

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2017/18:3805

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

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2018 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

Motivering

Liberalers utgångspunkt är att människor har olika önskningar och behov. En av de viktigaste uppgifterna för liberaler är därför att värna och utveckla valfriheten. Makten över välfärden har de senaste decennierna förflyttas från politiker och byråkrater till de människor som behöver välfärdstjänsterna som mest.

Denna valfrihet hotas nu på punkt efter punkt. Sammantaget skulle de olika förslag som aviserats om vinstbegränsningar, stopplagar och allt krångligare regelverk i praktiken omöjliggöra företagande i välfärden. Redan innan förslagen blivit verklighet innebär de att nyföretagande stoppas och investeringar i välfärden går förlorade. Drivkraften att förbättra verksamheterna försvinner.

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

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

Det finns i teorin en bred politisk enighet om att den första linjens sjukvård behöver byggas ut. Arbetet pågår, men det går långsamt. Även om alla är överens om att det i

längden blir mer resurseffektivt att en större andel av vårdens resurser ska gå till primärvården är själva omställningen svår. När människor väl litar på att de får snabb och bra hjälp på vårdcentralen kommer färre människor som egentligen inte behöver akutsjukvård att söka sig till akuten. Men det kommer inte att ske förrän vårdcentralerna hunnit bygga upp såväl kapacitet som förtroende.

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

Den första delen handlar om ett primärvårdslyft, ett prestationsbaserat omställningsstöd till de landsting som bygger ut primärvården. För detta anvisar vi 1 250 miljoner kronor år 2018 på anslag 1:6 och 2 miljarder kr per år 2019 och 2020.

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

För att detta ska vara möjligt krävs fler specialistläkare inom allmänmedicin. Även om alliansregeringen 2006–2014 byggde ut antalet utbildningsplatser på läkarlinjen kraftigt och nuvarande regering har fortsatt denna utbyggnad, kommer det att dröja länge innan läkarbristen i primärvården kan lösas med nyutbildade läkare. Liberalerna föreslår därför en statlig engångssatsning för att få fler allmänläkare där 100 yrkesverksamma läkare per år i fem år genom en tvåårig påbyggnadsutbildning också blir specialister i allmänmedicin. För detta avsätter vi 300 miljoner kronor på anslag 1:6. Den tredje delen är en reformerad kömiljard för att korta väntetiderna. Den nationella vårdgarantin och den prestationsbaserade kömiljarden som infördes av alliansregeringen innebar kraftigt kortade väntetider i vården. Sedan den rödgröna regeringen avskaffat kömiljarden har väntetiderna åter börjat växa. På sikt är strukturreformer, som de primärvårdssatsningar vi gör i denna budgetmotion är en del i det arbetet, viktigare än kömiljarden för att lösa hälso- och sjukvårdens problem med tillgänglighet och samordning. Men den som har en utsliten höftled i dag kan inte vänta på reformer som ger goda resultat om några år. Väntetiderna måste hållas korta också med de medel som står till buds i dagens system. Därför avsätter vi 1 000 miljoner kronor på ett nytt anslag 1:11 till en reformerad kömiljard, där fokus är dels på kortade väntetider i hela vårdkedjan inklusive diagnostik och återbesök, dels på samordning och kontinuitet. Ett särskilt fokus ska sättas på tillgängligheten i primärvården.

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

En modern it-struktur i vården måste finnas i hela landet. Därför krävs en nationell samling och ett statligt åtagande. Vi föreslår en investeringsfond för vårdens digitala infrastruktur. Vi avsätter sammanlagt över en fyraårsperiod en miljard kronor för att

hjälpa landsting och regioner med investeringarna, under förutsättning att de själva bidrar med egenfinansiering. För detta avsätter vi 250 miljoner kronor per år på anslag 1:6 från 2018.

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

En specialistsjuksköterska har minst en fyraårig högskoleutbildning. Enligt Socialstyrelsen är det få landsting som i dag premierar vid lönesättningen att sjuksköterskor vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. Det gör att det i genomsnitt tar 20 år för en specialistsjuksköterska att tjäna ihop bara till kostnaden för sin utbildning. Så borde det inte vara. I ett första steg bör cirka 1 000 tjänster som första specialistsjuksköterskor kunna skapas genom ett nationellt statsbidrag, så att cirka fem procent av specialistsjuksköterskorna kan göra karriär. Reformen beräknas försvaga de offentliga finanserna med cirka 85 miljoner kronor per år från 2018 på anslag 1:6.

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

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

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

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

Många av regeringens så kallade satsningar på hälso- och sjukvård är otydliga. Medel fördelas utifrån befolkningsstorlek och ramarna är vida för vad medlen kan användas till. Det är relativt stora pengar i statsbudgeten, men jämfört med de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården som huvudsakligen finansieras av landsting och regioner blir de bara ett marginellt tillskott. Rätt utformade kan de dock ge stor effekt. Vi avvisar därför utökningen av den så kallade professionsmiljarden samt den så kallade

patientmiljarden, till förmån för de satsningar vi beskriver ovan. Detta påverkar anslag 1:6 med sammanlagt 3 000 miljoner kronor år 2018.

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

Den psykiska ohälsan särskilt bland unga har ökat under flera decennier. Tjugo år efter psykiatrireformen har landsting och kommuner fortfarande svårt att samarbeta. Tröskeln för att få vård är hög och väntetiderna är långa. Arbetet med suicidprevention behöver särskilt uppmärksammas. Psykisk hälsa bland unga bör fortsatt vara ett prioriterat område inom ramen för statens satsningar inom psykiatri och psykisk hälsa, och inriktas mot tidigare insatser och förebyggande arbete såväl vid ungdomsmottagningar som inom primärvård och elevhälsa. Regeringens förslag till resurstillskott är dock splittrade på tre olika poster som delvis överlappar varandra, vilket försvårar en effektiv resursanvändning. Vi tillför därför 600 miljoner kronor i ett samlat tillskott till anslag 1:8 för detta ändamål. Vi avvisar samtidigt regeringens tre föreslagna tillskott till samma anslag om sammanlagt 650 miljoner kronor.

Många av regeringens så kallade satsningar finns på områden som rimligen ligger inom landsting och regioners beslutsansvar. Det behövs en diskussion om ansvarsfördelningen mellan stat och landsting, men att förstatliga just de områden politiker på den nationella nivån inte lyckats övertyga sina egna partikamrater på regional och lokal nivå om att prioritera är inte rätt sätt att föra den diskussionen. I många regioner och landsting är Liberalerna pådrivande för till exempel avgiftsfria screeningprogram, för kvinnors ställning i primärvården och bättre glasögonbidrag, och det är där beslutsansvaret bör ligga. Anslag 1:5 minskar därför med 27 miljoner kronor och anslag 1:6 med 130 miljoner kronor. Övriga förslag härvidlag regleras under utgiftsområde 25. Som en konsekvens av våra prioriteringar på andra politikområden minskar anslag 1:6 med ytterligare 40 miljoner kronor. För att finansiera andra prioriterade satsningar i denna budget avvisas därtill förslag till utgiftsökningar under anslag 1:6 med 141 miljoner respektive 5 miljoner kr år 2018.

Regeringen beslutade 1985 att inrätta Statens medicinsk-etiska råd (Smer) med uppgift att ge regering och riksdag vägledning i medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Rådets uppgifter har under åren ökat kraftigt genom utvecklingen av nya behandlingsmetoder och ny teknik inom hälso- och sjukvården vilka kräver medicinsk-etiska ställningstaganden. Rådet har sedan starten finansierats som en del av kommittéväsendet och har således ingen långsiktig finansiering. Vi anser att Smer efter 32 års verksamhet av stor betydelse för samhället och av hög kvalitet bör få en permanent finansiering. Vi föreslår därför ett eget nytt anslag 1:12 till Smer om 5 miljoner kronor per år från 2018 för att bättre motsvara de behov som föreligger.

Läkemedel till barn bör vara subventionerade men inte helt kostnadsfria. Egenavgifterna för läkemedel till barn bör återinföras i enlighet med vad som gällde före 1 januari 2016. Högkostnadsskyddet innebär att ingen familj behöver betala mer än totalt 2 200 kronor under en tolv månadersperiod. Familjer i ekonomisk utsatthet gynnas bättre av mer riktade stöd som höjt bostadsbidrag, än av stöd som även ges till föräldrar med god betalningsförmåga. Kostnadsfria läkemedel innebär också en betydande risk för fel- och överutnyttjande, framförallt genom att vuxna använder läkemedel som skrivits ut till barn. I sammanhanget noterar vi att en av de allra största utgiftsökningarna i regeringens förslag till vårandringsbudget för 2017 var ökade

kostnader för läkemedelsförmånerna, och att regeringen i denna budgetproposition konstaterar att reformen ”har som väntat medfört vissa kostnadsökningar”. Därmed avsätter vi 407 miljoner kronor mindre på anslag 1:5.

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

Liberalerna anser att det är mer angeläget att minska utgifterna för tandvård för dem med de allra högsta kostnaderna, än att ytterligare utöka det allmänna tandvårdsbidraget. Vi föreslår därför att gränsen för att få 50 procents subvention på referenspriset sänks från 3 000 kr till 2 500 kr och gränsen för att få 85 procents subvention sänks från 15 000 kr till 14 500 kr. Samtidigt bör regelverken ändras så att även abonnemangstandvård omfattas av högkostnadsskyddet. Det innebär ökade utgifter på anslag 1:4 på 420 miljoner kronor. Vi avvisar samtidigt regeringens utgiftsökning om 531 miljoner kronor på samma anslag för att höja det allmänna tandvårdsbidraget. Av samma skäl anser vi att tandvårdsbidraget för 65–74-åringar bör återställas till 2016 års nivå. Regeringens tidigare höjning av stödet med 150 kronor per år har knappast någon avgörande påverkan varken på äldres ekonomi eller deras tandhälsa. Ett förstärkt högkostnadsskydd tillsammans med generella förstärkningar av äldres ekonomi är mer träffsäkert. Det innebär minskade utgifter på anslag 1:4 med 100 miljoner kronor.

Åldersgränsen för fri tandvård bör inte höjas. Barn bör ha fri tandvård medan vuxna bör behandlas lika om det inte finns mycket tungt vägande skäl för något annat. Detta ställningstagande innebär minskade utgifter på utgiftsområde 25, men ökade utgifter på anslag 1:4 med 76 miljoner kronor.

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

Socialtjänstlagen bör förtydligas, och en laga-mat-garanti för hemtjänsten införs. Den som har fått hjälp med måltider beviljad ska ha rätt att välja mellan att få mat lagad i det egna hemmet och att få mat levererad hem. För den mat som levereras ska det finnas flera olika leverantörer och rätter att välja mellan. Också i särskilt boende ska de äldres inflytande över måltiderna och måltidernas kvalitet öka. Reformen bör kunna träda i kraft den 1 juli 2018.

För att genomföra förslaget avsätter vi 500 miljoner kronor 2018 och därefter 1 000 miljoner kronor per år på anslag 4:5. Medlen ska användas dels för kommunernas ökade kostnader, dels för utbildningssatsningar och utvecklingsmedel för bättre måltider.

Socialtjänstlagen behöver förtydligas så att så kallad förenklad biståndsprövning inom äldreomsorgen blir möjligt. Det kan innebära att den som uppnått en viss ålder kan vända sig direkt till en utförare, och först om hjälpbehovet är stort eller om den äldre är missnöjd görs en formell biståndsbedömning. Det ökar äldres självbestämmande samtidigt som det frigör tid och resurser för kommunerna.

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

Det är därför beklagligt att regeringen, i direkt strid med riksdagens beslut, avbröt det så kallade Omvårdnadslyftet under 2015 för att ersätta det med en rad ettåriga satsningar med olika inriktning. Erfarenheten visar att många kommuner inte hinner tillgodogöra sig ettåriga satsningar. Liberalerna fortsätter i vår budget att avsätta medel för en satsning för ett utbildningslyft för första linjens chefer i äldreomsorgen.

För en kompetenssatsning som bygger vidare på erfarenheterna från Omvårdnadslyftet, samt som stimulansmedel till kommuner som inför förenklad biståndsprövning avsätter vi sammanlagt 200 miljoner kronor på anslag 4:5 2018 och därefter 400 miljoner kronor per år 2019 och 2020.

RUT-avdraget – skattereduktionen för hushållsnära tjänster – är ytterligare ett sätt att öka äldres självbestämmande. Det underlättar också vardagspusslet för många kvinnor mitt i livet som stöttar sina åldrande föräldrar. Med RUT kan den som inte vill eller orkar, men inte har så stora behov att de motiverar hemtjänst, få hjälp i vardagen. Med RUT-tjänster kan man också få hjälp med det som inte ingår i hemtjänsten, men som kan vara nog så viktigt för den enskilde. Liberalerna föreslår därför att skattereduktionen för RUT höjs från 50 procent till 60 procent för personer över 80 år. Detta beskrivs närmare i skatteavsnittet i denna motion.

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

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

LSS har dock under lång tid urholkats genom allt snålare rättspraxis, genom låga och uteblivna uppräknings av schablonersättningar och genom ett ensidigt fokus på

kostnadskontroll. På grund av snålare rättspraxis och regeringens krav på Försäkringskassan att hålla tillbaka utvecklingen av antalet personer med assistans, har omkring 1 000 personer de senaste två åren förlorat rätten till statlig assistansersättning, och det fortsätter i oförminskat tempo. Andelen som beviljas assistansersättning vid en ny ansökan är lägre än någonsin. Vi noterar att regeringen, till skillnad från vad som stod i till exempel vårpropositionen, inte längre skriver att LSS-reformens intentioner ska värnas.

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

Liberalerna välkomnar att schablonersättningen för assistans räknas upp något mer än de senaste åren. Arbetet med att reformera ersättningssystemet så att det blir rättvist, rättssäkert, förutsägbart och långsiktigt hållbart behöver dock återupptas, och ersättningsnivåerna behöver nog följars. De är även med den nu föreslagna uppräkningsnivån så låga att många seriösa assistansanordnare har svårt att bedriva verksamhet med rimlig kvalitet. Vi avsätter 1 000 miljoner mer per år än regeringen från och med 2018 på anslag 4:4 för en mer generös statlig assistansersättning.

Vi välkomnar att regeringen aviserar en översyn av habiliteringsersättningen, som vissa kommuner ger till personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Det är orimligt att det varierar så mycket över landet hur mycket deltagarna får, och om de får något alls. Likvärdigheten bör öka, och Liberalerna är pådrivande i många kommuner för att införa eller höja habiliteringsersättningen. Samtidigt menar vi att det är principiellt fel av regeringen att innan ett nytt regelverk finns på plats införa ett statsbidrag som i praktiken förefaller vara utformat som en belöning till de kommuner som hittills inte prioriterat detta. Vi avvisar därför de föreslagna 350 miljoner kronorna på anslag 4:2.

Kön för att få tillgång till ledarhund är lång, och riskerar att växa eftersom alltför få utbildats de senaste åren, samtidigt som många hundar gått i pension. Vi välkomnar att regeringen höjer anslaget till denna verksamhet och aviserar en översyn av hur den ska organiseras, men bedömer att anslaget behöver utökas något mer. Vi tillför därför 10 miljoner kronor till anslag 4:2.

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

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

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

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

Uppföljningen av barn som placerats i samhällets vård är bristfällig. En del kommuner har egna system för uppföljning, men de ser olika ut och håller olika kvalitet. Kunskapen är därför mycket låg om till exempel hur olika insatser har fungerat. För kommuner som vill utveckla sitt arbete med insatser på hemmaplan, för strukturerat samarbete mellan skola, skolhälsovård och socialtjänst samt för nationell uppföljning av barn som varit placerade avsätter vi sammanlagt 500 miljoner kronor på anslag 4:7. Samtidigt avvisar vi regeringens satsning om sammanlagt 500 miljoner kronor på samma anslag för ökad bemanning i den sociala barn- och ungdomsvården.

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

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

Under senare år har vi sett en ökning av fattiga EU-medborgare som kommer till Sverige för att tigga på gatorna. Majoriteten kommer från länder som Rumänien och Bulgarien. Orsaken till att fler fattiga EU-medborgare kommer till Sverige är utbredd fattigdom, utanförskap och antiziganism i hemländerna. Den långsiktiga lösningen på tiggeriproblematiken finns i grunden i länder som Rumänien och Bulgarien. Organisationer såsom Hjärta till Hjärta, Röda Korset och Rädda Barnen bedriver

konkret arbete lokalt i t.ex. Rumänien och Bulgarien. Liberalerna anser att Sverige bör rikta direktstöd till frivilligorganisationer inom området. Vi föreslår därför att ett nytt anslag 2:5 Vissa internationella insatser skapas. Anslaget tillförs 40 miljoner kronor per år från 2018. Medlen syftar till att stödja organisationer som arbetar på plats för att förbättra situationen för fattiga EU-medborgare.

Liberalerna föreslår att pris- och löneomräkningen för åren 2018–2020 justeras ned med 20 procent årligen. På detta utgiftsområde påverkas anslag 1:2, 1:3, 1:9, 1:10, 2:1, 3:1, 4:6, 7:2, 8:1 samt 8:2.

Tabell 1 Anslagsförslag 2018 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (L)	
1:1	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	35 408	
1:2	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	82 724	
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	143 295	
1:4	Tandvårdsförmåner	6 332 439	-135 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	26 582 000	-434 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	7 096 286	-281 000
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden	465 030	
1:8	Bidrag till psykiatri	1 755 493	-50 000
1:9	Läkemedelsverket	134 537	
1:10	E-hälsomyndigheten	145 722	
2:1	Folkhälsomyndigheten	383 014	-2 000
2:2	Insatser för vaccinberedskap	88 500	
2:3	Bidrag till WHO	43 665	
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502	+70 000
3:1	Myndigheten för delaktighet	59 348	
3:2	Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	
4:1	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	24 333	
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	767 514	-340 000
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395	
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning	25 693 300	+1 000 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	2 517 490	+700 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	1 082 555	+97 000
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	1 508 915	-550 000
5:1	Barnombudsmannen	24 923	
5:2	Barnets rättigheter	22 261	
6:1	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	195 629	

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (L)	
7:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	34 576	
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	606 503	
8:1	Socialstyrelsen	658 637	-2 000
8:2	Inspektionen för vård och omsorg	684 305	-3 000
	<i>Nya anslag</i>		
1:11	Bidrag för samordning och tillgänglighet		+1 000 000
1:12	Statens medicinsk-etiska råd		+5 000
2:5	Vissa internationella insatser		+40 000
	Summa	77 696 041	+1 115 000

Barbro Westerholm (L)

Christer Nylander (L)

Tina Acketoft (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L)

Mats Persson (L)

Maria Weimer (L)