. (m, fp, v, c, mp) yrkas att riksdagen beslutar om rätt till abort för utländska medborgare. Motionärerna begär att abortlagen ändras så att utländska kvinnor kan få abort utförd i Sverige på samma villkor som gäller för annan sjukvård.

Liknande yrkanden finns i motionerna U276 av Birgitta Ohlsson (fp) (yrkande 5), So242 av Ingrid Burman m.fl. (v) (yrkande 2), So250 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s) och So437 av Hillevi Larsson m.fl. (s).

Aktuellt

Enligt 5 § abortlagen (1974:595) får abort utföras endast om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt här i riket eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden.

Regeringen har den 23 oktober 2003 beslutat att en *särskild utredare* skall analysera förutsättningarna för och konsekvenserna av att utländska kvinnor, som inte är bosatta i Sverige och som inte är asylsökande, får rätt att göra abort i Sverige under förutsättning att de själva står för kostnaderna (dir. 2003:134). I direktiven anges följande under rubriken *Uppdraget*:

Det har framhållits i debatten att abort bör likställas med annan vård och behandling. När det gäller all annan sjukvård i Sverige finns, pekar man på, möjligheten att ta emot människor från andra länder under förutsättning att de själva står för kostnaderna.

När medborgare från något annat land får vård eller behandling i Sverige är det oftast hemlandets hälso- och sjukvård som står för kostnaderna. Man får emellertid förmoda att en kvinna från ett land med en mer restriktiv abortlagstiftning än den svenska inte skulle få ingreppet betalt av sitt hemlands hälso- och sjukvård.

Det förekommer även att utländska medborgare som får vård eller behandling här själva står för kostnaderna. Enligt uppgift från Landstingsförbundet är omfattningen av denna planerade vård av utländska medborgare mycket liten.

Utredaren skall utreda om utländska kvinnor, som inte är bosatta i landet och som inte är asylsökande, skall ges rätt att få abort i Sverige under förutsättning att de själva står för kostnaderna.

Samtidigt som det kan finnas en önskan att visa kvinnor från andra länder medkänsla och ge dem möjlighet att få abort i Sverige står det helt klart att det här rör sig om en rad komplexa frågor där konsekvenser av olika slag behöver belysas.

Att andra länder har en mer restriktiv abortlagstiftning har i många fall sin grund i kulturella och religiösa betingelser. I vissa länder har detta resulterat i att abort är en brottslig gärning. Som underlag för sina ställningstaganden skall utredaren redovisa vilka regler, bl.a. straffrättsliga, som gäller i andra länder samt mot vilken kulturell och religiös bakgrund dessa regler har kommit till. Utredaren skall belysa de konsekvenser andra länders mer restriktiva abortlagstiftning kan få på kvinnors reproduktiva hälsa. Utredaren skall också redovisa i vilken mån frågan om abort tas upp inom EU.

En annan konsekvens som skall belysas är de straffrättsliga. De stater som kriminaliserat abort kan komma att begära rättsligt bistånd från Sverige, t.ex. hjälp med husrannsakan och beslag. Sverige har i flera internationella instrument åtagit sig, särskilt i förhållande till EU:s medlemsstater, att lämna sådant bistånd.

I uppdraget ingår också att belysa frågan ur ett historiskt perspektiv. Hur såg man på frågan på 1960-talet när vi ännu inte hade den liberala abortlagstiftning vi har i dag och svenska kvinnor reste till Polen för att få abort där? Vilken omfattning hade detta och vad krävdes för att en kvinna skulle kunna göra så?

Utredaren skall också överväga hur opinionen i andra länder skulle kunna påverkas om utländska kvinnor ges möjlighet att få abort i Sverige. Skulle det bidra till att påskynda en ändring av andra länders abortlagstiftning eller skulle det kunna ha en konserverande inverkan på utvecklingen?

Vidare skall utredaren redovisa en uppskattning av de kostnader av olika slag som skulle drabba en kvinna från ett annat land om hon skulle få en abort utförd i Sverige.

Som underlag för sitt ställningstagande skall utredaren närmare redovisa och analysera de regler som gäller för annan vård och behandling av utländska medborgare i Sverige samt belysa omfattningen av denna. Utredaren skall också överväga och bedöma om abortingrepp kan sägas skilja sig från annan vård och behandling och vilka konsekvenser detta i så fall skulle kunna ha.

När annan planerad vård och behandling i dag ges i Sverige till utländska medborgare inom den offentliga vården bedöms det i varje enskilt fall om landstinget har kapacitet och möjlighet att ge sådan vård. Motsvarande förhållande finns inte inom privat verksamhet. Utredaren skall analysera och överväga vilka konsekvenserna skulle bli för den svenska hälso- och sjukvården om det öppnas möjlighet för utländska kvinnor att få abort i Sverige. Denna analys skall göras även mot bakgrund av de kommunalrättsliga bestämmelser som finns. En fråga i sammanhanget är om det kan finnas risk att privat verksamhet expanderar på ett sådant sätt att det får konsekvenser för tillgången på personal inom den offentliga vården.

En komplikation som måste beaktas här är att en abort inte kan vänta. Om en abort skall göras är det av flera skäl angeläget att det sker så tidigt som möjligt i graviditeten. Det finns också en borte gräns för när en abort kan och får utföras, något som i många fall skiljer abort från annan vård och behandling.

Om utredaren finner att abort skall kunna ges till utländska kvinnor som inte är bosatta i landet och som inte är asylsökande, skall utredaren lämna förslag till nödvändiga författningsändringar.

Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2004.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på att regeringen nu beslutat att utreda frågan huruvida utländska kvinnor, som inte är bosatta i landet och inte är asylsökande, bör ges rätt att få abort här i landet. Utskottet delar motionärernas medkänsla för dessa kvinnor. Såsom anges i direktiven till utredningen är emellertid frågan om en sådan rätt till abort komplex. En rad konsekvenser av exempelvis kulturell, religiös, straffrättslig, organisatorisk och kostnadsmässig karaktär bör belysas innan någon lagändring görs. Motionerna U276 (fp) yrkande 5, So242 (v) yrkande 2, So250 (s), So437 (s) och So455 (m, fp, v, c, mp) får anses åtminstone delvis tillgodosedda med den nyligen beslutade utredningen.

Politikområde Folkhälsa

Insatser mot aids (14:1)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 14:1 Insatser mot aids. Riksdagen bör därmed avslå ett motionsyrkande om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare avslå motioner som avser att organisationsstödet till HBT-organisationer bör ses över. Jämför reservation 10 (fp, c, mp).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 58 122 000 kr anvisas under anslag 14:1 Insatser mot aids.

Anslaget disponeras av Statens folkhälsoinstitut. Medlen skall användas för insatser mot hiv/aids. Institutet skall samverka med Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, smittskyddsläkarna och Landstingsförbundet och stimulera till regionala och lokala aktiviteter. De största stöden lämnas till Noaks Ark-Röda Korset, RFSL och RFSU. Ekonomiskt stöd lämnas också direkt till de hivsmittades frivilligorganisationer på riksnivå. Regeringen har tillsatt en särskild utredare med uppdrag att göra en samlad översyn av samhällets insatser mot hiv/aids. Utredarens huvuduppgift är att lämna förslag till en nationell handlingsplan i syfte att begränsa spridningen och konsekvenserna av

hiv/aids. Utredaren skall bl.a. utvärdera de insatser som vidtas inom ramen för de särskilda statliga medel som avsatts för insatser mot hiv/aids. Mot bakgrund av ovanstående skall utredaren lämna förslag till framtida inriktning av medlen under anslaget 14:1 Insatser mot aids och till hur medlen skall administreras. Uppdraget skall redovisas den 31 januari 2004.

Regeringen anför att en rad insatser har vidtagits under året för att komma till rätta med det ökade antalet fall av hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Regeringens bedömning är att de förebyggande insatser som har gjorts med de medel som har tillförts anslaget har bidragit till att Sverige har lyckats hålla hiv/aids-epidemin på en mycket låg nivå med internationella mått mätt. Det arbete som Statens folkhälsoinstitut bedriver i samverkan med berörda myndigheter och andra aktörer för att utveckla det nationella förebyggande arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar har regeringens fortsatta stöd. Statens folkhälsoinstitut skall även fortsättningsvis samarbeta med frivilligorganisationerna i det förebyggande arbetet.

Motion med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:1 Insatser mot aids för år 2004 anvisar 83 122 000 kr (*yrkande 9*). Motionärerna anser att satsningarna på arbetet mot hiv/aids måste öka i stället för att stagnera eller urholkas och vill därför satsa ytterligare 25 miljoner kronor för att kunna säkerställa ett fortsatt kraftfullt hivpreventivt arbete.

Övriga motioner

I *motion K418 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om stöd till frivilligorganisationer för homosexuella, bisexuella och transpersoner (*yrkande 25*). Motionärerna efterlyser en översyn som bör syfta till att skapa enhetliga regler som underlättar långsiktig planering för de berörda organisationerna. Enligt motionärerna bör även nivån på det samlade stödet, liksom möjligheten för inte bara homosexuellas organisationer, utan även för bisexuellas och transpersoners organisationer att ansöka om stöd, ingå i översynen.

I *motion L350 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om det ekonomiska stödet till HBT-organisationers verksamhet (*yrkande 15*). Motionärerna pekar på att de offentliga subventionerna till HBT-organisationer och social infrastruktur för HBT-personer traditionellt till stor del har utbetalats som hivpreventionsmedel. Det offentliga stödet till HBT-organisationernas verksamhet är dock angeläget också av psykosociala och regionalpolitiska skäl, och det är önskvärt att HBT-rörelsen bekräftas offentligt i någon annan funktion än som ett smittskyddspolitiskt instrument.

I *motion So568 av Peter Eriksson m.fl. (mp)* begärs att regeringen låter se över på vilket sätt organisationsbidrag ges till organisationer som verkar på HBT-området och kommer med förslag på bättre och mer varaktiga lösningar (*yrkande 23*). Enligt motionärerna är det viktigt att organisationer som arbetar

inom HBT-området inte är hänvisade till hivpengar för sin verksamhet, vilket i dag är fallet. Organisationerna behöver ett basstöd till den reguljära verksamheten för att kunna ta på sig de uppgifter de vill och skulle kunna om resurserna fanns. I *motion So624 av Gustav Fridolin (mp)* framställs ett i stort likalydande yrkande.

Aktuellt

Från *Statens Folkhälsoinstitut* har inhämtats att organisationer som företräder bi- och transsexuella är oförhindrade att ansöka om organisationsstöd. Stödet till homosexuellas organisationer har under de senaste åren betalats ut från anslag 14:1.

I *proposition 2000/01:99 Statens folkhälsoinstituts roll och uppgifter* uttalades att det borde övervägas om inte administrationen av organisationsstödet på sikt borde flyttas över till Socialstyrelsen. Socialutskottet som ansåg att regeringens förslag på området borde avvaktas avstyrkte en motion (c) om att Statens folkhälsoinstitut skulle fortsatt ansvara för denna administration (bet. 2000/01:SoU16, rskr. 2000/01:233).

Utskottets ställningstagande

Den av regeringen föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd och tillstyrks därför. Motion So586 (m) yrkande 9 avstyrks.

Utskottet konstaterar inledningsvis att organisationer som företräder bi- och transsexuella är oförhindrade att ansöka om organisationsstöd. Vidare noterar utskottet att frågan om hur organisationsstödet skall administreras har varit föremål för överväganden inom Socialdepartementet allt sedan Statens folkhälsoinstitut fick en ny roll inom folkhälsoområdet. Utskottet, som i och för sig har förståelse för de synpunkter som framförs i motionerna K418 (fp) yrkande 25, L350 (c) yrkande 15, So568 (mp) yrkande 23 och So624 (mp), anser dock inte att regeringens arbete på området bör föregripas. Motionerna avstyrks.

Statens folkhälsoinstitut (14:4)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 14:4 Statens folkhälsoinstitut. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare bifalla det av regeringen under anslaget begärda be- myndigandet. Riksdagen bör också, med hänvisning till tidigare ställningstagande i saken, avslå motionsyrkanden gällande att Statens folkhälsoinstitut skall återfå sina tidigare arbetsuppgifter.

Riksdagen bör också avslå övriga motioner. Jämför reservationerna 11 (fp) och 12 (v, mp).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 129 596 000 kr anvisas under anslag 14:4 Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) fick den 1 juli 2001 en ny roll och nya uppgifter. FHI skall ansvara för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser inom folkhälsoområdet, vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på området samt ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol, narkotika- och tobaksområdena. Institutet skall även kunna genomföra nationellt samordnade insatser på folkhälsoområdet efter beslut av regeringen. Under 2003 har arbetet med att omorganisera myndigheten fortsatt. Verksamhet som inte faller under den nya organisationen har avvecklats och nya aktiviteter har tillkommit. Regeringens proposition Mål för folkhälsan, som antogs av riksdagen i april 2003, har givit FHI förutsättningarna för att fortsätta utvecklingsarbetet.

Regeringens bedömning är att FHI under året gjort värdefulla insatser inom folkhälsoområdet och i väsentlig utsträckning uppfyllt sina verksamhetsmål. Omorganisationen har genomförts väl. FHI har även på ett förtjänstfullt sätt bistått regeringen med expertkunskap i arbetet med att forma en nationell folkhälsopolitik.

Vidare föreslås att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 14:4 Statens folkhälsoinstitut, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 25 000 000 kr efter 2004.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:4 Statens folkhälsoinstitut för år 2004 anvisar 69 596 000 kr, dvs. 60 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 10*). Motionärerna anser att det statliga engagemanget bör minska kraftigt till förmån för regionalt och lokalt folkhälsoarbete samt riktade specialinsatser. Anslaget Statens folkhälsoinstitut bör därför successivt sänkas – under år 2004 med 60 miljoner kronor. Inriktningen bör vara att Statens folkhälsoinstitut är helt avvecklat vid utgången av år 2006.

I *motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:4 Statens folkhälsoinstitut anvisar 10 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit (*yrkande 34 delvis*). Motionärerna föreslår besparingar och effektiviseringar av en rad myndigheters administration.

I *motion So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:4 Statens folkhälsoinstitut anvisar 8 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna föreslår besparingar inom

administrationen vid vissa myndigheter med sammanlagt 64 miljoner kronor (anslagen 13:6, 14:4 och 14:5).

Övriga motioner

I *motion Sf358 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs att riksdagen beslutar om att Statens folkhälsoinstitut på nytt skall tilldelas arbetsuppgifter i enlighet med riksdagens tidigare beslut med anledning av proposition 1990/91:175 (*yrkande 17*). Motionärerna anför att riksdagen bör besluta att återge institutet de uppgifter det hade enligt riksdagens tidigare beslut då proposition 1990/91:175 bifölls. Enligt motionärerna kan nämnda proposition i huvudsak utgöra underlag även för ett nytt principbeslut. Vidare yrkas att riksdagen begär att regeringen, i enlighet med vad som anförs i motionen, återkommer med förslag till de följdbeslut som föranleds av ett principbeslut om att återge Statens folkhälsoinstitut tidigare arbetsuppgifter (*yrkande 18*).

I *motion MJ410 av Ulla Hoffman m.fl. (v)* begärs tillkännagivande om att Statens folkhälsoinstitut bör få i uppdrag att se över sambanden mellan livsmedelsproduktionens och livsmedelshanteringens effekter på den slutliga produktens miljö- och hälsopåverkan samt hur i detta sammanhang de negativa hälsoeffekterna kan motverkas (*yrkande 12*). Motionärerna pekar på att det är svårt att räkna ut vad samhället får betala för de kostrelaterade sjukdomarna. Bara sjukvård och sjukfrånvaro orsakade av övervikt beräknas till 6 miljarder kronor per år. Det finns behov av en studie över relationen mellan kost, hälsa och miljö.

I *motion So482 av Birgitta Carlsson och Sven Bergström (båda c)* begärs tillkännagivande om att föreningar som arbetar med folkhälsofrågor för vuxna skall kunna erhålla ekonomiska bidrag för att stimulera sin verksamhet.

Bakgrund och tidigare behandling

Vid fjolårets behandling av budgetpropositionen, *betänkande 2002/03:SoU1*, behandlades ett motionsyrkande likalydande med MJ410 (v) yrkande 12. Motionsyrkandet avstyrktes och riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:81). I sin bedömning (s. 37) anförde utskottet följande.

Ett motionsyrkande rör behovet av en studie av relationen mellan kost, hälsa och miljö. När det gäller frågor om kost konstaterar utskottet att Statens folkhälsoinstitut i samarbete med Livsmedelsverket arbetar med kunskapsspridning, policyutveckling både nationellt och internationellt samt stöd till det lokala och regionala nutritionsarbetet. Vidare kan konstateras att Statens folkhälsoinstitut, tillsammans med Livsmedelsverket som har ett överordnat ansvar för att leda och samordna kontrollen av livsmedel, inklusive dricksvatten, bedriver arbete inom de områden som motionärerna berör. Utskottet har förståelse för motionärernas uppfattning men är inte berett att föreslå ett särskilt uppdrag på området.

Motionsyrkandet avstyrktes (s. 37; res. v).

Socialutskottet prövade våren 2003, i samband med behandlingen av regeringens proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan, motionsyrkanden likaly-

dande med yrkandena 17 och 18 i motion Sf358 (fp). I betänkande 2002/03:SoU7, med samma namn som propositionen, ansåg utskottet det positivt att Statens folkhälsoinstitut i sin nya roll tillförts tillsynsuppgifter inom alkohol- och tobaksområdena eftersom institutet härigenom kan ta ett helhetsgrepp om några av de viktigaste bestämningsfaktorererna för folkhälsan. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 57; res. fp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser den av regeringen föreslagna medelsanvisningen väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstildelningen och avstyrker motionerna So586 (m) yrkande 10, So623 (c) yrkande 2 (delvis) och So640 (kd) yrkande 34 (delvis).

Utskottet tillstyrker att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, i fråga om ramanslaget 14:4 Statens folkhälsoinstitut, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 25 000 000 kr efter 2004.

Utskottet har inte ändrat inställning i fråga om Statens folkhälsoinstituts arbetsuppgifter. Motion Sf358 (fp) yrkandena 17 och 18 avstyrks.

Utskottet har inte heller ändrat inställning när det gäller behovet av en studie av relationen mellan kost, hälsa och miljö. Utskottet är således inte berett att föreslå ett särskilt uppdrag på detta område. Motion MJ410 (v) yrkande 12 avstyrks.

Vad beträffar motion So482 (c) konstaterar utskottet att riksdagen i våras i samband med behandlingen av propositionen Mål för folkhälsan beslutat om ett särskilt målområde benämnt fysisk aktivitet (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Mot denna bakgrund och då föreningar som arbetar med folkhälsofrågor för vuxna generellt sett inte kan sägas vara betagna rätten att erhålla organisationsstöd för sin verksamhet anser utskottet att samhället på ett godtagbart sätt även beaktar behovet av fysisk aktivitet för vuxna. Vilka organisationer som skall erhålla organisationsstöd är dock inte en fråga för riksdagen. Motionen avstyrks.

Smittskyddsinstitutet (14:5)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 14:5 Smittskyddsinstitutet. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 179 642 000 kr anvisas under anslag 14:5 Smittskyddsinstitutet.

Smittskyddsinstitutet (SMI) är central förvaltningsmyndighet med uppgift att bevaka det epidemiologiska läget i fråga om smittsamma sjukdomar bland människor och främja skyddet mot sådana sjukdomar.

Det nya djurhuset på Karolinska Institutets område, Astrid Fagraeus Laboratorium, har under våren 2003 tagits i bruk. Genom tillkomsten av djurhuset och säkerhetslaboratoriet har Sverige fått kapacitet att hantera alla farliga smittämnen och att bedriva forskning om sådana smittämnen i olika former av djurmodeller. Därmed finns en god grund för att Sverige även fortsättningsvis skall ha ett gott smittskydd och kunna ha en framträdande roll i forskningen inom smittskyddsområdet. Fagraeuslaboratoriet kommer tillsammans med säkerhetslaboratoriet att utgöra en resurs för den här typen av försök inte enbart i Sverige utan också i omvärlden. Byggnationen av det nya djurhuset medför en mycket stor satsning på en god djurmiljö vid försök på infekterade djur.

Regeringens bedömning är att Smittskyddsinstitutet har kunnat uppfylla uppställda mål för verksamheten väl trots störningar, främst i form av de mögelproblem som drabbat myndighetens lokaler. Den verksamhet som bedrivs vid myndigheten är av avgörande betydelse för att smittskyddet i landet skall fungera och kanske särskilt den epidemiologiska övervakningen och den diagnostik som myndigheten bedriver. Under senare år har SMI även fått tillgång till ytterligare faciliteter i form av säkerhetslaboratoriet och det nya djurhuset, vilket ytterligare förbättrar SMI:s möjligheter att bidra till ett effektivt och ändamålsenligt smittskydd i Sverige.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:5 Smittskyddsinstitutet anvisar 9 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit (*yrkande 34 delvis*). Motionärerna föreslår besparingar och effektiviseringar av en rad myndigheters administration.

I *motion So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:5 Smittskyddsinstitutet anvisar 6 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna föreslår besparingar inom administrationen vid vissa myndigheter med sammanlagt 64 miljoner kronor (anslagen 13:6, 14:4 och 14:5).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser den av regeringen föreslagna medelsanvisningen väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstilldelningen och avstyrker motionerna So623 (c) yrkande 2 (delvis) och So640 (kd) yrkande 34 (delvis).

Folkhälsopolitiska åtgärder (14:7)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare, främst med hänvisning till det omfattande arbete som pågår på området, avslå ett antal motionsyrkanden rörande spelberoende. Jämför reservationerna 13 (fp, c) och 14 (kd).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 96 554 000 kr anvisas under anslag 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder.

Bidrag från detta anslag lämnas till nykterhetsorganisationer och andra organisationer som arbetar med att stödja och hjälpa missbrukare eller med alkoholskadeförebyggande verksamhet och fördelas av Socialstyrelsen. Även Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) erhåller statsbidrag från detta anslag.

Från anslaget disponerar Statens folkhälsoinstitut 30 miljoner kronor årligen t.o.m. 2004 för förebyggande insatser mot tobak. Medlen skall bl.a. användas som stöd till organisationer på tobaksområdet, stöd till Centrum för tobaksprevention för verksamhet med telefonrådgivning samt till metodutveckling.

Från anslaget disponerar Statens folkhälsoinstitut också 4 miljoner kronor årligen för insatser i syfte att öka kunskapen om spelberoende och för att initiera aktiviteter för att förebygga spelberoende. Ytterligare 5 miljoner kronor har tillförts på tilläggsbudgeten i samband med ekonomiska vårpropositionen under 2003 för åtgärder mot spelberoende.

Frivilligorganisationer på alkohol- och narkotikaområdet utför insatser av betydande värde och omfattning. På exempelvis alkohol- och narkotikaområdet når frivilligorganisationerna fler människor med sina insatser än vad den kommunala socialtjänsten gör. Det uppsökande, rådgivande och motivationsskapande arbetet är omfattande och en allt större del av opinionsbildning, kunskapsspridning och förebyggande insatser sker genom de frivilligorganisationerna.

Regeringen bedömer det som angeläget att Socialstyrelsen även i fortsättningen kan fördela medel till organisationer som arbetar med alkohol- och narkotikafrågor och utveckla samarbetet mellan organisationerna och staten på det här området. Statens övergripande syfte med bidraget, att förstärka och komplettera de samhälleliga insatserna, har i hög grad uppnåtts.

Statens stöd till CAN kanaliseras från år 2002 helt genom det här anslaget via Statens folkhälsoinstitut. Ett särskilt avtal har träffats mellan staten och CAN som reglerar användning, uppföljning och utvärdering av medlen. Rege-

ringens bedömning är att den här nyordningen har fungerat bra och bör fortsätta.

Regeringens bedömning är vidare att Statens folkhälsoinstitut även fortsättningsvis skall arbeta för att öka kunskapen om spelberoende och stödja verksamheter som kan förebygga spelberoende. Därför förstärktes anslaget med 5 miljoner kronor för 2003 i tilläggsbudgeten. Inom området spelberoende redogör regeringen vidare för det arbete som pågår med anledning av det förslag till handlingsprogram som utarbetats på regeringens uppdrag av Statens folkhälsoinstitut och som presenterades av myndigheten den 7 januari 2003.

I enlighet med Statens folkhälsoinstituts förslag, vilket i allt väsentligt stöds av remissinstanserna, anser regeringen det angeläget att ge stöd till inrättande av kunskapscentrum för spelberoendefrågor i Malmö, Göteborg och Stockholm. Dessa centrum bör knytas till de kommunala och landstingskommunala enheter som avser att utveckla och bedriva öppenvård av spelberoende och deras anhöriga. Vidare bör, i enlighet med institutets förslag, förutsättningar ges för riktade utbildningsinsatser till ca 6 000 personer som yrkesmässigt kan komma i kontakt med spelberoende. Målgruppen för dessa utbildningsinsatser är personal inom socialtjänst, primärvård, psykiatrisk vård, kriminalvård, skola och vissa budgetrådgivare. Förstärkt stöd behövs vidare till bl.a. självhjälpgrupper och föreningar för spelberoende. Slutligen finns det behov av långsiktig och bred forskning om spel och spelberoende som bl.a. bör innehålla en studie över längre tid av spelproblem, sambandet mellan kriminalitet och spel samt studier av spel på Internet. Mot bakgrund av det anförda bedömer regeringen att anslaget bör tillföras ytterligare 10 miljoner kronor under 2004 för att kunna förebygga och motverka negativa sociala konsekvenser av spelande. De tillkommande medlen skall disponeras av Statens folkhälsoinstitut.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder för år 2004 anvisar 55 554 000 kr, dvs. 41 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit (*yrkande 11*). Motionärerna anför att en rad organisationer har kommit att betyda alltmer för många människors trygghet. Till skillnad från myndigheter står ideella organisationer för en mer lättillgänglig, individanpassad och riktad verksamhet. Motionärerna anser att det är angeläget att de kan stöttas på ett bättre sätt än i dag.

I *motion So345 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder anvisar 100 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 22 delvis*). I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* framförs ett liknande yrkande (*yrkande 20 delvis*).

I *motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder anvisar 30 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit (*yrkande 34 delvis*). Motionärerna anser att regeringens avsikt att avsätta 30 miljoner kronor för år 2004 för att förstärka arbetet med tobaksprevention i huvudsak är vällovlig, men att det preventiva arbetet skall utföras i skolorna som ANT-undervisning, varför det delvis är en kommunal angelägenhet.

Övriga motioner

I *motion So501 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om att verkställa Statens folkhälsoinstituts åtgärdsplan mot spelberoende (*yrkande 3*). Motionärerna ser positivt på förslagen och pekar på satsningen på ett kraftfullt utbildnings- och forskningsprogram, stöd till utveckling och utvärdering av behandlingsalternativ, stöd till kamratföreningar och stödgrupper, förbättrad tillsyn av att regler som finns för att förhindra överdrivet spelande och spelande bland minderåriga följs och att brott/överträdelser skall leda till kännbara konsekvenser. Vidare yrkas tillkännagivanden om att forskningsuppdraget till Statens folkhälsoinstitut skall utvidgas till att även belysa frågan om det finns ett samband mellan ökad marknadsföring och ökat spelberoende (*yrkande 12*) och om samlande av erfarenheter och forskning kring spel via Internet och mobiltelefon (*yrkande 13*).

I *motion Kr326 av Birgitta Sellén m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om effektivare behandlingsinsatser för spelberoende personer (*yrkande 8*) och om att fler alternativ till institutionsvård bör utvecklas för att hjälpa spelberoende personer (*yrkande 9*).

I *motion Kr332 av Ragnwi Marcelind (kd)* begärs tillkännagivande om att utreda ungas spelberoende och komma med förslag till preventiva åtgärder (*yrkande 4*).

I *motion So423 av Annelie Enochson (kd)* begärs tillkännagivande om att minska barns och ungdomars tillgänglighet till spelautomater (*yrkande 1*) och om att följa det förslag om ökade anslag som Statens folkhälsoinstitut lagt för att kunna finansiera åtgärder som skall leda till ett minskat spelberoende (*yrkande 2*).

I *motion So424 av Lars-Ivar Ericson (c)* begärs tillkännagivande om forskning om och vård av dem som är spelberoende.

I *motion So638 av Barbro Feltzing (mp)* begärs tillkännagivande om behovet av en utredning om hur man skall stävja problemet med det ökade spelberoendet i samhället samt hur ökade resurser skall ges till forskning och stödjande behandling (*yrkande 1*).

I *motion Kr331 av Inger Lundberg (s)* begärs tillkännagivande om uppföljning av de sociala effekterna med anledning av beslutet om s.k. värdeautomater i Sverige (*yrkande 1*). Motionären anför att de sociala effekterna av spelverksamheten, särskilt värdeautomaterna, synes vara så allvarliga att

samhället måste se med största allvar på utvecklingen och göra en särskild uppföljning av de sociala effekterna av värdeautomaterna.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Vid beredningen av förra årets budgetproposition, *betänkande 2002/03:SoU1*, behandlades motioner om spelberoende. I utskottets bedömning (s. 42 f.) redovisades dels att Statens folkhälsoinstitut hade regeringens uppdrag att utarbeta ett förslag till handlingsprogram för att motverka spelberoende, dels att kulturutskottet våren 2002 i samband med behandlingen av regeringens proposition 2001/02:153 Lotterier över Internet m.m. behandlat ett antal motioner varav ett tiotal innefattat frågeställningar rörande spelberoende (bet. 2001/02:KrU21 s. 15 f.). I betänkandet föreslog kulturutskottet ett tillkännagivande med anledning av två motioner, (m) respektive (kd, fp). I (m)-motionen framhölls vikten av preventiv information och effektiv behandling av den som kan anses vara spelmissbrukare. I den andra motionen (kd, fp) anfördes att staten måste öka stödet såväl till förebyggande åtgärder som till behandling av dem som inte längre kan hantera sitt spelande.

Socialutskottet uttalade att Statens folkhälsoinstituts arbete med förslag till handlingsprogram sammantaget med kulturutskottets tillkännagivande gjorde att flertalet motioner fick anses tillgodosedda. Socialutskottet föreslog dock ett tillkännagivande om att regeringen vid det kommande arbetet med att genomföra handlingsprogrammet bör beakta det som tas upp i två motioner (c) respektive (mp) om spelets samhällsekonomiska konsekvenser och forskning på området. Riksdagen följde utskottet.

I samband med riksdagens behandling i maj 2003 av regeringens proposition 2002/03:93 Vissa frågor inom spelområdet m.m., behandlade kulturutskottet (bet. 2002/03:KrU8) ett antal motionsyrkanden rörande spelberoende (s. 15 ff.). I ärendet avgav socialutskottet ett yttrande i protokollsform (29 april 2003, prot.nr 2002/03:29). Kulturutskottet anförde bl.a. följande i sin bedömning.

Utskottet delar den oro som uttrycks i propositionen, motionerna och socialutskottets yttrande inför de negativa sociala effekter som den allt snabbare utvecklingen på spelmarknaden kan medföra. Utskottet kan emellertid konstatera att medvetenheten om problemen och om vikten av att aktivt motarbeta dem har ökat kraftigt under senare år. Det är därför naturligt att ytterligare åtgärder vidtas för att minimera spelandets negativa sidor. Utskottet förutsätter att regeringen i arbetet med finansieringen av dessa i budgetpropositionen även överväger på vilka olika sätt dessa åtgärder kan finansieras. Som socialutskottet framhåller är det viktigt att det socialpolitiska ansvaret beaktas vid utarbetandet av kommande åtgärder. Mot bakgrund av de åtgärder som regeringen aviserar, där avsikten också är att lägga större ansvar på spelanordnarna, anser utskottet dock att motionerna i viss utsträckning torde kunna bli tillgodosedda. (res. m, fp och kd).

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:212).

Aktuellt

Från *Statens folkhälsoinstitut* har inhämtats bl.a. att man nu förhandlar med Stockholm, Göteborg och Malmö kommuner om att skapa de kunskapscentrum för spelfrågor som beskrivs i budgetpropositionen, att man förbereder utbildningsinsatser för de ca 6 000 personer som kan komma i yrkesmässig kontakt med spelberoende och att man avser att ta in vissa spelfrågor i den stora folkhälsoenkät som planeras för 2004.

I *Statens folkhälsoinstituts förslag till handlingsprogram för att motverka spelberoende* ingår, som ett av flera mål, att utbudet av spel och marknadsföringen av dem skall utformas så att överdrivet spelande inte uppmuntras. För att uppnå detta mål föreslås bl.a. förbättrad tillsyn över värdeautomater i samverkan med kommunerna samt tekniska åtgärder för att minska risken för att värdeautomater bidrar till att utveckla spelberoende. Vad beträffar spel på värdeautomater har vidare från *Socialdepartementet* inhämtats att Finansdepartementet planerar att ge Lotteriinspektionen i uppdrag att, i samråd med Statens folkhälsoinstitut och Rikspolisstyrelsen, analysera effekterna av Statens folkhälsoinstituts förslag till begränsningar för spel på värdeautomater. Lotteriinspektionen skall redogöra för hur de föreslagna åtgärderna påverkar utvecklingen av spel på värdeautomater, andra automatspel och alternativa spelformer. Uppdraget föreslås redovisas i samband med årsredovisningen för 2004. Syftet med uppdraget är att granska om minskade öppettider för spel på värdeautomater innebär att annat oönskat spel ökar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser den av regeringen föreslagna medelsanvisningen väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstilldelningen och avstyrker motionerna So345 (fp) yrkande 22 (delvis), So586 (m) yrkande 11, So640 (kd) yrkande 34 (delvis) och Fi240 (fp) yrkande 20 (delvis).

Statens folkhälsoinstitut har i januari 2003 redovisat ett regeringsuppdrag innefattande ett förslag till handlingsprogram för att motverka spelberoende och minska de skadliga effekterna av överdrivet spelande. Detta handlingsprogram bereds alltjämt av regeringen och har hittills resulterat i ett antal förslag som redovisas i föreliggande budgetproposition. Utskottet noterar med tillfredsställelse att ett omfattande arbete nu inletts för att förebygga och motverka spelberoende. Utskottet finner att detta arbete sammantaget med dels de åtgärder som i framtiden kan komma att initieras med anledning av förslaget till handlingsprogram, dels de ytterligare medel som avsätts för spelberoende i årets budgetproposition borgar för att problemet med spelberoende kommer att ges en betydande uppmärksamhet i framtiden. Utskottet som delar motionärernas oro kommer att noga följa utvecklingen på området.

Mot bakgrund av det anförda får motionerna So423 (kd) yrkandena 1 och 2, So424 (c), So501 (kd) yrkandena 3, 12 och 13, So638 (mp) yrkande 1,

Kr326 (c) yrkandena 8 och 9, Kr331 (s) yrkande 1 samt Kr332 (kd) yrkande 4 anses i huvudsak tillgodosedda.

Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder (14:8)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden dels om annan medelsanvisning till anslaget, dels om villkor för medelsanvisningen.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 153 250 000 kr anvisas under anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder.

Internationaliseringen och det svenska EU-inträdet har ändrat förutsättningarna för att bedriva en traditionell svensk alkoholpolitik. Mot den bakgrunden presenterade regeringen 2001 för riksdagen en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Handlingsplanen lägger fast grundvalarna för en alkoholpolitik som leder till minskad alkoholkonsumtion och begränsar alkoholskadorna. Handlingsplanens huvudinriktning är att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå. En särskild kommitté – Alkoholkommittén – har tillsatts med uppdrag att samordna insatserna på nationell nivå och att i samspel med kommuner och landsting stimulera insatserna på regional och lokal nivå. För att genomföra den nationella handlingsplanen har 400 miljoner kronor avsatts för 2001–2003 från anslaget.

I propositionen Nationell narkotikahandlingsplan (prop. 2001/02:91) redovisar regeringen sin syn på den samlade narkotikapolitiken och lägger fast grundvalarna för hur en förstärkning av samhällets insatser under perioden 2002–2005 skall genomföras. Handlingsplanens syfte är bl.a. att förstärka narkotikainsatserna på alla nivåer för att få till stånd ett bättre förebyggande arbete och vård för missbrukare samt att begränsa tillgången på narkotika. Handlingsplanen anger vidare ett behov av en starkare prioritering, tydligare styrning och bättre uppföljning av narkotikapolitiken och av de konkreta insatserna på alla nivåer. En särskild narkotikasamordnare har utsetts för att samordna insatserna på nationell nivå.

Regeringen anför att Statens folkhälsoinstitut och Myndigheten för skolutveckling i september 2003 redovisade ett gemensamt regeringsuppdrag att i samråd med Svenska Kommunförbundet analysera vilka insatser som kan vidtas för att stärka den alkohol- och narkotikaförebyggande verksamheten i skolan. I rapporten framhålls bl.a. värdet av en egen utarbetad och väl känd policy för arbetet på skolan. Ett antal av de föreslagna insatserna kommer att

helt eller delvis genomföras av Myndigheten för skolutveckling under budgetåret 2004, i samverkan med Statens folkhälsoinstitut, Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika.

Regeringen anför vidare att de förebyggande insatserna blir av avgörande betydelse när det gäller att motverka alkohol- och narkotikamissbrukets utbredning. Information, opinionsbildning och andra alkohol- och narkotikaförebyggande insatser, framför allt på lokal och regional nivå, får därför en ökad betydelse i ansträngningarna att påverka attityder och beteenden. Att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå blir särskilt viktigt i arbetet med att förverkliga de nationella handlingsplanernas intentioner. För att fortsätta arbetet med genomförandet av alkoholhandlingsplanen anser regeringen att anslaget bör tillföras 75 miljoner kronor för 2004. För att genomföra den nationella narkotikahandlingsplanen har 325 miljoner kronor avsatts för 2002–2004. Av dessa medel har 100 miljoner kronor avsatts till en särskild satsning inom kriminalvården. Enligt den aktionsplan som den nationella samordnaren presenterat och som antagits av regeringen kommer medel att användas för bl.a. forskning, samordningsinsatser, opinionsbildning, metodutveckling samt uppföljning.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:8 Alkohol och narkotikapolitiska åtgärder för år 2004 anvisar 20 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 14*). Motionärerna anser, mot bakgrund av den senaste tidens allvarliga utveckling på narkotikaområdet, att kraftfulla åtgärder för att förhindra missbruk är nödvändiga. De avsätter därför 40 miljoner kronor mer än regeringen under kommande treårsperiod under anslaget 14:8 Alkohol och narkotikapolitiska åtgärder. Insatserna skall särskilt riktas så att nyrekrytering av missbrukare förhindras.

I *motion So345 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till anslaget 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder anvisar 100 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 22 delvis*). I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* framförs ett liknande yrkande (*yrkande 20 delvis*).

I *motion So345 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om användningen av medel från anslaget 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder för viss verksamhet avseende förbättrat alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i skolorna. Motionärerna anser att riksdagen, för att intensifiera det förebyggande arbetet i skolan och ge detta en flygande start, bör besluta att 10 miljoner kronor skall anvisas särskilt för detta under 2004 (*yrkande 21*). Vidare begärs tillkännagivande om användningen av delar av anslaget 14:8 till ett bidrag till WHO Europas arbete (*yrkande 24*). Motionärerna anför att WHO Europas arbete med att föra ut den

alkoholpolitiska handlingsplanen utgör ett område där en begränsad ekonomisk insats kan få stor betydelse för Sveriges möjlighet att fortsatt föra en effektiv alkoholpolitik. Sverige bör därför förklara sig berett att bidra med upp till 3 miljoner svenska kronor per år under de närmaste tre åren till WHO-Europas arbete med att föra ut den alkoholpolitiska planen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser den av regeringen föreslagna medelsanvisningen väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstilldelningen och avstyrker motionerna So345 (fp) yrkande 22 (delvis), So586 (m) yrkande 14 och Fi240 (fp) yrkande 20 (delvis). Utskottet har liksom motionärerna i motion So345 (fp) yrkandena 21 och 24 en positiv syn på såväl det narkotika- och alkoholförebyggande arbetet i skolorna som det internationella alkoholsamarbetet. Utskottet delar dock inte bedömningen om de särskilda anslagsvillkor som framförs i motionsyrkandena.

Alkoholsortimentsnämnden (14:9)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 14:9 Alkoholsortimentsnämnden. Riksdagen bör därmed avslå ett motionsyrkande med förslag om att anslaget skall avskaffas.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 422 000 kr anvisas under anslag 14:9 Alkoholsortimentsnämnden.

Alkoholsortimentsnämnden inrättades den 1 januari 1995 i enlighet med de krav som EU-kommissionen uppställde inför Sveriges inträde i EU för att Sverige skulle kunna behålla detaljhandelsmonopolet på alkohol. Samtidigt avskaffades övriga monopol inom alkoholområdet. Detaljhandelsmonopolet skall fungera icke-diskriminerande i enlighet med de principer som fastlagts i avtalet mellan staten och Systembolaget. För att säkerställa icke-diskrimineringen inrättades Alkoholsortimentsnämnden som en oberoende nämnd med uppgift att pröva besvär över Systembolagets beslut att avvisa eller avföra viss alkoholhaltig dryck från sortimentet. Nämnden består av en lagfaren domare som ordförande samt fyra andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. För beredning av ärenden hos nämnden utses en sekreterare som skall vara lagfaren.

Regeringen anför att det inledningsvis var svårt att bedöma hur många ärenden som nämnden skulle komma att få behandla. Numera har verksamheten och antalet ärenden stabiliserats.

Motion med anslagseffekt för budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen avslår förslaget att för år 2004 anvisa medel till anslaget 14:9 Alkoholsortimentsnämnden (yrkande 15). Motionärerna anför att det med ett avvecklat detaljhandelsmonopol för Systembolaget också blir naturligt att lägga ned Alkoholsortimentsnämnden.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att Alkoholsortimentsnämnden bör vara kvar i sin nuvarande form. Utskottet tillstyrker medelsfördelningen. Motion So586 (m) yrkande 15 avstyrks.

Institut för komplementär medicin (14:10, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå två motionsyrkanden av innebörd att medel skall anvisas till ett nytt anslag 14:10 Institut för komplementär medicin.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen till anslaget 14:10 Institutet för komplementär medicin för år 2004 anvisar 10 miljoner kronor (yrkande 12). Motionärerna pekar på att konsumentundersökningar inom olika landsting visar att konsumenterna använder sig alltmer av komplementär/alternativ medicin och att behovet av att kunna välja behandlingsmetod på lika villkor ökar kraftigt. På grund härav och då det är möjligt att etablera sig som utövare, utan att kunna redovisa yrkeskunskaper eller resultat, behövs det ett nationellt centrum för alternativ/komplementär medicin i Sverige. Det skulle innefatta forskning och utbildning som ges på universitetsnivå. Motionärerna vill anslå tio miljoner kronor under anslagsposten 14:10 Institutet för komplementär medicin.

I motion Ub217 av Anne Marie Brodén (m) begärs tillkännagivande om att regeringen lägger fram förslag om att särskilda resurser avsätts för dels uppbyggnad av ett nationellt kompetenscentrum, dels upprättande av ett nationellt register för komplementär och alternativ medicin. Motionären anför att det behövs ett nationellt centrum för alternativ/komplementär medicin i Sverige. Det skulle innefatta forskning och utbildning som ges på universitetsnivå där en egen fakultet för komplementär och alternativ medicin inrättas utan att ligga under beteendevetenskap eller medicin men med nära samarbete.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att regeringen föreslår att anslaget 13:3 ökas med 3 miljoner kronor för år 2004 för att inrätta ett nationellt register över utövarna av komplementär medicin. Vidare vill utskottet liksom tidigare, senast i betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m. (s. 40), framhålla att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder har ändrats under de senaste årtiondena och att kunskaper om alternativmedicinska metoder behövs både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utröna eventuella skador och biverkningar. Skäl att anslå medel till ett nytt anslag saknas dock enligt utskottets uppfattning. Motion So586 (m) yrkande 12 avstyrks därför. Även motion Ub217 (m) avstyrks.

Lokalt folkhälsoarbete (14:11, förslag till nytt anslag)

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag 14:11 Lokalt folkhälsoarbete.

Motion med anslagseffekt för budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen till anslag 14:11 Lokalt folkhälsoarbete för år 2004 anvisar 44 miljoner kronor (yrkande 13). För att stimulera framväxten av riktade insatser och regionalt och lokalt folkhälsoarbete vill vi under år 2004 anslå sammanlagt 44 miljoner kronor till anslagspost 14:11 Lokalt folkhälsoarbete.

Bakgrund och tidigare behandling

Även vid fjolårets behandling av budgetpropositionen, *betänkande 2002/03:SoU1*, föreslogs ett nytt anslag avseende lokalt folkhälsoarbete (s. 47). Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet.

Utskottets ställningstagande

Riksdagen beslutade våren 2003, med anledning av propositionen Mål för folkhälsan, ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet jämte en sektorsövergripande målstruktur för det samlade folkhälsoarbetet med elva målområden (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Mot denna bakgrund och det arbete som initierats med anledning av folkhälsopropositionen anser utskottet att det saknas anledning att föreslå medel till ett nytt anslag inom området. Motion So586 (m) yrkande 13 avstyrks.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisningar till *anslagen 14:2 Bidrag till WHO, 14:3 Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap* och *14:6 Institutet för psykosocial medicin* har inte mött någon erinran i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Övriga frågor inom politikområdet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst med hänvisning till den politik som redan förs på området, avslå ett antal motionsyrkanden rörande Sveriges alkohol-, narkotika- och tobakspolitik inom EU.

Alkohol, narkotika och tobak ur ett EU-perspektiv

Fyra motionsyrkanden rör Sveriges arbete mot narkotika på internationell nivå.

I *motion K419 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om åtgärder mot bl.a. narkotikamissbruk (*yrkande 14 delvis*). Motionärerna anför att Sverige inte får förlora kampen i Europaparlamentet när det gäller de narkotikapolitiska frågorna. Vidare framhålls vikten av att Sverige gör sin röst hörd på den politiska arenan samt för ut korrekt information om sin narkotikapolitik och om de resultat den har gett. Sverige måste visa att all icke-medicinsk användning av narkotika är och förblir förkastlig. Vi måste också kräva en internationell statistik där utgångspunkterna är gemensamma och ger möjlighet till rättvisande jämförelser mellan bl.a. Nederländerna och Sverige, anför det.

I *motion So345 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om hur den svenska narkotikapolitiken bör föras fram i EU (*yrkande 2*). I motionen framförs samma synpunkter som i den ovannämnda motionen K419 (*fp*) yrkande 14.

I *motion K416 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om att EU aktivt skall motverka drogliberalismen (*yrkande 25*). Motionärerna anför att narkotikamissbruket och en alltmer utbredd drogliberalism i Europa hotar såväl tryggheten som den ekonomiska utvecklingen i våra samhällen. Vår grupp i EU-parlamentet är den enda europeiska partigrupp som enat står emot de liberala framstötarna, anför det. Ett offensivt nej till droger är det effektivaste sättet att minska antalet narkomaner i samhället.

I *motion So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om att Sverige inom EU aktivt skall verka för att övriga EU-länder inför en restrikti-

vare narkotikapolitik (*yrkande 11*). Motionärerna pekar på att det finns ett stort behov av ett internationellt samarbete då narkotikaproblematiken har ökat globalt. Sveriges engagemang internationellt bör intensifieras, och Sverige bör tillsammans med andra länder utveckla strategier för att minska problemen med narkotikaanvändning. Motionärerna anser att Sverige i första hand skall prioritera frågor som rör illegal europeisk produktion samt förebyggande insatser.

Ett antal motioner behandlar frågan om Sveriges alkoholpolitik inom EU.

I *motion K419 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om åtgärder mot bl.a. alkoholmissbruk (*yrkande 14 delvis*). Motionärerna anför att Sverige, genom regeringens misslyckanden i förhandlingarna med EU-kommissionen om de svenska införselreglerna, fått en situation där en stor del av befolkningen kan föra in en betydande del av sin årskonsumtion av vissa sorter av alkoholdrycker. Det viktigaste som kan göras just nu för att begränsa folkhälsoskadorna av en ökad alkoholkonsumtion är att sträva efter att upprätthålla den aktiva prispolitiken och detaljhandelsmonopolet så långt det är möjligt. Enligt motionärerna är det också, med tanke på tendensen till att ungdomars konsumtion av alkohol ökar, synnerligen viktigt att poängtera det alkoholförebyggande arbetet bland yngre.

I *motion So645 av Agneta Lundberg m.fl. (s, fp, kd, v, c, mp)* framförs ett motionsyrkande av innebörd att Sverige inom EU aktivt skall verka för en restriktiv linje i alkoholpolitiken och att Sverige skall stödja WHO:s ”European alcohol action plan 2000–2005” (*yrkande 1*)

I *motion So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om möjligheten till nationellt förbud i EU mot alkoholreklam (*yrkande 9*). Sveriges restriktiva alkoholpolitik påverkas i växande utsträckning av EU:s regelverk. Mot den bakgrunden är det viktigt att verka för en ökad förståelse för svensk alkoholpolitik i EU. I analogi med vad som gäller för tobaksreklam bör Sverige verka för att alkoholreklam med hänvisning till folkhälsoskäl skall kunna förbjudas i de länder som så önskar.

I *motion So411 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs tillkännagivande om att regeringen i Sverige och i EU skall verka för en mer restriktiv alkoholpolitik (*yrkande 3*). Motionärerna pekar på att EU ser alkoholen som en jordbruksfråga medan Sverige ser alkoholen som en folkhälsofråga. Motionärerna uppmanar regeringen att verka för minskade införselkvoter och vidare föregå med gott exempel och kämpa emot alkoholreklam.

I *motion So576 av Anders Bengtsson m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om att Sverige inom EU i en ledande roll skall driva alkohol- och folkhälsofrågan (*yrkande 1*). Motionärerna anför att Sveriges ambition inte bara bör vara att försvara den svenska alkoholpolitiken, utan också att påverka i EU i denna fråga. Sverige har med god framgång, trots stor skepsis innan, lyckats driva exempelvis miljö- och sysselsättningsfrågor i EU.

I *motion So357 av Inger Lundberg m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om att Sverige inom EU bör driva kravet på ett kraftfullt alkoholpolitiskt program.

Motionärerna anför att Sverige inom EU bör verka för att organisationen tar fram ett program för en restriktiv alkoholpolitik.

Tre motioner rör subventioner av tobaksodling m.m.

I *motion K419 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om åtgärder mot bl.a. tobaksmissbruk (*yrkande 14 delvis*). Motionärerna anför att Sverige aktivt bör stödja arbetet mot tobaksbruk i östra och centrala Europa samt i tredje världen. Likaså bör Sverige aktivt stödja WHO i dess arbete mot tobaken. Enligt motionärerna bör dessutom subventionerna till EU:s tobaksodlare avskaffas och Sverige bör verka för att EU skall betrakta tobak som en hälsofråga och inte som ett jordbruksproblem.

I *motion So577 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om avveckling av EU-stödet till tobaksodling (*yrkande 11*).

I *motion So472 av Göran Magnusson (s)* begärs tillkännagivande om att EU:s subventioner till tobaks- och vinodling bör slopas. Motionären anser att stödet till tobaksodling strider mot folkhälsomålen för EU.

Bakgrund och tidigare behandling

Ett enligt utskott har vid flera tillfällen under de senaste åren redovisat sin inställning när det gäller Sveriges insatser mot narkotikan på internationell nivå. I det av riksdagen godkända *betänkande 1998/99:SoU10* uttryckte utskottet sin oro för den globala utveckling av narkotikahandeln som pågår och den påverkan utvecklingen har för Sveriges del, framför allt vad gäller dagens ungdomar. Utskottet anförde att Sveriges internationella narkotikapolitik måste vara tydlig, konsekvent och långsiktig. Det påpekades att Sveriges restriktiva narkotikapolitik ligger till grund för det internationella engagemanget och att Sverige sedan länge deltar mycket aktivt i det internationella samarbetet på detta område. Utskottet vidhöll att det är synnerligen angeläget att regeringen med kraft fortsätter att bekämpa alla krav på legalisering av narkotika och liberalisering av narkotikapolitiken, såväl nationellt som internationellt. Sverige måste fortsätta att aktivt driva sin inställning i narkotikafrågor internationellt, bl.a. inom FN, Europarådet, EU och i det nordiska samarbetet. En nödvändig förutsättning för framgång i det internationella arbetet är att våra insatser nationellt är framgångsrika och att vi kan visa på en enig restriktiv inställning i frågan, anfördes det (s. 12).

Utskottet vidhöll detta uttalande i *betänkande 1999/2000:SoU10*.

När det gäller narkotika behandlade utskottet senast liknande motionsyrkanden som de nu aktuella i *betänkande 2002/03:SoU5 Vissa narkotikafrågor*. Utskottet vidhöll sin tidigare redovisade inställning när det gäller Sveriges insatser mot narkotika på internationell nivå. Utskottet konstaterade att åsikterna i de motionerna överensstämde med utskottets tidigare gjorda uttalanden, liksom med regeringens uppfattning i frågan. Motionerna ansågs tillgodosedda och avstyrktes (s. 15; res. m, fp, kd och c).

På alkoholområdet behandlade utskottet senast liknande motionsyrkanden som de nu aktuella i *betänkande 2002/03:SoU6 Alkoholfrågor*. Utskottet anförde därvid i sin bedömning bl.a. följande (s. 9 f.).

Utskottet står fast vid att det svenska EU-medlemskapet har förändrat det som tidigare utgjorde viktiga delar av alkoholpolitiken. Den anpassning till EU:s införselregler som Sverige måste göra och som innebär stegvis höjda införselkvoter för alkohol för privat bruk fram till år 2004 är inte oproblematiske. Möjligheten att använda det s.k. prisinstrumentet för att påverka tillgången på alkohol försvagas. Höjda införselkvoter kan vidare, om åtgärder inte vidtas, komma att medföra att gränshandeln med alkohol successivt ökar liksom troligen också den illegala handeln och försäljningen av alkohol. Det finns därför, enligt utskottet, anledning att hysa oro för att alkoholskadorna kan komma att bli fler genom att totalkonsumtionen, i ett sådant läge, kommer att öka under de närmaste åren. Utskottet anser att de eventuella negativa effekterna av denna anpassning till EU:s regelsystem kraftfullt måste motverkas. Aktiva informationsinsatser och opinionsbildande åtgärder är nödvändiga.

Det övergripande målet för den svenska alkoholpolitiken ligger fast. Målet bör nås genom åtgärder mot skadligt dryckesbeteende och genom att sänka den totala alkoholkonsumtionen. Möjligheterna att begränsa alkoholen tillgänglighet genom nationella åtgärder har som ovan anförts minskat de senaste åren, och en förstärkning måste enligt utskottet ske av såväl lokala som internationella insatser för att minska alkoholskadorna. Det internationella arbetet på alkoholområdet bör utvecklas och förstärkas. Särskilt viktigt är utarbetandet av en EU-strategi för att utforma en effektiv, ansvarsfull och social alkoholpolitik som gagnar folkhälsan inom unionen. Utskottet anser det viktigt att denna politik på EU-nivå även innefattar åtgärder för att minska efterfrågan, exempelvis genom pris- och skatteinstrument. Utskottet erinrar om de initiativ som togs av Sverige under det svenska ordförandeskapet.

Motionerna ansågs i huvudsak tillgodosedda och avstyrktes (s. 10; res. fp, kd och c; s.y. m).

Motionsyrkanden rörande frågan om subventioner till tobaksodlingen i Europa har behandlats av utskottet vid ett flertal tillfällen, senast i *betänkande 2002/03 Vissa tobaksfrågor*, vartill hänvisas. Utskottet vidhöll där sin principiella inställning att tobaksodling inte bör stödjas med medel ur EU:s budget. Motionerna ansågs tillgodosedda och avstyrktes (s. 9; res. m, fp, kd och c).

Aktuellt

Socialutskottet har i yttrande, 2003/04:SoU2y, den 28 oktober 2003 till KUU i anledning av skrivelse 2003/04:13 Europeiska konventet om EU:s framtid, jämte motioner redovisat bl.a. den svenska narkotika-, alkohol- och tobakspolitiken. I yttrandet anförts bl.a. att Sverige arbetar aktivt med frågor om tobaksprevention och anser att det i första hand är en folkhälsofråga. Vidare betonar utskottet att folkhälsopolitikens utformning är och bör fortsätta att vara ett nationellt ansvar. Detta är särskilt viktigt för Sverige som vill behålla en restriktiv nationell politik, anför det. Dessutom anför utskottet att relationen mellan alkoholpolitikens mål och regler för den inre marknadens funktion

fortsatt bör bevakas. Enligt utskottets uppfattning bör det vidare framgå av konstitutionen att skyddet för folkhälsan inte bör underordnas handelspolitiska krav.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller självfallet sin tidigare redovisade inställning när det gäller Sveriges insatser mot narkotika på internationell nivå. Utskottet konstaterar att åsikterna i motionerna So343 (c) yrkande 11, So345 (fp) yrkande 2, K416 (kd) yrkande 25 och K419 (fp) yrkande 14 delvis, överensstämmer med utskottets tidigare gjorda uttalanden. Motionerna får därmed anses tillgodosedda.

Även när det gäller vilken alkoholpolitik Sverige bör driva inom EU vidhåller givetvis utskottet sin tidigare redovisade inställning. I sammanhanget finns det även skäl att framhålla de ansträngningar som Sverige gör tillsammans med de övriga länderna för att lyfta fram alkoholen som en folkhälsofråga inom EU. Utskottet vill stryka under vikten av att verka för sänkta införselkvoter och en begränsning av alkoholreklamen. Sammanfattningsvis anser utskottet att motionärerna genom den förda politiken får anses tillgodosedda. Något initiativ med anledning av motionerna So343 (c) yrkande 9, So357 (s), So411 (mp) yrkande 3, So576 (s) yrkande 1, So645 (s, fp, kd, v, c, mp) yrkande 1 och K419 (fp) yrkande 14 delvis är således inte erforderligt.

Utskottet anser alltså att tobaksodling inte bör stödjas med medel ur EU:s budget. Utskottet anser vidare att det är angeläget att Sverige även i övrigt inom EU och i andra internationella sammanhang, som t.ex. WHO, aktivt stöder arbetet mot tobaksbruk. Motionerna So472 (s), So577 (kd) yrkande 11 och K419 (fp) yrkande 14 delvis får anses i allt väsentligt tillgodosedda.

Politikområde Barnpolitik

Anslagen

Anslagen 15:1 *Barnombudsmannen* och 15:2 *Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor* har inte mött någon erinran i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Övriga frågor under politikområdet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion med förslag om en utredning angående Barnombudsmannens organisation. Utskottet hänvisar till Diskrimineringskommitténs uppdrag på området.

Motion

I motion So232 av Gunilla Tjernberg och Inger Davidson (kd) begärs ett tillkännagivande om en förutsättningslös utredning angående Barnombudsmannens organisation. Motionärerna framhåller den kritik som riktats mot Barnombudsmannens dubbla roller, dvs. som företrädare å ena sidan för barn och ungdomar och å andra sidan för regeringen. Motionärerna anser, i likhet med BO-utredningen, att Barnombudsmannens roll som ombudsman bör renodlas och stärkas. Eftersom utredningen inte behandlade frågan om huvudmannaskap för BO tillräckligt ingående måste frågan bli föremål för ytterligare en utredning, anför det.

Bakgrund

I proposition 2001/02:96 En förstärkt Barnombudsman föreslogs vissa åtgärder för att förstärka Barnombudsmannen och renodla ombudsmannarollen. Barnombudsmannens roll som företrädare för barns och ungas rättigheter och intressen utifrån Sveriges åtagande enligt FN:s konvention om barnets rättigheter tydliggjordes. Vidare föreslogs att Barnombudsmannens mandat skulle bestämmas av riksdagen i lag och att ombudsmannen skulle ges vissa rättsliga befogenheter gentemot myndigheter, kommuner och landsting. Barnombudsmannen skulle fortfarande vara en myndighet under regeringen, men genom de föreslagna åtgärderna gavs ombudsmannen en ökad självständighet i förhållande till regeringen. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2002.

I betänkande 2001/02:SoU17 behandlade utskottet propositionen samt motioner bl.a. om att BO skall kunna vara pådrivande även mot regeringen. Utskottet konstaterade att frågan om vem som skall vara huvudman för Barnombudsmannen behandlats av den s.k. BO-utredningen. I betänkandet Barnombudsmannen – företrädare för barn och ungdomar (SOU 1999:65) avvisades en överflyttning av huvudmannaskapet från regeringen till riksdagen framför allt av konstitutionella skäl men också med hänvisning till att riksdagen inte passar som huvudman för en myndighet som bl.a. bedriver opinionsarbete. Ett ändrat huvudmannaskap skulle innebära en avvikelse från regeringsformens ansvarsfördelning. Det är regeringens uppgift att styra riket, medan riksdagens uppgift är att lagstifta, besluta om skatt och fastställa statens budget. Om ombudsmannen skulle underställas riksdagen skulle riksdagen få ansvar för en förvaltningsmyndighet på ett sakområde. I detta avseende ansåg utredningen att det inte gick att dra några paralleller med Justitieom-

budsmannen (JO). Dels är JO:s ställning särskilt reglerad i regeringsformen, dels är JO inte någon förvaltningsmyndighet utan del av riksdagens kontrollmakt att lagstiftningen följs i den offentliga verksamheten.

Utskottet delade denna bedömning och underströk samtidigt att ansvaret för att genomföra barnkonventionen enligt internationella traktatregler ligger på regeringen. Utskottet betonade vidare att det ankommer på riksdagen att granska regeringen och dess verksamhet. Utskottet delade därmed bedömningen att regeringen även fortsättningsvis bör vara huvudman för Barnombudsmannen, men att Barnombudsmannens mandat skall bestämmas av riksdagen. Genom att Barnombudsmannens uppgifter framgår av lag minskar behovet av styrning i regleringsbrev. Utskottet ansåg det angeläget att Barnombudsmannen själv kan bestämma sin egen dagordning och göra prioriteringar utifrån sin kunskap och sina kontakter med dem ombudsmannen skall företräda. Utskottet noterade slutligen att regeringen avsåg att i tilläggsdirektiv ge utredningen om en sammanhållen diskrimineringslagstiftning i uppdrag att se över frågan om Barnombudsmannens ställning. Motionerna avstyrktes (res. kd).

Diskrimineringskommittén har bl.a. i uppdrag att överväga en gemensam lagstiftning mot diskriminering som omfattar alla eller flertalet diskrimineringsgrunder och samhällsområden (dir. 2002:11). Kommittén skall också överväga en samordning eller sammanslagning av någon eller samtliga av JämO, DO, HO och HomO samt om den eller de framtida ombudsmannainstitutioner som föreslås skall vara underställda regeringen eller riksdagen.

I *tilläggsdirektiv* (dir. 2003:69) har diskrimineringskommittén givits i uppdrag att i sina överväganden rörande ombudsmännen i tillämpliga delar inkludera även Barnombudsmannen.

Uppdraget skall vara avslutat senast den 1 juli 2005.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att Diskrimineringskommittén numera har i uppdrag att överväga en samordning eller sammanslagning av samtliga ombudsmän som är underställda regeringen, dvs. även Barnombudsmannen. Mot bakgrund av att kommittén även skall utreda frågan om huvudmannaskap för den eller de ombudsmannainstitutioner som föreslås får motion So232 (kd) anses tillgodosedd.

Politikområde Handikappolitik

Personligt ombud (16:1)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:1 Personligt ombud. Riksdagen bör avslå två motioner om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare avslå två motioner som avser dels att verksamheten med personliga ombud och gode män, genom bl.a. högre arvoden, skall utvecklas, dels att rätten till personligt ombud skall skrivas in i socialtjänstlagen. Jämför reservation 15 (v, mp).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 90 000 000 kr anvisas under anslag 16:1 Personligt ombud.

Bidraget är avsett för att utveckla verksamhet med personliga ombud för personer med psykiska funktionshinder. De personliga ombuden skall bl.a. företräda den enskilde i olika situationer, ge råd och stöd samt stärka den enskildes egen initiativförmåga. Verksamheten skall grundas på ett kommunalt ansvar och huvudmannaskap men olika verksamhetsformer kan prövas beträffande det praktiska utförandet.

Socialstyrelsen har sedan bidraget tillkom år 2000 tillsammans med länsstyrelserna på regeringens uppdrag arbetat för att verksamheten skall bli rikstäckande. Socialstyrelsen har definierat vilka arbetsuppgifter som bör innefattas i stödet och utformat kriterier för vilka personer som bör omfattas av insatsen. I uppdraget till Socialstyrelsen ingår också att utvärdera utvecklingen av verksamheten samt vilka effekter den får såväl för psykiskt funktionshindrade som på utnyttjandet och utformningen av andra närallgande insatser och verksamhetsområden.

I propositionen (s. 100) anförs vidare att verksamheten med personligt ombud har god utbredning. Hösten 2002 hade medel till personliga ombud fördelats till 247 kommuner. Det motsvarar 85 % av landets alla kommuner. Verksamheten är fortfarande inne i en uppbyggnadsfas på grund av att merparten av de personliga ombuden kommit i gång först under år 2002. De personer med psykiska funktionshinder som erbjudits personligt ombud hör till den målgrupp som verksamheten riktar sig till, dvs. personer som har få insatser men stora behov. De största behoven är daglig sysselsättning, sociala kontakter, fysisk och psykisk hälsa. Vid utgången av 2002 fanns ca 100 verksamheter med sammanlagt ca 280 (av ca 300) ombud anställda och ca 1 200 personer med psykiska funktionshinder var aktuella hos de ombud som inlett arbetet med personkontakter. Kön fördelningen var jämn bland dessa perso-

ner. Vid årsskiftet 2002/2003 beräknades ca 2 000 personer ha personligt ombud. När verksamheten fungerar optimalt bör 3 000–4 500 personer ha ombud.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 16:1 Personligt ombud för år 2004 anvisar 200 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 16*). Motionärerna anför att personer med allvarlig psykisk sjukdom, exempelvis schizofreni, är en grupp med särskilt behov av stöd. Denna grups behov försummas emellertid ofta när olika huvudmän försöker undvika kostnader genom att skjuta över ansvaret på andra. Vidare anför motionärerna att flera tragiska händelser under året visar att behovet av samordning av insatserna inom den psykiatriska vården är akut. Även i *motion So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs tillkännagivande av innebörd att anslaget 16:1 bör anvisas ytterligare medel (*yrkande 5*). I samma motion begärs dessutom ett tillkännagivande av innebörd att personer med allvarlig psykisk sjukdom, av rättssäkerhetsskäl, bör erhålla ett personligt ombud eller en kontaktperson (*yrkande 12*).

I *motion So592 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om personliga ombud och gode män (*yrkande 6*). Motionärerna anför att bl.a. för personer med s.k. dubbeldiagnoser kan de personliga ombuden fungera som en lots in i vården och att det därför finns anledning att utveckla verksamheten med personliga ombud. Vidare anføres att många patienter förutom personligt ombud också behöver en god man. Enligt motionärerna kan det krävas högre arvode, handledning och bättre utbildning för att få människor att engagera sig som gode män.

Övrig motion

I *motion So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* anføres att rätten till personligt ombud bör skrivas in i socialtjänstlagen (*yrkande 8*). Motionärerna anför att satsningen på personligt ombud fallit väl ut, men i tider av ekonomisk knapphet i kommunerna finns det risk att denna verksamhet inte prioriteras.

Aktuellt

I nyligen beslutade direktiv (dir. 2003:133) för psykiatrisamordnaren nämns (s. 6) Personligt ombud under rubriken Insatser för att förbättra vård, stöd och service.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att den av regeringen föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstilldelningen och avstyrker motionerna So586 (m) yrkande 16 och So415 (m) yrkandena 5 och 12. Utskottet som konstaterar att den nyligen utsedde nationelle psykiatrisamordnarens uppdrag

även omfattar de personliga ombuden avstyrker även motion So592 (kd) yrkande 6.

Utskottet anser att de personliga ombuden utför ett mycket värdefullt arbete och noterar med tillfredsställelse att verksamheten nu har en god utbredning i landet. Skäl att i socialtjänstlagen föra in en särskild bestämmelse om rätt till personligt ombud saknas dock enligt utskottets mening. Motion So394 (v) yrkande 8 avstyrks.

Vissa statsbidrag inom handikappområdet (16:2)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet. Riksdagen bör avslå två motioner som föreslår annan medelsanvisning till anslaget samt en motion om annan fördelning av statsbidraget till tolktjänst. Riksdagen bör vidare avslå en motion som förespråkar en översyn av den specialiserade omsorgen. Jämför reservation 16 (v, mp – motiv).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 275 000 000 kr anvisas under anslag 16:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet.

Från detta anslag lämnas statsbidrag till landstingen för vissa handikappinsatser som avser :

–statsbidrag till råd och stöd (200 miljoner kronor) samt

–statsbidrag till tolktjänst (75 miljoner kronor).

Regeringen anför att en särskild utredare för närvarande har i uppdrag att förtydliga regleringen av insatsen råd och stöd. Uppdraget skall redovisas senast den 15 juni 2004.

För att skapa ett nationellt kunskapscenter vid Mo Gård för samhällets stöd till personer med dövblindhet överförs 4 miljoner kronor till anslaget 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd fr.o.m. 2004.

Syftet med bidraget till tolktjänsten är att ge landstingen förutsättningar att bygga ut tolktjänsten för döva och dövblinda m.fl. Socialstyrelsen har kartlagt 2001 års verksamhet och konstaterar att förutsättningarna för en fortsatt utbyggnad av tolktjänsten är god beträffande tillgången på utbildade tolkar. Samtidigt visar de på en ojämn fördelning när det gäller statsbidragets andel av de olika landstingens kostnader för tolktjänsten. Riksrevisionsverket (RRV) har därför på regeringens uppdrag granskat statsbidraget. RRV menar att det skulle vara kostsamt, om ens möjligt att åstadkomma en fördelningsmodell som tar hänsyn till de faktiska behoven av tolktjänst och de merkostnader som reformen medfört. Regeringen avser att under hösten 2003 utse en

särskild utredare för att göra en översyn av rätten och möjligheterna att kunna använda teckenspråket.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I motion So512 av Erling Bager m.fl. (fp, m, kd, c) (delvis) begärs tillkännagivande om Ågrenska stiftelsen och anslagen 16:2 och 16:4 inom utgiftsområde 9. Enligt motionärerna är en utökning av familjeverksamheten vid Ågrenska och ett fortsatt stöd till alla de familjer, vilka har fått eller kommer att få barn med en sällsynt diagnos, av stort nationellt värde. Detta utgör starka skäl för ett högre statsbidrag från anslaget 16:4 än det som tidigare utgått. Med en omdisponering av anslag kan bidraget till Ågrenska stiftelsen ökas med i storleksordningen 2 miljoner kronor. För att möjliggöra ett utökat stöd till detta slags verksamhet utan att det går ut över andra organisationer som får bidrag under samma anslag bör, enligt motionärerna, riksdagen göra en om-disposition från anslaget 16:2 till anslaget 16:4 under utgiftsområde 9. Utskottet förutsätts utforma erforderligt förslag till yrkande i anslagsfrågan.

I motion So599 av Inger Lundberg m.fl. (s) begärs tillkännagivande om att statsbidraget till tolktjänst för döva bör fördelas med hänsyn till behoven i respektive län. Motionärerna anför att statsbidraget i princip beräknas efter befolkningsandel, men med ett mycket begränsat tillskott, som efter tidigare riksdagsuttalande gjorts till förmån för Örebro läns landsting. Motionärerna anser att detta inte räcker och att Örebro läns landsting måste få stöd av ett statsbidragssystem som tar hänsyn till de speciella åtaganden länet har.

Övriga motioner

I motion So315 av Elina Linna m.fl. (v) begärs tillkännagivande om en översyn av den specialiserade omsorgen. Motionärerna pekar på att regeringen för en tid sedan tillsatt en utredning med syfte att se över den högspecialiserade sjukvården. Motionärerna anför att det finns en motsvarande utveckling inom omsorgsområdet och att därför regeringen bör tillsätta en utredning för att se över den specialiserade omsorgsvården. Motionärerna anför vidare att det är positivt att regeringen, för att det skall bli en rikstäckande verksamhet, har slutit avtal med Mo gård AB, en specialiserad verksamhet för dövblinda.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser den av regeringen föreslagna medelsanvisningen väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstildelningen och avstyrker motionerna So512 (fp, m, kd c) delvis och So599 (s).

Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att Mo gård, som har riksverksamhet för små och mindre kända handikappgrupper, föreslås erhålla ytterligare medel i föreliggande budgetproposition. Vidare har regeringen, genom ett projekt inom Socialdepartementet (S2002/3794/HS), inlett en översyn av den högspecialiserade vården. Denna översyn omfattar även områden inom

hälso- och sjukvården som kommer funktionshindrade till godo. Sammanfattningsvis anser utskottet inte att något initiativ är nödvändigt med anledning av motion So315 (v). Motionen avstyrks.

Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd (16:3)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd. Riksdagen bör därmed avslå ett motionsyrkande om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare bifalla det av regeringen under anslaget begärda bemyndigandet.

I *budgetpropositionen* föreslås att 168 319 000 kr anvisas under anslag 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd. Syftet med statsbidraget är bl.a. att ge studerande med olika funktionshinder sådant stöd att de kan vistas på studieorten och genomföra studier vid folkhögskola. Motsvarande gäller för studerande med rörelsehinder vid studier på universitet och högskolor. Bidraget gör det också möjligt för ungdomar som antagits till riksgymnasium för svårt rörelsehindrade ungdomar, s.k. rh-anpassad gymnasieutbildning, att genomföra studierna.

Vidare föreslås att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, för ramanslaget 16:3 Statsbidrag för särskilt utbildningsstöd, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 81 000 000 kr efter 2004.

Motion med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd för år 2004 anvisar 8 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 17*). Motionärerna anför att regeringen sedan statsbudgeten 2002 minskat anslaget 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd med sammanlagt åtta miljoner. Motionärerna vill återställa anslaget till sin tidigare nivå och föreslår därför att anslaget tilldelas åtta miljoner kronor mer än regeringen anslår, alltså 176 miljoner kronor.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att den av regeringen föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstillelningen och avstyrker motion So586 (m) yrkande 17.

Utskottet tillstyrker att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004, i fråga om ramanslaget 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd, ingå eko-

nomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 81 000 000 kr efter 2004.

Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder (16:4)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:4 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Vidare bör riksdagen, med hänvisning till det arbete som pågår på området, avslå ett antal motionsyrkanden som rör tillgången m.m. till service- och signalhundar. Jämför reservation 17 (m).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 78 394 000 kr anvisas under anslag 16:4 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder.

Bidraget är avsett att öka organisationernas möjligheter att själva bedriva vissa verksamheter av betydelse för personer med funktionshinder. Bidrag lämnas till ett tiotal verksamheter under 2003. Organisationerna redovisar sin verksamhet och lämnar in sina ansökningar till Socialstyrelsen som följer upp och utvärderar de verksamheter som bedrivs med bidrag från anslaget. Bland de som erhållit stöd finns Synskadades riksförbund för inköp och tilldelning av ledarhundar för synskadade m.m. Regeringen bedömer att organisationerna genom sina verksamheter svarar för insatser som är av stor betydelse för personer med funktionshinder. Anslaget tillfördes 500 000 kr på tilläggsbudget i samband med 2003 års ekonomiska vårproposition. För att skapa ett nationellt kunskapscenter vid Mo Gård för samhällets stöd till personer med dövblindhet överförs 2 miljoner kronor till anslaget 16.3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 16:4 Bidrag till verksamhet för personer med funktionshinder för år 2004 anvisar 1 miljon kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 18*). Stödet till handikapporganisationernas rekreationsanläggningar bör höjas, anför motionärerna. Det är centralt att funktionshindrade och deras anhöriga ges goda möjligheter till rekreation vid anläggningar som är särskilt anpassade för specifika funktionshinder.

I *motion So512 av Erling Bager m.fl. (fp, m, kd, c)* (delvis) begärs tillkännagivande om Ågrenska stiftelsen och anslagen 16:2 och 16:4 inom utgifts-

område 9. Som tidigare redovisats vill motionärerna tilldela Ågrenska stiftelsen ett i storleksordningen 2 miljoner kronor högre statsbidrag än det regeringen föreslagit. Detta bör ske genom en om disposition från anslaget 16:2 till anslaget 16:4 under utgiftsområde 9. Utskottet förutsätts utforma erforderligt förslag till yrkande i anslagsfrågan. Även i *motion So610 av Marianne Carlström m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om Ågrenska stiftelsen och vikten av statsbidrag för verksamheten.

Övriga motioner

I *motion So328 av Göran Lindblad och Ulf Sjösten (båda m)* begärs tillkännagivande om att individualisera biståndet för ledarhundar. Motionärerna anför att ledarhundar finansieras via statsbudgeten och att Synskadades Riksförbund får en klumpsumma utbetald i utbyte mot att man ser till att synskadades behov av ledarhundar uppfylls. Det vore bättre att bidragen till hund slussades via till exempel försäkringskassan som prövade den sökandes behov av och rätt till ledarhund.

I *motion So522 av Catharina Bråkenhielm (s)* begärs tillkännagivande om behovet av service- och signalhundar. Motionären anför att dessa hundar bör jämföras med blindledarhundar när det gäller vikten och behovet hos de funktionshindrade. Motionären anser därför att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att se över möjligheten att stödja och likställa funktionshindrade gruppers behov av hunden i sin vardag.

I *motion So567 av Ingela Thalén och Anita Johansson (båda s)* begärs tillkännagivande om utbildning av service- och signalhundar. Motionärerna pekar på behovet av en stabil finansiering vad gäller utbildning av service- och signalhundar.

I *motion So615 av Britt-Marie Lindkvist och Marie Granlund (båda s)* begärs tillkännagivande om en underlättad tillgång till service och signalhundar. Eftersom dessa hundar fyller en viktig funktion bör det, enligt motionärerna, vara rimligt att se över om samhället kan underlätta tillgången på service- och signalhundar.

Bakgrund

Av *regleringsbrevet* för budgetåret 2003 avseende *Socialstyrelsen* framgår att högst 800 000 kr avsatts för verksamheten vid Ågrenska hälsocentret för barn. Ågrenska bedriver, enligt hälsocentrets egen hemsida, verksamhet för barn och ungdomar med funktionshinder, deras familjer och professionella som möter barn och familjer. Vidare framgår av *regleringsbrevet* att Synskadades riksförbund (SRF) erhållit högst 24 400 000 kr för anskaffning av ledarhundar för synskadade och därmed sammanhängande åtgärder.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att handikapporganisationerna som får del av anslaget genom sina verksamheter svarar för insatser som är av stor betydelse för personer med funktionshinder. Utskottet anser dock inte att stödet nu skall utökas utöver vad regeringen föreslår. Utskottet tillstyrker därmed den föreslagna medelsanvisningen och avstyrker motion So586 (m) yrkande 18. Även motionerna So512 (fp, m, kd, c) delvis och So610 (s) avstyrks.

I ett antal motioner framförs olika synpunkter rörande ledarhundar och service- och signalhundar. Utskottet har erfårit att när det gäller statens ansvar att tillhandahålla hundar för olika ändamål pågår det ett arbete såväl inom Socialdepartementet som inom Försvars- och Justitiedepartementen. Enligt uppgift förekommer det också ett samarbete mellan de tre departementen på detta område. Något initiativ från riksdagens sida behövs därför inte. Motionerna So328 (m), So522 (s), So567 (s) och So615 (s) avstyrks.

Bidrag till handikapporganisationer (16:5)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:5 Bidrag till handikapporganisationer. Riksdagen bör därmed avslå ett motionsyrkande om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare, främst med hänvisning till pågående översyn av reglerna för statsbidrag till handikapporganisationer, avslå motionsyrkanden om bidrag till handikapporganisationer. Vidare bör riksdagen avslå ett par motioner om bidrag till anhörigorganisationer, bl.a. med hänvisning till att fortsatt stöd kommer att utgå även under 2004. Jämför reservation 18 (m, fp, kd, c).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 161 748 000 kr anvisas under anslag 16:5 Bidrag till handikapporganisationer.

I januari 2000 beslutade regeringen om en ny förordning (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer. I den nya förordningen definieras vad som avses med en handikapporganisation samt hur anslaget skall fördelas. Sedan den nya förordningen trätt i kraft har anslaget fått en sammanlagd nivåhöjning med 28 miljoner kronor per år.

Enligt den nya förordningen ansvarar Socialstyrelsen för såväl beslut om fördelning som administration av bidraget till handikapporganisationerna.

I samband med att den nya förordningen trädde i kraft den 1 juli 2001 fick Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och redovisa effekterna av bestämmelserna i den nya förordningen. Myndigheten redovisade resultaten i december 2001. De visade att en övervägande del av handikapporganisationerna anser

att det nya regelsystemet är bättre och mer rättvist än det gamla. Kritik riktas dock mot det nya systemet då ett fåtal gamla organisationer får och kommer att få kraftigt minskade bidrag. För att begränsa dessa negativa effekter tillfördes anslaget på tilläggsbudgeten i samband 2003 års ekonomiska vårproposition 1,5 miljoner kronor för 2003. Mot bakgrund av de effekter som beräknas för 2004 och 2005 höjs anslaget med ytterligare 3 miljoner kronor från och med 2004 och med 500 000 kr fr.o.m. 2005, då det nya bidragssystemet är fullt genomfört.

I propositionen (s. 120 f.) redovisas också att anhörigas roll och betydelse som vårdgivare till äldre och personer med funktionshinder är väl dokumenterad och erkänd. Vidare har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag kartlagt utvecklingen i kommunerna ett år efter det att det statliga stimulansbidraget på området upphört. I maj 2003 redovisade myndigheten rapporten *Ett år efter Anhörig 300*. Socialstyrelsen konstaterar att det har skett en påtaglig utveckling inom området men att det inte säkert kan avgöras vilken utsträckning anhörigstödet verkligen når dem som behöver stöd. Det beror bl.a. på brister i den officiella statistiken. Socialstyrelsens bedömning är att det återstår mycket arbete, bl.a. med att utveckla kvaliteten på stödinsatserna, innan utbudet av stöd till anhöriga motsvarar de faktiska behoven.

Motioner med anslagseffekt för budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen till anslaget 16:5 Bidrag till handikapporganisationer för år 2004 anvisar 2 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 19*). Motionärerna anför att alla handikapporganisationer, även de som representerar mycket små grupper av handikappade eller som väljer att inte samordna sin verksamhet inom ett större kollektiv, skall ha rimliga möjligheter att arbeta som självständiga organisationer. Ytterligare medel skall riktas särskilt till dessa organisationer.

Övriga motioner

I motion So572 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp) begärs tillkännagivande om regler för bidrag till anhörigorganisationer (*yrkande 7*). Motionärerna anför att föreningar som Anhörigrådet och Demensförbundet gör ovärderliga insatser när det gäller utbildning och stöd för anhöriga. De anser att dessa föreningar snarast bör klassificeras som handikapporganisationer och få bidrag som sådana.

I motion So641 av Rosita Runegrund m.fl. (kd) begärs tillkännagivande om vad i motionen anføres om ett nytt statsbidrag till anhörigorganisationer (*yrkande 7*). För att frivilligorganisationer och anhörigföreningar tillsammans med kommunerna skall kunna stödja anhörigvårdarna med utbildning och stöd behöver de ekonomiska resurser, anför motionärerna. De anser att ett nytt statsbidrag bör inrättas som skiljer sig till inriktning och karaktär från nuvarande bidrag till handikapporganisationer.

I motion So362 av Ulrik Lindgren (kd) begärs tillkännagivande om att statsbidraget för handikapporganisationer bör ses över. Motionären pekar på att nytillkommande organisationer som uppfyller kriterierna får vara med och dela på ett oförändrat belopp. Detta betyder att tidigare bidragsberättigade organisationer får en sänkning. Vidare anför motionären att ett rimligt krav från Handikapporganisationerna är kravet på förutsägbarhet, att de ekonomiska villkoren inte ska ändras under ett verksamhetsår.

I motion So616 av Ulla Wester (s) begärs tillkännagivande om behovet av SDR:s ombudsmannafunktion. Motionären anför att Sveriges dövas riksförbund under en femårsperiod förlorat 60 % av det ursprungliga statsbidraget och att den slagit larm då den av besparingsskäl omöjligt kan upprätthålla sin ”sambandsfunktion”.

Bakgrund m.m.

Under politikområdet *Äldrepolitik anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken* redovisas att pensionärsorganisationer kan erhålla statsbidrag i enlighet med förordningen (1994:316) om statsbidrag till pensionärsorganisationer. Under år 2003 har fem rikstäckande pensionärsorganisationer erhållit bidrag. Från anslaget fördelar regeringen också bidrag till vissa andra organisationer som företräder äldres intressen. Från och med år 2003 har ytterligare 1 miljon kronor tillförts anslaget för stöd till organisationer inom äldreområdet.

Från *Socialdepartementet* har inhämtats dels att Anhörigrådet och Demensförbundet ingår bland de organisationer som, utöver pensionärsorganisationerna, får del av det ovan beskrivna stödet, dels att detta stöd även kommer att utgå för år 2004.

Regeringen har i *regeringsbrevet för budgetåret 2003 avseende Socialstyrelsen* uppdragit åt styrelsen att fortsatt följa tillämpningen av de nya reglerna för statsbidrag till handikapporganisationerna. Uppdraget med eventuella förslag till åtgärder skall redovisas senast den 28 februari 2005.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att de handikapporganisationer som får del av anslaget, vare sig de är stora eller små, är av stor betydelse för personer med funktionshinder. Utskottet anser dock inte att stödet nu skall utökas utöver vad regeringen föreslagit. Utskottet tillstyrker därmed den föreslagna medelstillelningen och avstyrker motion So586 (m) yrkande 19.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen alltjämt följer tillämpningen av de nya reglerna för statsbidrag till handikapporganisationerna. Anledning att föreslå någon ytterligare översyn föreligger därför inte. Vidare konstaterar utskottet att från anslaget 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken lämnas bidrag till bl.a. Anhörigrådet och Demensförbundet för viss verksamhet. Fortsatt stöd kommer enligt vad som erfarits även att utgå för 2004.

Något initiativ med anledning av motionerna So362 (kd), So572 (fp) yrkande 7, So616 (s) och So614 (kd) yrkande 7 behövs inte.

Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation (16:6)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:6 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation. Riksdagen bör därmed avslå ett motionsyrkande om att inte anvisa medel till anslaget.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 22 794 000 kr anvisas under anslag 16:6 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation.

Syftet med ersättningen till utrustning för elektronisk kommunikation är att ge personer som är döva, gravt hörselskadade, talskadade eller språkstörda möjlighet att kommunicera via ett kommunikationsnät. De utgifter som belastar anslaget är ersättning till landstingen för inköp av sådan kommunikationsutrustning, samt för utrustning som skall användas av närstående. Verksamheten regleras fr.o.m. den 1 oktober 2001 i förordningen (2001:638) om statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa upp effekterna för brukarna av de nya reglerna. Myndigheten redovisade resultaten i juli 2003. Enligt en enkät som Socialstyrelsen skickade ut till landstingen har mellan 25 % och 100 % av medlen förbrukats under perioden kvartal tre 2001 och kvartal ett 2003. De förbrukade medlen har fördelats mellan två grupper av funktionshindrade: personer som är hörselskadade, döva och talskadade samt personer med dövblindhet. Den första gruppen fick i medeltal 86 % av medlen och den andra gruppen fick i medeltal 14 %.

I propositionen anförs vidare (s. 101) att Socialstyrelsens bedömning är att de många nya initiativ till utveckling av verksamheten som tagits av de flesta landsting ger en bild av att landstingen tar sitt ansvar för dessa grupper av funktionshindrade personer och att samtliga landsting kommer att fortsätta att vidareutveckla verksamheten. Socialstyrelsen anser dock att det är särskilt viktigt att följa de landsting som inte genomfört eller planerat utvecklingsinsatser. Enligt rapporten är det först vid anslagsfördelningen år 2005 som effekten för brukarna går att bedöma. Regeringen avser därför att lämna ett nytt uppdrag till Socialstyrelsen att följa upp landstingens verksamheter för utskrivning av elektronisk kommunikation samt effekterna för brukarna av de nya reglerna.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen avslår förslaget att för år 2004 anvisa medel till anslaget 16:6 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation (*yrkande 20*). Motionärerna hänvisar till att de i ett flertal år föreslagit att en hjälpmedelsgaranti skall införas. Den konkreta utformningen av hjälpmedelsgarantin måste bli föremål för särskild utredning där noggranna analyser och avvägningar görs. Enligt motionärernas uppfattning finns det dock redan nu anledning att pröva införandet av en statlig hjälpmedelsgaranti omfattande de hjälpmedel som i dagsläget finansieras med statliga anslag dvs. bilstödet och bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation. Dessa anslag bör överföras till ett nytt anslag betecknat statlig hjälpmedelsgaranti.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att anslaget bör bibehållas. Utskottet kan inte heller ställa sig bakom förslaget att slå samman anslaget med anslaget för bilstöd till handikappade för att införa en statlig hjälpmedelsgaranti. Motion So586 (m) yrkande 20 avstyrks därmed. Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

Bilstöd till handikappade (16:7)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:7 Bilstöd till handikappade. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare, med hänvisning till att regeringen slutligen tillkallat en utredare för att göra bl.a. en översyn av regler och tillämpning för bilstöd till personer med funktionshinder, avslå motioner om bilstödet. Jämför reservation 19 (m).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 196 000 000 kr anvisas under anslag 16:7 Bilstöd till handikappade.

Syftet med anslaget är att lämna bidrag till funktionshindrade personer och föräldrar med funktionshindrade barn för anskaffning och anpassning av motorfordon m.m. Bestämmelser om bilstöd finns i lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade. Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna ansvarar för bilstödet. Stöd kan lämnas i form av grundbidrag, inkomstprövat anskaffningsbidrag och anpassningsbidrag. Från och med den 1 juli 1995 kan, under vissa förutsättningar, bidrag också lämnas till körkortsutbildning till den som beviljats bilstöd. Genom en

förordningsändring under hösten 1997 begränsades utbetalningarna för bilstöd så att de för respektive budgetår ryms inom ramen för de medel som anslås.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen avslår förslaget att för år 2004 anvisa medel till anslaget 16:7 Bilstöd till handikappade (*yrkande 21*). Som tidigare redovisats vill motionärerna införa ett nytt anslag betecknat statlig hjälpmedelsgaranti och överföra bl.a. föreslagna medel för bilstödet till detta nya anslag.

I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till anslaget 16:7 Bilstöd till handikappade anvisar 70 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 20 delvis*). Ett yrkande med denna innebörd finns också i *motion So575 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* *yrkande 2*.

Övriga motioner

I *motion So642 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om principerna för bilstödet (*yrkande 9*). Motionärerna anser att den faktiska funktionsnedsättningen skall utgöra grund för rätt till bilstöd. Kan inte den funktionshindrade själv framföra ett fordon skall familjemedlemmar eller assistenter kunna fungera som chaufförer. Motionärerna anser också att åldersgränserna skall slopas.

I ytterligare sju motioner begärs tillkännagivanden om bilstödet.

I *motion So206 av Rolf Gunnarsson (m)* begärs tillkännagivande om en förändring av gällande bestämmelser vad gäller bilstöd för handikappade. Motionären anser att åldersgränsen vid 50 år måste tas bort.

I *motion So255 av Hans Backman (fp)* begärs tillkännagivande om att bidrag till bil även skall kunna ges till handikappade personer som fyllt 50 år och har sjuk- eller aktivitetsersättning.

I *motion So347 av Sven Brus och Kenneth Lantz (båda kd)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om att se över möjligheten att skyndsamt förändra regelverket för bilstöd till funktionshindrade. I *motion So364 av Lars Gustafsson (kd)* framställs ett i stort likalydande yrkande.

I *motion So475 av Jeppe Johnsson och Anita Sidén (båda m)* begärs tillkännagivande om en förändring av vilka som är berättigade till bilstöd.

I *motion So622 av Lennart Axelsson och Sonja Fransson (båda s)* begärs tillkännagivande om behovet av en översyn av bilstödet för en mer långsiktig lösning.

I *motion So609 av Sonja Fransson och Lennart Axelsson (båda s)* begärs tillkännagivande om att vid översynen av bilstödet beakta 65-årsgränsen.

Motionärerna anför att behovet av att leva ett självständigt liv och att ha sociala kontakter inte upphör när man fyller 65 år.

Aktuellt

Regeringen har helt nyligen tillkallat en särskild utredare (dir. 2003:137) med uppgift att göra en översyn av regler och tillämpning för bilstöd till personer med funktionshinder samt lämna förslag till ett effektivare och förbättrat system för bilstöd. Enligt direktivet skall det nya stödet vara enkelt att administrera. Vidare skall det möjliggöra god kontroll och innehålla goda förutsättningar för ansvarig huvudman att styra kostnaderna. Dessutom skall utredaren i arbetets inledning genomföra en fördjupad studie där kostnader för och nyttan av färdtjänst respektive bilstöd jämförs och analyseras utifrån ett individ- och samhällsperspektiv. Utredaren skall därefter analysera och överväga

- vilka personer som bör omfattas av stödet,
- om bilstödet skall ha någon koppling till förvärvsarbete eller inte,
- om uppdelningen av bilstödet i grund-, anskaffnings- och anpassningsbidrag är ändamålsenligt samt vilka möjligheter den enskilde skall ha att välja fordon,
- hur ett system för behovsbedömning av bilanpassningen skall kunna upprättas, vilken kompetens som bör knytas till detta, vem som bör vara huvudman och vem som skall utöva tillsyn över verksamheten,
- förändringar i organisation och ansvarsfördelning för verksamheten,
- om man kan effektivisera och förbättra administrationen och tillämpningen av stödet genom att koncentrera handläggning av bilstödsärenden till ett mindre antal beslutenheter samt
- övrig reglering av stödet.

Utredaren skall redovisa första delen av uppdraget senast den 31 maj 2004. Uppdraget i övrigt skall redovisas senast den 31 december 2004.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan inte, som just redovisats, ställa sig bakom förslaget att slå samman anslaget för bilstöd till handikappade med anslaget för bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation för att därigenom införa en statlig hjälpmedelsgaranti. Motion So586 (m) yrkande 21 avstyrks därmed. Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen och avstyrker motionerna So575 (fp) yrkande 2 och Fi240 (fp) yrkande 20 delvis.

Utskottet välkomnar att regeringen slutligen tillkallat en utredare för att göra en översyn av regler och tillämpning för bilstöd till personer med funktionshinder samt lämna förslag till ett effektivare och förbättrat system för bilstöd. De frågor som tas upp i motionerna omfattas av direktivet. Motionerna So206 (m), So255 (fp), So347 (kd), So364 (kd), So475 (m), So609 (s) So622 (s) samt So642 (kd) yrkande 9 är därmed i huvudsak tillgodosedda.

Kostnader för statlig assistansersättning (16:8)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning. Vidare bör riksdagen avslå motioner med förslag till ändringar avseende assistansreformen. Utskottet hänvisar till att regeringen för närvarande bereder direktiv för en bred, parlamentarisk, översyn av lagen (1993:389) om assistansersättning. Jämför reservation 20 (m, fp, kd, c).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 10 061 000 000 kr anvisas under anslag 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning.

Statlig assistansersättning lämnas till funktionshindrade personer som har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka.

Anslaget disponeras av Riksförsäkringsverket. De allmänna försäkringskassorna administrerar och beslutar om ersättningen. Frågor om assistansersättning regleras i lagen (1993:389) om assistansersättning och i förordningen (1993:1091) om assistansersättning. Rätten gäller för svårt funktionshindrade personer som inte fyllt 65 år och som bor i eget boende, servicehus eller hos familj eller anhörig. Från och med den 1 januari 2001 gäller att personer som beviljats assistansersättning före 65 års ålder får behålla denna rätt även därefter.

Såväl antalet personer som beviljats assistansersättning som antalet assistanstimmar har ökat kraftigt sedan reformen infördes 1994. Utgiftsökningen beror till största delen på att antalet assistanstimmar per person och vecka ökat väsentligt.

Vidare anføres i propositionen (s. 102) att regeringen inom kort har för avsikt att tillsätta en parlamentarisk utredning med uppgift se över lagen (1993:389) om assistansersättning. Översynen skall bl.a. avse hur lagen fungerat i praktiken, även innefattande bemötandefrågor, personalförsörjningen, hur den långsiktiga finansieringen kan se ut samt analysera utgiftsutvecklingen.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen till anslaget 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning för år 2004 anvisar 1,9 miljarder kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 22*). Motionärerna vill återföra det ekonomiska ansvaret för assistansersättningens första 20 timmar till staten. De anser att rätten till personlig assistent, även under skoltid och vid vistelse på dagcenter, skall återinföras samt att schabloniseringen av assistansersättningen skall slopas. Rätten till personlig assistans bör

också omfatta funktionshindrade i gruppboende. För detta avsätter motionärerna ytterligare en miljard kronor samt vill återföra 900 miljoner kronor av kommunernas kostnader för de första 20 timmarna till staten.

I *motion So487 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs tillkännagivande om att det ekonomiska ansvaret för assistansreformen bör återföras till staten (*yrkande 4*). Motionärerna anser att insatser och stöd till funktionshindrade skall utföras individuellt. Stödet skall riktas direkt till enskilda människor och inte gå omvägen över kommunen. Det ekonomiska ansvaret för assistansersättningens 20 första timmar bör därför återföras till staten.

I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till anslaget 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning åtgärder anvisar 300 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 20 delvis*). Ett yrkande med denna innebörd finns också i *motion So575 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp) yrkande 3*.

I *motion So209 av Anders G Högmark och Elizabeth Nyström (båda m)* begärs tillkännagivande om att på prov införa en icke schabloniserad assistansersättning.

Övriga motioner

I *motion So575 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om vad som i motionen anförs om direktiven för utredningsarbete om assistansverksamhet m.m. (*yrkande 4*). Motionärerna anför att statligt finansieringsansvar och kvalitetsförbättring, i den utsträckning det inte täcks av förra riksmötets beslut, bör beaktas i direktiven för utredningsarbetet.

I *motion So504 av Marita Aronson m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförs om att funktionshindrade skall ha tillgång till personliga assistenter även vid studier (*yrkande 31*). Motionärerna anser att assistentens insatser behövs för att ge eleven trygghet i att allt kring hans eller hennes person fungerar så bra att övriga krafter kan användas till att satsa på skolarbetet eller i den pedagogiska leken.

I *motion Ub391 av Håkan Larsson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om att låta vuxenutbildning vara underlag för rätt till assistent enligt LSS (*yrkande 20*).

I *motion So614 av Nils-Göran Holmqvist m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om en översyn av regelverket för personlig assistans enligt lagen om assistansersättning (LASS). Motionärerna lyfter därvid särskilt fram dels assistansersättningens nivå då assistansen utförs av föräldrar eller make, dels personlig assistans som vård i livets slutskede.

I *motion So627 av Eva Arvidsson m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om personlig assistans. Motionärerna anför att insatser som i dag ges i kommunal regi, t.ex. gruppboenden, ibland skulle kunna ersätta personlig assistans och ge högre kvalitet för brukaren. Detta bör tas i beaktande vid en översyn av LASS, anförs det.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade senast motionsyrkanden rörande statlig assistansersättning i *betänkande 2002/03:SoU1*, vartill hänvisas. Utskottet anförde då bl.a. följande (s. 68 f.)

Utskottet står fast vid bedömningen att assistansreformen har inneburit ökad valfrihet, större inflytande och bättre livskvalitet för många svårt funktionshindrade personer. Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) syftar till att främja jämlika levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målen för verksamheten skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra trots sitt funktionshinder (5 § LSS). Såväl antalet personer som beviljats assistansersättning som antalet assistanstimmar har ökat kraftigt sedan reformen infördes 1994. Utskottet noterar att regeringen räknar med en fortsatt ökning framöver. — — —

Utskottet anser att tiden nu är mogen för en kartläggning och analys av hur tillämpningen ser ut vad gäller makars och sambors gemensamma ansvar för hem och hushåll när den ene är funktionshindrad och har rätt till personlig assistans. Det behövs också en kartläggning och analys av hur barns rätt till personlig assistans utvecklats i tillämpningen. Regeringen bör återkomma till riksdagen med en redovisning av resultaten i dessa båda avseenden samt om det behövs även med förslag till åtgärder.

Utskottet anser det också angeläget att belysa situationen för psykiskt funktionshindrade. 1995 års psykiatrireform syftade till att förbättra psykiskt funktionshindrade personers situation i samhället genom att bl.a. stimulera utbyggnaden av bostäder och utveckla dagliga verksamheter. Genom reformen tydliggjordes kommunernas ansvar för boende, sysselsättning, m.m. för gruppen psykiskt funktionshindrade. Utskottet står fast vid sin bedömning att psykiatrireformen varit i huvudsak positiv för psykiskt funktionshindrade personer. Enligt 5 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) skall socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden skall bl.a. medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning.

Utskottet anser att det finns skäl att nu kartlägga och analysera hur psykiskt funktionshindrades behov av någon form av sysselsättning i realiteten tillgodoses. Utskottet anser det också värdefullt att kartlägga och analysera huruvida psykiskt funktionshindrade får daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Regeringen bör, även i dessa båda avseenden, återkomma till riksdagen med en redovisning av resultaten och med förslag till åtgärder.

Med delvis bifall till ett antal motioner föreslog utskottet att riksdagen skulle ge regeringen till känna vad som anförts ovan. Riksdagen följde utskottet. Vidare avstyrkte utskottet bifall till ett antal motioner rörande bl.a. statligt kostnadsansvar för assistansersättningen. Även där följde riksdagen utskottet (res. m, fp, kd och c). Utskottet har därefter i *betänkande 2002/03:SoU19 Översyn av lagen (1993:389) om assistansersättning* föreslagit riksdagen att regeringen skall ges till känna att utskottet anser att tiden nu är mogen för en bred översyn av lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS). Utskottet ansåg att översynen bl.a. skall avse hur lagen har fungerat i praktiken, även innefattande bemötandefrågor, personalförsörjningen och hur den långsiktiga finansieringen skall se ut. Det uttalades vidare som utskottets mening att

översynen skall göras av en parlamentarisk utredning (s.y. m, fp, kd, och c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:193) .

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och ställer sig inte bakom motionsförslag om bl.a. att överföra det ekonomiska kostnadsansvaret för de 20 första timmarna till staten. Utskottet tillstyrker därmed den föreslagna medelsanvisningen och avstyrker motionerna So209 (m), So487 (m) yrkande 4, So575 (fp) yrkande 3 So586 (m) yrkande 22 och Fi240 (fp) yrkande 20 delvis.

Utskottet har erfarit att regeringen, mot bakgrund av utskottets initiativ och riksdagens tillkännagivande (2002/03:SoU19, rskr. 2002/03:193), för närvarande bereder direktiven för en bred, parlamentarisk, översyn av lagen (1993:389) om assistansersättning. Något ytterligare initiativ från riksdagens sida behövs inte. Motionerna, So504 (fp) yrkande 31, So575 (fp) yrkande 4, So614 (s), So627 (s) samt Ub391 (c) yrkande 20 avstyrks.

Handikappombudsmannen (16:10)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 16:10 Handikappombudsmannen. Riksdagen bör därmed avslå ett motionsyrkande om att inte anvisa medel till anslaget.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 18 682 000 kr anvisas under anslag 16:10 Handikappombudsmannen.

Handikappombudsmannen (HO) har till uppgift att bevaka frågor som angår funktionshindrade personers rättigheter och intressen. HO skall arbeta med uppföljning och utvärdering och kan ge enskilda stöd och hjälp att få sina rättigheter och intressen tillgodosedda. En viktig del i HO:s arbete är att i Sverige bevaka efterlevnaden av FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för personer med funktionshinder. HO har också i uppgift att bevaka lagen (1999:132) om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder och lagen (2001:1286) om likabehandling av studenter i högskolan samt lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering. HO kan även föra talan i domstol för enskilda som anser sig diskriminerade.

Genom den nya lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering har skyddet mot diskriminering av funktionshindrade utvidgats till att gälla nya samhällsområden, t.ex. arbetsmarknadspolitisk verksamhet, start eller bedrivande av näringsverksamhet, yrkesutövning samt yrkesmässigt tillhandahållande av varor, tjänster och bostäder. För dessa ändamål förstärks Handikappombuds-

mannens anslag med 1 miljon kronor för 2003 i enlighet med förslag på tilläggsbudget samt med 1,5 miljoner kronor för 2004 och fr.o.m. 2005 med 1 miljon kronor.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen avslår förslaget att för år 2004 anvisa medel till anslag 16:10 Handikappombudsmannen (yrkande 23). I samband med riksdagens behandling av diskrimineringslagarna framförde motionärerna förslaget att slå ihop flera olika ombudsmannaverksamheter, varav handikappombudsmannen var en, till en enda myndighet. Motionärerna vidhåller denna ståndpunkt och anser att medel till en samlad ombudsmannamyndighet bör anvisas under utgiftsområde 14. Således bör något anslag till handikappombudsmannen inte tilldelas under utgiftsområde 9.

Tidigare behandling m.m.

Utskottet behandlade ett likalydande yrkande vid fjolårets budgetbehandling, *betänkande 2002/03:SoU1*. Utskottet konstaterade att den parlamentariska kommitté som bl.a. har till uppdrag att överväga en eventuell sammanslagning av uppgifter och ansvarsområden för de olika ombudsmännen och överväga en eventuell sammanslagning av dessa skall redovisa resultatet av sitt arbete senast den 1 december 2004. Utskottet ansåg att kommitténs förslag borde avvaktas. Den föreslagna medelsanvisningen tillstyrktes och motionsyrkandet avstyrktes.

Från *Näringsdepartementet* har inhämtats att den ovan beskrivna parlamentariska kommittén har erhållit tilläggsdirektiv omfattande nya arbetsuppgifter och att i samband därmed tiden för när uppdraget skall redovisas har flyttats fram till den 1 juli 2005 (dir. 2003:69).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att den parlamentariska kommitténs arbete bör avvaktas. Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen och avstyrker motion So586 (m) yrkande 23.

Bostadsstöd till funktionshindrade (16:11, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 16:11 Bostadsstöd till funktionshindrade.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen i enlighet med vad som anförs i motionen till utgiftsområde 9 för år 2004 anvisar ett nytt anslag, 16:11 Bostadsstöd till funktionshindrade, om 80 miljoner kronor (*yrkande 24*). För att undvika ett ökat socialbidragsberoende för funktionshindrade och för att underlätta för kommunerna ekonomiskt anser motionärerna att ett särskilt bostadsstöd för funktionshindrade bör inrättas.

Tidigare behandling

Utskottet har behandlat likalydande yrkanden vid budgetbehandlingen under flera år, senast i *betänkande 2002/03:SoU1*. Utskottet har hittills inte funnit skäl att föreslå ett nytt anslag.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning och finner inte skäl att föreslå ett nytt anslag. Motion So586 (m) yrkande 24 avstyrks.

Hjälpmedelsgaranti (16:12, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 16:12 Hjälpmedelsgaranti. Vidare bör riksdagen avslå ett motionsyrkande om att utreda införandet av en hjälpmedelsgaranti.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen i enlighet med vad som anförs i motionen till utgiftsområde 9 för år 2004 anvisar ett nytt anslag, 16:12 Hjälpmedelsgaranti, om 236 794 000 kr (*yrkande 25*). Som tidigare redovisats vill motionärerna slå samman resurserna under anslag 16:6 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation och 16:7 Bilstöd till handikappade till ett nytt stöd – en hjälpmedelsgaranti.

I motion So487 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs att regeringen lägger fram förslag om att utreda införandet av en hjälpmedelsgaranti (*yrkande 3*). Motionärerna anför att kostnaden för en hjälpmedelsgaranti kommer att kräva ytterligare resurser och att den bör byggas ut stegvis. Den konkreta utformningen av hjälpmedelsgarantin bör bli föremål för en särskild utredning där noggranna analyser och avvägningar görs. Inte minst är det, enligt motionärerna, problematiskt att det saknas sammanhållna genomgångar av hjälpmedelsverksamheten, vilken i dagsläget är spridd på många huvudmän.

Tidigare behandling m.m.

Utskottet behandlade senast en motion med begäran om att slå ihop anslaget Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation och anslaget Bilstöd för handikappade till ett nytt anslag, Hjälpmedelsgaranti, i *betänkande 2002/03:SoU1* (s. 72 f.). Utskottet vidhöll sin tidigare ståndpunkt och avstyrkte motionen. Den tidigare ståndpunkten innefattar att det inte finns realistiska förutsättningar för en hjälpmedelsgaranti. Utskottet har i samband med behandling av motionsyrkanden om en hjälpmedelsgaranti, samma betänkande som ovan, även hänvisat till att regeringen tillkallat en särskild utredare för att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet (dir. 2001:81). Utredaren har därefter erhållit tilläggsdirektiv om att även se över det nuvarande systemet för arbetshjälpmedel (dir. 2002:20).

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att utredaren på hjälpmedelsområdet har erhållit förlängd tid till den 15 juni 2004 att redovisa sitt uppdrag (dir. 2003:111).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin tidigare ståndpunkt och avstyrker därmed förslaget att slå ihop anslaget Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation och anslaget Bilstöd för handikappade till ett nytt anslag för en statlig hjälpmedelsgaranti. Motion So586 (m) yrkande 25 avstyrks således.

Utskottet erinrar om att en särskild utredare har i uppdrag att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder. Uppdraget skall redovisas senast den 15 juni 2004. Riksdagen bör inte föregripa kommande förslag på området. Motion So487 (m) yrkande 3 avstyrks därför.

Tillgänglighetsreform (16:13, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 16:13 Tillgänglighetsreform.

Motion med anslagseffekt budgetåret 2003

I *motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen till anslag 16:13 Tillgänglighetsreform anvisar 500 miljoner kronor (*yrkande 20 delvis*). Ett yrkande med denna innebörd finns också i *motion So575 av andre vice talmannen Kerstin Heinemann m.fl. (fp) yrkande 1*.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade likalydande motioner i *betänkande 2002/03:SoU1*. Utskottet anförde då följande (s. 75):

Utskottet vidhåller sin tidigare bedömning att insatser behövs för att förbättra tillgängligheten i vardagsmiljön och att utvecklingen mot en bättre tillgänglighet för alla måste påskyndas. Utskottet vill dock än en gång understryka att ansvars- och finansieringsprincipen ligger fast. Utskottet kan därmed inte ställa sig bakom förslaget om att inrätta ett särskilt anslag för en tillgänglighetsreform. Motionerna – – – avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har inte ändrat uppfattning vad beträffar frågan om att inrätta ett särskilt anslag för en tillgänglighetsreform. Motionerna So575 (fp) yrkande 1 och Fi240 (fp) yrkande 20 delvis avstyrks därför.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning till 16:9 Statens institut för särskilt utbildningsstöd har inte mött någon erinran i form av motioner.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelstildelningen.

Politikområde Äldrepolitik

Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken (17:1)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör vidare bifalla det av regeringen under anslaget begärda bemyndigandet.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 29 946 000 kr anvisas under anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

Vidare föreslås att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 10 000 000 kr efter 2004.

Anslaget omfattar vissa insatser inom äldreområdet i enlighet med riksdagens beslut med anledning av regeringens proposition Nationell handlings-

plan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113). Från och med år 2001 omfattar anslaget även bidrag till pensionärsorganisationerna.

Handlingsplanen genomfördes under perioden 1999–2001. Bland annat beviljades stimulansbidrag för uppbyggnad och utveckling av 15 regionala forsknings- och utvecklingscentrum. Därefter har ytterligare tre FoU-centrum etablerats. Fortsatt stöd utgår till verksamheten åren 2002–2004 med 20 miljoner kronor per år.

I samband med riksdagens behandling av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken beslutades att bidrag skulle utgå för utveckling av longitudinella områdesdatabaser. Satsningen syftar till att beskriva och över tiden följa de äldres hälsa, funktionsförmåga och behov av vård och omsorg. Fyra huvudmän har beviljats medel för uppbyggnad av longitudinella databaser.

I budgetpropositionen framhålls att en effektiv tillsyn är viktig för att snabbt kunna uppmärksamma och påpeka brister inom äldreomsorgen samt för att kunna bidra till kunskaps- och metodutveckling inom området. Det är också angeläget att tillsynens roll och innehåll utvecklas i takt med förändrade krav och behov. Regeringen påpekar att tillsynen nyligen har förstärkts genom att medel (46 miljoner kronor) har utgått till länsstyrelserna för anställning av uppemot 100 äldreskyddsombud. Medel har också tillförts Socialstyrelsens tillsyn. Regeringen avser att medverka till en fortsatt utveckling av tillsynen. Det är bl.a. angeläget att samarbetet mellan de båda tillsynsmyndigheterna ytterligare kan utvecklas.

Regeringen anför vidare att kvaliteten inom äldreomsorgen systematiskt och fortlöpande måste utvecklas och säkras. Regeringen har inom ramen för den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla metoder och system för informationsöverföring mellan huvudmännen samt bättre verksamhetsuppföljning inom vården. Arbetet skall bedrivas i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Syftet är att åstadkomma en mer allsidig och tillförlitlig beskrivning av vården och omsorgen om äldre. Regeringen anser att det är angeläget att Socialstyrelsens normerande roll tydliggörs och stärks och har därför beslutat att myndigheten skall utveckla sin normering inom områden där det finns behov av statlig vägledning.

I propositionen redovisas en rad åtgärder som regeringen har initierat för att få underlag för fortsatta åtgärder när det gäller brister och tillkortakommanden inom vård och omsorg om äldre (s. 123 f.). Bland annat nämns att den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005 lämnar sitt slutbetänkande i november 2003 samt att utredningen med uppdrag att analysera och överväga hur vården och omsorgen för äldre människor skall organiseras i framtiden, Äldrevårdsutredningen, lämnar sitt slutbetänkande i början av 2004. Regeringen har inlett diskussioner med företrädare för kommunförbunden om möjligheterna att utveckla bl.a. kvaliteten och tillgängligheten i vård och omsorg. Målsättningen är att etablera ett långsiktigt samarbete kring angelägna frågor.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkas att riksdagen under anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken anvisar 70 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit (*yrkande 20 delvis*).

Samma yrkande framställs i motion So572 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) (*yrkande 5*). Enligt motionärerna bör de statliga stimulansbidragen, vid sidan av fortsatt utveckling av anhörigstödet och förbättrade förhållanden när det gäller vård på andra språk än svenska, användas för att underlätta införandet av omsorgsgarantier, äldreombudsmän och äldreomsorgscentrum. En kommunal omsorgsgaranti skall omfatta rätten till medicinsk kompetens, till ett värdigt omhändertagande, till väl fungerande hemtjänst och färdtjänst samt till rätt hjälpmedel i rätt tid. Omsorgsgarantin skall också ge valfrihet när det gäller boende och hemtjänst. Motionärerna anser att äldreombudsmän bör finnas i alla kommuner. Till äldreombudsmannen skall äldre eller deras anhöriga kunna vända sig med frågor och klagomål och för att få information. Syftet är att öka den äldres och de närståendes inflytande samt att förebygga brister inom äldreomsorgen. Medicinska expertresurser för äldre kan inte finnas i varje kommun eller stadsdel utan bör enligt motionärernas mening samlas i äldreomsorgscentrum i samarbete mellan kommuner och landsting. I äldreomsorgscentrumet skall det finnas tillgång till bl.a. geriatriker, specialister i äldrepsykiatri och reumatologi samt rehabiliteringsteam. I motionen begärs ett tillkännagivande om att uppbyggnaden av äldreomsorgscentrum bör tas upp i de årliga överläggningarna och avtalen med Landstingsförbundet (*yrkande 6*).

Tidigare behandling m.m.

I betänkande 2002/03:SoU9 *Äldrepolitiken – Uppföljning av den nationella handlingsplanen och förslag angående kommunernas äldreomsorg* behandlade utskottet senast en motion (fp) om att använda statliga stimulansbidrag för kommunala omsorgsgarantier, äldreombudsmän och äldreomsorgscentrum (s. 27 f.). Utskottet betonade inledningsvis att kvaliteten inom äldreomsorgen systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Det konstaterades att en bestämmelse om detta finns i 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) samt att Socialstyrelsen med stöd av nämnda lag har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade. Utskottet anförde vidare att det är angeläget att kommunerna aktivt arbetar vidare med att utveckla kvalitetssäkringssystem för äldreomsorgen. Socialstyrelsen, som på regeringens uppdrag följt upp kommunernas arbete på området, har dragit slutsatsen att de flesta kommuner är mycket engagerade i arbetet med att utveckla kvaliteten, men att man har kommit olika långt. Utskottet välkomnade därför att Socialstyrelsen tagit initiativ till ett utvecklingsarbete för att utveckla, prova och utvärdera en metod för lokal verksamhetsuppföljning som ger allsidigare och tillförlitligare beskrivning av vården och omsorgen om äldre. Utskottet förklarade sig inte vara berett att föreslå

några minimikrav eller fastställa någon värdighets- eller trygghetsgaranti och avstyrkte bl.a. denna motion (res. fp).

Den parlamentariska *äldreberedningen SENIOR 2005* har nyligen avlämnat sitt slutbetänkande *Äldrepolitik för framtiden* (SOU 2003:91). I betänkandet föreslås bl.a. åtgärder för att tydliggöra och säkerställa det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre människor.

Vid sammanträde den 28 oktober 2003 tog utskottet emot en uppvaktning av företrädare för Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Uppvaktningen föranleddes av regeringens förslag att för 2004 tillfälligtvis minska bidraget under anslaget till verksamheten med longitudinella databaser.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens uppfattning att kvaliteten inom äldreomsorgen systematiskt och fortlöpande måste utvecklas och säkras. Utskottet ser positivt på Socialstyrelsens uppdrag när det gäller informationsöverföring och verksamhetsuppföljning inom vården, vilket syftar till att åstadkomma en mer allsidig och tillförlitlig beskrivning av vården och omsorgen om äldre. Förslag till andra åtgärder på området har nyligen lämnats av äldreberedningen SENIOR 2005 och ytterligare underlag för fortsatta insatser väntas inom kort, bl.a. från Äldrevårdsutredningen. Utskottet instämmer vidare med regeringen i att det är viktigt med en effektiv tillsyn och ser därför positivt på satsningen med de nyligen inrättade äldreskyddsombuden vid länsstyrelserna. Utskottet, som inte heller nu kan ställa sig bakom några minimikrav eller någon värdighets- eller trygghetsgaranti på området, betonar åter igen att det inte finns något hinder mot att inrätta kommunala äldreombudsmän för de kommuner som önskar det.

Utskottet tillstyrker därmed den föreslagna medelsanvisningen till anslaget och avstyrker motionerna Fi240 (fp) yrkande 20 delvis och So572 (fp) yrkandena 5 och 6.

Utskottet tillstyrker vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under år 2004, för ramanslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 10 000 000 kr efter 2004.

Politikområde Socialtjänstpolitik

Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. (18:1)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 18:1 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Riksdagen bör även avslå en motion om att ändra reglerna om Socialstyrelsens bidrag till ideella organisationer på området. Utskottet hänvisar till pågående beredning i Regeringskansliet. Vidare bör riksdagen avslå motionsyrkanden om kommunalt stöd till kvinno- respektive mansjourer samt om Rikskvinnocentrum. Jämför reservationerna 21 (fp), 22 (v, mp) och 23 (m, kd, c).

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 72 378 000 kr anvisas under anslag 18:1 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Anslaget omfattar medel till utveckling av ungdoms- och missbrukarvården och till kunskapsutveckling inom socialtjänsten, medel för utveckling av den sociala välfärdsstatistiken, bidrag till organisationer som arbetar för utsatta barn och deras familjer eller för att motverka våld mot kvinnor och barn samt medel för andra insatser i syfte att motverka våld mot kvinnor. Anslaget omfattar även medel till insatser för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.

Enligt regeringen har frivilligorganisationer en viktig uppgift att fylla både när det gäller att förebygga våld och att skydda utsatta kvinnor. Staten stöder ekonomiskt kvinnojourer och andra organisationer som arbetar för att motverka våld mot kvinnor, främst kvinnojourernas två riksorganisationer. Under 2002 har 7 miljoner kronor i engångsanslag fördelats till kvinnojourer för projekt riktade till kvinnor med invandrarbakgrund, kvinnor med missbruksproblem och kvinnor med funktionshinder. Regeringen avsätter ytterligare 9 miljoner kronor till kvinno- och mansjourernas verksamhet fr.o.m. 2004. Regeringen påpekar att det för att långsiktigt förebygga mäns våld mot kvinnor behövs förebyggande och rehabiliterande insatser också för män som slår. En utvärdering skall göras av de myndighetsuppdrag som gavs i samband med Kvinnofredsreformen. Utvärderingen kommer enligt regeringens bedömning att utgöra ett viktigt underlag för fortsatta överväganden om åtgärder för att ytterligare stärka insatserna för utsatta kvinnor.

Regeringen har sedan tillkomsten av Rikskvinnocentrum lämnat stöd till verksamheten. År 2003 uppgick stödet till sammanlagt 3,2 miljoner kronor.

Regeringen avsätter för budgetåret 2004 9,2 miljoner kronor till Rikskvinnocentrumets verksamhet. Enligt regeringen skall en utredare se över formerna för en ombildning av Rikskvinnocentrum till ett nationellt institut för att sprida kunskap och utveckla metoder när det gäller att motverka våld mot kvinnor. Utredningen skall bedrivas med målsättningen att Rikskvinnocentrum skall kunna omvandlas till ett institut under budgetåret 2004.

Regeringen har beslutat att avsätta 20 miljoner kronor på tilläggsbudget i samband med 2003 års ekonomiska vårproposition för att stimulera inrättande av skyddat boende m.m. för flickor och unga kvinnor som har utsatts för eller riskerar att utsättas för s.k. hedersrelaterat våld. Andra åtgärder syftar till att höja kunskapen och medvetenheten kring problemet på statlig, regional och kommunal nivå. Också pojkars och unga mäns situation skall uppmärksammas.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion *Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen för budgetåret 2004 till anslag 18:1 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar 10 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit (*yrkande 20 delvis*).

I motion *Ju479 av Johan Pehrson m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om stöd till organisationer som arbetar med att hjälpa flickor och kvinnor som utsätts för hedersrelaterade brott (*yrkande 7*). Vidare begärs ett tillkännagivande om samverkan mellan kommuner och ideella kvinnojourer (*yrkande 37*). Enligt motionärerna är det angeläget att kvinnojourerna kan arbeta utan ständiga finansieringsproblem samt att anslagen är kontinuerliga. I motionen anges att Folkpartiet liberalernas förslag under anslag 18:1 avser stöd till kvinnojourerna.

I motion *So589 av Tina Acketoft och Torkild Strandberg (fp)* begärs ett tillkännagivande om att öka det ekonomiska stödet till landets kvinnojourer genom omfördelning av bidrag (*yrkande 1*).

I motion *So498 av Viviann Gerdin och Birgitta Sellén (c)* begärs ett tillkännagivande om att kvinnojourernas ekonomiska stöd från staten räknas upp (*yrkande 1*). Motionärerna anser att staten måste ta ett större ekonomiskt ansvar för misshandlade och hotade kvinnor när kommunerna sviktar i sitt stöd.

Övriga motioner

I motion *Ju443 av Catharina Elmsäter-Svärd m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om Rikskvinnocentrum (*yrkande 10*). Enligt motionärerna bör de kunskaper och erfarenheter om våld mot kvinnor som RKC erhållit på olika sätt spridas till sjukvården i hela landet. I motionen begärs också ett tillkännagivande om att ökade resurser bör ges till mansjourer (*yrkande 11*).

I motion *So589 av Tina Acketoft och Torkild Strandberg (fp)* begärs ett tillkännagivande om att verka för en större förståelse hos sociala myndigheter för betydelsen av de fristående kvinnojourernas arbete (*yrkande 2*).

I *motion Sf402 av Sven Brus m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om stöd till kvinnojourernas arbete, särskilt mot bakgrund av deras kunskap och erfarenhet av utsatta flickor i patriarkala familjer (*yrkande 21*).

I *motion So419 av Camilla Sköld Jansson m.fl. (v)* yrkas att riksdagen begär att regeringen kartlägger tillgången på kvinnojourer i landets kommuner med målsättningen att säkra alla kvinnors rätt och möjlighet att uppsöka kvinnojourer antingen i den egna kommunen eller i grannkommunen (*yrkande 9*).

I *motion Ub271 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om att kommunerna bör rekommenderas att ta ett större ansvar för kvinnojourerna (*yrkande 7*).

I *motion So330 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Susanne Eberstein (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om kvinnojourer. Motionärerna anser att staten bör verka för en översyn av kvinnojourernas verksamhet i syfte att upprätthålla en hög kvalitet och göra verksamheten regelbunden. Eftersom kvinnojourerna i stort sett är beroende av frivilliga krafter saknas kontinuitet i verksamheten, anförs det.

I *motion So496 av Carina Ohlsson och Hans Hoff (s)* begärs ett tillkännagivande om våldsutsatta kvinnors och barns rätt till stöd, skydd och behandling (*yrkande 1*). I motionen begärs även ett tillkännagivande om vikten av jämnare och bättre arbetsvillkor för kvinnojourer (*yrkande 2*). Regeringen bör uppmärksamma frågan i sina kontakter med kommunerna och Kommunförbundet, anförs det.

I *motion So243 av Jeppe Johnsson (m)* begärs ett tillkännagivande om att reglerna för Socialstyrelsens bidrag till ideella organisationer bör ändras. För att vara berättigad till bidrag måste en organisation vara organiserad enligt traditionell demokratisk föreningsordning. Motionären vänder sig mot att reglerna utesluter Frälsningsarmén från att erhålla bidrag.

Tidigare behandling m.m.

Motioner om stöd till kvinno- och mansjourer och om Rikskvinnocentrum har utskottet behandlat vid flera tillfällen, senast i *betänkande 2002/03:SoU1* (s. 78 f.). Utskottet betonade åter att det arbete som kvinnojourerna utför är av stort värde och att jourerna utgör ett mycket betydelsefullt komplement till socialtjänstens verksamhet på området. Utskottet påpekade att anslaget under då innevarande år hade tillförts ytterligare 10 miljoner kronor för utveckling av kvinnojourernas verksamhet. Utskottet vidhöll dock att den omständigheten att det statliga stödet till kvinnojourerna har ökat inte får leda till ett minskat kommunalt engagemang. Även fortsättningsvis bör kommunerna ha det primära ansvaret för att stödja kvinnojourerna. Utskottet anförde att även mansjourer kan bidra till att motverka våld och hot mot kvinnor. Utskottet såg självklart positivt på att kommunerna ger stöd även till dessa verksamheter. Motionerna ansågs i huvudsak tillgodosedda (res. v).

I betänkandet behandlades även en motion om Rikskvinnocentrum. Utskottet delade regeringens bedömning att Rikskvinnocentrum fyller en viktig funktion när det gäller att motverka våld mot kvinnor och såg därför positivt på att medel inom anslaget bidrar till finansieringen av verksamheten. Med hänvisning till att Rikskvinnocentrum har ett nationellt uppdrag att bl.a. fungera som rådgivande resurs för andra sjukvårdsenheter i landet samt att utbilda sjukvårdspersonal och andra personalkategorier som möter våldsutsatta kvinnor ansågs motionen i fråga i huvudsak tillgodosedd.

Enligt *Socialstyrelsens årliga rapport till regeringen om statsbidrag till frivilligorganisationer inom det sociala området för verksamhetsåret 2002* fördelades drygt 9 miljoner kronor till kvinnojourernas två riksorganisationer, ROKS och SKR, samt 150 000 kr till två mansorganisationer som motverkar våld mot kvinnor. Beloppen är 90 000 kr större respektive 350 000 kr mindre än bidragen för verksamhetsåret 2001.

Enligt *förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området* får Socialstyrelsen lämna statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom områdena alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer eller våld mot kvinnor. En av förutsättningarna för statsbidrag är att organisationen är demokratiskt organiserad (2 § 3).

Statsrådet Morgan Johansson besvarade den 25 juni 2003 *skriftliga frågor* bl.a. om en ändring av bidragsdirektiven till Socialstyrelsen så att de inte hindrar ideella organisationer med social verksamhet, som Frälsningsarmén, att få bidrag (2002/03:1131 och 1145). Statsrådet anförde bl.a. följande:

Det nuvarande statsbidragssystemet för frivilliga organisationer på det sociala området regleras i förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området och har tillämpats sedan 1999. Regeringen har i regleringsbrevet för 2002 givit Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera tillämpningen av förordningen sedan ikraftträdandet och lämna förslag till eventuella förändringar om intentionerna med bidragen inte uppfylls. Socialstyrelsen har den 28 maj 2003 redovisat uppdraget till regeringen och där föreslagit att regeringen överväger möjligheterna att förändra regelsystemet så att fler organisationer blir berättigade att söka medel. Samtidigt säger Socialstyrelsen också att utan avsevärt större anslagsram medför en ”öppning” av systemet att ett flertal av de organisationer som nu får bidrag skulle komma att få vidkännas betydande neddragningar. Detta är enligt Socialstyrelsen inte acceptabelt då verksamheterna i många fall skulle komma att äventyras.

Socialstyrelsens utvärdering av tillämpningen av nuvarande regelsystem och förslag till förändringar har nyligen överlämnats till regeringen och bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Innan denna beredning är färdig är jag inte beredd att redovisa vilka åtgärder jag ämnar vidta. Jag anser emellertid att staten också i fortsättningen bör ställa krav på en demokratisk struktur. Det är rimligt att kräva att medborgarna har en möjlighet att engagera sig i och utöva inflytande över de organisationer som får organisationsbidrag av skattemedel.

Utskottets ställningstagande

Utskottet, som med tillfredsställelse noterar att regeringen avsätter ytterligare 9 miljoner kronor till kvinno- och mansjourernas verksamhet fr.o.m. 2004, har inget att erinra mot den föreslagna medelsanvisningen. Motionerna Fi240 (fp) yrkande 20 delvis, Ju479 (fp) yrkandena 7 och 37, So498 (c) yrkande 1 och So589 (fp) yrkande 1 avstyrks därmed.

Såsom utskottet framhållit vid upprepade tillfällen utför kvinnojourerna ett mycket värdefullt arbete med stor betydelse som komplement till socialtjänstens verksamhet på området. Utskottet vill också åter betona att den omständigheten att det statliga stödet till kvinnojourerna ökat under de senaste åren inte får leda till att kommunernas ekonomiska engagemang minskar. Det är kommunerna som även i fortsättningen bör ha det primära ansvaret för att stödja kvinnojourerna. Utskottet vidhåller också att det självklart är positivt att kommunerna ger stöd även till mansjourer. Motionerna Ju443 (m) yrkande 11, Sf402 (kd) yrkande 21, So330 (s), So419 (v) yrkande 9, So496 (s) yrkandena 1 och 2, So589 (fp) yrkande 2 och Ub271 (mp) yrkande 7 får anses i huvudsak tillgodosedda.

Utskottet vidhåller att Rikskvinnocentrum fyller en viktig funktion när det gäller att motverka våld mot kvinnor och ser positivt på att medel inom anslaget bidrar till finansieringen av verksamheten. Utskottet kan konstatera att regeringen avsätter ytterligare 6 miljoner kronor till Rikskvinnocentrum i syfte att under 2004 omvandla centrumet till ett nationellt institut för att sprida kunskap och utveckla metoder när det gäller att motverka våld mot kvinnor. Motion Ju443 (m) yrkande 10 får därmed anses i huvudsak tillgodosedd.

Socialstyrelsens utvärdering av hur de nuvarande reglerna för statsbidrag till frivilligorganisationer på det sociala området tillämpas är för närvarande under beredning i Regeringskansliet. Enligt utskottets mening bör resultatet av detta arbete avvaktas. Motion So243 (m) avstyrks därmed.

Statens institutionsstyrelse (18:2)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 18:2 Statens institutionsstyrelse. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Utskottet anser vidare att riksdagen bör bifalla det av regeringen under anslaget begärda bemyndigandet. Mot bakgrund av det arbete som pågår på området bör riksdagen slutligen avslå en motion om Statens institutionsstyrelsens verksamhet.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 743 479 000 kr anvisas under anslag 18:2 Statens institutionsstyrelse.

Vidare yrkas att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslag 18:2 Statens institutionsstyrelse ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 18 000 000 kr efter 2004.

Statens institutionsstyrelse (SiS) är förvaltningsmyndighet för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om slutna ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). Verksamheten är indelad i verksamhetsgrenarna missbrukarvård, ungdomsvård och slutna ungdomsvård. Ungdomsvården och missbrukarvården finansieras till omkring 60 procent respektive två tredjedelar med avgifter, medan slutna ungdomsvård finansieras helt via myndighetens anslag.

När den straffrättsliga påföljden slutna ungdomsvård trädde i kraft den 1 januari 1999 inrättades tio vårdplatser. Påföljden har emellertid fått betydligt större tillämpning än vad som förutsågs då lagen trädde i kraft. SiS bedöms fr.o.m. 2003 behöva 80 årsplatser för slutna ungdomsvård. Under flera år förekom det köer vid de särskilda ungdomshemmen, vilket till stor del berodde på att antalet unga som dömdes till slutna ungdomsvård blev avsevärt högre än vad som förväntades. Under de senaste åren har antalet dömda stabiliserats och det råder i dag balans mellan behovet och antalet platser. I samband med 2002 års budgetproposition tillfördes anslaget ytterligare 50 miljoner kronor fr.o.m. 2002 och 60 miljoner kronor per år fr.o.m. 2003 och framåt. I tilläggsbudget i samband med budgetpropositionen för 2003 tillfördes SiS ytterligare 6 miljoner kronor för finansiering av den slutna ungdomsvården. Med anledning av den nu aktuella utvecklingen, och som ett led i regeringens narkotikapolitiska satsning, tillfördes SiS 50 miljoner kronor under 2003. Från och med 2004 tillförs anslaget 35 miljoner kronor. Anslaget minskas dock engångsvis under 2004 med 2 miljoner kronor.

Efterfrågan på ungdomsvård fortsatte att vara hög under 2003. SiS mötte denna efterfrågan med nya platser och ett bättre utnyttjande av befintliga platser. Antalet fastställda platser vid de särskilda ungdomshemmen var 635 den 31 december 2002. Under året tillkom 24 nya platser vid de särskilda ungdomshemmen. Kapacitetsutnyttjandet förbättrades också och gav en beläggning för den samlade ungdomsvården på 89 procent.

I fokus för diskussionerna avseende ungdomsvården var utveckling av behandlingsmetoder och omfattande resurser lades på utbildning av de anställda. SiS gjorde en utredning om flickornas situation, deras behov av platser och utveckling av behandlingsmetoder för denna grupp. SiS har aktivt följt forskningen när det gäller behandling av ungdomar med allvarliga beteendeproblem och medverkat i flera kunskapsöversikter. SiS har 2002 slutit avtal med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet om en gemensam pro-

jektverksamhet med målsättning att förbättra och fördjupa samarbetet kring ungdomsgruppen med psykiatrisk problematik som vårdas hos SiS.

Regeringen anser att det är angeläget med fortsatta insatser för att höja kvaliteten i vården. Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse har under året redovisat sitt uppdrag att bl.a. följa upp och utvärdera sluten ungdomsvård såväl inom ramen för det straffrättsliga systemet som verkställigheten.

Den statligt bedrivna ungdoms- och missbrukarvården skall i ökad utsträckning utgå från kunskap och beprövad erfarenhet. Det ställer krav på bl.a. SiS styrning av verksamheten, på kompetens- och metodutveckling samt på utveckling av mått för mål- och resultatbedömning inom vården. Regeringen anser att detta område bör bli föremål för särskilda insatser under 2004. Bland annat bör SiS på ett tydligare sätt redovisa vilka insatser och åtgärder man vidtar inom området.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I motion So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkas att riksdagen till anslag 18:2 Statens institutionsstyrelse för budgetåret 2004 anvisar 618 479 000 kr (*yrkande 26*). Motionärerna anser att den slutna ungdomsvården bör överföras till kriminalvården. Anslaget till SiS kan därmed minskas med 125 miljoner kronor för 2004.

I motion Ju450 av Ragnwi Marcelind m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om fler platser för LVU- och LSU-vård av unga brottslingar (*yrkande 5*). Motionärerna påpekar att en dom om sluten ungdomsvård ger förtur framför en dom enligt LVU, vilket alltför ofta leder till att unga människor tvingas vänta på sin LVU-placering.

Övrig motion

I motion So643 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd) begärs tillkännagivanden dels om att göra Statens institutionsstyrelse mer anpassad till kommunernas behov (*yrkande 9*), dels om SiS behov av psykiatrisk kompetens (*yrkande 10*). Enligt motionärerna har institutionerna för få platser att erbjuda kommunerna och kostnaden är mycket hög. Ofta erbjuds enbart plats långt ifrån hemkommunen. SiS bestämmer själv priset för placeringen och vårdtidens längd samtidigt som den är sin egen tillsynsmyndighet.

Tidigare behandling

Utskottet har vid flera tillfällen under de senaste åren avstyrkt motioner om att överföra den slutna ungdomsvården till kriminalvården samt om fler platser vid de särskilda ungdomshemmen, senast i *betänkande 2002/03:SoU1* (s. 83 f.; s.y. m resp. kd).

Riksdagen gjorde våren 2003 ett tillkännagivande till regeringen angående Statens institutionsstyrelse (*bet. 2002/03:SoU13, rskr. 2002/03:171*). Riksdag-

gen biföll därmed i huvudsak ett förslag från Riksdagens revisorer (2002/03:RR9). Tillkännagivandet innebär bl.a. att SiS övergripande ansvar för behandlingen vid institutionerna bör förtydligas. SiS bör också ges i uppdrag att fortsätta att utveckla sina insatser när det gäller implementering av metoder som har vetenskapligt stöd vid institutionerna. Vidare bör SiS konkretisera målen för sin verksamhet samt prioritera och utveckla uppföljningen av vårdresultat. Enligt tillkännagivandet bör regeringen även utreda hur tillsynen av SiS kan göras organisatoriskt och ekonomiskt oberoende av SiS.

Riksrevisionsverket har i en egeninitierad revision granskat den platsbrist som funnits vid de särskilda ungdomshemmen inom SiS (rapport RRV 2002:13). RRV fann att platsbristen fick allvarliga konsekvenser för både ungdomar och personal, inte bara under väntetiden i kommunerna utan även under vårdtiden på ungdomshemmen. RRV:s huvudförslag var att den uppkomna situationen inom ungdomsvården borde lösas genom att minska inflödet till SiS. Utöver detta föreslogs också vissa åtgärder med syfte att effektivisera SiS samt föreslogs en mindre ökning av platsantalet vid de särskilda ungdomshemmen.

Regeringen har tillsatt en *särskild utredare* som skall följa upp och vidareutveckla 1999 års påföljdsreform såvitt avser unga lagöverträdare (dir. 2002:95). Utredaren skall göra en översyn av påföljdssystemet och undersöka i vilka former och på vilket sätt det allmänna skall ingripa när unga begår brott. En huvuduppgift skall vara att undersöka möjligheterna att utveckla och förstärka innehållet i påföljderna samt att skapa nya alternativ. Avsikten är främst att se till att påföljdssystemet för unga har ett pedagogiskt och tydligt innehåll. Uppdraget skall redovisas senast vid utgången av september 2004.

En *parlamentarisk kommitté* har tillkallats med uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (dir. 2003:76). Utredningen skall genomföra en samlad analys av vårdens nuvarande mål, innehåll, resultat och organisation. Utifrån denna analys kan utredningen föreslå förändringar i målens innehåll och utformning samt hur den sociala barn- och ungdomsvården bäst bör organiseras för att kunna uppnå dessa mål. Utredningen skall även ange hur kompetens och kvalitet inom området skall bibehållas och utvecklas. Utredningen skall behandla Statens institutionsstyrelses uppdrag och funktion endast såvitt avser hur den vård som myndigheten bedriver står i relation till övriga insatser inom området och relationen mellan institutionsstyrelsen och socialtjänsten. Utredningen skall redovisa uppdraget senast den 1 juli 2005.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan inte heller nu ställa sig bakom kravet i motion So586 (m) yrkande 26 om att den slutna ungdomsvården bör överföras till kriminalvården. Motionen avstyrks.

Enligt budgetpropositionen råder i dag balans mellan tillgången till och behovet av platser inom de särskilda ungdomshemmen. Utskottet anser den

föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och avstyrker därmed även motion Ju450 (kd) yrkande 5.

Utskottet tillstyrker vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 18:2 Statens institutionsstyrelse ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 18 000 000 kr efter 2004.

De frågor som tas upp i motion So643 (kd) yrkandena 9 och 10 får i huvudsak anses omfattas dels av det tillkännagivande om Statens institutionsstyrelse som riksdagen gjorde våren 2003, dels av pågående utredningsuppdrag på området. Utskottet kan också konstatera att SiS och de båda kommunförbunden har inlett en gemensam projektverksamhet för förbättrat samarbete avseende ungdomar med psykiatrisk problematik som vårdas vid institutionerna. Enligt utskottet bör resultatet av dessa åtgärder avvaktas innan riksdagen tar något nytt initiativ i frågan. Motionsyrkandena avstyrks därmed.

Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa (18:3)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 18:3 Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa. Med delvis bifall till en rad motioner om hemlöshet bör riksdagen ge regeringen till känna att den snarast bör redovisa vilka åtgärder som hittills vidtagits och vilka åtgärder som regeringen planerar att vidta inom den närmaste framtiden i syfte att förbättra situationen för de mest utsatta i samhället.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 10 000 000 kr anvisas under anslag 18:3 Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa.

Anslaget disponeras av Socialstyrelsen som har fått regeringens uppdrag att utveckla metoder för att långsiktigt komma till rätta med problem som är kopplade till hemlöshet. Socialstyrelsen disponerar sammanlagt 30 miljoner kronor under åren 2002–2004.

Socialstyrelsen skall bl.a. medverka till att utveckla metoder för lokala kartläggningar av hemlöshetens omfattning och utveckling samt stimulera tillkomsten av lokala verksamheter som syftar till att förebygga hemlöshet och förbättra situationen för hemlösa. Arbetet sker utåtriktat och i nära samverkan med kommuner och frivilligorganisationer med ambitionen att fortlöpande sprida kunskap och erfarenheter om hemlöshetsproblematiken. Inom ramen för uppdraget utvecklar Socialstyrelsen en standardiserad metodik för inventering av hemlöshet som erbjuds kommuner och andra berörda. Samtliga

projekt som får stöd skall utvärderas, och goda exempel skall dokumenteras och spridas.

Kommuner, landsting och organisationer har visat stort intresse att delta i det utvecklingsarbete mot hemlöshet som Socialstyrelsen bedriver. År 2002 fördelades 8,7 miljoner kronor till 12 projekt för att prova olika metoder att utveckla boende och boendestöd för utsatta grupper. Ansökningarna, som ger en relativt bra bild av hur situationen ser ut i landet samt vad man vill göra, visar att många vill ta ett helhetsgrepp. Det är fråga om åtgärder som syftar till alltifrån att förebygga vräkning, till hjälp att ordna bostad med stöd i hemmet. I både små och stora kommuner vill man satsa på stöd i boendet samt i storstäderna också på hemlöshet bland invandrargrupper och barnfamiljer, vilket är grupper som inte tillhör de traditionella hemlöshetsgrupperna med psykiska och/eller missbruksproblem. Ansökningarna visar också på en trend mot kategoriboende, utifrån inställningen att människor som behöver vård först måste ha en ordentlig bostad.

Enligt regeringen kan ytterligare åtgärder behöva vidtas under de närmaste åren för att stärka insatserna för de mest utsatta grupperna, som hemlösa och tunga missbrukare.

Motioner

I motion So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om hemlösa (*yrkande 2*). Motionärerna anför att de hemlösa måste få hjälp där de befinner sig, både geografiskt och psykiskt/somatiskt. Många av dem är rädda för samhället och behöver mötas av någon de kan känna förtroende för och tillit till. Motionärerna framhåller Hållpunkt Maria i Stockholm och uppsökarteamet för hemlösa som bra exempel på hur man kan möta svårt sjuka hemlösa.

I motion So635 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om boende för hemlösa (*yrkande 8*). Motionärerna anser att möjligheter måste finnas för hemlösa att stegvis anpassa sig till ett ordinärt boende. De framhåller vidare vikten av att bygga upp verksamheter som ger vård, behandling, rehabilitering och annat stöd för hemlösa. Kommuner, landsting och frivilligorganisationer måste samarbeta, anförs det.

I motion Bo261 av Dan Kihlström m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att socialtjänstlagen skall ge stöd för boende som en social rättighet (*yrkande 4*). Ett fungerande system med sociala förturer, sociala kontrakt och andra former av hjälp med att skaffa en bostad måste enligt motionärerna vara fundamentalt i socialtjänstlagens yttersta mening. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en rikstäckande kampanj med en nollvision för hemlösheten (*yrkande 6*).

I motion Bo252 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen och Boverket tillsammans skall kartlägga hemlösheten minst vart tredje år (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag avseende hemlösa kvinnor (*yrkande 2*). Upp-

draget innebär att utifrån hemlösa kvinnors specifika förutsättningar och problem utforma åtgärder och stödformer för att minska hemlösheten bland kvinnor. I motionen begärs även ett tillkännagivande om särskilda initiativ för att förbättra situationen för dem som blivit hemlösa till följd av avvecklingar inom vård och omsorg (*yrkande 3*). Motionärerna kan konstatera att de som skrivits ut från psykiatrisk slutenvård är kraftigt överrepresenterade bland dem som vräkts under de senaste fem åren. Det begärs också ett tillkännagivande om att utreda och lägga fram förslag på ändringar i socialtjänstlagen (*yrkande 11*). Enligt motionärerna garanterar socialtjänstlagen inte rätten till eget boende utan endast tak över huvudet. Socialtjänstlagen bör kompletteras med en bestämmelse om att rätt till bistånd också skall omfatta rätten till en egen bostad. Slutligen begärs i motionen ett tillkännagivande om en uppföljning av Kommittén för hemlösa förslag (*yrkande 12*). Motionärerna anför att enbart en liten del av det som kommittén föreslog har blivit förverkligat. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med konkreta förslag till hur hemlösheten skall bekämpas.

Även i *motion So407 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att rätten till bostad skall skrivas in i socialtjänstlagen (*yrkande 3*).

I *motion So637 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en handlingsplan mot hemlöshet (*yrkande 1*). Handlingsplanen bör ha sin utgångspunkt i slutbetänkandet från Kommittén för hemlösa. Vissa delar av betänkandet har tillgodosetts genom regeringsförslag men något helhetsgrepp på frågorna har enligt motionärerna inte tagits.

I *motion Bo263 av Rigmor Stenmark m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att det bör utarbetas en strategi för att minska antalet hem- och bostadslösa (*yrkande 18*).

I *motion So381 av Hans Hoff (s)* begärs ett tillkännagivande om att ta fram en samlad strategi för att ge de hemlösa ett värdigt liv.

Tidigare behandling m.m.

Motioner om insatser för hemlösa och om ändringar i socialtjänstlagen rörande rätten till bostad behandlade utskottet senast i *betänkande 2002/03:SoU1* (s. 85 f.). Utskottet vidhöll att det är angeläget med konkreta och omedelbara insatser för att bistå de hemlösa och att målet måste vara att människor skall kunna få egna bostäder. Utskottet konstaterade att Kommittén för hemlösa hade presenterat en strategi för att motverka hemlöshet som i stort sett belyser samma frågor som togs upp i de då aktuella motionerna. Utskottet delade regeringens uppfattning att det är väsentligt att erfarenheter från de utvecklingsprojekt som initierats med hjälp av statliga stimulansmedel tas till vara. Utskottet såg därför positivt på det uppdrag som Socialstyrelsen hade fått i syfte att fullfölja och fördjupa de satsningar som Kommittén för hemlösa hade påbörjat. I avvaktan på resultatet av det pågående arbetet på området avstyrktes motionerna (res. kd resp. v, s.y. c).

I direktiven till den ovannämnda *nationella psykiatrisamordnaren* (dir. 2003:133) nämns hemlösa under en särskild rubrik. Det anges att en tredjedel av de omkring 10 000 personer som är hemlösa i Sverige anses ha ett psykiskt funktionshinder.

Utskottets ställningstagande

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

Utskottet vill åter framhålla vikten av att konkreta och omedelbara åtgärder vidtas i syfte att bistå de hemlösa och att målet för detta arbete måste vara att människor skall kunna få egna bostäder. Socialstyrelsen har i uppdrag att leda ett arbete under åren 2002–2004 med syfte att utveckla metoder som motverkar hemlöshet. Sammanlagt 30 miljoner kronor avsätts för projektet. Socialstyrelsen har presenterat en plan för regeringen avseende hur utvecklingsarbetet skall bedrivas samt även redogjort för de projekt som hittills fått stöd. Utskottet ser positivt på detta arbete samt utgår vidare från att den nationella psykiatrisamordnaren kommer att belysa frågor rörande situationen för psykiskt sjuka hemlösa. Utskottet vill i sammanhanget särskilt betona vikten av åtgärder som främjar ett nära samarbete mellan psykiatrin, landstingens missbrukarvård och socialtjänsten.

I budgetpropositionen anför regeringen att ytterligare åtgärder kan behöva vidtas under de närmaste åren för att stärka insatserna för de mest utsatta grupperna, som hemlösa och tunga missbrukare. Enligt utskottets mening bör regeringen snarast återkomma till riksdagen med en redovisning av vilka åtgärder som hittills vidtagits, vilket resultat insatserna har fått samt vilka åtgärder som regeringen planerar att vidta inom den närmaste framtiden i syfte att förbättra situationen för de mest utsatta i samhället.

Vad utskottet anfört bör riksdagen, med delvis bifall till motionerna So381 (s), So407 (v) yrkande 3, So415 (m) yrkande 2, So635 (fp) yrkande 8, So637 (c) yrkande 1, Bo252 (v) yrkandena 1–3, 11 och 12, Bo261 (kd) yrkandena 4 och 6 samt Bo263 (c) yrkande 18, som sin mening ge regeringen till känna.

Politikområde Forskningspolitik under utgiftsområde 9

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning (26:2)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Utskottet anser vidare att riksdagen bör bifalla det av regeringen under anslaget begärda bemyndigandet.

Propositionen

I *budgetpropositionen* föreslås att 288 376 000 kr anvisas under anslag 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning.

Vidare yrkas att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 640 000 000 kr efter 2004.

Ändamålet med anslaget är att stödja forskning och forskningsinformation om arbetsliv, socialvetenskap och folkhälsovetenskap. Anslaget skall användas till forskningsbidrag, anställningar, informationsinsatser samt projektrelaterade kostnader såsom utvärderingar, beredningsarbete, konferenser, vissa resor och seminarier.

Motioner med anslagseffekt budgetåret 2004

I *motion So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen för budgetåret 2004 anvisar 31 miljoner kronor mindre än regeringens förslag till anslag 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning (*yrkande 34 delvis*). Minskningen av anslaget förklaras av att Kristdemokraternas förslag om en rehabiliteringsförsäkring under utgiftsområde 10 innehåller en betydande satsning på forskning kring arbetsliv och rehabilitering.

I *motion So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen för budgetåret 2004 anvisar 61 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit till anslag 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna hänvisar till satsningar under annat utgiftsområde.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser förslaget till medelsanvisning väl avvägt och avstyrker därmed motionerna So623 (c) yrkande 2 och So640 (kd) yrkande 34 i aktuella delar.

Utskottet tillstyrker vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 640 000 000 kr efter 2004.

Övrig medelsanvisning

Anslaget 26:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning har inte mött någon erinran i form av motioner.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

Övrig statlig verksamhet

Apoteket AB

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel. Utskottet hänvisar till tidigare ställningstaganden i frågan. Jämför reservation 24 (m, fp, kd ,c).

Propositionen

Enligt *budgetpropositionen* har försäljningen av läkemedel ökat sedan 1980-talet. Under 1997 minskade försäljningen tillfälligt på grund av en effekt av det nya läkemedelsförmånssystemet som trädde i kraft den 1 januari 1997. Detta ledde bl.a. till en hamstring av läkemedel i slutet av 1996, vilket medförde minskad försäljning under början av 1997. Därefter har försäljningen åter ökat och under 2002 omsatte Apoteket 32 miljarder kronor, en ökning med 7,9 % jämfört med 2001. Intäkterna från försäljning av receptbelagda läkemedel, som under 2002 ökade med 8,2 %, svarar för ca 75 % av de totala intäkterna.

Apotekets resultat påverkas bl.a. av handelsmarginalen, dvs. skillnaden mellan Apotekets inköps- och försäljningspris på receptbelagda läkemedel. Sänkta handelsmarginaler påverkar Apotekets resultat negativt men kommer samhället till godo i form av sänkta läkemedelskostnader. Storleken på handelsmarginalen beslutas sedan den 1 oktober 2002 av Läkemedelsförmåns-

nämnden. Samtidigt infördes bestämmelserna om utbyte av läkemedel på apotek, vilket har medfört prissänkningar för vissa läkemedel.

Med anledning av propositionen om de nya läkemedelsförmånerna (prop. 2001/02:63) och landstingens ökade ansvar för kostnaderna för läkemedel i öppen vård har staten och Apoteket AB den 31 januari 2003 slutit ett nytt verksamhetsavtal. I det nya avtalet regleras bl.a. vilka delar av verksamheten som skall finansieras inom marginalen för läkemedel inom förmånerna. Staten har vid ordinarie bolagsstämma i Apoteket AB (publ) den 10 april 2003 uttalat att utdelning till ägaren bör uppgå till ett belopp motsvarande minst en tredjedel av vinsten efter skatt med beaktande av ett visst soliditetsmål.

Motioner

I *motion So386 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att avskaffa Apoteket AB:s försäljningsmonopol avseende läkemedel (*yrkande 4*). Etableringsfrihet för apotek samt försäljning av receptfria läkemedel i licensierade dagligvarubutiker ger bättre tillgänglighet till läkemedel såväl i tätort som i glesbygd. Konkurrens ger också bättre prisspridning, anføres det.

Liknande synpunkter framförs i *motionerna N344 av Catharina Elmsäter-Svärd m.fl. (m)* (*yrkande 4*), *So476 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)*, *So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* (*yrkande 29*), *So444 av Mikael Oscarsson och Annelie Enochson (kd)* och *So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* (*yrkande 20*).

Tidigare behandling

Utskottet har vid upprepade tillfällen behandlat motioner med yrkanden om att apoteksmonopolet bör avskaffas och att detaljhandeln med läkemedel bör konkurrensutsättas, senast i *betänkande 2002/03:SoU1* (s. 91 f.). Utskottet vidhöll sin inställning att det inte finns skäl att förändra läkemedelsdistributionen genom att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel och avstyrkte motionerna (res. m+fp+kd+c).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin tidigare redovisade uppfattning att det saknas skäl att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel och avstyrker därför motionerna So343 (c) yrkande 20, So386 (m) yrkande 4, So444 (kd), So476 (fp), So640 (kd) yrkande 29 och N344 (m) yrkande 4.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Uppföljning av Läkemedelsförmånsnämndens uppdrag (punkt 10)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 1. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So466.

Ställningstagande

Jag är kritisk till Läkemedelsförmånsnämndens beslut såvitt gäller t.ex. läkemedel mot impotens (Viagra). Enligt min mening visar nämndens överväganden i vissa fall att den ser ett egenvärde i att begränsa konsumtionen av ett läkemedel även om det är angeläget med medicinsk behandling. Resonemangen underkänner därmed även läkarnas kompetens att skriva ut rätt läkemedel till rätt person. Mot denna bakgrund anser jag att en uppföljning av Läkemedelsförmånsnämndens uppdrag behöver göras. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Vård i livets slutskede (punkt 11)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So640 yrkande 23.

Ställningstagande

Kommittén om vård i livets slutskede lämnade för mer än två år sedan sitt slutbetänkande SOU 2001:6 Döden angår oss alla – Värdig vård i livets slutskede. Regeringen har fortfarande inte tagit ställning till den fortsatta behandlingen av kommitténs förslag. Vi anser att en god vård i livets slutskede är en viktig del i en värdig vård och att regeringen därför snarast bör återkomma

med förslag till hur vården i livets slutskede kan förbättras. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Psykiatri (punkt 12)

av Cristina Husmark Pehrsson, Carl-Axel Johansson och Magdalena Andersson (alla m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:Ju292 yrkande 3, 2003/04:So226, 2003/04:So325, 2003/04:So342 yrkandena 6–8, 2003/04:So370, 2003/04:So415 yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, 2003/04:So542 och 2003/04:So555 samt avslår motionerna 2002/03:So322, 2002/03:So342, 2002/03:So483, 2002/03:So507 yrkande 3, 2003/04:Ju449 yrkande 3, 2003/04:So211 yrkandena 1–3, 2003/04:So262, 2003/04:So307 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So312 yrkande 2, 2003/04:So335, 2003/04:So342 yrkandena 2–4 och 9, 2003/04:So356, 2003/04:So394 yrkandena 6 och 7, 2003/04:So395 yrkande 9, 2003/04:So407 yrkande 2, 2003/04:So412 yrkande 1, 2003/04:So434, 2003/04:So438 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So502 yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17, 2003/04:So517, 2003/04:So527, 2003/04:So528, 2003/04:So547, 2003/04:So551, 2003/04:So558, 2003/04:So560, 2003/04:So570 yrkande 1, 2003/04:So574 yrkandena 1–14, 16 och 17, 2003/04:So592 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12, 2003/04:So594, 2003/04:So601, 2003/04:So637 yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16, 2003/04:So643 yrkande 1, 2003/04:Ub271 yrkande 2 och 2003/04:Ub398 yrkande 11.

Ställningstagande

Regeringens beslut att utse en särskild psykiatrisamordnare är inte tillräckligt för att åstadkomma nödvändiga förändringar inom vården av och omsorgen om personer med psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder. Vi anser att regeringen omgående bör tillsätta en parlamentarisk utredning med uppdrag att utreda psykiatrins förutsättningar att ge psykiskt sjuka den vård och behandling som de har rätt till och är i behov av. Att psykiskt sjuka kan beredas vård, antingen frivilligt eller genom tvång, är bl.a. en förutsättning för att våldsbrott på grund av psykisk sjukdom skall kunna förhindras. Utredningen bör göra en samlad genomgång av de hinder som finns för privata driftsalternativ inom det psykiatriska området, bl.a. när det gäller vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Utredningen skall även omfatta frågan om rätt till myndighetsutövning vid tvångsvård för privata vårdgivare som bedriver sin verksamhet enligt den nationella taxan och som inte har vårdavtal med huvudmannen. I uppdra-

get bör även ingå att överväga behovet av ett ökat antal vårdplatser i slutenvården. Köerna till vård och behandling måste bort och en översyn av hur resurserna används måste komma till stånd. Vidare bör enligt vår mening införas en möjlighet att vid tvångsvård underlätta övergången från slutenvård till mer öppna vård- och boendeformer genom försöksutskrivning, där tvångsvården är vilande men lätt åter kan tillgripas om patienten inte följer uppställda villkor om t.ex. besök i öppenvården eller en viss form av medicineri. Utredningen bör belysa även denna fråga. Slutligen måste finansieringen och huvudmannaskapet inom psykiatrin utredas i syfte att förbättra samverkan mellan primärvården, socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Att huvudmannaskapet är delat mellan kommuner och landsting innebär ofta att ingen tar ansvar.

I avvaktan på resultatet av utredningen av ovannämnda frågor måste redan nu följande åtgärder vidtas. En individuellt anpassad vårdplan bör upprättas tillsammans med den enskilde, dennes närstående och vårdgrannar. Planen skall följas upp och utvärderas regelbundet och avvikelser analyseras och rättas till. För att säkerställa kvaliteten på den medicinska vården bör varje boende ha en fast kontakt med en primärvårdsläkare, som också konsulterar psykiater vid behov. Kostnaderna för den nödvändiga medicineringen kan behöva ses över för kroniskt psykiskt sjuka med psykosdiagnos. Enligt vår mening måste vidare en gemensam tillsynsmyndighet med samlat ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen tillskapas.

Vi vill också särskilt framhålla vikten av att uppmärksamma problemen inom barn- och ungdomspsykiatrin. På tio år har antalet hjälpsökande till landets barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar fördubblats. De långa väntetiderna, ibland upp till två år, innebär att Sverige bl.a. inte lever upp till barnkonventionens krav på nödvändig sjuk- och hälsovård för alla barn. Att behöva vänta upp till två år för att få stöd och hjälp vid psykisk ohälsa är ohållbart. Vi anser det således nödvändigt att vidta åtgärder för att minska patientköerna till barn- och ungdomspsykiatrin.

Många psykiskt sjuka riskerar att valsa runt i sjukvården och söka efter hjälp för diffusa och/eller akuta problem som kan orsakas av psykisk sjukdom. Dessa människor måste bli identifierade, sedda och stöttas av psykiatrin och sjukvården på ett mycket bättre och flexibla sätt än i dag.

Flera undersökningar visar att primärvården har svårt att upptäcka patienter med depressionsproblem. Vi vill därför erinra om att vår politik skulle stärka psykiatrins roll inom primärvården genom en ökad specialistmedverkan.

Föreningen Nationella hjälplinjens verksamhet består i att anonymt på jourtelefon ge stödsamtal och rådgivning till människor i akut psykisk kris och deras närstående. Nationella hjälplinjens verksamhet bedrivs nu i projektform med ekonomiskt stöd från Allmänna arvsfonden t.o.m. augusti 2004. Innan projektiden löper ut måste finansieringsfrågan lösas. Enligt vår mening bör Hjälpplinen ses som en del av det förebyggande arbetet inom psykiatrin som regeringen nu avser att satsa på.

Vad vi nu anført bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Psykiatri (punkt 12)

av Kerstin Heinemann och Gabriel Romanus (båda fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So370, 2003/04:So502 yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17 och 2003/04:Ub398 yrkande 11 samt avslår motionerna 2002/03:So322, 2002/03:So342, 2002/03:So483, 2002/03:So507 yrkande 3, 2003/04:Ju292 yrkande 3, 2003/04:Ju449 yrkande 3, 2003/04:So211 yrkandena 1–3, 2003/04:So226, 2003/04:So262, 2003/04:So307 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So312 yrkande 2, 2003/04:So325, 2003/04:So335, 2003/04:So342 yrkandena 2–4 och 6–9, 2003/04:So356, 2003/04:So394 yrkandena 6 och 7, 2003/04:So395 yrkande 9, 2003/04:So407 yrkande 2, 2003/04:So412 yrkande 1, 2003/04:So415 yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, 2003/04:So434, 2003/04:So438 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So517, 2003/04:So527, 2003/04:So528, 2003/04:So542, 2003/04:So547, 2003/04:So551, 2003/04:So555, 2003/04:So558, 2003/04:So560, 2003/04:So570 yrkande 1, 2003/04:So574 yrkandena 1–14, 16 och 17, 2003/04:So592 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12, 2003/04:So594, 2003/04:So601, 2003/04:So637 yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16, 2003/04:So643 yrkande 1 och 2003/04:Ub271 yrkande 2.

Ställningstagande

Såsom nämnts ovan vill vi anvisa 500 miljoner kronor under ett nytt anslag (13:12) för att möjliggöra en kvalitetshöjning inom den psykiatriska vården, bl.a. genom att bygga ut antalet vårdplatser. Den andra stora förändring vi förespråkar handlar om att öka möjligheterna att använda tvångsmedel inom den psykiatriska vården. Möjligheterna till tvångsmoment i den öppna vården bör bli större än i den nu gällande lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. En patient som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning, men som kan få sitt vårdbehov tillgodosett utan att vara inlagd på vårdinrättning, skall kunna vårdas i öppen vård med vissa förhållningsorder. Dessa kan gälla vård och behandling, boende, sysselsättning, förbud mot att använda berusningsmedel m.m. Beslut om öppen vård med särskilda villkor skall fattas av domstol. Om domstolen bedömer att den öppna vården inte fyller sin funktion, antingen för att villkoren inte uppfylls eller för att slutna vård är nödvändig av andra skäl, skall patienten överföras till slutna tvångsvård. Vi anser att regeringen bör återkomma med förslag till sådan lagändring. Vid tvångsvård är det för övrigt viktigt att patienten snabbt och oavsett sin egen vilja får tillgång till en stödperson, som i samråd med anhöriga kan föra patientens talan.

Ansvar för tillsynen över vårdhemmen är delat mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Enligt vår mening behövs en översyn av hur tillsynen över enskilda vårdhem kan samordnas och skärpas.

Reformen med personliga ombud har visat sig få mycket positivt resultat för den enskilde. Vi anser dock att det är viktigt att även utreda möjligheterna att garantera de personliga ombudens fristående ställning.

När det gäller den rättspsykiatriska vården krävs organisatoriska och ekonomiska förändringar som innebär att staten tar ett större ansvar för vården och att resurserna för denna fördelas annorlunda än i dag. I dag tränger den rättspsykiatriska vården ut annan sluten psykiatrisk vård i landstingen. Av besparingsskäl kan också rättspsykiatrins patienter blandas med övriga på avdelningarna, något som kan vara farligt och uppfattas som obehagligt av både patienter och anhöriga. Vi anser därför att staten bör ta på sig ansvaret för finansieringen av den rättspsykiatriska vården.

Vi vill också särskilt framhålla vikten av att uppmärksamma problemen inom barn- och ungdomspsykiatrin. På tio år har antalet hjälpsökande till landets barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar fördubblats. De långa väntetiderna, ibland upp till två år, innebär att Sverige bl.a. inte lever upp till barnkonventionens krav på nödvändig sjuk- och hälsovård för alla barn. Att behöva vänta upp till två år för att få stöd och hjälp vid psykisk ohälsa är ohållbart. Vi anser det nödvändigt att vidta åtgärder för att minska patientköerna till barn- och ungdomspsykiatrin.

Enligt vår mening bör Socialstyrelsen få i uppdrag att snarast möjligt utarbeta nationella riktlinjer för de områden inom psykiatrin som är i mest akut behov av översyn, förslagsvis psykoser, alkohol- och narkotikamissbruk samt kriterier för utskrivning från tvångsvård. Socialstyrelsen bör också få i uppdrag att följa upp riktlinjerna med systematiska och övergripande tillsynsprojekt där samtliga tillsynsenheter besöker ett stort antal vårdenheter och kan driva på att riktlinjerna används i verksamheterna.

Det finns nu en möjlighet för kommuner och landsting att bilda gemensamma nämnder med gemensam finansiering. Vi vill påpeka att samarbete i denna form kan vara till stor nytta, särskilt vad gäller psykiskt sjuka med både sociala, somatiska och fysiska problem.

Patienter med kombinerade problem med både missbruk och psykisk störning faller mycket ofta mellan stolarna. Vi anser därför att varje sjukvårdshuvudman i samarbete med berörda kommuner bör se till att det finns specialiserad vård och omsorg för patienter med dessa kombinerade problem. Samarbetet kan med fördel organiseras med gemensamma nämnder. Detta bör särskilt beaktas vid förhandlingar med Landstingsförbundet om särskilda stöd.

Vi anser det betydelsefullt att kontinuerligt utveckla nya, öppna och samhällsnära vårdformer. Boendestödjare, eller ambulerande team, är viktiga för att människor med psykiska problem skall klara av sitt boende och känna trygghet. Teamet ger vid hembesök olika former av stöd och hjälp samt kan hjälpa till att kontakta den psykiatriska vården. Denna service måste finnas dygnet runt.

När en patient skrivs ut från en sluten avdelning måste sjukvårdshuvudmannen säkerställa att kommunen är redo att ta hand om de uppgifter som

den ansvarar för, t.ex. boende, försörjning och sysselsättning. Vi förordar ett system där patienten får ett trygghetskvitto, som fungerar som ett bevis på att kommunen har åtagit sig att övergången från sluten till öppen vård skall fungera så smidigt som möjligt.

Vi anser det också viktigt att en fast läkarkontakt, företrädesvis en husläkare, samordnar de medicinska insatser som görs. Husläkaren kan ge den funktionshindrede en helhetsbild när flera olika vårdgivare är inblandade och kan se till att den funktionshindrede är överens med vårdgivarna om vilka vårdinsatser som skall användas.

Dödligheten i självmord är större bland människor som slutenvårdats för psykiatrisk sjukdom än i befolkningen i övrigt. Risken för att begå självmord är störst direkt efter en utskrivning. Landstingen måste därför utarbeta rutiner för en tät kontakt mellan sjukvård och patient tiden närmast efter utskrivning. Vi vill också betona vikten av information och utbildning när det gäller de nationella riktlinjerna för självmordsprevention. Även i detta sammanhang bör Socialstyrelsen på ett mer kraftfullt sätt använda sig av sina tillsynsbehovigheter.

Mot bakgrund av de positiva erfarenheter som hittills gjorts av att i primärvården inrymma psykosocial kompetens anser vi att de husläkarmottagningar som ännu inte har denna kompetens måste tillföras sådan. Det är också viktigt att primärvården har ett gott samarbete med psykiatrin, som kan bistå med konsultation och utbildning. Vi vill också påtala vikten av att vårdpersonal i öppenvården, inklusive MVC och BVC, har den kunskap som krävs för att känna igen och behandla depression. Det är också angeläget att vårdpersonalen inom psykiatrin och primärvården är väl förtrogen med de psykiska problem som kan vara särskilt förekommande i en del invandrargrupper. Kunskap om följdverkningar av tortyr är särskilt viktig.

Sjukvårdsupplysningen saknar ofta kompetens och möjlighet att svara på frågor kring t.ex. antidepressiva mediciner eller att ge akuta råd till anhöriga som inte vet hur de skall hantera en svår situation. Vi anser det därför viktigt att arbeta fram förslag till åtgärder i syfte att göra rådgivning kring psykiatri mer lättillgänglig.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Psykiatri (punkt 12)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 5. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So507 yrkande 3, 2003/04:So335, 2003/04:So370, 2003/04:So407 yrkande 2, 2003/04:So574 yrkande 2, 2003/04:So592 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12 och 2003/04:So643 yrkande 1 samt avslår motionerna 2002/03:So322, 2002/03:So342, 2002/03:So483, 2003/04:Ju292 yrkande 3, 2003/04:Ju449 yrkande 3,

2003/04:So211 yrkandena 1–3, 2003/04:So226, 2003/04:So262, 2003/04:So307 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So312 yrkande 2, 2003/04:So325, 2003/04:So342 yrkandena 2–4 och 6–9, 2003/04:So356, 2003/04:So394 yrkandena 6 och 7, 2003/04:So395 yrkande 9, 2003/04:So412 yrkande 1, 2003/04:So415 yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, 2003/04:So434, 2003/04:So438 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So502 yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17, 2003/04:So517, 2003/04:So527, 2003/04:So528, 2003/04:So542, 2003/04:So547, 2003/04:So551, 2003/04:So555, 2003/04:So558, 2003/04:So560, 2003/04:So570 yrkande 1, 2003/04:So574 yrkandena 1, 3–14, 16 och 17, 2003/04:So594, 2003/04:So601, 2003/04:So637 yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16, 2003/04:Ub271 yrkande 2 och 2003/04:Ub398 yrkande 11.

Ställningstagande

Regeringen har nu tillsatt en nationell psykiatrisamordnare. Kristdemokraterna anser dock inte att en till Socialdepartementet knuten samordnare kommer att lösa regeringens handlingsförklaring på området. Det krävs en mer oberoende granskare som vågar föreslå nödvändiga förändringar. Vi anser att tiden nu är mogen för en översyn av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation. Det dubbla huvudmannaskapet för den psykiatriska vården har inte fungerat. En centralisering av hela psykiatrin eller delar av psykiatrin bör därför övervägas. Utredningen bör även överväga hur individuella samverkansformer kan se ut för socialtjänst, missbruksvård och psykiatrisk vård. Samverkan vid psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg styrs av komplicerad lagstiftning. Oklarheterna består bl.a. i att det är svårt att avgöra vad som är psykiatrisk behandling och vad som är social omsorg när det gäller insatser till personer med psykiskt funktionshinder. Även denna fråga bör därför bli föremål för översyn.

Det finns vidare skäl att se över hur slutenvården organiseras. Mycket talar för att slutenvård bäst bedrivs i lokala kris- och behandlingscentrum. Mindre enheter som behandlar patienter med liknande behov kan utveckla en bättre kompetens.

Enligt min mening bör det övervägas någon form av tvång i öppenvården. Jag anser vidare att reglerna för vårdintyg bör ses över. En rimlig ordning bör vara att om vårdintyg utfärdas ska patienten observeras under minst tre dygn innan institutionsvården kan avslutas. I dag ignorerar slutenvården ibland vårdintyget och patienten blir utan nödvändig hjälp, främst beroende på bristen på vårdplatser.

När det gäller situationen för barn och ungdomar med psykiska problem bör ett folkhälsoperspektiv anläggas och de förebyggande insatserna ges en hög prioritet. Generella insatser som når alla barn och ungdomar är ur ett folkhälsoperspektiv mer effektiva än riktade insatser till små specifika grupper. På tio år har antalet hjälpsökande till landets barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar fördubblats. De långa väntetiderna, ibland upp till två år, innebär att Sverige bl.a. inte lever upp till barnkonventionens krav på nödvändig sjuk- och hälsovård för alla barn. Att behöva vänta upp till två år för att få stöd och hjälp vid psykisk ohälsa är ohållbart. Jag anser det nödvändigt

att vidta åtgärder för att minska patientköerna till barn- och ungdomspsykiatri. Vidare måste enligt min mening åldersgränsen för förflyttning till vuxenpsykiatri vara flexibel, förslagsvis mellan 18 och 25 år.

Enligt min mening måste politiska beslutsfattare börja kräva behandlingsresultat inom psykiatri. Evidensbaserade behandlingar krävs inom den somatiska vården. Det finns ingen anledning att ställa lägre krav på psykiatri, vare sig det gäller medicinsk behandling eller psykologiska metoder. Jag vill också betona att uppföljningen och utvärderingen av den psykiatriska vården måste bli betydligt bättre. Bland annat finns det på ansvariga myndigheter stora brister när det gäller att följa och rapportera om brottsrelevant individorienterad forskning. Tillgänglig statistik är bristfällig både vad gäller kvalitet och innehåll.

Bristen på psykiatriker och annan vårdpersonal är stor. Jag vill därför betona vikten av att särskilda utbildningssatsningar görs för att locka fler nyutexaminerade läkare att välja psykiatri som specialitet. Utbildningssatsningar behövs även inom grundutbildningen så att kompetent hjälp kan erbjudas i närsjukvården.

Personer med s.k. dubbeldiagnos hamnar ofta mellan två stolar. Jag anser det viktigt att psykisk ohälsa och missbruksproblem behandlas samtidigt och att vård och behandling blir mer lättillgänglig för personer med dubbeldiagnos. Dessutom krävs en bättre resurssamordning för att den hjälp som finns skall bli mer effektiv. Det bör klargöras vem som bär ansvaret eller tydliggöras att det finns ett gemensamt ansvar mellan huvudmännen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Psykiatri (punkt 12)

av Ingrid Burman och Elina Linna (båda v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 6. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So394 yrkande 7 samt avslår motionerna 2002/03:So322, 2002/03:So342, 2002/03:So483, 2002/03:So507 yrkande 3, 2003/04:Ju292 yrkande 3, 2003/04:Ju449 yrkande 3, 2003/04:So211 yrkandena 1–3, 2003/04:So226, 2003/04:So262, 2003/04:So307 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So312 yrkande 2, 2003/04:So325, 2003/04:So335, 2003/04:So342 yrkandena 2–4 och 6–9, 2003/04:So356, 2003/04:So370, 2003/04:So394 yrkande 6, 2003/04:So395 yrkande 9, 2003/04:So407 yrkande 2, 2003/04:So412 yrkande 1, 2003/04:So415 yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, 2003/04:So434, 2003/04:So438 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So502 yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17, 2003/04:So517, 2003/04:So527, 2003/04:So528, 2003/04:So542, 2003/04:So547, 2003/04:So551, 2003/04:So555, 2003/04:So558, 2003/04:So560, 2003/04:So570 yrkande 1, 2003/04:So574 yrkandena 1–14, 16 och 17, 2003/04:So592 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12, 2003/04:So594, 2003/04:So601, 2003/04:So637

yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16, 2003/04:So643 yrkande 1, 2003/04:Ub271 yrkande 2 och 2003/04:Ub398 yrkande 11.

Ställningstagande

Vi ser positivt på den nationella psykiatrisamordnaren och dennes mycket omfattande och breda direktiv. Vi anser dock att det även är nödvändigt att utarbeta en nationell handlingsplan för psykiatrin. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag till en sådan handlingsplan. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Psykiatri (punkt 12)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 7. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So370 och 2003/04:So637 yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16 samt avslår motionerna 2002/03:So322, 2002/03:So342, 2002/03:So483, 2002/03:So507 yrkande 3, 2003/04:Ju292 yrkande 3, 2003/04:Ju449 yrkande 3, 2003/04:So211 yrkandena 1–3, 2003/04:So226, 2003/04:So262, 2003/04:So307 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So312 yrkande 2, 2003/04:So325, 2003/04:So335, 2003/04:So342 yrkandena 2–4 och 6–9, 2003/04:So356, 2003/04:So394 yrkandena 6 och 7, 2003/04:So395 yrkande 9, 2003/04:So407 yrkande 2, 2003/04:So412 yrkande 1, 2003/04:So415 yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, 2003/04:So434, 2003/04:So438 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So502 yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17, 2003/04:So517, 2003/04:So527, 2003/04:So528, 2003/04:So542, 2003/04:So547, 2003/04:So551, 2003/04:So555, 2003/04:So558, 2003/04:So560, 2003/04:So570 yrkande 1, 2003/04:So574 yrkandena 1–14, 16 och 17, 2003/04:So592 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12, 2003/04:So594, 2003/04:So601, 2003/04:So643 yrkande 1, 2003/04:Ub271 yrkande 2 och 2003/04:Ub398 yrkande 11.

Ställningstagande

Regeringens beslut att utse en särskild psykiatrisamordnare är inte tillräckligt för att åstadkomma nödvändiga förändringar inom vården av och omsorgen om personer med psykiska sjukdomar eller psykiska funktionshinder.

Försvarsuppbyggnaden 1998 mellan Centerpartiet och regeringen möjliggjorde en resursförstärkning av vården och omsorgen i kommuner och landsting. Villkoren för denna förstärkning preciserades i samarbetsavtal med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet på grundval av den nationella handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården som antogs 2000. I handlingsplanen lyftes psykiatrin upp som ett av fyra prioriterade områden. Kommuner och landsting lever emellertid ofta inte upp till sin del av avtalet, delvis därför att regeringen omöjliggjort en långsiktig ekonomisk

planering genom ofinansierade reformer. Avtalet har således inte fullföljts fullt ut. Enligt min mening måste regeringen ta sitt ansvar för att detta åtgärdas.

Enligt min mening bör riksdagen ge regeringen i uppdrag att återkomma med förslag om förbättrade möjligheter till s.k. mellantvång. Mellantvång innebär att en patient efter utskrivning från tvångsvård kan åläggas villkor, t.ex. om behandling och medicinering, och att om villkoren inte följs kan han eller hon tvångsomhändertas på nytt.

Det är viktigt att psykiatrins förmåga att bedöma risken för utåtriktad våld förstärks och systematiseras så att det i högre utsträckning kan ligga till grund för tvångsomhändertagande av potentiellt farliga personer. Riktlinjer bör utvecklas för hur en sådan bedömning skall gå till och vilka kriterier som skall uppfyllas för att ett tvångsomhändertagande skall vara motiverat. För övrigt anser jag att anhörigas situation och skyddsbehov måste ges större uppmärksamhet både i form av stöd och vid bedömningen av om tvångsomhändertagande bör ske.

Ny lagstiftning ger kommuner och landsting förbättrade möjligheter att bilda gemensamma nämnder för att skapa sammanhängande vårdkedjor inom framför allt vården av äldre. Jag vill betona att denna möjlighet också bör utnyttjas för att förstärka samordningen kring psykiskt sjuka så att utskrivningsklara patienter möts av adekvata insatser från t.ex. socialtjänstens sida.

I arbetet med att förebygga våldsbrott och rehabilitera unga personer med allvarliga psykiska och sociala problem anser jag att det vore önskvärt med en bredare modell för samverkan. I samarbetet skulle förutom socialtjänsten även barn- och ungdomspsykiatri, beroendevården, allmänpsykiatri, rättspsykiatri och frivilligorganisationer kunna ingå. Enligt min mening bör lagstiftningen ses över så att såväl de gemensamma nämnderna som finansiell samordning skall kunna genomföras med rättspsykiatri som en deltagare.

Jag anser vidare att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till ett statligt program för att stimulera kommuners och landstings verksamhetsutveckling när det gäller rehabilitering av och omsorg om socialt utslagna. Olika modeller för vårdkedjor vid behandling av psykiskt sjuka och drog- och alkoholberoende bör prövas. Det är också önskvärt med fler försök med s.k. trappstegsboende och liknande modeller.

Sparkrav och platsbrist kan ha bidragit till att psykiatri i alltför hög grad dragits med i strävan att förkorta vårdtiderna. Det förefaller som att patienter i dag skrivs ut för tidigt. Jag anser att en tydligare definition av begreppet utskrivningsklar bör göras för psykiatri.

När det gäller rättspsykiatrisk vård vill jag framhålla vikten av att permissionsförfaranden, behandlingstider och utskrivningar avpassas med den försiktighet som allmänhetens säkerhetsbehov kräver.

Slutligen vill jag framföra att det är nödvändigt att vidta åtgärder för att minska patientköerna till barn- och ungdomspsykiatri. På tio år har antalet hjälpsökande till landets barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar fördubblats. De långa väntetiderna, ibland upp till två år, innebär att Sverige bl.a.

inte lever upp till barnkonventionens krav på nödvändig sjuk- och hälsovård för alla barn. Att behöva vänta upp till två år för att få stöd och hjälp vid psykisk ohälsa är ohållbart.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Psykiatri (punkt 12)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 8. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So394 yrkande 7, 2003/04:So412 yrkande 1, 2003/04:So574 yrkandena 1–14, 16 och 17 och 2003/04:Ub271 yrkande 2 samt avslår motionerna 2002/03:So322, 2002/03:So342, 2002/03:So483, 2002/03:So507 yrkande 3, 2003/04:Ju292 yrkande 3, 2003/04:Ju449 yrkande 3, 2003/04:So211 yrkandena 1–3, 2003/04:So226, 2003/04:So262, 2003/04:So307 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So312 yrkande 2, 2003/04:So325, 2003/04:So335, 2003/04:So342 yrkandena 2–4 och 6–9, 2003/04:So356, 2003/04:So370, 2003/04:So394 yrkande 6, 2003/04:So395 yrkande 9, 2003/04:So407 yrkande 2, 2003/04:So415 yrkandena 1, 3, 4, 6–9, 11, 13 och 14, 2003/04:So434, 2003/04:So438 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So502 yrkandena 3, 4, 6–9, 11–14 och 17, 2003/04:So517, 2003/04:So527, 2003/04:So528, 2003/04:So542, 2003/04:So547, 2003/04:So551, 2003/04:So555, 2003/04:So558, 2003/04:So560, 2003/04:So570 yrkande 1, 2003/04:So592 yrkandena 1, 2, 4, 5, 7–10 och 12, 2003/04:So594, 2003/04:So601, 2003/04:So637 yrkandena 6, 7, 9, 10 och 12–16, 2003/04:So643 yrkande 1 och 2003/04:Ub398 yrkande 11.

Ställningstagande

Regeringens beslut att utse en nationell psykiatrisamordnare är ett välbehövligt initiativ. Nedan framförs några infallsvinklar och förslag som jag tror är nödvändiga för en förändring i rätt riktning.

För det första anser jag att det bör utarbetas en nationell handlingsplan för psykiatrin och att regeringen bör återkomma med ett sådant förslag till riksdagen.

Det är i dag svårt att få akut psykisk hjälp. På grund av platsbrist och en allmänt restriktiv hållning försöker man till varje pris undvika en inskrivning. Jag anser att vi måste ha ett system där man i princip inte säger nej alls och att en plan bör göras för ett mer konsumenttillvänt förhållningssätt. En annan viktig princip är att den enskilde inte får drabbas när olika huvudmän är oense om vem som är ansvarig. Personen i fråga måste få hjälp vid den enhet där hon eller han själv vill inleda sin vård och så får fördelningen av kostnader ske mellan huvudmännen i efterhand. Ett sådant system bör snarast utredas.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatrin måste det finnas tillräckligt med platser inom både öppen och slutenvård så att långa köer kan undvikas.

Ju tidigare barn kan få hjälp med psykisk problematik, desto bättre. Vidare måste enligt min mening åldersgränsen för förflyttning till vuxenpsykiatri vara flexibel, förslagsvis mellan 18 och 25 år, för att förhindra onödiga avbrott och förflyttningar i känsliga perioder.

Vuxenpsykiatri anmäler sällan till socialtjänsten vid misstanke om att barn riskerar att fara illa. För att finna vägar förbi de samarbetssvårigheter som verkar råda mellan vuxenpsykiatri, barnpsykiatri och socialtjänsten bör Socialstyrelsen få i uppdrag att utveckla metoder för samarbetsformer.

Utvecklingen har gått mot att det är svårare och svårare att få terapi eller stödsamtal när man mår psykiskt dåligt. Vi i Miljöpartiet vill på sikt ha ett system där det inte skall kosta mer att gå till läkaren för en psykisk åkomma än en fysisk. Ett viktigt steg på vägen är att inom gängse sjukvårdssystem ha möjlighet till tio terapeutiska samtal hos psykolog eller psykoterapeut till samma kostnad som hos offentligt finansierad privatläkare. Vi anser också att kommunala rådgivningsenheter är viktiga. Många drar sig för att vända sig till psykiatri och väntar ofta tills problemen blivit mer komplicerade och djupgående. Det bör framgå av socialtjänstlagen att varje kommun bör informera vart människor kan vända sig för råd och stöd. Vi anser vidare att en särskild utredning bör tillsättas som skall överväga och föreslå åtgärder för att skapa bättre möjligheter för och öka tillgängligheten till psykoterapi och psykologisk behandling och/eller stöd.

Jag anser inte, vilket en utredning nyligen föreslagit, att alla skall sitta i fängelse och få vård inom den vanliga psykiatri den period man behöver. Detta är helt orealistiskt. I stället bör de rättspsykiatriska enheter vi har fungera så bra som möjligt.

Jag vill framhålla betydelsen av det förebyggande arbetet. Viktigt i det sammanhanget är att bygga system som gör att vi får tid för varandra som människor och att möjliggöra för skyddsneten att fungera. Det måste också bli enklare att söka hjälp för människor som mår dåligt. En kortare serie samtal kan vara tillräckligt för att få nya perspektiv på sin livssituation. Det krävs då att människor vet vart man skall vända sig, att man har möjlighet att få tid snabbt, att man blir väl emottagen, och att man har möjlighet att få professionell hjälp. Liknande information som apoteket lämnar om olika fysiska åkommor behövs när det gäller psykisk ohälsa.

Det är inte lätt att vara anhörig till en person med psykiska problem, inte minst om personen i fråga inte tycker sig ha några problem och inte vill söka hjälp. Jag anser det viktigt att den öppna psykiatri ändrar sitt arbetssätt och blir mer hjälpsamt, uppsökande och flexibel i sitt arbetssätt. Förutom stöd till anhöriga anser vi också att stödgrupper skall erbjudas, såväl för vuxna anhöriga som för barn till psykiskt sjuka.

Vid utredningar av personer som har psykiska symtom bör man enligt min mening i större utsträckning kontrollera överkänslighetsreaktioner, näringsstatus och eventuella förgiftningstillstånd. I dag finns kunskaper och erfarenheter om kostens betydelse vid psykisk sjukdom. En ökad medvetenhet och kunskap behövs också angående hur olika känsliga patienter är när det gäller

mediciner och deras biverkningar. Det finns bl.a. exempel på att man tolkat biverkningar av mediciner som en del i sjukdomsbilden. Jag anser för övrigt att en utredning skulle behöva se över hur ersättningssystemen kan organiseras så att de stöder användning av friskvårdande insatser och terapi ställt mot läkemedelskostnader.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Abort i Sverige för utländska kvinnor (punkt 13)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Kerstin-Maria Stalin (mp) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 9. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:U276 yrkande 5, 2003/04:So242 yrkande 2, 2003/04:So250, 2003/04:So437 och 2003/04:So455.

Ställningstagande

Enligt vår mening behövs det inte någon utredning av frågan huruvida utländska kvinnor skall få rätt att göra abort i Sverige. Motsvarande bestämmelser finns redan i dag i exempelvis England. Regeringen bör omedelbart återkomma till riksdagen med förslag till en sådan lagändring. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Stödet till HBT-organisationer (punkt 14)

av Kerstin Heinemann (fp), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 10. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:K418 yrkande 25, 2003/04:L350 yrkande 15, 2003/04:So568 yrkande 23 och 2003/04:So624.

Ställningstagande

De offentliga bidragen till HBT-organisationer och social infrastruktur för HBT-personer har traditionellt till stor del utbetalats som hivpreventionsmedel. Vi anser dock att det offentliga stödet till HBT-organisationernas verksamhet också är angeläget av psykosociala och regionalpolitiska skäl samt att det är önskvärt att HBT-rörelsen bekräftas offentligt i någon annan funktion än som ett smittskyddspolitiskt instrument. Vi önskar därför en översyn av det offentliga stödet som bör syfta till att skapa enhetliga regler

som underlättar långsiktig planering för de berörda organisationerna. Översynen bör även omfatta nivån på det samlade stödet, liksom möjligheten för bisexuellas och transpersoners organisationer, inte bara homosexuellas organisationer, att ansöka om stöd. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Statens folkhälsoinstituts arbetsuppgifter (punkt 15)

av Kerstin Heinemann och Gabriel Romanus (båda fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 15 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 11. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:Sf358 yrkandena 17 och 18.

Ställningstagande

Vi anser att riksdagen bör besluta att återge Statens folkhälsoinstitut de uppgifter det hade enligt riksdagens tidigare beslut då proposition 1990/91:175 bifölls. Vi anser att nämnda proposition i huvudsak kan utgöra underlag även för ett nytt principbeslut. Genom ett sådant beslut kan riksdagen också förkasta modellen med en stabsmyndighet, där verksamheten utmärks av detaljstyrning från regeringen, samtidigt som regeringen med sin uppläggning av folkhälsomålen eftersträvar en ordning där riksdagens inflytande blir litet. Riksdagen bör också av regeringen begära förslag till de följdbeslut som föranleds av ett principbeslut om att återge Statens folkhälsoinstitut tidigare arbetsuppgifter. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

12. Relationen mellan kost, hälsa och miljö (punkt 16)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 16 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 12. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:MJ410 yrkande 12.

Ställningstagande

Vi anser att det finns behov av en studie över relationen mellan kost, hälsa och miljö. Statens folkhälsoinstitut bör därför få i uppdrag att se över sambanden mellan livsmedelsproduktionens och livsmedelshanteringens effekter på den slutliga produktens miljö- och hälsopåverkan samt hur vi i detta sammanhang kan motverka de negativa hälsoeffekterna. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. Spelberoende (punkt 18)

av Kerstin Heinemann (fp), Gabriel Romanus (fp) och Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 13. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:Kr326 yrkandena 8 och 9 samt avslår motionerna 2003/04:So423 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So424, 2003/04:So501 yrkandena 3, 12 och 13, 2003/04:So638 yrkande 1, 2003/04:Kr331 yrkande 1 och 2003/04:Kr332 yrkande 4.

Ställningstagande

Med ett ökat spelande i Sverige kommer det ständigt att uppstå nya grupper av svårt patologiska spelare. Vi anser att det måste finnas möjlighet att ge dessa personer hjälp. Enligt vår mening är det vid utformningen av politiken på området viktigt, för att undvika att många blir i behov av omfattande och dyra hjälpinsatser, att prioritera preventivt arbete. Vi välkomnar att regeringen avsätter ytterligare 5 miljoner kronor för insatser mot spelmissbruk i 2004 års budget, men vi anser att det behövs avsevärt mycket mer pengar för att kunna lösa de stora problem som finns. Enligt vår uppfattning finns det också skäl att peka på nödvändigheten av effektivare behandlingsinsatser för att komma till rätta med spelmissbruket. Vi anser också att kunskapen om lämpliga metoder måste öka och att andra alternativ än institutionsvård måste utvecklas. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

14. Spelberoende (punkt 18)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 14. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So501 yrkandena 3, 12 och 13 samt avslår motionerna 2003/04:So423 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So424, 2003/04:So638 yrkande 1, 2003/04:Kr326 yrkandena 8 och 9, 2003/04:Kr331 yrkande 1 och 2003/04:Kr332 yrkande 4.

Ställningstagande

Jag ser positivt på förslagen i Statens folkhälsoinstituts åtgärdsplan mot spelberoende och vill särskilt peka på satsningen på ett kraftfullt utbildnings- och forskningsprogram, stöd till utveckling och utvärdering av behandlingsalternativ, stöd till kamratföreningar och stödgrupper, förbättrad tillsyn av att regler som finns för att förhindra överdrivet spelande och spelande bland minderåriga följs och att brott eller överträdelser skall leda till kännbara kon-

sekvenser. Dessa förslag bör omsättas i praktiken. Jag anser vidare att forskningsuppdraget till Statens folkhälsoinstitut bör utvidgas till att även belysa frågan om det finns ett samband mellan ökad marknadsföring och ökat spelberoende. Dessutom behöver det samlas in erfarenheter och företas forskning kring spel via Internet och mobiltelefon. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15. Rätt till personligt ombud enligt socialtjänstlagen (punkt 23)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 23 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 15. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So394 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi anser att satsningen på personligt ombud fallit väl ut. I tider av ekonomisk knapphet i kommunerna finns det dock risk att denna verksamhet inte prioriteras. Vi anser därför att rätten till personligt ombud bör skrivas in i socialtjänstlagen. Regeringen bör snarast återkomma med ett förslag. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

16. Översyn av den specialiserade omsorgen (punkt 24, motiveringen)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Ställningstagande

Vi anser liksom utskottets majoritet att motion 2003/04:So315 inte bör bifallas. Våra motiv härför är dock något andra än majoritetens. Vi har erfarit att slutrapporten angående den högspecialiserade vården kommer att avlämnas inom en månad. Vi har vidare erfarit att inom ramen för rapporten kommer även behovet av tillgång till specialistvård för personer i små och ovanliga handikappgrupper att beaktas och förslag lämnas. Vi anser det angeläget att dessa gruppers behov tillgodoses genom förslaget. För det fall så inte sker förutsätter vi att regeringen snarast tar initiativ till en komplettering. Vi kommer mycket noga att följa utvecklingen av frågan. Motionsyrkandet är i huvudsak tillgodosett.

17. Service- och signalhundar m.m. (punkt 25)

av Cristina Husmark Pehrsson, Carl-Axel Johansson och Magdalena Andersson (alla m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 17. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So328 samt avslår motionerna 2003/04:So522, 2003/04:So567 och 2003/04:So615.

Ställningstagande

Ledarhundar finansieras genom att Synskadades Riksförbund via statsbudgeten får ett visst belopp för att ansvara för att synskadades behov av ledarhundar uppfylls. Vi anser att det vore bättre att individualisera biståndet för ledarhundar genom att detta slussas via t.ex. försäkringskassan som har att pröva den sökandes behov av och rätt till ledarhund. Det ankommer på regeringen att återkomma till riksdagen med förslag till nytt regelsystem. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

18. Bidrag till nationella anhörigorganisationer m.m. (punkt 26)

av Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 18. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So362, 2003/04:So572 yrkande 7 och 2003/04:So641 yrkande 7 samt avslår motion 2003/04:So616.

Ställningstagande

Vi anser att utbildning av anhöriga hjälpgivare är angelägen, inte minst när det gäller demenssjukdomar, liksom även när det gäller möjligheten att få träffa andra i samma situation. Här gör föreningar som bl.a. Anhörigrådet och Demensförbundet ovärderliga insatser. Vi anser därför att dessa snarast bör klassificeras som handikapporganisationer och få bidrag som sådana. För att frivilligorganisationer och anhörigföreningar tillsammans med kommunerna skall kunna stödja anhörigvårdarna med utbildning och stöd behöver de ekonomiska resurser. Vi anser därför även att det föreligger behov av ett nytt statsbidrag som skiljer sig till inriktning och karaktär från nuvarande bidrag till handikapporganisationer. Vidare anser vi, för det fall ett nytt statsbidrag inte inrättas, att statsbidraget för handikapporganisationer bör ses över. Som det nu är får nytillkommande organisationer som uppfyller kriterierna vara med och dela på ett oförändrat belopp. Detta betyder att tidigare bidragsberättigade organisationer får ett sänkt bidrag. Vidare anser vi att ett rimligt krav från handikapporganisationerna är kravet på förutsägbarhet, dvs. att de ekonomiska villkoren inte skall ändras under ett verksamhetsår. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

19. Bilstödet (punkt 27)

av Cristina Husmark Pehrsson, Carl-Axel Johansson och Magdalena Andersson (alla m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 19. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So206 och 2003/04:So475 samt avslår motionerna 2003/04:So255, 2003/04:So347, 2003/04:So364, 2003/04:So609, 2003/04:So622 och 2003/04:So642 yrkande 9.

Ställningstagande

Regeringen har slutligen tillkallat en utredare för att göra en översyn av regler och tillämpning för bilstödet till personer med funktionshinder. Vi anser emellertid att åldersgränsen 50 år i förordningen (1988:890) om bilstöd till handikappade redan nu måste tas bort. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

20. Personlig assistans (punkt 28)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 20. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So575 yrkande 4 samt avslår motionerna 2003/04:So504 yrkande 31, 2003/04:So614, 2003/04:So627 och 2003/04:Ub391 yrkande 20.

Ställningstagande

Vi har länge arbetat för att få en bred översyn av handikappreformen och hälsade därför utskottsinitiativet (2002/03:SoU19) i våras med tillfredsställelse. I ett särskilt yttrande framhöll vi att vi förutsatte att med formuleringen bred översyn kommer överväganden kring huvudmannaskapsfrågan och det långsiktiga finansieringsansvaret att bli en naturlig och självklar del i översynen av lagen (1993:389) om assistansersättning, LASS.

Vi anser att regeringen i de direktiv som är under beredning bör uppdra åt den parlamentariska utredningen att utreda ett statligt kostnadsansvar för LASS. En verksamhet som är så reglerad som LASS bör inte finansieras via kommunala skattepengar, eftersom det i praktiken inte finns någon möjlighet att från kommunernas sida påverka besluten.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

21. Stöd till kvinnojourer m.m. (punkt 29)

av Kerstin Heinemann och Gabriel Romanus (båda fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 21. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So589 yrkande 2 och avslår motionerna 2003/04:Ju443 yrkande 11, 2003/04:Sf402 yrkande 21, 2003/04:So330, 2003/04:So419 yrkande 9, 2003/04:So496 yrkandena 1 och 2 och 2003/04:Ub271 yrkande 7.

Ställningstagande

I många kommuner har kvinnojourerna en mycket ansträngd ekonomi och i andra kommuner saknas det helt kvinnojourer. Socialtjänstens möjligheter att överta kvinnojourernas arbete är ofta begränsade, bl.a. genom att man saknar den specialistkunskap som finns hos jourerna. Som ett led i samhällets arbete för att minska kvinnovåldet och utlysa kvinnofrid måste kvinnojourerna erbjudas det ekonomiska och moraliska stöd de behöver för att kunna fortsätta sitt goda arbete. Vi anser det därför angeläget att förståelsen hos de sociala myndigheterna för kvinnojourernas verksamhet förbättras genom information och samråd. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

22. Stöd till kvinnojourer m.m. (punkt 29)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 22. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So419 yrkande 9 och avslår motionerna 2003/04:Ju443 yrkande 11, 2003/04:Sf402 yrkande 21, 2003/04:So330, 2003/04:So496 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So589 yrkande 2 och 2003/04:Ub271 yrkande 7.

Ställningstagande

Tjej- och kvinnojourerna spelar en central roll när det gäller att synliggöra och beskriva mäns våld mot kvinnor, sprida kunskap om våldets mekanismer och utveckla metoder för att hjälpa och stödja kvinnor som utsätts för miss-handel och andra övergrepp. Dessa kunskaper bör tas till vara i större utsträckning. Vi anser att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att kartlägga tillgången på kvinnojourer i landets kommuner med målsättningen att säkra alla kvinnors rätt och möjlighet att uppsöka kvinnojourer, antingen i den egna kommunen eller i grannkommunen. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

23. Regler för bidrag till ideella organisationer på det sociala området (punkt 31)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 23. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So243.

Ställningstagande

I år delar Socialstyrelsen ut drygt 55 miljoner kronor till ideella organisationer med social verksamhet. Frälsningsarmén, som driver en omfattande social verksamhet, får emellertid inte del av detta bidrag. För att vara berättigad till bidrag måste nämligen en organisation vara organiserad enligt traditionell föreningsordning. Frälsningsarmén är dock inte beredd att ändra sin organisation som fungerat sedan slutet av 1800-talet. Vi anser att nuvarande regler för bidrag till ideella organisationer på det sociala området inte är rimliga och därför bör ses över. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

24. Apoteksmonopolet (punkt 34)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 34 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 24. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 20, 2003/04:So386 yrkande 4, 2003/04:So444, 2003/04:So476, 2003/04:So640 yrkande 29 och 2003/04:N344 yrkande 4.

Ställningstagande

Sverige är det enda land i hela OECD som har monopol på apoteksverksamheten. Vidare är apotekstätheten i landet oacceptabelt låg.

Flera statliga utredningar har visat att stora välfärdsvinster finns att vinna med ett avskaffande av apoteksmonopolet. Vi vill därför bryta upp monopolet. I stället bör licensierade butiker och apotek ges möjlighet att sälja receptfria respektive receptbelagda läkemedel. Erfarenheter från andra länder visar att ökad mångfald har lett till fler apotek, bättre tillgänglighet och service såväl i glesbygd som i storstad samt lägre läkemedelskostnader för den enskilde. En förutsättning för att ett företag skall få tillstånd till detaljhandel med receptbelagda läkemedel bör vara att farmaceututbildad personal finns tillgänglig. På så sätt kan mindre privata apotek bedriva egen verksamhet i

konkurrens med andra privata apotek. Avknoppning av verksamheten bör således skyndsamt komma till stånd. Läkemedelsverket bör få ansvar för att genom tillsyn och tillståndsgivning garantera att säkerhet och kvalitet upprätthålls och förbättras. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilda yttranden

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttranden.

1. Anslag under utgiftsområde 9

av Cristina Husmark Pehrsson, Carl-Axel Johansson och Magdalena Andersson (alla m).

Den 19 november 2003 beslöt riksdagens majoritet bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister att fastställa ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena i den statliga budgeten och en beräkning av statens inkomster avseende 2004. Samtidigt beslutades om preliminära utgiftstak för åren 2005 och 2006 (bet. 2003/04:FiU1, rskr. 2003/04:42).

Moderata samlingspartiet har i parti- och kommittémotioner förordat en annan inriktning av den ekonomiska politiken och budgetpolitiken. Ett övergripande mål för den ekonomiska politiken skall vara att möjliggöra ökad tillväxt, att kunna leva på sin lön och att stärka tryggheten. Antalet sjuk-skrivna och förtidspensionerade måste minskas genom att sjukvård och rehabilitering förbättras. Detta kräver bl.a. en målmedveten politik för ett ökat arbetsutbud, rejäla satsningar på kunskap och forskning samt påtagliga förbättringar av klimatet för företagande. För att möjliggöra allt detta krävs en politik som innehåller lägre skatter för både löntagare och företagare, en skärpning av bidragssystemen, avregleringar och ökad konkurrens, en ökad trygghet för och stärkt självkänsla hos medborgarna.

Våra förslag skall var trygga, väl sammanhållna och syftar till att skapa de bästa förutsättningarna för ett ekonomiskt, kulturellt och socialt växande Sverige. Vi vill satsa på en utbildning som ger alla större möjligheter till ett rikare liv. Genom en större enskild sektor och ett starkare civilt samhälle kan både företag och människor växa. Vi vill att fler, inte färre, kan komma in på den ordinarie arbetsmarknaden. Den sociala tryggheten och självkänslan ökar också genom att hushållen får en större ekonomisk självständighet. Friheten och rättigheten att välja bidrar både till mångfald, en bättre kvalitet och en större trygghet. De enskilda människorna får ett större inflytande över sina liv.

Vi har föreslagit en växling från subventioner och bidrag till omfattande skattesänkningar för alla, främst låg- och medelinkomsttagare. Samtidigt värnar vi de människor som är i störst behov av gemensamma insatser och som har små eller inga möjligheter att påverka sin egen situation. Vi slår också fast att det allmänna skall tillföras resurser för att på ett tryggt sätt kunna genomföra de uppgifter som skall vara gemensamma. Exempelvis tillförs betydande resurser för att bryta den ökade sjukfrånvaron och de ökande förtidspensioneringarna.

Vårt budgetalternativ – med våra förslag till utgiftstak, anslagsfördelning, skatteförändringar samt finanspolitiska ramverk – präglas av ordning och reda

och skall ses som en helhet där inte någon eller några delar kan brytas ut och behandlas isolerat från de andra. Eftersom riksdagens majoritet den 19 november 2003 har beslutat om ramar för de olika utgiftsområdena i enlighet med finansutskottets förslag och därmed valt en annan inriktning av politiken, deltar vi inte i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelning inom utgiftsområde 9.

I det följande redovisar vi i korthet det moderata alternativet till politik inom utgiftsområde 9. Vår politik finns närmare utvecklad i motion 2003/04:Fi239.

Vi anser att regeringens tandvårdspolitik är såväl orättvis som ineffektiv. Särskilt gäller det införandet av högkostnadsskyddet för personer över 65 år. Dels diskriminerar detta förslag yngre personer, dels är förslaget i sig kostnadsdrivande och långt ifrån heltäckande ens för gruppen över 65 år. I stället vill vi se ett renodlat högkostnadsskydd för samtliga åldersgrupper. Våra förslag på tandvårdsområdet, som utvecklas närmare i motion 2003/04:So408, innebär en besparing på drygt en miljard kronor under 2004.

Våra förslag på läkemedelsområdet medför på sikt kostnadsbesparingar på ungefär 1,75 miljarder kronor jämfört med nuvarande system. För 2004 vill vi anvisa 500 miljoner kronor mindre än regeringen till anslaget för läkemedelsförmånerna. Förslaget redovisas utförligt i motion 2003/04:So386 och innebär bl.a. en ökad andel receptfria läkemedel och ett förändrat högkostnadsskydd som gör det möjligt att avskaffa Läkemedelsförmånsnämnden. Den sistnämnda åtgärden innebär att anslaget till nämnden för 2004 kan halveras. För övrigt anser vi att en avreglering av det statliga apoteksmonopolet är grundläggande för en fungerande läkemedelsmarknad.

Till anslaget för bidrag till hälso- och sjukvård vill vi anvisa 15 miljoner kronor mindre än vad regeringen föreslagit. Vi anser såvitt avser bidrag till Familjemedicinska institutet att vårt förslag till ett institut för medicin och hälsa på ett bättre sätt kan bistå primärvården när det gäller forskning och utveckling. Vi vill vidare anslå 7 miljoner kronor mer än regeringen till Rett Center. Det är också angeläget att öka antalet platser inom den psykiatriska slutenvården.

Vi har tillsammans med Folkpartiet liberalerna, Kristdemokraterna och Centerpartiet kommit överens om en nationell vårdgaranti. För år 2004 avsätter vi moderater 2 miljarder kronor och för år 2005 1,5 miljarder kronor under ett särskilt anslag. Vad gäller den närmare utformningen av vårdgarantin hänvisar vi till ett gemensamt särskilt yttrande från de borgerliga partierna.

Den verksamhet som Statens beredning för medicinsk utvärdering bedriver har stor betydelse för sjukvårdens utveckling. Vi avsätter därför 10 miljoner kronor årligen utöver vad regeringen föreslagit.

Vi anser att anslaget till Socialstyrelsen bör minskas med 108 miljoner kronor och att dessa medel används till ett nytt anslag för att inrätta en särskild medicinalstyrelse.

Satsningarna på det förebyggande arbetet mot hiv/aids måste öka i stället för att stagnera och minska. Vi föreslår att ytterligare 25 miljoner kronor anvisas för detta ändamål.

Vi anser att det statliga engagemanget inom folkhälsoområdet kraftigt bör minska till förmån för lokalt folkhälsoarbete. För att stimulera framväxten av riktade insatser och regionalt och lokalt folkhälsoarbete vill vi under år 2004 anslå 44 miljoner kronor till ett nytt anslag, Lokalt folkhälsoarbete. Anslaget till Statens folkhälsoinstitut bör successivt sänkas. Inriktningen bör vara att Statens folkhälsoinstitut är helt avvecklat vid utgången av år 2006.

Vi anser, mot bakgrund av den senaste tidens allvarliga utveckling på narkotikaområdet, att kraftfulla åtgärder för att förhindra missbruk är nödvändiga. Vi avsätter därför 40 miljoner kronor mer än regeringen under kommande treårsperiod under anslaget alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder. Insatserna skall särskilt riktas så att nyrekrytering av missbrukare förhindras.

Vi anser vidare att detaljhandelsmonopolet för Systembolaget bör avvecklas varvid det också blir naturligt att avveckla Alkoholsortimentsnämnden.

Konsumentundersökningar inom olika landsting visar att konsumenterna alltmer använder sig av komplementär/alternativmedicin och att behovet av att kunna välja behandlingsmetod på lika villkor ökar kraftigt. Vi anser därför att det behövs ett nationellt centrum för komplementär/alternativmedicin i Sverige. Det skulle innefatta forskning och utbildning som ges på universitetsnivå. För detta ändamål vill vi anslå 10 miljoner kronor för år 2004.

Vi vill vidare införa ett stöd till funktionshindrade som är mångsidigt och anpassat till den enskildes särskilda förutsättningar. Den funktionshindrade skall kunna påverka sin egen situation genom att t.ex. kunna välja vårdpersonal, omsorgsform och hjälpmedel.

Personer med en allvarlig psykisk sjukdom, t.ex. schizofreni, är en grupp i särskilt behov av stöd. Denna grupp försummas dock ofta när olika huvudmän försöker undvika kostnader genom att skjuta över ansvaret på andra. Personer med en allvarlig psykisk sjukdom bör för övrigt av rättsäkerhetsskäl erhålla ett personligt ombud eller en kontaktperson. Vi anser att personliga ombud gör en väldigt viktig insats för denna grupp av människor och vill därför till detta anslag anvisa 200 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit.

Vi vill återställa anslaget Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd och anvisar därför 8 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit. Vi anser vidare att det är centralt att funktionshindrade och deras anhöriga ges goda möjligheter till rekreation vid anläggningar som är särskilt anpassade för specifika funktionshinder. Vi förordar därför att stödet till handikapporganisationernas rekreatiansanläggningar höjs med 1 miljon kronor.

Vi vill tillföra ytterligare 2 miljoner kronor till anslaget för bidrag till handikapporganisationer. Dessa extra medel skall riktas särskilt till mindre handikapporganisationer som arbetar oberoende av de stora samarbetsorganen inom handikapprörelsen.

Vi anser att rätten till personlig assistans under skoltid och vid vistelse på dagcenter skall återinföras och att schabloniseringen av assistansersättningen

skall slopas. Vi anser också att rätten till personlig assistans bör omfatta funktionshindrade som bor i gruppbostad. För att funktionshindrades behov inte skall ställas mot andra behov i kommunen utan gå direkt till den som har rätt till stöd anser vi att det ekonomiska ansvaret för de 20 första assistans-timmarna bör återföras till staten. För att garantera detta tillför vi anslaget för kostnader för statlig assistansersättning ytterligare nästan 2 miljarder kronor.

Vi står fast vid vår uppfattning att flera av ombudsmannaverksamheterna bör slås ihop, däribland Handikappombudsmannen. Inget anslag bör därmed anvisas till Handikappombudsmannen. Den nya myndigheten bör tilldelas anslag under utgiftsområde 14.

För att undvika ett ökat socialbidragsberoende för funktionshindrade och för att underlätta för kommunerna ekonomiskt, anser vi att ett särskilt bostadsstöd för funktionshindrade bör inrättas. För detta föreslår vi att 80 miljoner kronor avsätts.

Vi anser att en hjälpmedelsgaranti skall införas. Den konkreta utformningen av hjälpmedelsgarantin måste bli föremål för en särskild utredning där noggranna analyser och avvägningar görs. Det finns dock skäl att redan nu pröva införandet av en statlig hjälpmedelsgaranti, omfattande de hjälpmedel som i dagsläget finansieras med statliga anslag, nämligen bilstöd för handikappade och bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation. Samtidigt föreslår vi att ytterligare 18 miljoner kronor tillförs anslaget.

Slutligen anser vi att verksamheten vid Statens institutionsstyrelse inte fungerar tillfredsställande. Enligt vår uppfattning bör den slutna ungdomsvården överföras till kriminalvården. Överföringen innebär att anslaget till Statens institutionsstyrelse kan minskas med 125 miljoner kronor.

2. Anslag under utgiftsområde 9

av Kerstin Heinemann och Gabriel Romanus (båda fp).

Den 19 november 2003 beslöt riksdagens majoritet bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister att fastställa ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena i den statliga budgeten och en beräkning av statens inkomster avseende 2004. Samtidigt beslutades om preliminära utgiftstak för åren 2005 och 2006 (bet. 2003/04:FiU1, rskr. 2003/04:42).

Folkpartiet liberalerna har i parti- och kommittémotioner förordat en annan inriktning av den ekonomiska politiken och budgetpolitiken. Ekonomiska framsteg och välfärd i ett modernt samhälle är bara möjliga om befolkningen i yrkesaktiv ålder är i stort sett frisk, arbetsför och i arbete. Detta blir ännu viktigare när de äldres andel av befolkningen ökar i förhållande till de yrkesverksamma.

När riksdagens majoritet nu genom riksdagsbeslutet om ramar för de olika utgiftsområdena valt en annan inriktning av politiken deltar vi inte i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelning inom utgiftsområde 9.

Vi redovisar här kortfattat inriktningen på våra anslagsförslag för utgiftsområdet där de avviker från regeringens förslag.

Vi anser att anslaget för bidrag för läkemedelsförmånerna kan minskas med 300 miljoner kr genom nya bestämmelser för läkemedelsförskrivning. En besparing i denna storleksordning bör kunna ske genom att reglerna ändras så att det normala skall vara att en läkare inte skriver ut ett visst företags preparat utan anger den vetenskapliga beteckningen på receptet.

Vi har tillsammans med Moderata samlingspartiet, Kristdemokraterna och Centerpartiet kommit överens om att en nationell vårdgaranti bör införas. För perioden 2004–2005 avsätter vi därför sammanlagt 1 miljard kronor för detta ändamål, varav 750 miljoner kronor för år 2004. Vad gäller den närmare utformningen av vårdgarantin hänvisar vi till ett gemensamt särskilt yttrande från de borgerliga partierna. Vad beträffar anslaget för bidrag till hälso- och sjukvård anser vi vidare att 5 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit bör användas till verksamheten vid Familjemedicinska institutet.

Till ett nytt anslag för bidrag till kvalitetshöjning i psykiatrisk vård bör för budgetåret 2004 anvisas 500 miljoner kronor. Detta bör ske bl.a. för att möjliggöra en viss expansion av antalet vårdplatser. Vi anser det nödvändigt att psykiatrin ges större resurser och att det med tanke på många landstings besvärliga ekonomiska situation behövs ett tillfälligt statsbidrag, åtminstone under de tre närmaste åren. Nya vårdplatser behövs såväl inom slutenvården som på små vårdhem och gruppboenden.

Vi anser att anslaget för alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder bör tillföras ytterligare 100 miljoner kronor. Vidare anser vi att upp till 3 miljoner kronor ur detta anslag bör användas till extra bidrag till WHO:s Europaregions arbete med att föra ut den alkoholpolitiska planen. Ur detta anslag bör vidare 10 miljoner kronor anvisas särskilt för förbättrat alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i skolorna. Även anslaget för folkhälsopolitiska åtgärder bör enligt vår uppfattning tillföras ytterligare 100 miljoner kronor.

När det gäller personer med s.k. dubbeldiagnoser kan de personliga ombuden fungera som en lots in i vården. Det finns därför anledning att utveckla verksamheten med personliga ombud.

Systemet med personlig assistans bör så snart som möjligt, i den del det nu är kommunalt, föras över från kommunerna till staten. Vidare bör, som framhölls i den fyrpartireservation om LSS-kostnaderna som avgavs till betänkande 2002/03:SoU1, även ett statligt kostnadsansvar för LSS utredas. Enligt den nämnda reservationen bör en verksamhet som är så reglerad som LSS inte finansieras med kommunala skattepengar, då det i praktiken inte finns någon möjlighet att kommunalt påverka beslutet.

Genom ett antal riksdagsbeslut finns det nu goda förutsättningar för att de av oss förordade ändringarna av finansieringsansvar och huvudmannaskap helt eller i huvudsak kan bli genomförda, med verkan troligen från 2006. De anslagsyrkanden vi tidigare haft vad gäller ändrat finansieringsansvar mellan stat och kommun räknar vi därför nu med från 2006. För 2004 och framåt föreslås den förstärkning med 300 miljoner kronor vi även tidigare föreslagit för att återställa genomförda försämringar av rätt till personlig assistans. Vidare bör anslaget för bilstöd tillföras ytterligare 70 miljoner kronor.

Vi anser att en tillgänglighetsreform bör påbörjas nästa år i syfte att göra allmänna miljöer tillgängliga för personer med funktionshinder. För byggnaders och andra offentliga miljöers tillgänglighet för funktionshindrade finns i tidigare riksdagsbeslut ett mål angivet om en genomförd handikappanpassning till 2010. Regeringen håller, hittills med stöd av breda majoriteter i riksdagen, hårt på att kommuner, fastighetsägare och andra skall genomföra ombyggnader i snabb takt utan några statliga stimulansbidrag eller andra bidrag. Detta är inte realistiskt, och av den praktiska verkligheten borde man ha lärt att alltför många beslutsfattare ofta behöver både morot och piska för att sådant som är angeläget skall bli verklighet. Trots detta har den s.k. ansvars- och finansieringsprincipen fått stelna från tumregel till dogm. Utifrån beräkningar Boverket tidigare utfört kan konstateras att det behövs fem år med ett statligt stimulansbidrag på i genomsnitt en miljard per budgetår för att det skall gå att uppnå det mål som satts upp för 2010. I vårt budgetalternativ ingår liksom tidigare ett nytt anslag för detta ändamål, med 500 miljoner kronor för budgetåret 2004 och 1 000 miljoner kronor för vart och ett av åren 2005 och 2006.

Enligt vår uppfattning bör anslaget för stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken ökas med 70 miljoner kronor. De statliga stimulansbidragen bör användas till fortsatt utveckling av anhörigstödet och förbättrade förhållanden när det gäller vård på andra språk än svenska. Vid sidan härav anser vi att bidragen bör användas för att underlätta införandet av kommunala omsorgsgarantier, äldreombudsmän i alla kommuner samt äldreomsorgscentrum, där medicinska expertresurser för äldre kan samlas. Uppbyggnaden av äldreomsorgscentrum bör tas upp i de årliga överläggningarna och avtalen med Landstingsförbundet. Beträffande den närmare utformningen av våra förslag på äldreområdet hänvisar vi till motion 2003/04:So572.

För att säkerställa att kvinnojourernas verksamhet skall kunna utsträckas över hela landet krävs enligt vår mening att anslaget för bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. tillförs ytterligare 10 miljoner kronor.

Slutligen vill vi erinra om att vi i motion 2003/04:So488 framför förslag och riktlinjer för en tandvårdsreform som kan genomföras stegvis med början under 2006.

3. Anslag under utgiftsområde 9

av Ulrik Lindgren (kd).

Den 19 november 2003 beslöt riksdagens majoritet bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister att fastställa ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena i den statliga budgeten och en beräkning av statens inkomster avseende 2004. Samtidigt beslutades om preliminära utgiftstak för åren 2005 och 2006 (bet. 2003/04:FiU1, rskr. 2003/04:42).

Kristdemokraterna har i parti- och kommittémotioner förordat en annan inriktning av den ekonomiska politiken och budgetpolitiken. Vår politik stärker tillväxtkraften och därmed resurserna för de viktiga gemensamma välfärdstjänsterna. Vården måste inta en särställning vid fördelningen av samhällets

resurser. Hälso- och sjukvården skall kännetecknas av värdighet, kvalitet och tillgänglighet. Valfrihet och bättre utnyttjande av de ekonomiska resurserna, men också mer pengar, krävs för att skapa en bättre vård och omsorg.

När riksdagens majoritet nu genom riksdagsbeslutet om ramar för de olika utgiftsområdena valt en annan inriktning av politiken deltar jag inte i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelning inom utgiftsområde 9.

Jag redovisar här kortfattat inriktningen på våra anslagsförslag för utgiftsområdet där de avviker från regeringens förslag.

Jag anser att tandvården bör inordnas i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Som ett första steg i denna riktning bör kirurgisk behandling av tandlossningssjukdom omfattas av sjukvårdens högkostnadsskydd. För denna reform bör 60 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit avsättas till anslaget för tandvårdsförmåner m.m.

Kristdemokraterna har tillsammans med Moderata samlingspartiet, Folkpartiet liberalerna och Centerpartiet kommit överens om att en nationell vårdgaranti bör införas. För år 2004 avsätter Kristdemokraterna 1,85 miljarder kronor för detta ändamål under ett särskilt anslag. Vad gäller den närmare utformningen av vårdgarantin hänvisar jag till ett gemensamt särskilt yttrande från de borgerliga partierna. För övrigt anser jag det angeläget att inrätta nya vårdplatser inom psykiatrin och missbrukarvården. Inriktningen bör vara att i ett första steg återskapa 2 000 vårdplatser, varav hälften inom den psykiatriska vården och hälften inom missbrukarvården. Jag vill erinra om att Kristdemokraterna under utgiftsområde 25 vill anslå 3,8 miljarder kronor mer än regeringen för den kommande treårsperioden för att täcka en utökning av antalet vårdplatser inom äldreomsorg, psykiatri och sjukvård.

Kommittén om vård i livets slutskede kunde konstatera stora brister i den palliativa vården i Sverige. Forskning och utbildning i palliativ medicin är också svagt utvecklade områden. Kommittén slog vidare fast att ett resurstillskott för bl.a. utbildning och forskning är nödvändigt. Jag avsätter därför 20 miljoner kronor för år 2004 till forskning kring palliativ medicin under ett särskilt anslag.

Regeringen avser att avsätta 30 miljoner kronor för 2004 för att förstärka arbetet med tobaksprevention. Satsningen är i huvudsak vällovlig, men enligt min mening skall det preventiva arbetet utföras i skolorna som ANT-undervisning. Detta är delvis en kommunal angelägenhet. Anslaget 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder bör därför minskas med 30 miljoner kronor. Liksom tidigare avsätter dock Kristdemokraterna mer pengar till kommunerna under utgiftsområde 25, vars medel kan användas bl.a. för tobaksprevention.

Jag bedömer vidare att det i framtiden kan komma att behövas ytterligare resurser till Statens institutionsstyrelse för att tillgodose behovet av behandlingsplatser för ungdomar.

Anslaget till Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap bör minskas med 31 miljoner kronor, bl.a. mot bakgrund av att Kristdemokraterna föreslagit en rehabiliteringsförsäkring under utgiftsområde 10 som innehåller en betydande satsning på forskning kring arbetsliv och rehabilitering.

Slutligen föreslår jag besparingar och effektiviseringar av ett antal myndigheters administration med 5 % av förvaltningsanslagen. Jag anser att anslaget till Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet bör minskas med 25 miljoner, 10 miljoner respektive 9 miljoner kronor.

4. Anslag under utgiftsområde 9

av Kenneth Johansson (c).

Den 19 november 2003 beslöt riksdagens majoritet bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister att fastställa ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena i den statliga budgeten och en beräkning av statens inkomster avseende 2004. Samtidigt beslutades om preliminära utgiftstak för åren 2005 och 2006 (bet. 2003/04:FiU1, rskr. 2003/04:42).

Centerpartiet har i parti- och kommittémotioner förordat en annan inriktning av den ekonomiska politiken och budgetpolitiken. Vården och omsorgen skall utgå från människors behov och utövas i enlighet med den enskildas önskemål och aktiva val. Centerpartiet har medverkat till att vården och omsorgen nu får ytterligare resurser.

När riksdagens majoritet nu genom riksdagsbeslutet om ramar för de olika utgiftsområdena valt en annan inriktning av politiken deltar jag inte i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelning inom utgiftsområde 9.

Jag redovisar här kortfattat inriktningen på våra anslagsförslag för utgiftsområdet på de punkter där de avviker från regeringens förslag.

Primärvården, basen i svensk hälso- och sjukvård, måste fungera. Patientens eget inflytande skall öka och man skall kunna välja sjukhus i hela landet om inte vården kan ges vid närmaste sjukhus inom angiven tid. Genom försvarsuppgrörelsen 1998 och fyrpartiuppgrörelsen om den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården 2000 har ett antal viktiga utvecklingsmål givits högre prioritet. Med deras hjälp går vi från mer traditionella vård- och omsorgsattsningar till en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Det är en väg som ställer krav på både organisation, teknik och kompetensutveckling. Bland annat den informationstekniska utvecklingen ger nya möjligheter till en flexibel och nära vård. Vårdcentralernas roll kan stärkas, hemsjukvårdens möjligheter öka och ambulanserna alltmer utvecklas till mobila minisjukhus. Allt detta ställer dock högre krav på en flexibel och lärande organisation.

Den snabba läkemedelsutvecklingen ger växande möjligheter att bota sjukdomar. Av såväl kostnads- som hälsoskäl är det dock viktigt att undvika en övermedikalisering av sjukvården. Olika åtgärder krävs för att undvika felmedicinering, så att olika läkemedel inte motverkar varandra och så att biverkningar minimeras. Växande läkemedelskostnader är dessutom ett hot mot läkemedelsförmånen.

Jag anser att Familjemedicinska institutet bedriver en angelägen verksamhet och anvisar därför 5 miljoner kronor utöver vad regeringen föreslagit till anslaget för bidrag till hälso- och sjukvård.

Centerpartiet har tillsammans med Moderata samlingspartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna kommit överens om att en nationell vård-

garanti bör införas. För att introducera en nationell vårdgaranti under åren 2004–2005 avsätter Centerpartiet, utöver regeringens s.k. tillgänglighetspengar, sammanlagt 1 miljard kronor under ett nytt anslag, varav 500 miljoner kronor för år 2004. Vad gäller den närmare utformningen av vårdgarantin hänvisar jag till ett gemensamt särskilt yttrande från de borgerliga partierna.

Slutligen föreslår jag besparingar inom administrationen vid Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet med sammanlagt 64 miljoner kronor samt att anslaget till forskning vid Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap minskas med 61 miljoner kronor.

5. Nationell vårdgaranti

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Hälsa- och sjukvården möter människorna när de är som mest utsatta. Det är därför av avgörande betydelse att vården är tillgänglig. Var och en skall veta att vården finns där när de behöver den och att den är av hög kvalitet. Det är utifrån den enskilda människan som förtroendet för välfärdssystemet måste byggas.

Vi vill framhålla att uppskjutna vårdinsatser minskar möjligheterna till goda behandlingsresultat och dessutom innebär ökade kostnader. En del av dessa kostnader syns först senare i landstingsbudgetarna. De visar sig i form av försämrat hälsoläge, som resulterar i extra läkarbesök under väntetiden och mer omfattande och därmed dyrare behandlingar än vad som varit nödvändigt om patienten fått vård i tid.

Köernas största kostnader syns inte alls i landstingens ekonomi. Det handlar om det pris som enskilda människor tvingas betala i form av sänkt livskvalitet, sjukskrivning med försämrad privatekonomi och risk för att halka efter i utvecklingen på arbetet. Staten tvingas betala för sjukskrivningar, rehabilitering och förtidspensioneringar. Kommunerna tvingas betala för hemtjänst och färdtjänst och företagen tvingas betala för produktionsbortfall och dubbelanställningar.

I dag ökar sjukskrivningarna och förtidspensioneringarna dramatiskt. Endast varannan långtidssjukskriven kommer i dag tillbaka till arbetsmarknaden. En nationell vårdgaranti är en viktig del i att möta denna utveckling genom snabbare behandling och därmed snabbare rehabilitering.

Sammantaget handlar det om stora välfärdsförluster för samhället. Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, SPRI, beräknade för några år sedan att den samhällsekonomiska kökostnaden är närmare 20 000 kr per månad och patient.

Enligt vår uppfattning bör en nationell vårdgaranti införas fr.o.m. den 1 januari 2004. Vårdgarantin skall innebära att alla har en uttalad rätt att få vård inom senast tre månader efter det att behovet fastslagits. Den skall omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar. Vårdgarantin skall vidare innebära att kontakt garanteras med vårdcentral eller primärvården samma dag som

kontakten tas och att besök hos distrikts- eller husläkare garanteras senast inom fem dagar efter det att kontakten tagits. Då vårdgarantin är fullt genomförd skall besök garanteras inom 48 timmar. Garantin skall också innebära besök hos annan specialist inom två månader och behandling inom tre månader efter det att beslut om sådan fattats. När inte det egna sjukhuset kan ge vård i tid skall patienten erbjudas vård efter eget val inom det egna landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare. Det åligger hemlandstinget att se till att patienträttigheten uppfylls. Det är landstingets skyldighet att både informera patienten om hennes rättigheter samt bistå med den praktiska hjälp som kan behövas.

Vårdgarantin skall omfatta prioriteringsgrupp 2 och 3. Patienter inom prioriteringsgrupp 1 har alltid företräde till vård genom akutsjukvård eller på annat sätt.

En vårdgaranti som omfattar operation eller behandling finner vi nödvändig, men den är enligt vår mening inte tillräcklig. Den totala väntetiden är i själva verket längre. Därför måste vårdgarantin beakta vårdens alla delar: symtom, diagnos och behandling.

En lättillgänglig primärvård som snabbt kan ordna en besökstid är avgörande för den personliga tryggheten och för förtroendet för sjukvården. Det avlastar den kostnadskrävande akutvården som då får mer tid och resurser för de riktigt akuta och krävande fallen. Det ger en mer kostnadseffektiv vård som är bättre för alla. Det är också viktigt att onödiga väntetider inte uppstår under utredning för att avgöra behovet av åtgärder. Köer till t.ex. röntgen och laboratorieundersökning får inte urholka vårdgarantin.

Den vårdgaranti vi nu föreslår syftar till att korta vårdkedjans samtliga väntetider från patientens första kontakt med vården till dess att han eller hon är slutbehandlad. Om inte den vårdenhet som patienten valt kan ge vård i tid har huvudmannen skyldighet att hänvisa patienten till någon annan vårdgivare i eller utom landstinget.

Vi anser att kravet på att hälso- och sjukvården skall ges i tid bör anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). På så sätt får den nationella vårdgarantin det stöd i lag som gör att patienten kan ställa krav på sjukvårdshuvudmannen.

Vi vill framhålla att för att vårdgarantin skall kunna genomföras måste personalens kreativitet tas till vara genom bättre möjligheter till ökat inflytande och en mångfald av vårdgivare.

Den vårdgaranti vi föreslår ersätter inte och står heller inte i motsats till valfrihet i vården. Patientens valfrihet skall inte vara bunden till "det egna" sjukhusets möjligheter att ge vård i tid. Valfriheten skall omfatta hela landet och får inte begränsas till ett geografiskt eller administrativt område. Vi vill därför att patienten skall ha rätt till ett fritt val av distriktssköterska, läkare, sjukgymnast, barnmorska och arbetsterapeut. Vidare skall patienten ha rätt till fritt val av vårdcentral, sjukhus eller motsvarande samt förnyad medicinsk bedömning. Hälso- och sjukvården skall finansieras gemensamt. Att få sitt

behov av vård tillgodosett i tid måste vara en rättighet för alla oavsett den egna betalningsförmågan.

6. Psykiatri

av Ingrid Burman och Elina Linna (båda v).

Vi delar regeringens bedömning att psykiatrisamordnaren har ett brett område att verka inom. Samtidigt vill vi påpeka att det är viktigt att förslag till åtgärder för att förbättra psykiatrin kommer inom en snar framtid. I annat fall avser Vänsterpartiet att återkomma.

Psykiskt funktionshindrade och psykiskt sjuka har alltför ofta glömts bort i såväl handikapp- som sjukvårdsdebatten. Det finns behov av åtgärder som sträcker sig från boendestöd, psykoterapi och sysselsättning till omfattande insatser för dem med både psykisk sjukdom och missbruk. Det finns också ett behov av att stärka rätten till inflytande över vården och omsorgen. Det behövs en mångfald av insatser för både den enskilde och dennes närstående.

7. Spelberoende

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Utvecklingen i samhället med nya spelformer går mycket snabbt och alltför många människor drabbas av spelberoende. Jag ser därför positivt på det arbete som inletts för att motverka spelberoende. Jag känner mig dock inte helt övertygad om att de insatser som vidtas är tillräckliga för att bemästra det stora problem som spelberoende är. Jag känner sympati för det som anförs i motion So638 (mp) yrkande 1 men finner inte tillräckliga skäl att reservera mig. Jag förbehåller mig dock rätten att återkomma i frågan.

8. Svensk alkoholpolitik

av Cristina Husmark Pehrsson, Carl-Axel Johansson och Magdalena Andersson (alla m).

Sedan den traditionella svenska alkoholpolitiken utformades har stora samhällsförändringar skett. Vi anser att det nu behövs en ny alkoholpolitik då förutsättningarna för den gamla inte längre föreligger. De nya förutsättningarna kan bara hanteras med en väl underbyggd och hos folkets flertal förankrad alkoholpolitik. En sådan ny politik kräver en kombination av samverkande åtgärder. Den legala och beskattade alkoholens tillgänglighet måste öka och dess pris sänkas för att minska risken, och därmed vinsten, för kriminell verksamhet. Enligt vår uppfattning kräver en effektiv alkoholpolitik, som kan bidra till att minska alkoholskadorna, en folklig förankring och förståelse för sambandet mellan hög alkoholkonsumtion och alkoholens skador. En sådan förankring kräver att det goda bruket accepteras och inte motverkas av svårförståeliga restriktioner. Vi har närmare utvecklat vår alkoholpolitik i en avvikande mening till socialutskottets yttrande 2002/03:SoU2y, Alkoholbeskattning m.m., vartill hänvisas.

9. Personlig assistans

av Kenneth Johansson (c).

Enligt min uppfattning är det viktigt att vuxenutbildning utgör underlag för rätt till personlig assistans. Jag utgår därför från att detta problem belyses i den förestående breda översynen av lagen om assistansersättning. Jag finner inte skäl att reservera mig men förbehåller mig rätten att återkomma om inte frågan får en tillfredsställande lösning.

10. Hjälpmedelsgaranti

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Vi känner sympati för det som tas upp i motion So487 yrkande 3 men finner inte tillräckliga skäl att reservera oss. Vi kommer dock att noga följa utvecklingen på hjälpmedelsområdet. I övrigt vill vi hänvisa till vår gemensamma reservation 23 i betänkande 2003/04:SoU2 Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken.

11. Insatser för hemlösa

av Kenneth Johansson (c).

Enligt min mening bör regeringen utarbeta förslag till en handlingsplan mot hemlöshet med utgångspunkt i slutbetänkandet från Kommittén för hemlösa. Jag ställer mig bakom majoritetens förslag till tillkännagivande rörande insatser för bl.a. hemlösa men avser att noga följa frågan och återkomma med krav på en handlingsplan om det visar sig erforderligt.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

2003/04:1: Regeringen föreslår

1. att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) (avsnitten 2.1 och 4.8),
2. att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 13:6 Socialstyrelsen ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 4 000 000 kr efter 2004 (avsnitt 4.9.6),
3. att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 14:4 Statens folkhälsoinstitut ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 25 000 000 kr efter 2004 (avsnitt 5.7.4),
4. att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 81 000 000 kr efter 2004 (avsnitt 7.8.3),
5. att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 10 000 000 kr efter 2004 (avsnitt 8.7.1),
6. att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 18:2 Statens institutionsstyrelse ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 18 000 000 kr efter 2004 (avsnitt 9.8.2),
7. att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2004 för ramanslaget 26:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning ingå ekonomiska förpliktelser som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför utgifter på högst 640 000 000 kr efter 2004 (avsnitt 10.1.2),
8. att riksdagen för budgetåret 2004 anvisar anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt följande uppställning:

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

(tkr)

Anslag		Anslagstyp	Regeringens förslag
13:1	Tandvårdsförmåner m.m.	(ram)	4 061 410
13:2	Bidrag för läkemedelsförmånerna	(ram)	19 450 000
13:3	Bidrag till hälso- och sjukvård	(ram)	275 036
13:4	Statens beredning för medicinsk utvärdering	(ram)	40 193
13:5	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	(ram)	25 661
13:6	Socialstyrelsen	(ram)	487 885
13:7	Läkemedelsförmånsnämnden	(ram)	58 458
13:8	Sjukvård i internationella förhållanden	(ram)	267 000
13:9	Ersättning till talidomidskadade i vissa fall	(ram)	35 000
14:1	Insatser mot aids	(ram)	58 122
14:2	Bidrag till WHO	(ram)	34 371
14:3	Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap	(ram)	17 910
14:4	Statens folkhälsoinstitut	(ram)	129 596
14:5	Smittskyddsinstitutet	(ram)	179 642
14:6	Institutet för psykosocial medicin	(ram)	15 031
14:7	Folkhälsopolitiska åtgärder	(ram)	96 554
14:8	Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder	(ram)	153 250
14:9	Alkoholsortimentsnämnden	(ram)	422
15:1	Barnombudsmannen	(ram)	16 817
15:2	Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor	(ram)	8 300
16:1	Personligt ombud	(ram)	90 000
16:2	Vissa statsbidrag inom handikappområdet	(ram)	275 000
16:3	Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd	(ram)	168 319
16:4	Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder	(obet.)	78 394
16:5	Bidrag till handikapporganisationer	(obet.)	161 748

Anslag	Anslagstyp	Regeringens förslag
16:6 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation	(ram)	22 794
16:7 Bilstöd till handikappade	(ram)	196 000
16:8 Kostnader för statlig assistansersättning	(ram)	10 061 000
16:9 Statens institut för särskilt utbildningsstöd	(ram)	15 647
16:10 Handikappombudsmannen	(ram)	18 682
17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	(ram)	29 946
18:1 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	(ram)	72 378
18:2 Statens institutionsstyrelse	(ram)	743 479
18:3 Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa	(ram)	10 000
26:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning	(ram)	22 851
26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	(ram)	288 376
SUMMA		37 665 272

Motioner

Hälso- och sjukvårdspolitik

Motioner från allmänna motionstiden 2002

2002/03:So257 av Birgitta Carlsson och Kerstin Lundgren (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om resurstillskott så att patientköerna inom barn- och ungdomspsykiatri kan undanröjas.

2002/03:So322 av Mona Berghund Nilsson och Marianne Carlström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att låta se över behoven inom barnpsykiatri.

2002/03:So342 av Håkan Juholt m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för barn med psykisk ohälsa.

2002/03:So483 av Anneli Särnblad Stoors m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om problemen inom barn- och ungdomspsykiatri.

2002/03:So507 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om generella insatser för barn och ungdomar med psykiska problem.

Motioner från allmänna motionstiden 2003

2003/04:Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

20. Riksdagen anvisar för 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Anslag 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånen –300 000 000 kr.

Anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård +755 000 000 kr.

Nytt anslag: Psykiatri 500 000 000 kr.

2003/04:Ju292 av Bo Lundgren m.fl. (m):

3. Riksdagen begär att regeringen snarast vidtar åtgärder i syfte att psykiskt sjuka skall få vård och för att förhindra brott beroende på psykisk sjukdom.

2003/04:Ju449 av Ragnwi Marcelind m.fl. (kd):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av tidiga åtgärder för psykiatrisk vård för att förebygga brott.

2003/04:U276 av Birgitta Ohlsson (fp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige bör tillåta utländska kvinnor att komma hit och göra säkra aborter lagligt på svenska sjukhus.

2003/04:Sf289 av Bo Lundgren m.fl. (m):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell vårdgaranti.

2003/04:Sf359 av Bo Könberg m.fl. (fp):

1. Riksdagen anvisar för budgetåret 2004 till 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånerna 300 000 000 kr mindre än vad regeringen föreslagit eller således 19 150 000 000 kr.

2003/04:Sf397 av Sven Brus m.fl. (kd):

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ytterligare resurser för att införa en nationell vårdgaranti och ytterligare resurser till kommun och landsting för god vård och omsorg.

2003/04:Sf405 av Sten Tolgfors m.fl. (m):

- 8.1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samordning av rehabiliteringsinsatser genom vårdgaranti och en nationell hälsoförsäkring.

2003/04:So211 av Viviann Gerdin (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av tvångsvård av psykiskt sjuka patienter som saknar insikt om sin sjukdomsbild.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föräldrar ges möjligheter att yttra sig till länsrätten vid överklagande av vårdintyg.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att reglerna för läkares tystnadsplikt medger information till föräldrar efter bedömning i varje enskilt fall.

2003/04:So226 av Carl-Axel Roslund och Anna Lindgren (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykvården återställs.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:So242 av Ingrid Burman m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kvinnors möjlighet att få abort i Sverige.

2003/04:So250 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att förändra lagstiftningen så att abort för utländska kvinnor jämställs med övrig sjukvård.

2003/04:So262 av Annika Qarlsson (c):

Riksdagen begär att regeringen initierar en bred översyn för att arbeta fram en nationell handlingsplan för hur man skall bryta utvecklingen av ökande psykisk ohälsa i Sverige, i enlighet med motionens intentioner.

2003/04:So307 av Rigmor Stenmark och Birgitta Carlsson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att somatiska och psykiatriska kliniker ges resurser och incitament till att samverka.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att all vårdpersonal måste få kontinuerlig utbildning och handledning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagstiftningen bör förändras så att vi alla har ett tydligt ansvar att ingripa, förhindra och förebygga våldshandlingar.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att slutenvården inom psykiatri bör förstärkas.

2003/04:So312 av Ingrid Burman m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning med syfte att skapa bättre möjligheter och öka tillgängligheten till psykoterapi och psykologiskt stöd.

2003/04:So325 av Marietta de Pourbaix-Lundin m.fl. (m, s, fp, kd, v, c, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att betrakta Hjälpplinjens som en del av det förebyggande psykiatriarbetet.

2003/04:So335 av Helene Petersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ansvaret för patienter med dubbeldiagnos.

2003/04:So342 av Göran Lindblad (m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykiskt sjuka får tillgång till långvarig riskförebyggande behandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge den psykiatriska klinik där patienten initialt vårdas efter domen möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medicinering som livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet samt att, om patienten underlåter att följa dessa villkor han snabbt måste kunna återintas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att rättssäkerheten garanteras genom att klinikens beslut skall kunna underställas domstol.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka antalet psykiatriska slutenvårdsplatser.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att även icke våldsbenägna psykiskt sjuka, i högre grad än för närvarande, skall kunna tvångsvårdas.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ompröva det delade huvudmannskapet för omhändertagande av psykiskt sjuka.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att försöksutskrivning och tvångsåtgärder i öppen vård införs.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en haverikommission med uppgift att komma med förslag till omedelbara åtgärder inom psykiatrin inrättas.

2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c):

39. Riksdagen beslutar om införandet av en nationell vårdgaranti i enlighet med vad i motionen anförs.

2003/04:So356 av Hillevi Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att barn- och ungdomspsykiatrin bör prioriteras i kommande satsningar på vården.

2003/04:So370 av Birgitta Carlsson m.fl. (c, m, fp, kd, v, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten att uppmärksamma problemen hos barn- och ungdomspsykiatrin samt att vidta nödvändiga åtgärder för att minska patientköerna.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:So372 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta ett register av komplementär/alternativmedicinska vårdutövare med yrkeskompetens.

2003/04:So383 av Sonja Fransson m.fl. (s, m, fp, kd, v, c, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda en mer långsiktig ekonomisk lösning för Rett Center.

2003/04:So386 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad receptfrihet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avskaffandet av Läkemedelsförmånsnämnden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om prissättning av läkemedel i övrigt.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om högkostnadsskyddet för läkemedel.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barns läkemedelskostnad.

2003/04:So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utbyggnad av boendeformer och vårdplatser i psykiatri.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den av regeringen utlovade psykiatrisamordnarens roll.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för psykiatri.

2003/04:So395 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykisk sjukdom och missbruk.

2003/04:So407 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykisk hälsa och missbruk.

2003/04:So408 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ett förbättrat behovsstyrt högkostnadsskydd i enlighet med vad som anförs i motionen.

2003/04:So412 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp, fp, v, c, kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för att samarbetet utökas mellan vuxenpsykiatri, barnpsykiatri och socialtjänsten.

2003/04:So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en parlamentarisk utredning som belyser förutsättningarna för psykiskt sjuka att få vård och behandling i enlighet med vad som anförs i motionen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiskt multisjuka.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykisk ohälsa.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om LPT, LVM och LVU.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om myndighetsutövning vid tvångsvård.
8. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning avseende antalet vårdplatser i slutenvård och övergången till öppna vård- och boendeformer.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om försöksutskrivning efter vård enligt LPT.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införandet av en nationell vårdgaranti.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patient- och anhöriginflytande.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om medicinska insatser.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om insyn och tillsyn.

2003/04:So418 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en verklig vårdgaranti införs.

2003/04:So434 av Anneli Särnblad Stoops m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barn- och ungdomspsykiatri.

2003/04:So437 av Hillevi Larsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utländska kvinnor skall ha rätt till abort på samma sätt som de har rätt till att nyttja övrig sjukvård.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:So438 av Hans Hoff och Sven-Erik Österberg (s):

1. Riksdagen begär att regeringen omedelbart ger psykiatrisamordnaren i uppdrag att kartlägga och snabbt ta fram nödvändiga åtgärder för att förbättra situationen inom rättspsykiatri.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att psykiatrisamordnaren skyndsamt genomför en översyn av rättspsykiatri med målsättningen att säkerställa och tydliggöra ansvaret för att människor ej skall komma till skada.

2003/04:So455 av Inger René m.fl. (m, fp, c, mp, v):

Riksdagen beslutar om rätt till abort för utländska medborgare i enlighet med vad som anförs i motionen.

2003/04:So466 av Ulrik Lindgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en uppföljning av Läkemedelsförmånsnämndens uppdrag.

2003/04:So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statsbidrag om 500 miljoner kronor per år för kvalitetshöjning i psykiatrisk vård, bl.a. för att möjliggöra en viss expansion av antalet vårdplatser.
2. Riksdagen anvisar för 2004 på nytt anslag under utgiftsområde 9 Bidrag till kvalitetshöjning i psykiatrisk vård 500 000 000 kr.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med lagförslag i enlighet med vad som anförs i motionen för att öka den psykiatriska vårdens möjligheter att i vissa fall tillgripa tvång i syfte att säkerställa att svårt sjuka får adekvat vård och i görligaste mån hindras att skada sig själva och andra.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om boendestödjare, ambulerande team och bättre tillsyn.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre samordning genom gemensamma nämnder, personliga ombud, trygghetskvitto och fast husläkarkontakt.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Socialstyrelsens nationella riktlinjer och stödjande tillsyn.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om depression och självmord.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att primärvården har god psykosocial kompetens och gott samarbete med psykiatri.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statligt ansvar för finansieringen av den rättspsykiatriska vården.

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att patienten snabbt får tillgång till en stödperson vid tvångsvård.
13. Riksdagen begär att regeringen återkommer med lagförslag rörande öppen vård med särskilda villkor i enlighet med vad som anförs i motionen.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om beaktande i förhandlingar med Landstingsförbundet av de särskilda problemen för patienter med dubbeldiagnos, med såväl alkohol- eller narkotikamissbruk som psykiatrisk sjukdom.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den psykiatriska vården för personer som flytt till Sverige efter tortyr eller andra svåra upplevelser.

2003/04:So503 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen beslutar att införa en nationell vårdgaranti i enlighet med vad som anförs i motionen.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsynsverksamhet på sjukvårdens område.

2003/04:So513 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

4. Riksdagen anvisar för budgetåret 2004 till anslaget 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård 755 000 000 kr utöver vad regeringen föreslagit eller således 1 030 036 000 kr.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande och utformning av en nationell vårdgaranti.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om användning av medel från anslaget 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård för Familjemedicinska institutet.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nya bestämmelser för läkemedelsförskrivning.

2003/04:So517 av Mikael Oscarsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över riktlinjerna för tvångsomhändertagande för psykiatrisk tvångsvård.

2003/04:So527 av Helena Zakariasén och Ann-Kristine Johansson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkan mellan myndigheter och organisationer som arbetar med psykiskt sjuka, drogmissbrukare och hemlösa.

2003/04:So528 av Lennart Axelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samordning av resurser inom psykiatrin.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:So542 av Peter Danielsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en oberoende granskare av psykiatrin snarast bör utses med uppdrag att lämna konkreta förslag angående hur den svenska psykiatrin kan återupprättas.

2003/04:So547 av Jarl Lander m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en mer sammanhållen organisation för den psykiska hälsovården.

2003/04:So551 av Christer Adelsbo och Göran Persson i Simrishamn (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en belysning av mellanvårdsenheternas funktion i den framtida utvecklingen av svensk psykiatrivård.

2003/04:So555 av Tomas Högström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ändringar i regelverket för psykiatrisk slutenvård.

2003/04:So558 av Sylvia Lindgren m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för psykiatrin.

2003/04:So560 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagen om tvångsomhändertagande för psykisk vård.

2003/04:So570 av Mona Berglund Nilsson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om särskilda vårdbehov för unga vuxna.

2003/04:So574 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening om vad i motionen anförs om ett förebyggande arbetssätt.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barn- och ungdomspsykiatri.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bemötande.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykoterapi.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjlighet till terapeutiska samtal hos psykolog eller psykoterapeut till samma kostnad som till offentligt finansierad privatläkare.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kommunala rådgivningsenheter.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning om bättre möjlighet och ökad tillgänglighet till psykoterapi och psykologisk behandling och stöd.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av den fysiska miljöns utformning på slutenvårdsenheter.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att få hjälp när man själv behöver det.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en plan för att möta det totala vårdbehov som finns inom psykiatri på ett tillgängligt sätt.
11. Riksdagen begär att regeringen snarast utreder möjligheten att införa ett system som garanterar att den enskilde får vård även om huvudmännen är oense om var kostnadsansvaret ligger enligt vad som föreslås i motionen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av bra rättspsykiatriska enheter.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppsökande och flexibelt arbetssätt.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till anhöriga, och vikten av stödgrupper för vuxna och barn.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om allergiska reaktioner, biverkningar och överkänslighetsreaktioner.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda hur ett ersättningssystem kan organiseras så att det stöder användning av friskvårdande insatser och terapi ställt mot läkemedelskostnader.

2003/04:So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:1 Tandvårdsförmåner m.m. för år 2004 3 000 000 000 kr.
2. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånen för år 2004 18 950 000 000 kr.
3. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvården för år 2004 260 036 000 kr.
4. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:31 (rätteligen 13:10) Ny nationell vårdgaranti för år 2004 2 000 000 000 kr.
5. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:4 Statens beredning för medicinsk metodik för år 2004 50 193 000 kr.
6. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:6 Socialstyrelsen för år 2004 379 885 000 kr.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

7. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:7 Läkemedelsförmånsnämnden för år 2004 29 229 000 kr.
8. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 13:10 (rätteligen 13:11) Medicinalstyrelsen för år 2004 108 000 000 kr.

2003/04:So592 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samverkan vid psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg styrs av komplicerad lagstiftning och att området bör bli föremål för en översyn.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av 2 000 nya vårdplatser.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta lokala kris- och behandlingscentrum.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att överväga tvång i öppenvården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att reglerna för vårdintyg bör ses över.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på evidensbaserade behandlingar.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utbildad personal inom den psykiatriska vården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykiatrisamordnaren bör vara fristående från Socialdepartementet.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra utvärderingen och uppföljningen av den psykiatriska vården.

2003/04:So594 av Tone Tingsgård och Agneta Gille (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att göra en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård.

2003/04:So601 av Mariann Ytterberg och Berit Högman (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personalens betydelse inom psykiatrin.

2003/04:So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

1. Riksdagen beslutar att uppta ett nytt anslag för en nationell vårdgaranti.

2. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
 - Anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård +5 000 000 kr.
 - Anslag 13:6 Socialstyrelsen –50 000 000 kr.
 - Nytt anslag: Vårdgaranti 500 000 000 kr.

2003/04:So637 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om regeringens ansvar för att ingånga samarbetsavtal med kommuner och landsting fullföljs.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om gemensamma nämnder för kommuner och landsting för att skapa fungerande vårdkedjor kring de psykiskt sjuka.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nya former för samverkan.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett statligt program för att stimulera kommuners och landstings verksamhetsutveckling.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en tydligare definition av begreppet utskrivningsklar för den psykiatriska slutenvården.
13. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om förbättrade möjligheter till ”mellantvång” (dvs. att utskrivning från slutenvården skall kunna återkallas om personen inte fullföljer nödvändig behandling och medicinering) i enlighet med vad som anförs i motionen.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktlinjer och kriterier för tvångsomhändertagande på grund av risk för utåtriktat våld.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att anhörigas situation och skyddsbehov måste ges större uppmärksamhet både i form av stöd och vid bedömning om eventuellt tvångsomhändertagande.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rättspsykiatrisk vård.

2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell vårdgaranti.
23. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en proposition om vården i livets slutskede i enlighet med vad som anförs i motionen.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning i palliativ medicin.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kirurgisk behandling av tandlossning.
34. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag för budgetåret 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
 - Anslag 13:1 Tandvårdsförmåner +60 000 000 kr.
 - Anslag 13:6 Socialstyrelsen -25 000 000 kr.
 - Nytt anslag: Nationell vårdgaranti 1 850 000 000 kr.
 - Nytt anslag: Forskning om palliativ vård 20 000 000 kr.

2003/04:So643 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om översyn av lagstiftningen som styr fördelningen av ansvaret för psykiskt sjuka och funktionshinderades vård och omsorg.

2003/04:Ub271 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en flexibel åldersgräns mellan barn- och vuxenpsykiatri.

2003/04:Ub398 av Mia Franzén (fp):

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta fram förslag till åtgärder i syfte att göra rådgivning kring psykiatri mer lättillgänglig.

Folkhälsopolitik

2003/04:K416 av Alf Svensson m.fl. (kd):

25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att EU aktivt skall motverka drogliberalismen.

2003/04:K418 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till frivilligorganisationer för homosexuella, bisexuella och transpersoner.

2003/04:K419 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder mot narkotika-, tobaks- och alkoholmissbruk.

2003/04:Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

20. Riksdagen anvisar för 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
 - Anslag 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder +100 000 000 kr.
 - Anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder +100 000 000 kr.

2003/04:L350 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om det ekonomiska stödet till HBT-organisationernas verksamhet.

2003/04:Sf358 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

17. Riksdagen beslutar att Folkhälsoinstitutet på nytt tilldelas arbetsuppgifter i enlighet med riksdagens tidigare beslut med anledning av proposition 1990/91:175.
18. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till de följdbeslut som föranleds av ett principbeslut om att återge Folkhälsoinstitutet tidigare arbetsuppgifter enligt vad som anförs i motionen.

2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjlighet till nationellt förbud i EU mot alkoholreklam.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige inom EU aktivt skall verka för att övriga EU-länder inför en restriktivare narkotikapolitik.

2003/04:So345 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hur den svenska narkotikapolitiken bör föras fram i EU.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om användningen av medel från anslaget 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder för viss verksamhet avseende förbättrat alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i skolor.
22. Riksdagen anvisar, med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag, anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, enligt uppställning:
Anslag 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder +100 000 000 kr.
Anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder +100 000 000 kr.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om användning av delar av anslaget 14:8 till ett bidrag till WHO-Europas arbete.

2003/04:So357 av Inger Lundberg m.fl. (s):

- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige inom EU bör driva kravet på ett kraftfullt alkoholpolitiskt program.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:So411 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen i Sverige och i EU skall arbeta för en mer restriktiv alkoholpolitik.

2003/04:So423 av Annelie Enochson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att minska barns och ungdomars tillgänglighet till spelautomater.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att följa det förslag till ökade anslag som Folkhälsoinstitutet har lagt för att kunna finansiera åtgärder som skall leda till ett minskat spelberoende.

2003/04:So424 av Lars-Ivar Ericson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning om och vård av dem som är spelberoende.

2003/04:So472 av Göran Magnusson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att slopa EU:s subventioner till tobaks- och vinodling.

2003/04:So482 av Birgitta Carlsson och Sven Bergström (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föreningar som arbetar med folkhälsofrågor för vuxna skall kunna erhålla ekonomiska bidrag för att stimulera deras verksamhet.

2003/04:So501 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verkställa Folkhälsoinstitutets åtgärdsplan mot spelberoende.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskningsuppdraget till Folkhälsoinstitutet skall utvidgas till att även belysa frågan om det finns ett samband mellan ökad marknadsföring och ökat spelberoende.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samlande av erfarenheter och forskning kring spel via Internet och mobiltelefon.

2003/04:So568 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

23. Riksdagen begär att regeringen låter se över på vilket sätt organisationsbidrag ges till de organisationer som verkar på området och komma med förslag om bättre, mer varaktiga lösningar.

2003/04:So576 av Anders Bengtsson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige inom EU i en ledande roll skall driva alkohol- och folkhälsofrågan.

2003/04:So577 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd):

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avveckling av EU-stödet till tobaksodling.

2003/04:So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

9. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 14:1 Insatser mot aids för år 2004 83 122 000 kr.
10. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 14:4 Statens folkhälsoinstitut för år 2004 69 596 000 kr.
11. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 14:41 (rätteligen 14:7) Folkhälsopolitiska åtgärder för år 2004 55 554 000 kr.
12. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 14:61 (rätteligen 14:10) Institutet för komplementär medicin för år 2004 10 000 000 kr.
13. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 14:71 (rätteligen 14:11) Bidrag till lokalt folkhälsoarbete för år 2004 44 000 000 kr.
14. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 14:8 Alkohol och narkotikapolitiska åtgärder för år 2004 173 250 000 kr.
15. Riksdagen avslår förslaget om att för budgetåret 2004 anvisa medel till anslag 14:9 Alkoholsortimentsnämnden.

2003/04:So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

2. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
Anslag 14:4 Folkhälsoinstitutet –8 000 000 kr.
Anslag 14:5 Smittskyddsinstitutet –6 000 000 kr.

2003/04:So624 av Gustav Fridolin (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av organisationsstödet till HBT-organisationer.

2003/04:So638 av Barbro Feltzing (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en utredning om hur man skall stävja problemet med det ökade spelberoendet i samhället samt hur ökade resurser skall ges till forskning och stödjande behandling.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd):

34. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag för budgetåret 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Anslag 14:4 Statens fohälsöinstitut –10 000 000 kr.

Anslag 14:5 Smittskyddsinstitutet –9 000 000 kr.

Anslag 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder –30 000 000 kr.

2003/04:So645 av Agneta Lundberg m.fl. (s, fp, kd, v, c, mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om WHO:s Europaregion och European Alcohol Action Plan.

2003/04:Kr326 av Birgitta Sellén m.fl. (c):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om effektivare behandlingsinstanser för spelberoende personer.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att fler alternativ till institutionsvård bör utvecklas för att hjälpa spelberoende personer.

2003/04:Kr331 av Inger Lundberg (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning av de sociala effekterna om beslutet av s.k. värdeautomater i Sverige.

2003/04:Kr332 av Ragnwi Marcelind (kd):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda ungas ökande spelberoende och komma med förslag till preventiva åtgärder.

2003/04:Ub217 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om att särskilda resurser avsätts för dels uppbyggnad av ett nationellt kompetenscentrum, dels upprätthållande av ett nationellt register för komplementär och alternativ medicin.

2003/04:MJ410 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsöinstitutet bör få i uppdrag att se över sambanden mellan livsmedelsproduktionens och livsmedelshandlingens effekter på den slutliga produktens miljö- och hälsopåverkan samt hur vi i detta sammanhang kan motverka de negativa hälsoeffekterna.

Barnpolitik

2003/04:So232 av Gunilla Tjernberg och Inger Davidsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en förutsättningslös utredning angående Barnombudsmannens organisation.

Handikappolitik

2003/04:Fi240 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

20. Riksdagen anvisar för 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Anslag 16:7 Bilstöd till handikappade +70 000 000 kr.

Anslag 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning +300 000 000 kr.

Nytt anslag: Tillgänglighetsreform 500 000 000 kr.

2003/04:So206 av Rolf Gunnarsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en förändring av gällande bestämmelser vad gäller bilstödet till handikappade.

2003/04:So209 av Anders G Högmark och Elizabeth Nyström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att på prov införa en icke schabloniserad assistansersättning.

2003/04:So255 av Hans Backman (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bidrag till bil även skall kunna ges till handikappade personer som fyllt 50 år och har sjuk- eller aktivitetsersättning.

2003/04:So315 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av den specialiserade omsorgen.

2003/04:So328 av Göran Lindblad och Ulf Sjösten (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att individualisera biståndet för ledarhund.

2003/04:So347 av Sven Brus och Kenneth Lantz (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över möjligheten att skyndsamt förändra regelverket för bilstöd till funktionshindrade.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:So362 av Ulrik Lindgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över statsbidraget till handikapporganisationerna.

2003/04:So364 av Lars Gustafsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över möjligheten att snarast återkomma med förslag till ändring i regelverket för bilstöd till funktionshindrade.

2003/04:So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att rätten till personligt ombud skrivs in i socialtjänstlagen.

2003/04:So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personliga ombud.

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rättssäkerhet.

2003/04:So475 av Jeppe Johnsson och Anita Sidén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en förändring av reglerna gällande vilka som är berättigade till bilstöd.

2003/04:So487 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om att utreda införandet av en hjälpmedelsgaranti.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om återförandet av det ekonomiska ansvaret för assistansreformen till staten.

2003/04:So504 av Marita Aronson m.fl. (fp):

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att funktionshindrade skall ha tillgång till personliga assistenter även vid studier.

2003/04:So512 av Erling Bager m.fl. (fp, m, kd, c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Ågrenska stiftelsen i Göteborg och anslagen 16:2 och 16:4 inom utgiftsområde 9.

2003/04:So522 av Catharina Bråkenhielm (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av service- och signalhundar.

2003/04:So567 av Ingela Thalén och Anita Johansson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildning av service- och signalhundar.

2003/04:So572 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om regler för bidrag till anhängigorganisationer.

2003/04:So575 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

1. Riksdagen anvisar för budgetåret 2004 under utgiftsområde 9 på nytt anslag, Stimulansbidrag till anpassning av byggnader m.m. för funktionshindrade, 500 000 000 kr.

2. Riksdagen anvisar för utgiftsområde 9 budgetåret 2004 till anslag 16:7 Bilstöd till handikappade 70 000 000 kr utöver vad regeringen föreslagit eller således 266 000 000 kr.

3. Riksdagen anvisar för utgiftsområde 9 budgetåret 2004 till anslag 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning 300 000 000 kr utöver vad regeringen föreslagit eller således 10 361 000 000 kr.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om direktiven för utredningsarbete om assistansverksamhet m.m.

2003/04:So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

16. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 16:1 Personligt ombud för år 2004 290 000 000 kr.

17. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 16:3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd för år 2004 176 319 000 kr.

18. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 16:4 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder för 2004 79 394 000 kr.

19. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 16:5 Bidrag till handikapporganisationer för år 2004 163 748 000 kr.

20. Riksdagen avslår förslaget att för budgetåret 2004 anvisa medel till anslag 16:6 Viss elektronisk utrustning (rätteligen Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation).

21. Riksdagen avslår förslaget att för budgetåret 2004 anvisa medel till anslag 16:7 Bilstöd.

22. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning för år 2004 11 961 000 000 kr.

23. Riksdagen avslår förslaget att för budgetåret 2004 anvisa medel till anslag 16:10 Handikappombudsmannen.

24. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 16:11 Bostadsstöd till funktionshindrade för år 2004 80 000 000 kr.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

25. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 16:12 Hjälpmedelsgaranti för år 2004 236 794 000 kr.

2003/04:So592 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personliga ombud och gode män.

2003/04:So599 av Inger Lundberg m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att statsbidragen till tolktjänster för döva skall omfördelas med hänsyn till antalet tolkanvändare i de enskilda landstingen.

2003/04:So609 av Sonja Fransson och Lennart Axelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vid översyn av bilstödet beakta 65-årsgränsen.

2003/04:So610 av Marianne Carlström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om Ågrenska stiftelsen och vikten av statsbidrag för verksamheten.

2003/04:So614 av Nils-Göran Holmqvist m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en översyn av regelverket för personlig assistans enligt lagen om assistansersättning (LASS).

2003/04:So615 av Britt-Marie Lindkvist och Marie Granlund (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om underlättad tillgång till service- och signalhundar.

2003/04:So616 av Ulla Wester (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av SDR:s ombudsmannafunktion.

2003/04:So622 av Lennart Axelsson och Sonja Fransson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av bilstödet för en mer långsiktig lösning.

2003/04:So627 av Eva Arvidsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personlig assistans.

2003/04:So641 av Rosita Runegrund m.fl. (kd):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett nytt statsbidrag till anhörigorganisationer.

2003/04:So642 av *Chartrine Pålsson m.fl. (kd)*:

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om principerna för bilstödet.

2003/04:Ub391 av *Håkan Larsson m.fl. (c)*:

20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att låta vuxenutbildning vara underlag för rätt till assistent enligt LSS.

Äldrepolitik

2003/04:Fi240 av *Lars Leijonborg m.fl. (fp)*:

20. Riksdagen anvisar för 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
Anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken +70 000 000 kr.

2003/04:So572 av *Kerstin Heinemann m.fl. (fp)*:

5. Riksdagen anvisar för budgetåret 2004 till anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken 70 000 000 kr utöver vad regeringen föreslagit eller således 99 946 000 kr.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om äldreomsorgscentrum och de årliga överläggningarna och avtalen med Landstingsförbundet.

Socialtjänstpolitik

2003/04:Fi240 av *Lars Leijonborg m.fl. (fp)*:

20. Riksdagen anvisar för 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
Anslag 18:1 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. +10 000 000 kr.

2003/04:Ju443 av *Catharina Elmsäter-Svärd m.fl. (m)*:

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Rikskvinnocentrum.
11. Riksdagen beslutar om stöd till mansjourer i enlighet med vad som anförs i motionen.

2003/04:Ju450 av *Ragnwi Marcelind m.fl. (kd)*:

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fler platser för LVU- och LSU-vård av unga brottslingar.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2003/04:Ju479 av Johan Pehrson m.fl. (fp):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till organisationer som arbetar med att hjälpa flickor och kvinnor som utsätts för hedersrelaterade brott.
37. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkan mellan kommuner och ideella kvinnojourer.

2003/04:Sf402 av Sven Brus m.fl. (kd):

21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till kvinnojourernas arbete, särskilt mot bakgrund av deras kunskap och erfarenhet av utsatta flickor i patriarkala familjer.

2003/04:So243 av Jeppe Johnsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att reglerna för Socialstyrelsens bidrag till ideella organisationer ändras.

2003/04:So330 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Susanne Eberstein (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kvinnojourer.

2003/04:So381 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att ta fram en samlad strategi för att ge de hemlösa ett värdigt liv.

2003/04:So407 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att rätten till bostad skall skrivas in i socialtjänstlagen.

2003/04:So415 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hemlösa.

2003/04:So419 av Camilla Sköld Jansson m.fl. (v):

9. Riksdagen begär att regeringen kartlägger tillgången på kvinnojourer i landets kommuner med målsättningen att säkra alla kvinnors rätt och möjlighet att uppsöka kvinnojourer antingen i den egna kommunen eller i grannkommunen.

2003/04:So496 av Carina Ohlsson och Hans Hoff (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om våldsutsatta kvinnors och barns rätt till stöd, skydd och behandling.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av jämnare och bättre arbetsvillkor för kvinnojourer.

2003/04:So498 av Viviann Gerdin och Birgitta Sellén (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kvinnojourernas ekonomiska stöd från staten räknas upp.

2003/04:So586 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

26. Riksdagen anvisar till utgiftsområde 9 anslag 18:2 Statens institutionsstyrelse för år 2004 618 479 000 kr.

2003/04:So589 av Tina Acketoft och Torkild Strandberg (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka det ekonomiska stödet till landets kvinnojourer genom omfördelning av bidrag.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för en större förståelse hos sociala myndigheter för betydelsen av de fristående kvinnojourernas arbete.

2003/04:So635 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om boende för hemlösa.

2003/04:So637 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en handlingsplan mot hemlöshet.

2003/04:So643 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att göra Statens institutionsstyrelse (SIS) mer anpassad till kommunernas behov.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om SIS behov av psykiatrisk kompetens.

2003/04:Ub271 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kommunerna rekommenderas att ta ett större ansvar för kvinnojourerna.

2003/04:Bo252 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen och Boverket tillsammans skall kartlägga hemlösheten minst vart tredje år.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag avseende hemlösa kvinnor.

Okänt namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om särskilda initiativ för att förbättra situationen för dem som blivit hemlösa till följd av avvecklingar inom vård och omsorg.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda och lägga fram förslag på ändringar i socialtjänstlagen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning av Kommittén för hemlösas förslag.

2003/04:Bo261 av Dan Kihlström m.fl. (kd):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att socialtjänstlagen skall ge stöd för boende som en social rättighet.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en rikstäckande kampanj med en nollvision för hemlösheten.

2003/04:Bo263 av Rigmor Stenmark m.fl. (c):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en strategi för att minska antalet hem- och bostadslösa utarbetas.

Forskningspolitik

2003/04:So623 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

2. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
Anslag 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning
–61 000 000 kr.

2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd):

34. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag för budgetåret 2004 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:
Anslag 26:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning
–31 000 000 kr.

Övrig statlig verksamhet

2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c):

20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avmonopolisering av Apoteket AB.

2003/04:So386 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avskaffandet av Apoteksbolagets försäljningsmonopol av läkemedel.

2003/04:So444 av Mikael Oscarsson och Annelie Enochson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa apoteksmonopolet.

2003/04:So476 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om upphävande av den nu gällande ensamrätten för visst bolag att driva apoteksverksamhet.

2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd):

29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avskaffande av apoteksmonopolet.

2003/04:N344 av Catharina Elmsäter-Svärd m.fl. (m):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avreglering av apoteksverksamheten.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs i fråga om tandvårdslagen (1985:125)

dels att 8 a § skall ha följande lydelse,

dels att det skall införas en ny paragraf, 15 b §, samt närmast före 15 b § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 a §¹

Vid tillämpningen av 8 § skall landstinget särskilt svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), eller

2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

3. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

Vid tillämpningen av 8 § skall landstinget särskilt svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem *som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som*

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), eller

2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

¹ Senaste lydelse 1998:554.

4. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård, omsorg eller *service* som personer som omfattas av punkterna 1–3 ovan.

Landstinget skall också svara för att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget skall vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Ersättning

15 b §

För tandvård enligt 8 a § andra och tredje styckena lämnar landstinget ersättning till vårdgivaren med belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvård om inte landstinget kommer överens med vårdgivaren om något annat. Den patientavgift som patienten betalat skall räknas av från ersättningen.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2004.
 2. För en tandvårdsbehandling som har påbörjats före ikraftträdandet gäller äldre föreskrifter.

BILAGA 3Regeringens och riksdagspartiernas förslag till anslag för år 2004 inom utgiftsområde 9
Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Belopp i 1 000-tal kronor

Anslag		Anslagstyp	Regeringens förslag	m	fp	kd	c
13:1	Tandvårdsförmåner m.m.	(ram)	4 061 410	-1 061 410		+60 000	
13:2	Bidrag för läkemedelsförmånerna	(ram)	19 450 000	-500 000	-300 000		
13:3	Bidrag till hälso- och sjukvård	(ram)	275 036	-15 000	+755 000		+5 000
13:4	Statens beredning för medicinsk utvärdering	(ram)	40 193	+10 000			
13:5	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	(ram)	25 661				
13:6	Socialstyrelsen	(ram)	487 885	-108 000		-25 000	-50 000
13:7	Läkemedelsförmånsnämnden	(ram)	58 458	-29 229			
13:8	Sjukvård i internationella förhållanden	(ram)	267 000				
13:9	Ersättning till talidomidskadade i vissa fall	(ram)	35 000				
13:10	Nationell vårdgaranti	(ram)		+2 000 000		+1 850 000	+500 000
13:11	Medicinalstyrelse	(ram)		+108 000			
13:12	Bidrag till kvalitetshöjning i psykiatrisk vård	(ram)			+500 000		
13:13	Forskning i palliativ vård	(ram)				+20 000	
14:1	Insatser mot aids	(ram)	58 122	+25 000			

Anslag		Anslagstyp	Regeringens förslag	m	fp	kd	c
14:2	Bidrag till WHO	(ram)	34 371				
14:3	Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap	(ram)	17 910				
14:4	Statens folkhälsoinstitut	(ram)	129 596	-60 000		-10 000	-8 000
14:5	Smittskyddsinstitutet	(ram)	179 642			-9 000	-6 000
14:6	Institutet för psykosocial medicin	(ram)	15 031				
14:7	Folkhälsopolitiska åtgärder	(ram)	96 554	-41 000	+100 000	-30 000	
14:8	Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder	(ram)	153 250	+20 000	+100 000		
14:9	Alkoholsortimentsnämnden	(ram)	422	-422			
14:10	Institut för komplementär medicin	(ram)		+10 000			
14:11	Lokalt folkhälsoarbete	(ram)		+44 000			
15:1	Barnombudsmannen	(ram)	16 817				
15:2	Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor	(ram)	8 300				
16:1	Personligt ombud	(ram)	90 000	+200 000			
16:2	Vissa statsbidrag inom handikappområdet	(ram)	275 000				
16:3	Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd	(ram)	168 319	+8 000			
16:4	Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder	(obet.)	78 394	+1 000			
16:5	Bidrag till handikapporganisationer	(obet.)	161 748	+2 000			

Anslag		Anslagstyp	Regeringens förslag	m	fp	kd	c
16:6	Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation	(ram)	22 794	-22 794			
16:7	Bilstöd till handikappade	(ram)	196 000	-196 000	+70 000		
16:8	Kostnader för statlig assistansersättning	(ram)	10 061 000	+1 900 000	+300 000		
16:9	Statens institut för särskilt utbildningsstöd	(ram)	15 647				
16:10	Handikappombudsmannen	(ram)	18 682	-18 682			
16:11	Bostadsstöd till funktionshindrade	(ram)		+80 000			
16:12	Hjälpmedelsgaranti	(ram)		+236 794			
16:13	Tillgänglighetsreform	(ram)			+500 000		
17:1	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	(ram)	29 946		+70 000		
18:1	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	(ram)	72 378		+10 000		
18:2	Statens institutionsstyrelse	(ram)	743 479	-125 000			
18:3	Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa	(ram)	10 000				
26:1	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning	(ram)	22 851				
26:2	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	(ram)	288 376			-31 000	-61 000
SUMMA			37 665 272	+2 467 257	+2 105 000	+1 825 000	+380 000

BILAGA 4

Utskottets förslag till beslut om anslag inom utgiftsområde 9

Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Moderata samlingspartiet, Folkpartiet liberalerna, Kristdemokraterna och Centerpartiet redovisar sina ställningstaganden i särskilda yttranden som fogas till betänkandet.

1 000-tal kronor

Politikområde Anslag	Utskottets förslag
13 Hälso- och sjukvårdspolitik	
1 Tandvårdsförmåner m.m. (ram)	4 061 410
2 Bidrag för läkemedelsförmånerna (ram)	19 450 000
3 Bidrag till hälso- och sjukvård (ram)	275 036
4 Statens beredning för medicinsk utvärdering (ram)	40 193
5 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (ram)	25 661
6 Socialstyrelsen (ram)	487 885
7 Läkemedelsförmånsnämnden (ram)	58 458
8 Sjukvård i internationella förhållanden (ram)	267 000
9 Ersättning till talidomidskadade i vissa fall (ram)	35 000
14 Folkhälsa	
1 Insatser mot aids (ram)	58 122
2 Bidrag till WHO (ram)	34 371
3 Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (ram)	17 910
4 Statens folkhälsoinstitut (ram)	129 596
5 Smittskyddsinstitutet (ram)	179 642
6 Institutet för psykosocial medicin (ram)	15 031
7 Folkhälsopolitiska åtgärder (ram)	96 554
8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder (ram)	153 250
9 Alkoholsortimentsnämnden (ram)	422
15 Barnpolitik	
1 Barnombudsmannen (ram)	16 817
2 Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor (ram)	8 300
16 Handikappolitik	
1 Personligt ombud (ram)	90 000
2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet (ram)	275 000
3 Statsbidrag till särskilt utbildningsstöd (ram)	168 319
4 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder (obet.)	78 394

Politikområde Anslag	Utskottets förslag
5 Bidrag till handikapporganisationer (<i>obet.</i>)	161 748
6 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation (<i>ram</i>)	22 794
7 Bilstöd till handikappade (<i>ram</i>)	196 000
8 Kostnader för statlig assistansersättning (<i>ram</i>)	10 061 000
9 Statens institut för särskilt utbildningsstöd (<i>ram</i>)	15 647
10 Handikappombudsmannen (<i>ram</i>)	18 682
17 Äldrepolitik	
1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken (<i>ram</i>)	29 946
18 Socialtjänstpolitik	
1 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. (<i>ram</i>)	72 378
2 Statens institutionsstyrelse (<i>ram</i>)	743 479
3 Utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa (<i>ram</i>)	10 000
26 Forskningspolitik	
1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning (<i>ram</i>)	22 851
2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning (<i>ram</i>)	288 376
Summa för utgiftsområdet	37 665 272

BILAGA 5

Av utskottet i förslagspunkt 1 avstyrkta motionsyrkanden

Motioner	Yrkanden
2002/03:So257	
2003/04:Fi240	20
2003/04:Ju450	5
2003/04:Ju479	7, 37
2003/04:Sf289	6
2003/04:Sf359	1
2003/04:Sf397	13
2003/04:Sf405	8 (delvis)
2003/04:So209	
2003/04:So307	1, 4
2003/04:So342	5
2003/04:So343	39
2003/04:So345	21–22, 24
2003/04:So372	1
2003/04:So386	1–3, 6–7
2003/04:So394	5
2003/04:So408	1
2003/04:So415	5, 10, 12
2003/04:So418	6
2003/04:So487	3–4
2003/04:So498	1
2003/04:So502	1–2
2003/04:So503	1, 9
2003/04:So512	
2003/04:So513	4–6, 10
2003/04:So572	5–6
2003/04:So575	1–3
2003/04:So586	
2003/04:So589	1
2003/04:So592	3, 6

2003/04:So599

2003/04:So610

2003/04:So623

1-2

2003/04:So640

4, 24, 31, 34

2003/04:Ub217