



Preliminära ramar för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg åren 2002–2004

Till finansutskottet

Finansutskottet har den 19 april 2001 berett bl.a. socialutskottet tillfälle att yttra sig över 2001 års ekonomiska vårproposition (2000/01:100) om den ekonomiska politiken och utgiftstaket m.m. (yrkandena 1–5) och de motioner som kan komma att väckas i de delar som berör utskottets beredningsområde.

Socialutskottet begränsar yttrandet till den preliminära fördelningen åren 2002–2004 såvitt avser utgiftsområde 9 samt motionerna Fi17 (m) yrkandena 5, 11 och 12, Fi18 (kd) yrkande 7, Fi19 (c) yrkandena 4 och 11 samt Fi20 (fp) yrkandena 4 och 22 i motsvarande delar.

Utskottet

Propositionen

I den ekonomiska vårpropositionen lägger regeringen fram förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken. Förslag lämnas på utgiftstak för staten på 877 miljarder kronor år 2004 samt ett mål för det finansiella sparandet i of-fentlig sektor på 2,0 % av BNP 2004. Regeringen aviserar inom ramen för budgetmålen en politik för utveckling och rättvisa.

Regeringen begär bl.a. att riksdagen godkänner den preliminära fördelningen av utgifterna på utgiftsområden för åren 2002–2004 enligt tabell 6.5 som riktlinje för regeringens budgetarbete.

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Utgiftsområdet omfattar politikområdena Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälsopolitik, Barnpolitik, Handikappolitik, Äldrepolitik, Socialtjänstpolitik och Forskningspolitik. Statens utgifter för dessa politikområden utgör en mindre del av de samlade resurserna för politikområdena.

Huvudmannaskapet för dessa verksamheter ligger huvudsakligen hos kommuner och landsting. Statens stöd till den kommunala sektorn utgår till största delen från utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Från år 2002 ökas beräknade resurser för utgiftsområde 9 med 1 484 miljoner kronor i jämförelse med den beräknade ramen i budgetpropositionen för år 2001. Ramen för utgiftsområdet beräknas nu preliminärt till 31 793 miljoner kronor för år 2002, 34 285 miljoner kronor år 2003 och 35 907 miljoner kronor år 2004.

I syfte att likställa läkemedelsbehandling med andra behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården samt få kontroll över kostnadsutvecklingen i läkemedelsförmånen träffade staten 1996 en överenskommelse med Landstingsförbundet om villkoren för det särskilda statsbidraget till landstingen för läkemedelsförmånens kostnader. Staten och Landstingsförbundet är nu överens om en ny modell för statens ersättning till landstingen. Modellen innebär att landstingens incitament att arbeta med kostnadsutvecklingen i läkemedelsförmånen förbättras avsevärt. Samtidigt åtar sig staten att ge landstingen ett större inflytande över läkemedelsförmånen så att de har möjlighet att påverka kostnadsutvecklingen. Överenskommelsen innebär en årlig kostnadsökning i läkemedelsförmånen på 5 %, vilket skall jämföras med den historiska ökningen som uppgår till knappt 10 %. Till följd av överenskommelsen utökas ramarna under utgiftsområdet med 1 663 miljoner kronor år 2002, 2 563 miljoner kronor år 2003 och 3 463 miljoner kronor år 2004.

Regeringen anser att väntetiderna till vissa behandlingar i dag är oacceptabelt långa, vilket gör att det inte är möjligt att säga att hälso- och sjukvården har en acceptabel tillgänglighet. Staten och landstingen är överens om att tillskjuta resurser i syfte att förbättra tillgängligheten till behandlingar. För att nå detta tillförs landstingen från den 1 januari 2002 årligen ett resurstillskott om 1 250 miljoner kronor under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. En förutsättning för resurstillskottet är att detta regleras i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet. Mot bakgrund av att Dagmaruppgörelserna bl.a. syftat till att öka tillgängligheten bedömer regeringen att anslaget Bidrag till hälso- och sjukvård kan minskas med 450 miljoner kronor. Medlen används främst för att förstärka det generella statsbidraget till landstingen.

Regeringen avser att tillföra tandvården ytterligare 200 miljoner kronor per år från år 2002 och framåt. Detta tillskott läggs till de stora satsningar som tidigare har gjorts.

Mot bakgrund av den svåra ekonomiska situation som Statens institutionsstyrelse befinner sig i avser regeringen att tillföra myndigheten 20 miljoner kronor år 2002 och 30 miljoner kronor per år från år 2003 och framåt.

Regeringen avser att tillföra Folkhälsoinstitutet 30 miljoner kronor årligen under perioden 2002 t.o.m. 2004 för att förstärka arbetet med tobaksprevention.

Försöksverksamheten med insatser för hemlösa föreslås förlängas till år 2004. Totalt föreslås 10 miljoner kronor avsättas för detta ändamål.

Vidare avser regeringen att stödja alternativ medicin med 3 miljoner kronor årligen fram t.o.m. år 2004.

Regeringen redovisar vidare att den avser att ytterligare förbättra den ekonomiska situationen för äldre och funktionshindrade inom vård och omsorg genom att föreslå att ett förbehållsbelopp i äldre- och handikappomsorgen införs fr.o.m. den 1 januari 2002. För att kompensera kommunsektorn tillförs 650 miljoner kronor under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Regeringen aviserar en proposition med förslag som innebär att ett äldre-försörjningsstöd inrättas för personer över 65 år som inte uppfyller bosättningskravet i pensionssystemet. Medel för ändamålet tillförs utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom. Äldreförsörjningsstödet kommer att avlasta socialbidragskostnaderna i kommunerna. Till följd av detta föreslås omfördelningar mellan flera utgiftsområden.

Motioner

Motionernas förslag till utgiftsramar framgår av nedanstående tabell.

Regeringens och oppositionspartiernas förslag till ramar för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg 2002–2004.

Belopp i miljoner kronor

Budgetår	2002	2003	2004
Regeringen	31 793	34 285	35 907
Moderata samlingspartiet	-240	-2 906	-5 455
Vänsterpartiet	0	0	0
Kristdemokraterna	+153	+153	+53
Centerpartiet	+245	+225	+225
Folkpartiet liberalerna	+3 670	+3 610	+3 530
Miljöpartiet de gröna	0	0	0

Enligt *Moderata samlingspartiet (Fi17)* bör riksdagen godkänna den preliminära fördelningen av utgifterna på utgiftsområde 9 om 31 553 miljoner kronor för år 2002 (-240 miljoner kronor i förhållande till regeringens förslag),

31 379 miljoner kronor för år 2003 (-2 906 miljoner kronor) och 30 452 miljoner kronor för år 2004 (-5 455 miljoner kronor) i enlighet med vad som anförs i motionen (*yrkande 5, delvis*). Vidare bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförs om behovet av en ny och bättre sjukvårdspolitik (*yrkande 11*) och om äldreomsorgen (*yrkande 12*). Motionärerna vill genomföra en obligatorisk gemensamt finansierad hälsoförsäkring som innebär att pengarna följer patienten och därmed tillfaller den vårdgivare patienten väljer. Därmed blir sjukvården en dynamisk del i en ny tids ekonomi. Nytt företagande och nya lösningar stimuleras i en innovativ ekonomi där alla resurser för sjukvård tas till vara. Den enskilde patientens rätt till vård garanteras redan under det kommande året genom att en nationell vårdgaranti införs. Motionärerna vill behålla de nuvarande Dagmarpengarna inom utgiftsområde 9 och anvisa ytterligare 500 miljoner kronor under två år för att klara vårdgarantin och korta köerna. Därmed avvisar de det direkta bidraget till de landsting som inte klarar av att korta vårdköerna. Utöver detta föreslår de att 4 miljarder kronor anvisas för år 2002–2003 och 3 miljarder kronor för år 2004 under utgiftsområde 25 för att säkra sjukvårdens resurser i samband med vårdgarantins införande och som ett första steg mot en allmän hälsoförsäkring. De vill förstärka tillsynen inom sjukvården genom att en oberoende tillsynsmyndighet skapas. De vill vidare införa en äldrepenning som gör det möjligt för den enskilde att välja hur och var man skall tillbringa sina äldre dagar. En ökad mångfald och ett nytt företagande skapar en ny tjänstesektor men också en ökad trygghet och värdighet för våra äldre, anför de. De vill avveckla apoteksmonopolet, öka tillgängligheten till läkemedel och öka användningen av generiska läkemedel. Kostnadsansvaret för läkemedlen föreslås tas över av staten och en frivillig läkemedelsförsäkring införs. Assi- stansersättningen föreslås förstärkas och återställas till sin ursprungliga utformning. Motionärerna föreslår vidare ett bostadsstöd och ett utökat stöd till rekreationsanläggningar för funktionshindrade samt ett stimulansbidrag till kommunerna för att dessa mer aktivt skall arbeta med psykiskt funktionshindrade. Ytterligare medel föreslås tillföras anslaget för bidrag till handikapporganisationer och riktas särskilt till mindre handikapporganisationer. Motionärerna föreslår en hjälpmedelsgaranti som inledningsvis skall omfatta de resurser som finns anvisade under bilstöd till handikappade och textelefoner. Motionärerna anser att mer resurser bör satsas på insatser mot hiv och aids. Det statliga engagemanget på folkhälsoområdet bör minskas till förmån för regionalt och lokalt hälsoarbete; därför bör ett tillfälligt stimulansbidrag införas. Samtidigt bör Folkhälsoinstitutet läggas ner senast år 2003. Den slutna ungdomsvården bör överföras från Statens institutionsstyrelse till kriminalvården. Överföringen innebär att en del av anslaget överförs till kriminalvården.

Enligt *Kristdemokraterna (Fi18)* bör riksdagen godkänna den preliminära fördelningen av utgifterna på utgiftsområde 9 om 31 946 miljoner kronor för år 2002 (+153 miljoner kronor i förhållande till regeringens förslag), 34 438 miljoner kronor för år 2003 (+153 miljoner kronor) och 35 960 miljoner

kronor (+53 miljoner kronor) som riktlinje för regeringens budgetarbete (*yrkande 7, delvis*). Kristdemokraterna anser att sjuk- och tandvårdsförsäkringarna på sikt bör samordnas. För detta ändamål bör en utredning tillsättas. Det är lämpligt att i det sammanhanget även ta med frågan om kostnaderna för hjälpmedel, anför de. I avvaktan på utredningen bör tandvårdsförsäkringen tillföras 100 miljoner kronor per år under perioden 2002–2004. Motionärerna avvisar regeringens förslag som innebär att landstingen skall ansöka om pengar för att minska vårdköerna. Pengarna bör i stället fördelas till samtliga landsting som sedan själva får besluta om hur verksamheten bör organiseras. Kristdemokraterna anser att funktionshindrade skall kunna delta i samhället på lika villkor och accepterar inga nedskärningar på handikappområdet. För att tillgodose behovet av bilstöd föreslås en ökning av anslaget med 20 miljoner kronor per år under 2002–2004. Motionärerna anser dock att det bör skapas en större flexibilitet mellan de olika systemen för bilstöd, färdtjänst samt utökad tillgänglighet i kollektivtrafiken.

För år 2002 föreslås en extra satsning om 100 miljoner kronor på stimulansbidrag till kommunernas arbete med anhängigvårdare. Motionärerna vill också minska de stora skillnaderna i äldreomsorgsavgifter mellan olika kommuner. Regeringens förslag om ett nationellt förbehållsbelopp är endast ett första steg till rättvisa för de äldre. Till hösten återkommer Kristdemokraterna med ett taxeförslag som innebär mindre skillnader mellan kommunerna och rimligare nivåer för de äldre. För detta ändamål har medel tillförts kommunsektorn under utgiftsområde 25.

Slutligen anser motionärerna att det avtal om kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen som slöts mellan staten och Landstingsförbundet för åren 2001–2004 inte fick en utformning som begränsar den ekonomiska risken för landsting/regioner till en rimlig nivå. Läkemedelskostnaderna riskerar att ekonomiskt tränga ut andra delar av landstingets vård och omsorg.

Enligt *Centerpartiet (Fi19)* bör riksdagen godkänna den preliminära fördelningen av utgifterna på utgiftsområde 9 om 32 038 miljoner kronor för år 2002 (+245 miljoner kronor i förhållande till regeringens förslag), 34 510 miljoner kronor för år 2003 (+225 miljoner kronor) och 36 132 miljoner kronor (+225 miljoner kronor) som riktlinje för regeringens budgetarbete (*yrkande 4, delvis*). Vidare bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförts om hälsa (*yrkande 11, delvis*). Motionärerna anser det angeläget att öka kunskapen om vad de stora geografiska skillnaderna i hälsa beror på och vilka samhällsinsatser som kan motverka och minska de geografiska hälsoskillnaderna. Folkhälsofrågorna är inte bara ett ansvar för landstingens hälso- och sjukvård, utan det är ett gemensamt ansvar. Det handlar om att stärka den sociala gemenskapen och tryggheten, att den enskilde skall ha makt över sitt liv. Det handlar om social och ekonomisk rättvisa, om en god miljö som också har utrymme för återhämtning. Det handlar om arbete och framtidstro. Folkhälsoperspektivet innebär att mål för samhällsverksamheten formuleras bortom det materiella, anför det. Centerpartiet vill öppna för nytänkande om hur vården och omsorgen skall organiseras och

effektiviseras på bästa sätt. De anser att det krävs en strategi för att klara de kommande årens personalförsörjning. Den psykiatriska vården skall utvecklas och förbättras. Det måste finnas väl fungerande vårdkedjor inom äldre vården. Det krävs en mångfald av vårdgivare. Detta kan innebära ökad närhet för patienten och en decentraliserad vårdstruktur. Motionärerna avvisar regeringens förslag om ett resurstillskott till hälso- och sjukvården på 1,25 miljarder kronor per år 2002–2004 i dess föreslagna form. De tror inte på statlig detaljstyrning eller öronmärkta pengar. Däremot anser de att Centerpartiets förslag till reformerad inkomstbeskattning kommer att innebära att kommunsektorns skattebas stärks och beroendet av statsbidrag minskar. Motionärerna vill i stället införa en vårdgaranti. Inledningsvis kommer den att kosta en halv miljard kronor som de anvisar i budgetförslaget. Vårdgarantin skall ge rätt till behandling inom tre månader. Patienten skall kunna välja sjukhus i hela landet om inte vården kan ges vid närmaste sjukhus inom angiven tid. Vårdgarantin bör kompletteras med en hjälpmedelsgaranti. Motionärerna vill vidare satsa på ett nationellt hälsönät som knyter samman alla vårdcentraler, äldreboenden, stora och små sjukhus och privatkliniker vilket gör det möjligt för de verksamma inom hälso- och sjukvården att kommunicera med varandra för konsultation och utbildning. För detta avsätts 50 miljoner kronor. Centerpartiet föreslår ett system med hemservicecheckar för pensionärshushåll. Genom detta system kan pensionärernas behov av daglig service tillgodoses samtidigt som den privata tjänstesektorn stimuleras. Motionärerna avsätter 50 miljoner kronor för att förbättra bilstödet för år 2002. Slutligen anser motionärerna att det finns utrymme för besparingar inom myndigheternas administration.

Enligt *Folkpartiet liberalerna (Fi20)* bör riksdagen godkänna den preliminära fördelningen av utgifterna på utgiftsområde 9 om 35 463 miljoner kronor för år 2002 (+3 670 miljoner kronor i förhållande till regeringens förslag), 37 895 miljoner kronor för år 2003 (+3 610 miljoner kronor) och 39 437 miljoner kronor (+3 530 miljoner kronor) som riktlinje för regeringens budgetarbete (*yrkande 4, delvis*). Vidare bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförs om behovet av avreglering inom vården och skolan (*yrkande 22, delvis*). Folkpartiet vill ha en valfrihetsrevolution inom svensk sjukvård. Såväl de privata vårdgivarna som husläkarna måste bli fler. Bristerna i psykiatrin måste avhjälpas. Alla äldreboenden måste ha en fast läkarkontakt. Konkurrensutsättning av all primärvård och uppmuntran av privata alternativ och ökat inflytande för de anställda i offentlig sektor skulle skapa möjligheter för anställda att förverkliga sin kreativitet, anförs det. Detta är nödvändigt för att klara rekryteringen av vårdpersonal. Motionärerna kommer att arbeta vidare med att föreslå förbättrade villkor för privata vårdgivare för att få fram fler husläkare och för att skapa en bättre tillgänglighet i vården för patienterna. De kommer att driva på arbetet med att införa en etableringsfrihet för specialister i allmänmedicin, sjukgymnaster, pediatriker, gynekologer, geriatriker och barnmorskor. Folkpartiet anser att det behövs en radikalare handikappolitik. De vill återinföra ett statligt ansvar för kostnaderna för assistansersättning från kommunerna samtidigt som de begränsning-

ar i rätten till personlig assistans som regeringen infört avskaffas. Statliga stimulansbidrag bör satsas för att öka tillgängligheten i byggnader och kollektivtrafik. En miljard bör avsättas för detta ändamål. Motionärerna vill vidare förbättra tandvården och göra större insatser mot alkohol och narkotika. Inom läkemedelsområdet kan utgifterna hållas på en lägre nivå än vad regeringen beräknat, anför det.

Socialutskottets överväganden

Statens utgifter för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg utgör, som nyss redovisats, en mindre del av de samlade offentliga utgifterna för hälso- och sjukvård och social omsorg. Huvudmannaskapet för dessa verksamheter ligger huvudsakligen hos kommuner och landsting. Statens stöd till den kommunala sektorn utgår främst från utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Det är angeläget att tillgängligheten till vården förbättras. Utskottet ser därför positivt på regeringens förslag att tillföra kommunsektorn förstärkta resurser för att korta väntetiderna och förbättra tillgängligheten till behandlingar inom hälso- och sjukvården. Utskottet biträder inte Moderaternas och Centerpartiets förslag om en vårdgaranti utan vidhåller tidigare bedömning (se bl.a. bet. 1999/2000:SoU9 och 2000/01:SoU10). Utskottet vidhåller också att det inte finns realistiska förutsättningar att införa en nationell hjälpmedelsgaranti.

Som utskottet uttalat vid ett flertal tillfällen är principen om en solidariskt finansierad och rättvist fördelad hälso- och sjukvård centrala inslag i den generella välfärdspolitiken. Alla måste kunna känna trygghet i att det finns en hälso- och sjukvård av god kvalitet och att vid sjukdom vård och omsorg ges på lika villkor. Hälso- och sjukvården i Sverige bedrivs i huvudsak i offentlig regi. Vid ett flertal tillfällen har regeringen, med instämmande av utskottet, framhållit att det inom ramen för ett sådant integrerat system kan finnas ett värde, från såväl patienternas som personalens synpunkt, av ett varierat vårdutbud i olika driftsformer. Utskottet vill erinra om att det i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården uttalat att det är angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. Utskottet avstyrker därmed Moderaternas förslag till försäkringslösning inom hälso- och sjukvården liksom begäran om en ny och bättre sjukvårdspolitik. Utskottet avstyrker också Folkpartiets begäran om avreglering inom vården och Centerpartiets yrkande om hälsa.

Utskottet konstaterar att regeringen och Landstingsförbundet nu har träffat en överenskommelse om en ny modell för statens ersättning till landstingen för läkemedelsförmånens kostnader. Utskottet utgår från att detta innebär att ökningstakten i kostnadsutvecklingen nu kan dämpas och kontrollen över läkemedelsförmånens kostnader förbättras. Utskottet avvisar Moderaternas förslag om att staten skall ta över ansvaret för läkemedelsförmånen och en

frivillig läkemedelsförsäkring införas. Utskottet är inte heller berett att avveckla apoteksmonopolet.

Utskottet ser positivt på att tillföra tandvården ytterligare 200 miljoner kronor per år utöver de satsningar som redan gjorts. Utskottet anser att kommande förslag till utformning av tandvårdsförsäkringen bör avvaktas och är inte berett att nu föreslå någon sammanläggning av sjuk- och tandvårdsförsäkringarna eller någon annan ändring i försäkringarna.

Utskottet välkomnar också regeringens aviserade förslag att införa ett förbehållsbelopp i äldre- och handikappomsorgen fr.o.m. den 1 januari 2002 i syfte att förbättra den ekonomiska situationen för äldre och funktionshindrade inom vård och omsorg. För att kompensera kommunerna föreslår regeringen att 650 miljoner kronor tillförs utgiftsområde 25 för detta ändamål. Utskottet avvisar än en gång Moderaternas förslag om äldreomsorg och äldrepeng. Utskottet biträder inte heller Centerpartiets förslag om hemservicecheckar för äldre.

Med anledning av Centerpartiets krav om ett nationellt IT-nätverk erinrar utskottet om att i överenskommelsen mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001 har resurser avsatts för ett nationellt organ för IT-strategiska frågor.

Utskottet kan inte biträda Folkpartiets förslag om att anvisa medel för en tillgänglighetsreform. 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. Det innebär att varje sektor i samhället skall utforma och bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla medborgare. Kostnaderna för nödvändiga anpassningsåtgärder skall finansieras inom ramen för den ordinarie verksamheten.

Utskottet konstaterar att assistansersättningen kontinuerligt räknats upp under flera år för att möta de ökande behoven. Av budgetpropositionen för år 2001 framgår att regeringen budgeterar en årlig ökning på cirka en miljard kronor. Även anslaget Bidrag till handikapporganisationer har ökat kraftigt för att göra det möjligt för organisationerna att bidra i arbetet med att förverkliga de handikappolitiska målen.

Den av regeringen föreslagna ramhöjningen ger också utrymme för att öka stödet till Statens institutionsstyrelse, förstärka arbetet med tobaksprevention, förlänga försöksverksamheten med insatser för hemlösa och stödja alternativmedicinen.

Utskottet instämmer sammanfattningsvis i regeringens bedömningar och har inget att erinra mot att riksdagen godkänner den preliminära beräkningen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende åren 2002–2004 på 31 793 miljoner kronor år 2002, 34 285 miljoner kronor år 2003 och 35 907 miljoner kronor år 2004. Utskottet avstyrker motionerna Fi17 (m) yrkandena 5, 11 och 12, Fi18 (kd) yrkande 7, Fi19 (c) yrkandena 4

och 11 samt Fi20 (fp) yrkandena 4 och 22 i de delar som berör utgiftsområde 9.

Stockholm den 15 maj 2001

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Conny Öhman (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s) och Lars Elinderson (m).

Avvikande meningar

1. Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Lars Elinder-son (alla m) anser att utskottets överväganden bort ha följande lydelse:

För utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anser utskottet att den preliminära ramen skall beräknas till 31 553 miljoner kronor för år 2002, 31 379 miljoner kronor för år 2003 och 30 452 miljoner kronor för år 2004.

Utskottet anser att en obligatorisk gemensamt finansierad hälsoförsäkring bör införas. Pengarna skall följa patienten och tillfalla den vårdgivare patienten väljer. Därmed blir sjukvården en dynamisk del i en ny tids ekonomi. Nytt företagande och nya lösningar stimuleras i en innovativ ekonomi där alla resurser för sjukvård tas till vara. Den enskilde patientens rätt till vård bör garanteras redan under det kommande året genom att en nationell vårdgaranti införs. Detta är ett första steg mot en allmän hälsoförsäkring. Utskottet avvisar direkta bidrag till de landsting som inte klarar av att korta vårdköerna. Utskottet anser i stället att de nuvarande Dagmarpengarna bör behållas inom utgiftsområde 9 och att ytterligare 500 miljoner kronor bör anvisas under två år för att klara vårdgarantin och korta köerna. Utöver detta bör 4 miljarder kronor anvisas för åren 2002–2003 och 3 miljarder kronor för år 2004 under utgiftsområde 25 för att säkra sjukvårdens resurser i samband med vårdgarantins införande och som ett första steg mot en allmän hälsoförsäkring. Utskottet vill vidare förstärka tillsynen inom sjukvården genom att en oberoende tillsynsmyndighet skapas.

Kostnaderna för läkemedelsförmånen bör, enligt utskottets mening, tas över av staten och en frivillig läkemedelsförsäkring införas. Vidare bör apoteksmonopolet avvecklas varigenom tillgängligheten till läkemedel ökas. Likaså bör åtgärder för att minska kassation och öka användningen av generiska läkemedel vidtas. Utskottet anser att kostnadsexplosionen för läkemedel kan stoppas genom bl.a. dessa åtgärder.

Utskottet anser vidare att en äldrepeng bör införas för att ge den enskilde möjlighet att välja hur och var han skall tillbringa sina äldre dagar. En ökad mångfald och ett nytt företagande skapar en ny tjänstesektor men också en ökad trygghet och värdighet för de äldre.

Resurserna till assistansersättningen bör, enligt utskottets mening, ökas avsevärt och stödet återställas till sin ursprungliga utformning. Ett bostadsstöd till funktionshindrade bör införas och stödet till rekreationsanläggningar för funktionshindrade öka. Utskottet anser också att det behövs ett särskilt stimulansbidrag till kommunerna för att dessa mera aktivt skall arbeta med psykiskt funktionshindrade. Anslaget för bidrag till handikapporganisationerna bör ökas och medlen riktas till de mindre handikapporganisationerna som arbetar oberoende av de stora samarbetsorganen inom handikapprörelsen. Slutligen anser utskottet att en hjälpmedelsgaranti bör införas. Inledningsvis bör denna

omfatta de resurser som finns anvisade under bilstödet till handikappade och texttelefoner.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi17 (m) yrkande 5 bör godkänna utskottets förslag till preliminär beräkning för utgiftsområde 9 för åren 2002–2004. Vidare bör riksdagen med anledning av motion Fi17 (m) yrkandena 11 och 12 som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört angående sjukvårdspolitik och äldreomsorg. Motionerna Fi18 (kd) yrkande 7, Fi19 (c) yrkandena 4 och 11 samt Fi20 (fp) yrkandena 4 och 22 bör avstyrkas i de delar som berör utgiftsområde 9.

2. Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anser att utskottets överväganden bort ha följande lydelse:

För utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anser utskottet att den preliminära ramen skall beräknas till 31 946 miljoner kronor för år 2002, 34 438 miljoner kronor för år 2003 och 35 960 miljoner kronor för år 2004.

Utskottet anser att sjuk- och tandvårdsförsäkringarna på sikt bör samordnas. En särskild utredning bör tillsättas för detta ändamål. Också frågan om kostnader för hjälpmedel bör tas med i direktiven. I avvaktan på utredningen bör tandvårdsförsäkringen tillföras ytterligare 100 miljoner kronor per år under perioden 2002–2004.

Utskottet avvisar regeringens förslag som innebär att landstingen skall ansöka om pengar för att minska vårdköerna. Pengarna bör i stället fördelas till samtliga landsting som sedan självständigt får besluta om hur verksamheten skall organiseras.

Utskottet anser att funktionshindrade skall kunna delta i samhället på lika villkor och accepterar inga nedskärningar inom handikappområdet. Anslaget för bilstöd bör höjas med 20 miljoner kronor per år under perioden 2002–2004 för att på ett bättre sätt tillgodose behovet. Samtidigt anser utskottet att det bör skapas en större flexibilitet mellan de olika systemen för bilstöd, färdtjänst och utökad tillgänglighet i kollektivtrafiken.

Det behövs en extra satsning om 100 miljoner kronor för stimulansbidrag till kommunernas arbete med anhörigvårdare, anser utskottet.

Utskottet anser det angeläget att minska de stora skillnaderna i äldreomsorgsavgifter mellan olika kommuner. Regeringens aviserade förslag om ett nationellt förbehållsbelopp är endast ett första steg till rättvisa för de äldre. Utskottet anser att det behövs ett taxeförslag som innebär mindre skillnader mellan kommunerna och rimliga nivåer för de äldre. Ytterligare medel bör avsättas för detta under utgiftsområde 25.

Slutligen anser utskottet att det avtal om kostnadsansvar för läkemedelsförmånen som slöts mellan staten och Landstingsförbundet för åren 2002–2004 inte fick en utformning som begränsar den ekonomiska risken för landstingen/regionerna till en rimlig nivå. Utskottet kan inte acceptera en utveckling där läkemedelskostnaderna riskerar att ekonomiskt tränga ut andra delar av landstingens vård och omsorg.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi18 (kd) yrkande 7 bör godkänna utskottets förslag till preliminär beräkning för utgiftsområde 9 för åren 2002–2004. Motionerna Fi17 (m) yrkandena 5, 11 och 12, Fi19 (c) yrkandena 4 och 11 samt Fi20 (fp) yrkandena 4 och 22 avstyrks i de delar som berör utgiftsområde 9.

3. Kenneth Johansson (c) anser att utskottets överväganden bort ha följande lydelse:

För utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anser utskottet att den preliminära ramen skall beräknas till 32 038 miljoner kronor för år 2002, 34 510 miljoner kronor för år 2003 och 36 132 miljoner kronor för år 2004.

Utskottet anser det angeläget att öka kunskapen om vad de stora geografiska skillnaderna i hälsa beror på och vilka samhällsinsatser som kan motverka och minska de geografiska hälsoskillnaderna. Folkhälsofrågorna är inte bara ett ansvar för landstingens hälso- och sjukvård, utan det är ett gemensamt ansvar. Det handlar om att stärka den sociala gemenskapen och tryggheten, att den enskilde skall ha makt över sitt liv. Det handlar om social och ekonomisk rättvisa, om en god miljö som också har utrymme för återhämtning. Det handlar om arbete och framtidstro. Folkhälsoperspektivet innebär att mål för samhällsverksamheten måste formuleras bortom det materiella. Utskottet anser vidare att det behövs nytänkande om hur vården och omsorgen skall organiseras och effektiviseras på bästa sätt. Den nära vården skall nå alla individuellt och patienten skall ha inflytande över vården. En strategi bör utformas för hur de kommande årens personalförsörjning skall klaras inom vård och omsorg. Den psykiatriska vården bör utvecklas och förbättras. Tillgången till läkarmedverkan för psykiskt funktionshindrade i kommunal verksamhet måste säkras. Det bör skapas väl fungerande vårdkedjor inom äldre vården. Äldrepolitiken bör inta ett mer individbaserat förhållningssätt. Utskottet anser att självbestämmande kräver en mångfald av vårdgivare, både privata, kooperativa, ideella och offentliga vårdgivare. Fler vårdgivare kan innebära ökad närhet för patienten och en decentraliserad vårdstruktur. Erfarenhetsutbyte mellan olika vårdgivare genererar nya idéer och utvecklar verksamheten.

Regeringens förslag om ett resurstillskott till hälso- och sjukvården på 1,25 miljarder kronor per år 2002–2004 avvisas i sin föreslagna form. Utskottet avvisar statlig detaljstyrning och öronmärkta pengar. Däremot skulle en reformerad inkomstbeskattning kunna innebära att kommunsektorns skattebas stärks och beroendet av statsbidrag minskar. I stället för riktade bidrag anser utskottet att en vårdgaranti bör införas. Patienter skall kunna välja sjukhus i hela landet om inte vården kan ges vid närmaste sjukhus inom angiven tid. Vårdgarantin bör kompletteras med en hjälpmedelsgaranti. Inledningsvis bör 500 miljoner kronor anvisas för detta ändamål under utgiftsområde 25. Utskottet vill vidare satsa på ett nationellt hälsönät som knyter samman alla vårdcentraler, äldreboenden, stora och små sjukhus och privatkliniker, vilket gör det möjligt för de verksamma inom hälso- och sjukvården att kommuni-

cera med varandra för konsultation och utbildning. För detta bör 50 miljoner kronor avsättas. Utskottet anser att ett system med hemservicecheckar för pensionärshushåll bör införas och 250 miljoner kronor avsättas för detta ändamål. Genom detta system kan pensionärernas behov av daglig service tillgodoses samtidigt som den privata tjänstesektorn stimuleras. Utskottet vill också förbättra bilstödet genom en förstärkning med 50 miljoner kronor år 2002. Slutligen anser utskottet att det finns utrymme för besparingar inom myndigheternas administration.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi19 (c) yrkande 4 bör godkänna utskottets förslag till preliminär beräkning för utgiftsområde 9 för åren 2002–2004. Vidare bör riksdagen med anledning av motion Fi19 (c) yrkande 11 (delvis) som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört angående hälsa. Motionerna Fi17 (m) yrkandena 5, 11 och 12, Fi18 (kd) yrkande 7 samt Fi20 (fp) yrkandena 4 och 22 avstyrks i de delar som berör utgiftsområde 9.

4. Kerstin Heinemann (fp) anser att utskottets överväganden bort ha följande lydelse:

För utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anser utskottet att den preliminära ramen skall beräknas till 35 463 miljoner kronor för år 2002, 37 895 miljoner kronor för år 2003 och 39 437 miljoner kronor för år 2004.

Utskottet anser att det behövs en valfrihetsrevolution inom svensk sjukvård. Tillgängligheten i vården måste bli bättre. Såväl de privata vårdgivarna som husläkarna måste bli fler. Bristerna i psykiatrin måste avhjälpas. Alla äldreboenden måste ha en fast läkarkontakt. Utskottet anser att konkurrensut-sättning av all primärvård och uppmuntran av privata alternativ och ökat inflytande för de anställda i offentlig sektor skulle skapa möjligheter för anställda att förverkliga sin kreativitet. Detta är nödvändigt för att klara rekryte- ringen av vårdpersonal. Det behövs också ett aktivt arbete för att förbättra villkoren för privata vårdgivare för att få fram fler husläkare och för att skapa en bättre tillgänglighet i vården för patienterna. Etableringsfrihet för specia- lister i allmänmedicin, för sjukgymnaster, pediatriker, gynekologer, geriatri- ker och barnmorskor bör med det snaraste införas.

Det behövs en radikalare handikappolitik, anser utskottet. Staten bör återta ansvaret för kostnaderna för assistansersättningen från kommunerna. Samti- digt bör de begränsningar i rätten till personlig assistans som regeringen infört avskaffas och reformen återställas i sin ursprungliga utformning. Utskottet anser också att det behövs en tillgänglighetsreform för handikappade. Stat- liga stimulansbidrag bör därför satsas för att öka tillgängligheten i byggnader och kollektivtrafik. För detta ändamål bör en miljard kronor avsättas.

Utskottet anser vidare att det behövs förbättringar inom tandvården och att större insatser bör göras i kampen mot alkohol och narkotika. Slutligen anser utskottet att inom läkemedelsområdet kan utgifterna hållas på en lägre nivå än vad regeringen beräknat.

Utskottet anser att riksdagen med anledning av motion Fi20 (fp) yrkande 4 bör godkänna utskottets förslag till preliminär beräkning för utgiftsområde 9 för åren 2002–2004. Vidare bör riksdagen med anledning av motion Fi20 (fp) yrkande 22 (delvis) som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört. Motionerna Fi17 (m) yrkandena 5, 11 och 12, Fi18 (kd) yrkande 7 samt Fi19 (c) yrkandena 4 och 11 avstyrks i de delar som berör utgiftsområde 9.

Särskilt yttrande

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Vi vill erinra om att Vänsterpartiet inte står bakom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården i dess helhet (se bet. 2000/01:SoU5). I den nationella handlingsplanen förespråkas en ökad privatisering av primärvården. Vi anser att hälso- och sjukvården skall vara offentligt finansierad och i huvudsak bedrivas i offentlig regi. I en privatiserad sjukvård kommer vinstintresset att styra innehållet i vården.

Innehållsförteckning

Utskottet	1
Propositionen.....	1
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	2
Motioner	3
Socialutskottets överväganden.....	7
Avvikande meningar	10
Särskilt yttrande.....	15