



## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

---

### Sammanfattning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag om anslag för utgiftsområde 9, som totalt uppgår till ca 77,7 miljarder kronor för 2018. Därmed avstyrker utskottet oppositionspartiernas alternativa budgetförslag. Utskottet tillstyrker också regeringens förslag om vissa bemyndiganden om ekonomiska åtaganden.

Utskottet föreslår även ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2017. Utskottets förslag grundar sig på tre motionsyrkanden. Utskottet avstyrker övriga motionsförslag.

I betänkandet finns en reservation (S, MP, V). När det gäller anslagsbeslutet har Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna avstått från att delta. Dessa partier redovisar i stället sina ställningstaganden i särskilda yttranden.

#### *Behandlade förslag*

Proposition 2017/18:1 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Ett yrkande i en motion från allmänna motionstiden 2016/17.

Cirka 140 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2017/18.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	6
Ärendet och dess beredning .....	6
Budgetprocessen i riksdagen .....	6
Betänkandets disposition .....	7
Utskottets överväganden .....	8
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9, funktionshinderspolitiken .....	8
Utskottets ställningstagande .....	10
Anslag inom utgiftsområde 9 .....	11
Utskottets ställningstagande .....	35
Redovisning av tillkännagivanden .....	37
Utskottets ställningstagande .....	45
Reservationer .....	47
Generell tillståndsplikt, punkt 2 (S, MP, V) .....	47
Särskilda yttranden .....	48
1. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (M) .....	48
2. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (SD) .....	50
3. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (C) .....	53
4. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (L) .....	56
5. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (KD) .....	60
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	64
Propositionen .....	64
Motion från allmänna motionstiden 2016/17 .....	64
Motioner från allmänna motionstiden 2017/18 .....	64
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionens anslagsförslag .....	76
<i>Bilaga 3</i>	
Regeringens och oppositionens förslag till beställningsbemyndiganden .....	79
<i>Bilaga 4</i>	
Utskottets anslagsförslag .....	80
<i>Bilaga 5</i>	
Utskottets förslag till beställningsbemyndiganden .....	82
<i>Bilaga 6</i>	
Uppföljning av regeringens resultatredovisning för funktionshinderspolitiken .....	83

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Anslag inom utgiftsområde 9

### *a) Anslagen för 2018*

Riksdagen anvisar anslagen för 2018 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt utskottets förslag i bilaga 4.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2017/18:1 utgiftsområde 9 punkt 3 och avslår motionerna

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 36,

2017/18:316 av Edward Riedl (M),

2017/18:506 av Christina Örnebjär (L) yrkande 1,

2017/18:982 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 31,

2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 1,

2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 5, 8 och 9,

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 11, 12, 15–18, 23, 29, 34, 35, 39, 40, 45, 46, 48, 56, 58, 62, 64, 71, 73 och 79,

2017/18:1646 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4,

2017/18:1848 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 8, 12 och 16,

2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 7 och 8,

2017/18:2529 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2017/18:2643 av Sven-Olof Sällström m.fl. (SD) yrkande 4,

2017/18:2814 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 2,

2017/18:2815 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 26,

2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 4–6 och 8,

2017/18:3394 av Aron Modig m.fl. (KD) yrkandena 11 och 12,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 6, 14, 17–19, 33, 39, 48–50, 61, 62, 68–70 och 76,

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 1, 7, 12, 16, 17 och 28,

2017/18:3578 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8,

2017/18:3601 av Annika Eclund m.fl. (KD) yrkandena 34 och 35,

2017/18:3652 av Caroline Szyber m.fl. (KD) yrkande 40,

2017/18:3685 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 59,

2017/18:3715 av Anders W Jonsson m.fl. (C),

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 1, 10–16, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 32, 41, 43, 45–49, 51, 53–58, 61, 68, 80, 86–88, 90, 92, 95, 96, 106, 114 och 120,

2017/18:3769 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–11,

2017/18:3805 av Barbro Westerholm m.fl. (L),

2017/18:3835 av Aron Modig m.fl. (KD) yrkande 3,

2017/18:3836 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkandena 35 och 39–41 samt

2017/18:3890 av Jimmie Åkesson m.fl. (SD) yrkande 16.

*b) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden*

Riksdagen bemyndigar regeringen att

1. för 2018 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar,

2. för 2018 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar,

3. under 2018 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom den tidsperiod som anges i utskottets förslag i bilaga 5.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2017/18:1 utgiftsområde 9 punkterna 1, 2 och 4.

**2. Generell tillståndsplikt**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2017, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2017/18:2488 av Thomas Finnborg och Anette Åkesson (båda M) och

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 80 och

bifaller delvis motion

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 122.

*Reservation (S, MP, V)*

Stockholm den 5 december 2017

På socialutskottets vägnar

*Emma Henriksson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD)\*, Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Katarina Brännström (M)\*, Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD)\*, Amir Adan (M)\*, Mikael Dahlgvist (S), Anders W Jonsson (C)\*, Jan Lindholm (MP), Jenny Petersson (M)\*, Kristina Nilsson (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD)\*, Barbro Westerholm (L)\*, Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S) och Eva Lohman (M)\*.

\* Avstår från ställningstagande under punkt 1, se särskilda yttranden.

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I promemorian behandlar utskottet regeringens förslag i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1) inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och omkring 140 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2016/17 och 2017/18.

Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1. I bilaga 2 och 3 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2018 och beställningsbemyndiganden samt de avvikelser från dessa som Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna föreslår i sina anslagsmotioner. I bilaga 4 finns utskottets förslag till anslagsfördelning och i bilaga 5 utskottets förslag till beställningsbemyndiganden.

Utskottet har gjort en uppföljning av regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2018 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnittet om funktionshinderspolitik. Uppföljningen finns i bilaga 6.

Viss kompletterande information om oppositionens anslagsförslag har hämtats in under beredningen av ärendet.

I budgetpropositionen redovisar regeringen ett antal tillkännagivanden från riksdagen. Ett av dem avser att alla personer med funktionsnedsättning som har beviljats personlig assistans ska få likvärdiga möjligheter att få välja utförare genom att lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, tillämpas (bet. 2016/17:SoU8, förslagspunkt 1, rskr. 2016/17:215). Utskottet redovisar sin behandling av det tillkännagivandet i 2017/18:SoU5 Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken (rskr. 2017/18:86). När det gäller de övriga tillkännagivandena redovisar utskottet sin behandling i detta betänkande (2017/18:SoU1).

## Budgetprocessen i riksdagen

### Rambeslutsprocessen

Budgetprocessen innebär bl.a. att riksdagen i första steget i budgetprocessen fastställer en utgiftsram för varje utgiftsområde. Utgiftsramen anger det belopp som utgiftsområdets anslag högst får uppgå till (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

Riksdagen har, med bifall till regeringens förslag, bestämt utgiftsramen för 2018 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg till 77 696 041 000 kronor (prop. 2017/18:1, bet. 2017/18:FiU1, rskr. 2017/18:54).

I detta ärende ska socialutskottet föreslå för riksdagen hur anslagen för utgiftsområdet ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens

ställningstagande till anslag för utgiftsområdet ska göras genom *ett* beslut (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

### **Uppföljning av regeringens resultatredovisning**

Enligt budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat.

I utskottets beredning av ärenden ingår uppgiften att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut (4 kap. 8 § regeringsformen). Som en del av utskottens uppföljning ingår att behandla den resultatinformation som regeringen presenterar. Riksdagen har beslutat om riktlinjer för bl.a. den löpande uppföljningen av regeringens resultatredovisning (framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21). Av riktlinjerna framgår att riksdagen beställer och tar emot information om resultatet av statens verksamhet.

Utskottet har mot den bakgrunden analyserat regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9 i budgetpropositionen. Analysen har begränsats till området funktionshinderspolitik. Syftet har bl.a. varit att följa upp förra årets fördjupning (bet. 2016/17:SoU1 Hälsovård, sjukvård och social omsorg).

### **Betänkandets disposition**

Betänkandet har disponerats så att regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter behandlas de förslag i budgetpropositionen och motionerna som gäller anslag inom utgiftsområde 9. Slutligen behandlas regeringens redovisning av tillkännagivanden.

# Utskottets överväganden

## Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9, funktionshinderspolitiken

### Inledning

Utskottet beslutade den 28 september 2017 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1, avsnittet om funktionshinderspolitiken inom utg.omr. 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg). Uppföljningen har genomförts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp. Syftet med uppföljningen har varit att följa upp förra årets fördjupning samt att ta fram underlag inför beredningen av budgetpropositionen för 2018 och att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen.

Uppföljnings- och utvärderingsgruppens rapport finns i bilaga 6.

### Propositionen

Riksdagen har beslutat om följande mål för funktionshinderspolitiken:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Regeringens resultatredovisning för de funktionshinderspolitiska insatserna är uppdelade i två delar i utgiftsområde 9: funktionshinderspolitiken (kap. 5) och insatser för personer med funktionsnedsättning (kap. 6).

De indikatorer som använts för att redovisa resultaten av utvecklingen inom funktionshinderspolitiken är följande:

- utbildningsnivå
- arbetsmarknadsstatus (i arbetskraften eller utanför, sysselsättning)
- antal diskrimineringsärenden hos DO.

Av resultatredovisningen framgår bl.a. att kvinnor och män med funktionsnedsättning i genomsnitt fortfarande har lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen. Vidare är sysselsättningen lägre bland personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen. Lägst andel sysselsatta finns bland personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga. Vad gäller antalet diskrimineringsärenden är funktionsnedsättning en av de diskrimineringsgrunder som oftast förekommer i anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen (DO). Anmälningarna som



rör funktionsnedsättning har ökat sedan bristande tillgänglighet infördes som en form av diskriminering den 1 januari 2015.

För att bedöma och redovisa utvecklingen och resultat inom området insatser för personer med funktionsnedsättning används bl.a. indikatorerna antal personer med insatser enligt LSS och kostnader för detta samt antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning.

Enligt Sveriges officiella statistik Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS hade ca 71 400 personer insatser enligt LSS från kommunerna den 1 oktober 2016. Det var ca 1 900 personer fler än året innan. Av dem som fick insatser var 41 procent kvinnor och 59 procent män. Sammanlagt beviljades ca 118 600 insatser från kommunerna till dessa personer. Det var ca 1 400 insatser fler än året innan.

Enligt Försäkringskassan minskade antalet assistansberättigade personer mellan 2015 och 2016 med ca 230 personer. Antalet timmar per vecka och person steg under 2016. Kvinnor beviljades då i genomsnitt 126 timmar per vecka och männen 130 timmar. Mellan 2015 och 2016 minskade kostnaderna för assistansersättning med ca 3,5 miljarder kronor och uppgick till totalt 26,3 miljarder kronor.

I sin analys av funktionshinderspolitiken anför regeringen att rapporter och uppföljningar visar att det fortfarande finns skillnader i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen. Enligt regeringens mening är det viktigt att synliggöra dessa förhållanden för att kunna ge en så rättvisande bild som möjligt av hur väl målen med funktionshinderspolitiken uppnås. En bedömning är att skillnaderna i utbildningsnivå, arbetskraftsdeltagande och sysselsättning mellan personer med respektive utan funktionsnedsättning varit relativt oförändrade sedan 2013. Det går dock inte att dra några långtgående slutsatser av den beskrivna utvecklingen utifrån funktionshinderspolitikens mål till följd av avsaknad av fullt jämförbara indikatorer över tid. Detta gäller även möjligheten till säkra slutsatser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

När det gäller området insatser för personer med funktionsnedsättning anför regeringen att lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och särskilt assistansreformen på ett avgörande sätt har förbättrat levnadsvillkoren för flickor och pojkar, kvinnor och män med omfattande funktionsnedsättningar. Totalt antal beviljade timmar med assistansersättning ökar inte längre, eftersom färre personer beviljas ersättning. Antalet timmar per assistansberättigad har dock fortsatt att öka, men i långsammare takt. Försäkringskassan pekar på att utvecklingen kan bero på några domar från Högsta förvaltningsdomstolen. Det är regeringens ansvar att följa upp vilka konsekvenserna blir för brukarna av dessa praxisbildande domar. Regeringen anför att den därför har lämnat en rad uppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen för att fördjupa kunskaperna om vilka effekter den nya rättspraxisen får för personer med assistansersättning eller med personlig assistans enligt LSS, hur domarna påverkat kommunernas beviljande av andra

insatser enligt LSS och socialtjänstlagen samt i vilken utsträckning som kommuner och landsting samverkar i frågor som rör egenvård.

Regeringen anför vidare att många av de problem som uppmärksammats genom åren inom assistansersättningen kvarstår och att nya har tillkommit. Det gäller t.ex. det delade huvudmannskapet för personlig assistans och de konsekvenser som det fått för andra insatser som kommunen ansvarar för. Det finns också brister i de insatser som LSS rymmer. Mot bakgrund av denna utveckling har regeringen tagit initiativ till en översyn av hela LSS-lagstiftningen (dir. 2016:40).

### **Kompletterande information**

Utskottet har nyligen behandlat regeringens proposition 2016/17:188 Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken i betänkande 2017/18:SoU5. I betänkandet föreslår utskottet ett mål med delvis annan lydelse än regeringens förslag. Utskottet föreslår att det nationella målet för funktionshinderspolitiken ska formuleras på följande sätt:

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2017/18:86).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet har analyserat regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9 i budgetpropositionen. Analysen har begränsats till området funktionshinderspolitik och utgår från uppföljnings- och utvärderingsgruppens rapport.

Inledningsvis konstaterar utskottet att det sedan flera år pågår en dialog mellan riksdagen och regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen. Utskottet anser att det är viktigt att utvecklingsarbetet kring den ekonomiska styrningen fortsätter och ser positivt på att ett fördjupat utvecklingsarbete har bedrivits inom Regeringskansliet inför årets budgetproposition. Funktionshinderspolitiken har ingått i detta utvecklingsarbete.

Utskottet vill understryka vikten av att det väljs ut indikatorer som avspeglar utvecklingen av resultaten inom funktionshinderspolitiken och tydligt kopplar till de övergripande målen. Det är även av stor vikt att kommande års indikatorer används över en längre tidsperiod. Utskottet vidhåller sin uppfattning att det skulle kunna tas fram delmål för att tydliggöra hur uppnådda resultat kopplar till de övergripande målen.

Utskottet ser positivt på att årets resultatredovisning följer en logisk struktur med tydliga rubriker kopplat till de tre indikatorerna. Redovisningen är mer renodlad än tidigare år, då resultat har separerats från insatser. Utskottet

ser också positivt på att resultaten gällande utbildningsnivå och arbetsmarknadsstatus för personer med funktionsnedsättning redovisas dels för gruppen med nedsatt arbetsförmåga, dels för gruppen utan nedsatt arbetsförmåga. Med mer detaljerad information får utskottet en bättre bild av utfallet av insatser för olika grupper av personer med funktionsnedsättning.

När det gäller avsnittet om stöd till personer med funktionsnedsättning är utskottet positivt till att det under en längre period har funnits tydliga resultatindikatorer. Det är även positivt att resultat finns redovisade med tidsserier för vissa av indikatorerna. Detta gör det möjligt att följa utvecklingen över tid. Utskottet ser också positivt den utökade redovisningen vad gäller stöd i form av personligt ombud, tolktimmar och ledarhundar.

Mot bakgrund av de förändringar som skett inom assistansersättningen under de senaste åren, efterfrågar utskottet en mer omfattande redovisning från berörda myndigheter. Redovisningen av resultaten följer inte en logisk struktur och insatser blandas med resultat. Vidare vore det önskvärt med en fördjupad analys av hur resultaten kopplar till de övergripande målen i regeringens analys och slutsatser. Här finns enligt utskottet utrymme för förbättringar.

## Anslag inom utgiftsområde 9

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2018 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i enlighet med regeringens förslag och lämnar de bemyndiganden som regeringen har begärt. Oppositionspartiernas alternativa förslag till anslagsfördelning avslås.

Jämför särskilt yttrande 1 (M), 2 (SD), 3 (C), 4 (L) och 5 (KD).

### Inledning

Avsnittet är indelat i områdena Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälsopolitik, Funktionshinderspolitik, Politik för sociala tjänster, Barnrättspolitik och Forskning under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning.

Under respektive område presenteras i korthet regeringens förslag till anslag (prop. 2017/18:1 punkt 3) och förslag till bemyndiganden (prop. 2017/18:1 punkterna 1, 2 och 4).

### Budgetpropositionen

#### *Hälso- och sjukvårdspolitik*

**1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 35 408 000 kronor för 2018 till anslaget 1:1. Anslaget får användas för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys förvaltningsutgifter.

**1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 82 724 000 kronor för 2018 till anslaget 1:2. Anslaget får användas för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) förvaltningsutgifter.

Riksrevisionen har i sin årliga revision lämnat ett uttalande med reservation avseende årsredovisningen för 2016. Regeringen anger i budgetpropositionen att de har följt upp att myndigheten har rutiner för att hantera redovisning av förbättringsutgifter på annans fastighet i enlighet med gällande lagstiftning.

**1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 143 295 000 kronor för 2018 till anslaget 1:3. Anslaget får användas för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets förvaltningsutgifter.

**1:4 Tandvårdsförmåner:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 6 332 439 000 kronor för 2018 till anslaget 1:4. Anslaget får användas för utgifter för statliga tandvårdsförmåner enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, enligt socialförsäkringsbalken och enligt lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. En mindre del av anslaget får användas för utgifter för kompetenscentrum på tandvårdsområdet.

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2017 att tandvård stegvis ska komma att erbjudas avgiftsfritt för unga vuxna t.o.m. det år de fyller 21 år, 22 år respektive 23 år. Lagändringen avseende 21 år trädde i kraft den 1 januari 2017. Övriga lagändringar kommer att träda i kraft den 1 januari 2018 respektive den 1 januari 2019. Mot bakgrund av att dessa åldersgrupper inte längre belastar det statliga tandvårdsstödet föreslås anslaget minskas med 33 000 000 kronor 2018 samt beräknas minska med 70 000 000 kronor per år fr.o.m. 2019. Finansieringen av reformen i sin helhet regleras inom anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Det allmänna tandvårdsbidraget för personer mellan 65 och 74 år höjdes den 1 juli 2017 från 150 till 300 kronor per år. I budgetpropositionen för 2017 ökades anslaget med 50 000 000 kronor för 2017. Under 2018 föreslås anslaget öka med ytterligare 50 000 000 kronor.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 531 000 000 kronor 2018 för höjt allmänt tandvårdsbidrag.

Anslagsnivån för 2018 och framåt revideras jämfört med anvisade medel 2017 eftersom detta anslag är av en anslagstyp vars nivå anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Utgiftsutvecklingen för anslaget är främst beroende av ersättningsnivåer och antal personer som besöker tandvården. Anslaget beräknas öka successivt under prognosperioden, vilket främst förklaras av en kombination av befolknings- och prisökningar.

**1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 26 582 000 000 kronor för 2018 till anslaget 1:5. Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Syftet är att ändamålsenliga och säkra läkemedel ska kunna förskrivas till en rimlig kostnad för den enskilde.

Anslaget får även användas för att ersätta landstingen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för vissa kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

I maj 2017 ingick regeringen och SKL en överenskommelse kring formerna för statens bidrag till landstingen avseende läkemedelsförmånerna m.m. för år 2017. Av överenskommelsen framgår att parterna är överens om en viljeinriktning att utformningen och upplägget av överenskommelserna för 2018 och 2019 ska vara desamma.

Överenskommelsen innebär att statens bidrag till landstingen för deras kostnader 2017 uppgår till 25 920 000 000 kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 858 000 000 kronor för läkemedel för behandling av hepatit C. Därutöver får landstingen ett bidrag för ett antal kostnadsposter som inte heller ingår i läkemedelsförmånerna, t.ex. dosdispensering, kompensation för vissa rekvisitionsläkemedel och förbrukningsartiklar. I överenskommelsen uppgår detta belopp till 1 620 000 000 kronor.

**1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 7 096 286 000 kronor för 2018 till anslaget 1:6. Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för att genom riktade insatser arbeta för att säkerställa att hälso- och sjukvården håller en god tillgänglighet och kvalitet, baseras på kunskap, är behovsanpassad och effektiv, samt stärker patientens delaktighet i vården. Anslaget får även användas för bidrag och statsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad bemanning inom vården, för professionen att utföra sitt arbete och för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt. Därtill får anslaget användas för att förbättra förutsättningarna för att kunskap och erfarenheter tas till vara för att förbättra hälso- och sjukvården liksom för en god och mer jämlik vård. Inom ramen för anslaget får medel också användas för utbetalning av ersättning i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom, ersättning till smittbärare samt statlig ålderspensionsavgift kopplad till ersättning till smittbärare. Anslaget får också användas för utgifter för insatser inom regeringens arbete med hälso- och sjukvård och folkhälsa. Medel inom anslaget får användas för överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Anslaget får dessutom användas till bidrag till nationella och internationella organisationer inom folkhälso- och sjukvårdsområdet, andra internationella åtaganden på området, samt för forskning inom farmaci. Medel på anslaget får också användas för ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix. Anslaget får även användas till beredskapslager av antivirala läkemedel. Inom ramen för anslaget finns också medel för ersättning till steriliserade i vissa fall, samt till talidomidskadade i vissa fall. Dessa medel får användas för att bevilja medel till personer som ansöker om ersättning för sådana skador eller ingrepp, i enlighet med de riktlinjer som tidigare har använts.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2018 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för

beredskapsinvesteringar. Regeringen föreslår även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2018 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar. Som skäl för detta anför regeringen att den bedömer att det även fortsättningsvis behövs låneramar i samma storlek som tidigare fastställts för att ha en beredskap om det inträffar allvarliga händelser som medför att materiel behöver införskaffas. Det kan t.ex. vara tillgång till läkemedel för att förhindra utbrott av smittsamma sjukdomar eller annan hälso- och sjukvårdsutrustning.

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2018 för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 316 000 000 kronor 2019–2022.

Regeringen anför att ett antal insatser inom hälso- och sjukvårdsområdet har påbörjats under de senaste åren. Flera av insatserna är långsiktiga åtaganden som kommer att kräva finansiering även under 2018 och framåt. Däribland kan nämnas insatser för cancervård, kvinnors hälsa och förlossningsvård samt den s.k. professionsmiljarden. Regeringens avsikt är att påbörjade åtaganden ska fullföljas med finansiering under 2018.

För 2014 och 2015 ökades anslaget med 50 000 000 kronor respektive 100 000 000 kronor för insatser avseende långvariga eller kroniska sjukdomar. För 2016 och 2017 ökades anslaget med 150 000 000 kronor för samma ändamål. Beloppet beräknas uppgå till 25 000 000 kronor per år fr.o.m. 2018 för detta ändamål.

Under perioden 2015–2018 har det inom anslaget avsatts 500 000 000 kronor per år för insatser inom cancervården. Satsningen avslutas 2018, som aviserats i tidigare budgetpropositioner, och anslaget minskar därmed med 500 000 000 kronor från 2019.

Anslaget ökades med 200 000 000 kronor 2015 och 400 000 000 kronor 2016 och 2017 för insatser som rör förlossningsvård och kvinnors hälsa. År 2017 gjordes dessutom en ytterligare ökning av anslaget i samband med propositionen Vårändringsbudget för 2017 på 500 000 000 kronor för samma ändamål. För 2018 föreslås 400 000 000 kronor för motsvarande verksamhet.

Anslaget ökades med 130 000 000 kronor 2016 och 2017 för en riktad primärvårdssatsning med fokus på kvinnor särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. För 2018 föreslås 130 000 000 kronor för samma ändamål.

Som en följd av att Storbritannien ska lämna Europeiska unionen kommer övriga medlemsstater att behöva bistå ytterligare i det arbete som i dag utförs av Europeiska läkemedelsverket (EMA). Det svenska Läkemedelsverket är redan i dag en av de mest aktiva myndigheterna inom unionen. För att säkerställa att Läkemedelsverket har tillräckligt med resurser för att ta på sig nya uppgifter motsvarande 10 procent av det arbete som Storbritannien i dag utför föreslår regeringen att anslaget ökas med 10 000 000 kronor under 2018.

Regeringen har tagit initiativ till ett lagförslag som innebär att personer som drabbats av det tidigare steriliseringskravet i könstillhörighetslagen kommer

att kunna ansöka om ersättning av staten. Anslaget föreslås öka med 134 000 000 kronor 2018 för detta ändamål.

Regeringen har tagit initiativ till en patientmiljard som ska bidra till en snabbare vård för patienter. I patientmiljarden ingår en skärpt vårdgaranti och patientkontrakt. Anslaget föreslås öka med 1 000 000 000 kronor 2018 och beräknas öka med motsvarande belopp 2019–2021 för detta ändamål.

Regeringen har vidare tagit initiativ till en satsning på hälso- och sjukvårdens personal med syfte att skapa bättre förutsättningar och villkor för att de ska kunna göra sina jobb. Anslaget föreslås öka med 2 000 000 000 kronor 2018 och beräknas öka med motsvarande belopp 2019–2021 för detta ändamål.

För att inrätta ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön föreslås att anslaget ökas med 5 000 000 kronor fr.o.m. 2018.

Mot bakgrund av den säkerhetspolitiska utvecklingen i närområdet och händelser som visat på samhällets sårbarhet, ser regeringen ett behov av att förstärka totalförsvaret under kommande år. För att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar föreslås anslaget öka med 40 000 000 kronor fr.o.m. 2018. Medlen ska fördelas till ansvariga myndigheter, främst Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, samt till hälso- och sjukvårdens huvudmän.

Regeringen vill förstärka och förlänga den pågående satsningen på förlossningsvården med syfte att stärka personaltätheten samt förbättra arbetsmiljön. Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården. Anslaget föreslås öka med 1 000 000 000 kronor 2018 och beräknas öka med motsvarande belopp 2019–2022 för detta ändamål.

För 2018 föreslås att anslaget ökar med 137 000 000 kronor för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa, samt för att förstärka arbetet med information och kommunikation om vaccinationer.

Slutligen avser regeringen att besluta att gynekologisk cellprovtagning ska erbjudas avgiftsfritt till kvinnor i Sverige från 2018. Regeringen föreslår att landstingen kompenseras för uteblivna intäkter av patientavgifter genom att tillföras 141 000 000 kronor per år. För 2018 föreslås att landstingen kompenseras genom att ett bidrag tillförs anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

**1:8 Bidrag till psykiatri:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 755 493 000 kronor för 2018 till anslaget 1:8. Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Anslaget får även användas för utgifter för forskning inom psykiatri och psykisk hälsa.

Regeringen anför att många barn och unga, inte minst ensamkommande, lider av psykisk ohälsa vilket bl.a. kan yttra sig i självska debeteende. Behovet av ökade insatser från samhället är stort. Med anledning av detta ökades anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri med 100 000 000 kronor i propositionen Vårändringsbudget för 2017. Medlen ska bidra till en förstärkning riktad till

barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inklusive första linjens psykiatri i primärvården genom en förstärkning av regeringens befintliga satsning på psykisk hälsa (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9). För samma ändamål föreslår regeringen att anslaget ökas med 100 000 000 kronor 2018 och beräknar motsvarande nivå 2019 och 2020. För att möta den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna t.o.m. 30 år ökades anslaget med 280 000 000 kronor 2016. Ökningen kvarstod för 2017. Satsningen ska fortsätta under 2018 och kommer att avslutas 2019.

Anslaget ökade med 40 000 000 kronor i budgetpropositionen för 2017 för att motverka psykisk ohälsa i gruppen asylsökande och nyanlända. Anslaget föreslås öka med motsvarande nivå 2018.

Regeringen avsätter ytterligare 50 000 000 kronor för 2018 för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända.

Regeringen har tagit initiativ till förstärkningar av de pågående satsningarna på psykisk hälsa, med särskilt fokus på första linjens psykiatri för barn och unga samt psykiatrisk vård för vuxna. Anslaget föreslås öka med 500 000 000 kronor 2018.

**1:9 Läkemedelsverket:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 134 537 000 kronor för 2018 till anslaget 1:9. Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för tillsyn av medicintekniska produkter, producentobunden läkemedelsinformation, utökade ansvarsområden till följd av lagen (2006:496) om blodsäkerhet och lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler, strukturerad uppföljning av nya läkemedel, utökade ansvarsområden till följd av ny lagstiftning på EU-nivå inom områden för kosmetika, medicinteknik, och avancerade terapier, samt utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen.

**1:10 E-hälsomyndigheten:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 145 722 000 kronor för 2018 till anslaget 1:10. Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för de merkostnader som uppkommer till följd av E-hälsomyndighetens omlokalisering till Kalmar.

E-hälsomyndighetens anslag ökades med 30 000 000 kronor under 2017 och föreslås öka med 30 000 000 kronor under 2018 för att finansiera merkostnader hänförliga till omlokaliseringen av delar av myndighetens verksamhet till Kalmar.

**8:1 Socialstyrelsen:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 658 637 000 kronor för 2018 till anslaget 8:1. Anslaget får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter och för förvaltningsutgifter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Anslaget ökades 2016 med 75 000 000 kronor för att ta till vara den kompetens som utländskt utbildad hälso- och sjukvårdspersonal innehar. Insatsen syftar till att påskynda dessa personers etablering på arbetsmarknaden



samtidigt som det bidrar till integration och sysselsättning. För 2017 tillfördes 47 000 000 kronor för samma ändamål. För 2018 föreslås 42 000 000 kronor för verksamheten.

I budgetpropositionen för 2017 aviserades att ett kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga skulle etableras vid Socialstyrelsen. Anslaget tillfördes 10 000 000 kronor 2017 för detta ändamål. För 2018 föreslås anslaget öka med 10 000 000 kronor.

Anslaget föreslås öka med 25 000 000 kronor 2018 för myndighetens arbete med nivåstrukturerad av högspecialiserad vård.

**8:2 Inspektionen för vård och omsorg:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 684 305 000 kronor för 2018 till anslaget 8:2. Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) förvaltningsutgifter.

Under våren 2017 antog riksdagen regeringens proposition Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (prop. 2016/17:122). I propositionen föreslår regeringen bl.a. att patientnämnderna ska ansvara för viss verksamhet som rör klagomålshantering som i dag hanteras inom IVO. Mot denna bakgrund föreslår regeringen att resurser förs från IVO till patientnämnderna i landstingen för ökade kostnader. Anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg föreslås minska med 20 000 000 kronor 2018 och anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner föreslås öka med motsvarande belopp.

I budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1) tillförde regeringen 40 000 000 kronor till IVO för 2017, för förstärkning av ärendehantering och tillsyn med anledning av flyktingsituationen. Regeringen föreslår att IVO tillförs 25 000 000 kronor 2018 för detta ändamål.

Den 1 mars 2017 fattade riksdagen beslut om propositionen Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (prop. 2016/17:59). För detta ändamål föreslår regeringen att anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg ökas med 5 200 000 kronor 2018 och beräknar att anslaget ökas med 2 600 000 kronor fr.o.m. 2019. Finansiering sker genom en minskning av anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

### *Folkhälsopolitik*

**2:1 Folkhälsomyndigheten:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 383 014 000 kronor för 2018 till anslaget 2:1. Anslaget får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter samt för utgifter för suicidprevention.

Anslaget tillfördes 15 000 000 kronor 2017 för att förstärka Folkhälsomyndighetens arbete mot antibiotikaresistens. För 2018 föreslås 10 000 000 kronor för detta ändamål.

**2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 75 502 000 kronor för 2018 till anslaget 2:4. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag för insatser mot hiv/aids och

andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids. Anslaget får användas för utgifter för insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning.

**6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 195 629 000 kronor för 2018 till anslaget 6:1. Anslaget får användas för utgifter för särskilda åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Anslaget får även användas för utgifter för statsbidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Från och med 2016 gäller en ny samlad alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. För att finansiera insatserna för 2018 föreslår regeringen oförändrad anslagsnivå jämfört med 2017. På grund av kommunernas utvidgade ansvar enligt socialtjänstlagen (2001:453) att också förebygga och motverka missbruk av spel om pengar föreslås anslaget minska med 18 000 000 kronor under 2018. Anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner föreslås öka med 18 000 000 kronor 2018 för att kompensera kommunerna för deras ökade kostnader.

### *Funktionshinderspolitik*

**3:1 Myndigheten för delaktighet:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 59 348 000 kronor för 2018 till anslaget 3:1. Anslaget får användas av Myndigheten för delaktighets förvaltningsutgifter.

**3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 188 742 000 kronor för 2018 till anslaget 3:2. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till funktionshindersorganisationer för att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället.

### *Politik för sociala tjänster*

**4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 24 333 000 kronor för 2018 till anslaget 4:1. Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionssammanslutningar och till de adopterades organisationer.

Riksrevisionen lämnade i revisionsberättelsen för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ett uttalande med reservation. Orsaken var att det i årsredovisningen för 2016 saknas en fördelning av myndighetens totala intäkter och kostnader mellan myndighetens olika verksamhetsområden enligt 3 kap. 2 § förordningen om årsredovisning och budgetunderlag (2000:605). Regeringen följer frågan.

**4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 767 514 000 kronor för 2018 till anslaget 4:2. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för insatser inom funktionshindersområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst 1,5 procent av anslaget.

Från anslaget finansieras bl.a.

- rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- statsbidrag till tolktjänst
- bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation
- bidrag till nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor
- avveckling av verksamhet vid Hjälpmedelsinstitutet
- verksamhet med service- och signalhundar
- granskning av hur Sverige lever upp till Förenta nationernas konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- anskaffning och placering av ledarhundar för synskadade och därmed sammanhängande åtgärder
- statsbidrag för viss verksamhet inom funktionshindersområdet
- bidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning
- insatser för förbättrad tolktjänst i arbetslivet
- statsbidrag för habiliteringsersättning
- insatser för fallprevention.

I budgeten för 2014 beslutade riksdagen om en fyraårig satsning på stärkt likvärdighet och säkerhet för insatser inom LSS. Avsatta medel för satsningen har varierat mellan åren, och 2017 är sista året i satsningen. Det innebär att anslaget för 2018 minskas med 9 000 000 kronor jämfört med 2017.

I denna proposition föreslår regeringen att ett statsbidrag för habiliteringsersättning på 350 000 000 kronor införs.

Vidare föreslår regeringen insatser motsvarande 15 000 000 kronor för förbättrad tolktjänst i arbetslivet.

Sammantaget innebär det att anslaget ökas med 356 000 000 kronor 2018 jämfört med 2017.

**4:4 Kostnader för statlig assistansersättning:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 25 693 300 000 kronor för 2018 till anslaget 4:4. Anslaget får användas för utgifter för statlig assistansersättning till personer med funktionsnedsättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

I juli 2017 gjordes prognosen att anslagsbelastningen skulle bli 24 300 000 000 kronor, vilket är 1 600 000 000 kronor lägre än vad riksdagen anvisades i budgetpropositionen för 2016. Denna minskning beror bl.a. på att antalet brukare med assistansersättning beräknas minska under året med ca 540 personer jämfört med 2016. Även om hänsyn tas till att antalet timmar

i genomsnitt med assistansersättning per brukare bedöms fortsätta öka under 2017 samt till att timschablonen höjs är effekten av det minskade antalet brukare dominerande för utgiftsutvecklingen för 2017–2018. För åren därefter är effekten av ökningen i antalet timmar starkare. Försäkringskassan införde efterskottsbetalning av assistansersättning fr.o.m. den 1 oktober 2016. En kvardröjande effekt av att ersättningen betalas ut i efterskott bedöms påverka utgiften även under 2017. Syftet med att införa efterskottsutbetalningar var att säkerställa en bättre kontroll och en mer rättssäker hantering av assistansersättningen.

Regeringen har för avsikt att besluta om nya föreskrifter för schablonbeloppet för timsättning i förordningen (1993:1091) om assistansersättning på så sätt att schablonbeloppet för assistansersättning fastställs till 295,4 kronor per timme fr.o.m. den 1 januari 2018. Det innebär att schablonbeloppet räknas upp med 1,5 procent (4,4 kronor) jämfört med 2017. Detta är en högre uppräkningsän för 2017, då schablonen höjdes med 1,05 procent. Förändringen leder till att statens förväntade utgifter för 2018–2020 blir högre än om regeringen utgått från den ordning som gällt tidigare. I härledningstabellen ackumuleras skillnaden i beloppen mellan den gamla och den nya ordningen.

**4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 517 490 000 kronor för 2018 till anslaget 4:5.

Anslaget får användas för utgifter för att

- genom riktade insatser ge bättre förutsättningar för en ökad bemanning och kvalitet i omsorgen
- främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom äldreområdet
- öka kunskap och kompetens inom äldreområdet
- öka antalet platser i särskilt boende samt öka antalet bostäder för äldre personer på den ordinarie bostadsmarknaden
- stödja och utveckla anhörigas och närståendes insatser
- fördela statsbidrag till pensionärsorganisationer
- fördela statsbidrag till organisationer som vårdar och hjälper närstående.

Anslaget får även användas för utgifter för forskning och för utgifter för medlemskap i internationella organisationer inom äldreområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst 1 procent av anslaget.

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2018 för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 670 000 000 kronor 2019–2021. Som skäl för detta anför regeringen att den avser att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte). Vidare avser regeringen besluta om investeringsstöd för att stimulera ombyggnation och nybyggnation av särskilt boende samt bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden som riktar sig till personer över 65 år.

I syfte att öka antalet bostäder för äldre har regeringen infört ett nytt investeringsstöd. Detta anslag ökades för ändamålet med 150 000 000 kronor 2017 och regeringen föreslår att anslaget ökas med ytterligare 100 000 000 kronor 2018 för detta ändamål.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 12 000 000 kronor för praktiskt stöd i kommunerna med att införa metoder och arbetssätt för bättre samverkan och ökad trygghet i hemmet. Anslaget föreslås därutöver minska med 68 400 000 kronor. Sammantaget innebär regeringens förslag att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ökas med 55 600 000 kronor för 2018 jämfört med 2017.

År 2018 är sista året i regeringens bemanningssatsning i omsorgen. Från 2019 beräknas därför anslaget minska med 2 000 000 000 kronor.

**4:6 Statens institutionsstyrelse:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 082 555 000 kronor för 2018 till anslaget 4:6. Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelsens (SiS) uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

Regeringen anför att Statens institutionsstyrelse behöver utöka antalet platser i sin verksamhet. Orsaken till detta är en större efterfrågan, som hänger samman med att gruppen som kan bli aktuell för vård inom SiS har blivit större. Inom ungdomsvården förklaras ökningen av att antalet ensamkommande barn och ungdomar har ökat och av större barnkullar i de åldersgrupper som kan behöva komma i kontakt med ungdomsvården vid myndigheten. Av denna anledning beräknade regeringen i budgetpropositionen för 2017 att anslaget för 2018 behövde ökas med 10 000 000 kronor. Regeringen anser att SiS anslag behöver ökas ytterligare för att myndigheten ska klara sitt uppdrag. Regeringen föreslår därför att anslaget för 2018 ökas med 110 000 000 kronor.

**4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 508 915 000 kronor för 2018 till anslaget 4:7. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för att stimulera utvecklingen av socialt arbete samt för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen och för utgifter kopplade till avvecklingen av Ersättningsnämnden. De administrativa utgifterna och utgifterna för avvecklingen av Ersättningsnämnden får utgöra högst 1 procent av anslaget. Anslaget får även användas för att medfinansiera programmet för fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt.

Den 1 mars 2017 fattade riksdagen beslut om proposition Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (prop. 2016/17:59, bet. 2016/17:SoU11, rskr. 2016/17:156). Finansieringen för insatserna i propositionen hämtas från detta anslag som därmed minskas med 15 600 000 kronor. Anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med 10 000 000 kronor och anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg ökas med

5 200 000 kronor. Anledningen till att minskningarna ovan är större än motsvarande ökning till anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg är att detta anslag pris- och löneuppräknas.

Regeringen anför att arbetet med att motverka människohandel kommer att koordineras av den nya jämställdhetsmyndigheten fr.o.m. 2018. Till en följd av detta föreslår regeringen att detta anslag minskas med 300 000 kronor och att anslaget 3:2 Jämställdhetsmyndigheten under utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering ökas med motsvarande belopp.

Regeringen föreslår att den pågående satsningen på stärkt bemanning och ökad kompetens i den sociala barn- och ungdomsvården förstärks och att anslaget därmed ökas med 250 000 000 kronor.

Regeringen föreslår vidare att anslaget ökas med 250 000 000 kronor för avgiftsfria aktiviteter för barn under skollov, med 300 000 000 kronor för införande av avgiftsfri simskola för barn och med 25 000 000 kronor för att motverka akut hemlöshet.

### *Barnrättspolitik*

**5:1 Barnombudsmannen:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 24 923 000 kronor för 2018 till anslaget 5:1. Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

### *Forskning inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning*

**7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 34 576 000 kronor för 2018 till anslaget 7:1. Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

**7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 606 503 000 kronor för 2018 till anslaget 7:2. Anslaget får användas för utgifter för att finansiera forskning om arbetsliv, socialvetenskap och folkhälsovetenskap samt kostnader för utvärderingar, beredningsarbete, kommunikationsinsatser, konferenser, vissa resor och seminarier som är kopplade till forskningsstödet.

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2018 för anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 280 000 000 kronor 2019–2021.

### *Övriga anslag*

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden, 2:2 Insatser för vaccinberedskap, 2:3 Bidrag till WHO, 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning och 5:2 Barnets rättigheter har inte mött några invändningar i form av motioner. Inga

bemyndiganden föreslås inom anslagen. Medelsanvisningen framgår av bilaga 2.

## **Motionerna**

### *Moderaterna*

I motion 2017/18:3769 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 anvisas totalt 1 457 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 480 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens förslag att höja det allmänna tandvårdsbidraget. Motionärerna avvisar även regeringens förslag att stegvis erbjuda avgiftsfri tandvård för ungdomar.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 595 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 3 000 000 000 kronor till en prestationsbunden vårdgaranti genom utvecklade tillgänglighets- och samordningsmiljarder (yrkande 2). Vidare avsätts 1 000 000 000 kronor till en nationell primärvårdsreform och 500 000 000 kronor för att prioritera en samlad vårdkedja för de mest sjuka äldre (yrkandena 4 och 5). Motionärerna avsätter 100 000 000 kronor för att införa nationella kvalitetskrav och vårdkvalitetskontrakt (yrkande 11). Slutligen avsätter motionärerna 1 000 000 000 kronor för att dels stärka vårdkedjan mödravård, förlossningsvård och eftervård, dels förbättra arbetsvillkoren för landets barnmorskor (yrkande 6). Inom anslaget 1:6 avvisar motionärerna regeringens utökade personalsatsning, professionsmiljarden, patientmiljarden, förlossningsmiljarden och satsningen för att inrätta ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 650 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna vill påbörja en nationell satsning för att förstärka psykiatrin för barn och unga genom att stärka och utveckla vårdgarantin. Satsningen ingår i den nämnda satsningen på en prestationsbunden vårdgaranti. Inom anslaget avvisar motionärerna regeringens förslag att avsätta medel för att bl.a. förstärka BUP och för att motverka psykisk ohälsa bland nyanlända barn och ungdomar.

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 75 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 100 000 000 kronor för att koncentrera högspecialiserad vård (yrkande 3). Samtidigt avvisas regeringens satsning på Socialstyrelsens arbete med nivåstrukturerad av hög-specialiserad vård.

Till anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg anvisar motionärerna 80 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för stärkt tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning hos myndigheten (yrkande 7).

Till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet anvisar motionärerna 350 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit.

Motionärerna avvisar regeringens förslag att införa ett statsbidrag för habiliteringsersättning.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 152 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 30 000 000 kronor i syfte att åstadkomma ett måltidslyft inom äldreomsorgen (yrkande 8). Motionärerna avvisar regeringens investeringsstöd för bostäder och medlen för praktiskt stöd med att införa metoder och arbetssätt för bättre samverkan och ökad trygghet i hemmet.

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 575 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 250 000 000 kronor för att genomföra en satsning på en nationell handlingsplan för socialtjänsten (yrkande 9). Inom denna satsning öronmärker motionärerna 30 000 000 kronor för att utveckla socialtjänstens metoder för att hjälpa utsatta familjer att se till att barnen klarar skolan (yrkande 10). Motionärerna avvisar regeringens föreslagna medel för att stärka bemanningen och öka kompetensen i den sociala barn- och ungdomsvården, för avgiftsfria aktiviteter för barn under skollov, för att införa avgiftsfri simskola för barn och för att motverka akut hemlöshet.

Förslagen i anslagsmotionen följs upp i en rad andra motioner från Moderaterna.

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att införa en utvecklad och prestationsbunden tillgänglighets- och samordningsmiljard. Även i motion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 föreslås tillkännagivanden om en utvecklad prestationsbunden vårdgaranti i form av tillgänglighets- och samordningsmiljard. I motion 2017/18:316 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om att återinföra kömiljarden.

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra en nationell primärvårdsreform med fokus på hela den nära vården, och i yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om mer koncentration av högspecialiserad vård och ökad nationell styrning. I yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om att vårdkedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård ska stärkas. Likalydande yrkanden finns i motion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 6, 14 och 33. Även i motion 2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om stärkt förlossningsvård.

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram nationella kvalitetskrav för hälso- och sjukvården, och i yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att införa vårdkvalitetskontrakt. Likalydande yrkanden finns i motion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 17 och 19. I yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering oavsett utförare i vården.



I motion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra ett måltidslyft i äldreomsorgen, och i yrkande 61 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera insatser som rör äldres ät- och sväljsvårigheter i samband med måltider i äldreomsorgen. I yrkandena 48–50 föreslås tillkännagivanden om att införa nationella kvalitetskrav för äldreomsorgen, om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering i äldreomsorgen samt om att införa kvalitetskontrakt i äldreomsorgen. I yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell handlingsplan för socialtjänsten och socialsekreterarna, och i yrkande 76 föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan och en strategi för hur socialtjänsten ska kunna stärka arbetet att hjälpa utsatta familjer att kunna fokusera på barnens utbildning, hälsa och studieresultat. I yrkandena 68–70 föreslås tillkännagivanden om att utveckla nationella kvalitetskrav för socialtjänsten, om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering i socialtjänsten samt om att införa kvalitetskontrakt i socialtjänsten.

### *Sverigedemokraterna*

I motion 2017/18:2529 av Per Ramhorn m.fl. (SD) anvisas totalt 3 548 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 302 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter medel så att det allmänna tandvårdsbidraget kan höjas till 900 kronor per år för personer som är 65 år och äldre.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 796 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter bl.a. medel till

- en kostnadsfri slutenvård för personer över 85 år
- stimulansbidrag till arbetsgivare inom vård och omsorg för att låta smittad personal vara hemma med full lön
- förbättrad palliativ vård
- ökad tillgänglighet inom ambulanssjukvården
- stimulansbidrag till att utveckla mobila vårdenheter
- ökat bidrag för glasögon för barn
- utökad vårdservicepersonal och fler vårdadministratörer.

Regeringens föreslagna patientmiljard avvisas. Medlen ingår i stället i motionärernas föreslagna patienträttsgaranti (se nedan).

Motionärerna anvisar 100 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri. Motionärerna avsätter bl.a. medel för att utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrin samt till fler vårdplatser inom psykiatrin.

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna totalt 170 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna föreslår att medlen ska användas för att introducera fler nationella screeningprogram där symtomfria individer undersöks i förebyggande syfte och för att införa obligatorisk hälsokontroll för nyanlända.

Till anslaget 3:1 Myndigheten för delaktighet anvisar motionärerna 20 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för att skapa ett nationellt kompetenscenter med särskild kunskap om barns hjälpmedel.

Till anslaget 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer anvisar motionärerna 50 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit, och till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet anvisas 50 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Även till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna 50 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken anvisar motionärerna 450 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Satsningen avser stärkt anhörigstöd, matlyft i äldreården, trygghetsboenden och kategoriboenden, sociala aktiviteter, insatser mot brott och fler äldreårdscentraler.

Vidare anvisas till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. 10 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för bl.a. åtgärder mot missbruk.

Till det nya anslaget Patienträttsgaranti anvisar motionärerna 1 000 000 000 kronor. Syftet med detta är att förbättra patienternas tillgänglighet till sjukvård i Sverige. Inom denna satsning avsätts medel till bl.a. ett nationellt vårdplatsgarantikansli och vårdplatskoordinatorer.

Motionärerna anvisar 200 000 000 kronor till det nya anslaget Moderna arbetstider (delade turer och skifttjänstgöring) för att kommuner och landsting ska kunna förbättra arbetsvillkoren för vård- och omsorgspersonal.

Till det nya anslaget Stöd till anhöriga omsorgsgivare anvisas 100 000 000 kronor. Medlen ska bl.a. användas så att föräldrar till barn med funktionsnedsättning kan få avlastning och stöd. Till det nya anslaget Kompetensutveckling anvisar motionärerna 250 000 000 kronor.

Förslagen i anslagsmotionen följs upp i en rad andra motioner från Sverigedemokraterna.

I motion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 11 och 12 föreslås tillkännagivanden om att verka för mer vårdservicepersonal inom hälso- och sjukvården och om att verka för att vårdnära administratörer tar över administrativt arbete från läkare och sjuksköterskor. Även i yrkande 71 föreslås ett tillkännagivande om att verka för fler vårdnära administratörer inom hälso- och sjukvården. I yrkandena 29 och 56 föreslås tillkännagivanden om att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och om att verka för att införa tillgänglighetskrav för ambulanssjukvården. I yrkandena 45 och 46 föreslås tillkännagivanden om att verka för att barn ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna, oavsett bostadsort och om att verka för att palliativ

vård ska erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas. I yrkande 58 föreslås ett tillkännagivande om att verka för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre, och i yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer.

I yrkandena 39, 40 och 64 föreslås tillkännagivanden om att verka för att utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri, att verka för fler vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri och om att verka för att stärka barn- och ungdomspsykiatri samt öka antalet vårdplatser. Även i motion 2017/18:982 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 31 föreslås att anslagen till barn- och ungdomspsykiatri ska öka.

I partimotion 2017/18:3890 av Jimmie Åkesson m.fl. (SD) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om obligatorisk hälsoundersökning vid ansökan om uppehållstillstånd. Ett likalydande yrkande finns i motion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 48. I yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram.

Vidare föreslås i motion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 35 ett tillkännagivande om att verka för ett införande av äldrevårdscentraler. Även i motion 2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att fler äldrevårdscentraler byggs. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att ta fram en nationell strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre och i yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att fler kategoriboenden med husdjursprofil byggs dit äldre personer kan flytta tillsammans med sina sällskapsdjur.

Vidare föreslås i motion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 73 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt kompetenscenter med särskild kunskap om barns hjälpmedel.

I samma motion yrkande 79 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att man inrättar ett nationellt vårdgarantikansli, och i yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att införa nationella vårdplatskoordinatorer och patientvägledare. I yrkandena 15–17 föreslås tillkännagivanden om att verka för att utveckla de ofrivilliga delade turerna och skiftarbetet inom hälso- och sjukvården, om att verka för moderna och hälsosamma arbetstider inom hälso- och sjukvården och om att verka för att vårdpersonal får mer sammanhängande arbetstider. I yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att slopa karensdagen för personal inom hälso- och sjukvården. Även i motion 2017/18:2643 av Sven-Olof Sällström m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att avskaffa delade turer.

I motion 2017/18:1646 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att stöd och service ska erbjudas anhörigvårdare och att stödet ska vara lika i hela landet.

### *Centerpartiet*

I motion 2017/18:3715 av Anders W Jonsson m.fl. (C) aviseras 7 825 220 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering anvisar motionärerna 3 400 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit till följd av att en tidigare anslagshöjning avseende kunskap om arbetsmiljö avvisas. Inom anslaget görs även en justering av pris- och löneomräkningen.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 555 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens förslag om en höjning av det allmänna tandvårdsbidraget. Motionärerna avvisar regeringens reform att stegvis erbjuda unga vuxna avgiftsfri tandvård. Motionärerna avvisar även regeringens förslag att höja det allmänna tandvårdsbidraget för personer mellan 65 och 74 år.

Till anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna anvisar motionärerna 434 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens reform om att införa avgiftsfria läkemedel för barn. Motionärerna avvisar även beslutet om att finansiera avgiftsfria preventivmedel för unga.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 3 297 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna anvisar 1 000 000 000 kronor till en tillgänglighetsmiljard. Inom anslaget avvisar motionärerna regeringens utökade satsning på personalen, patientmiljarden och den s.k. professionsmiljarden. Motionärerna avvisar vidare regeringens förslag om insatser mot långvariga eller kroniska sjukdomar, den riktade satsningen på primärvården, satsningen för att inrätta ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön samt satsningen för att öka tillgängligheten i barnhälsovården.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 350 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Inom anslaget avvisar motionärerna regeringens förslag att avsätta medel för att bl.a. förstärka BUP och för att motverka psykisk ohälsa bland nyanlända barn och ungdomar. Samtidigt avsätter motionärerna 300 000 000 kronor på egna satsningar på ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri och 200 000 000 kronor på nyanlända barns och ungdomars psykiska hälsa. Motionärerna avvisar regeringens satsning på barns och ungas psykiska hälsa och satsningen för att motverka psykisk ohälsa bland nyanlända barn och ungdomar.

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 13 180 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens förslag att tillföra medel till det nationella kunskapscentrumet för ensamkommande barn. Inom anslaget görs även en justering av pris- och löneomräkningen.

Till anslaget 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer anvisar motionärerna 6 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Detta motsvarar den allmänna förstärkning som beslutades i samband med budgetpropositionen för 2016.

Till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet anvisar motionärerna 350 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit.

Motionärerna avvisar regeringens förslag att införa ett statsbidrag för habiliteringsersättning.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet avvisar motionärerna 2 182 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Enligt motionärerna bör den tillfälliga och riktade satsningen på personal inom äldreomsorgen avslutas. Motionärerna avvisar även regeringens investeringsstöd för bostäder och medlen för praktiskt stöd med att införa metoder och arbetssätt för bättre samverkan och ökad trygghet i hemmet.

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. avvisar motionärerna 1 274 700 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens föreslagna satsningar på att stärka bemanningen och öka kompetensen i den sociala barn- och ungdomsvården, för avgiftsfria aktiviteter för barn under skollov, för att införa avgiftsfri simskola för barn och för att motverka akut hemlöshet. Motionärerna avvisar även regeringens förslag att överföra medel till Jämställdhetsmyndigheten.

Till anslaget 6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel avvisar motionärerna 50 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit.

Till anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning anvisas 5 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit till följd av att regeringens förslag om att flytta resurser till en ny myndighet för arbetsmiljökunskap avvisas.

Motionärerna föreslår en lägre uppräkningstakt av pris- och löneomräkningen. Inom detta utgiftsområde påverkas anslagen 1:1, 1:2, 1:3, 1:9, 1:10, 2:1, 3:1, 4:1, 4:6, 5:1, 7:1, 8:1 och 8:2.

Förslaget om en tillgänglighetsmiljard följs upp i partimotion 2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) där motionärerna i yrkande 59 föreslår ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa en tillgänglighetsmiljard som bygger på att den som behöver vård snabbt ska kunna få behandling.

### *Liberalerna*

I motion 2017/18:3805 av Barbro Westerholm m.fl. (L) anvisas 1 115 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner avvisar motionärerna 135 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 420 000 000 kronor för att ändra regelverket så att även abonnemangstandvård omfattas av högkostnadsskyddet och för att gränsen för att få 50 procents subvention på referenspriset sänks från 15 000 kronor till 14 500 kronor. Samtidigt avvisar motionärerna regeringens förslag att öka det allmänna tandvårdsbidraget, förslaget att höja åldersgränsen för fri tandvård och förslaget att höja tandvårdsbidraget för 65–74-åringar.

Till anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna avvisar motionärerna 434 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna anser bl.a. att egenavgifterna för läkemedel till barn bör återinföras.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 281 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 1 250 000 000 kronor till ett primärvårdslyft – ett prestationsbaserat omställningsstöd till de landsting som bygger ut primärvården. Vidare avsätter motionärerna 300 000 000 kronor till 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 att bidra till att en modern it-struktur i vården finns i hela landet, avsätter motionärerna 250 000 000 kronor till en investeringsfond för vårdens digitala infrastruktur. Vidare avsätter motionärerna 85 000 000 kronor till ett nationellt statsbidrag för att genomföra en karriärreform för specialistsjuksköterskor och 1 000 000 000 kronor till ett stimulansbidrag till de landsting och regioner som återinför vårdbiträden, arbetar med att renodla yrkesroller och använder rätt kompetens på rätt plats. Genom en riktad kunskapssatsning och med tydligare direktiv till tandvården och primärvården om hur man upptäcker barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och en ökad samverkan med socialtjänsten kan fler barn som far illa upptäckas och därmed få hjälp. Till detta avsätter motionärerna 50 000 000 kronor. Motionärerna avsätter även 100 000 000 kronor på en särskild kunskapssatsning kring migranternas hälsa. Motionärerna avvisar regeringens förstärkta satsning på personalen, patientmiljarden, avgiftsfri screening och den riktade primärvårdssatsningen med fokus på kvinnors hälsa.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 50 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 600 000 000 kronor till arbetet mot psykisk ohälsa bland unga. Tillskottet ska inriktas på tidiga insatser och förebyggande arbete. Arbetet med suicidprevention behöver också uppmärksammas. Samtidigt avvisar motionärerna regeringens tre nya satsningar inom anslaget.

Motionärerna avvisar regeringens minskning till anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar och anvisar 70 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit.

Till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersonrådet anvisar motionärerna 340 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 10 000 000 kronor för att öka tillgången på ledarhundar. Inom anslaget avvisar motionärerna regeringens förslag att införa ett statsbidrag för habiliteringsersättning.

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna 1 000 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för en mer generös statlig assistansersättning.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 700 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 500 000 000 kronor till införandet av en laga-matgaranti för hemtjänsten. Vidare avsätter motionärerna 200 000 000 kronor i stimulans- och utvecklingsmedel för de kommuner som önskar införa s.k. förenklad biståndsprövning inom äldreomsorgen.

Till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse anvisas 97 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 100 000 000 kronor till fler platser och för att höja kvaliteten och utveckla boenden och arbetsformer som är lämpliga också för yngre ungdomar och barn. Inom anslaget görs även en justering av pris- och löneomräkningen.

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 550 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. 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 motionärerna sammanlagt 500 000 000 kronor. Samtidigt avvisar motionärerna regeringens föreslagna satsningar på att stärka bemanningen och öka kompetensen i den sociala barn- och ungdomsvården, avgiftsfria aktiviteter för barn under skollov och för att införa avgiftsfri simskola för barn.

Till det nya anslaget Bidrag för samordning och tillgänglighet anvisas 1 000 000 000 kronor till en reformerad kömiljard. Fokus ska enligt motionärernas förslag dels ligga på att korta väntetiderna i hela vårdkedjan – inklusive diagnostik och återbesök – dels på samordning och kontinuitet.

Motionärerna anvisar 5 000 000 kronor till det nya anslaget Statens medicinsk-etiska råd. Motionärerna föreslår att Statens medicinsk-etiska råd ska få en permanent finansiering genom anslaget.

Slutligen anvisas 40 000 000 kronor till det nya anslaget Vissa internationella insatser. Medlen syftar till att stödja organisationer som arbetar på plats för att förbättra situationen för fattiga EU-medborgare.

Motionärerna föreslår att pris- och löneomräkningen justeras ned. Inom detta utgiftsområde påverkas anslagen 1:2, 1:3, 1:9, 1:10, 2:1, 3:1, 4:6, 7:2, 8:1 och 8:2.

Förslagen i anslagsmotionen följs upp i andra motioner från Liberalerna.

I partimotion 2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 4–6 föreslås tillkännagivanden om att införa karriärtjänster för specialist-sjuksköterskor, om att införa en förnyad kömiljard och om en investeringsfond för vårdens digitala infrastruktur. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om en stärkt suicidprevention.

I partimotion 2017/18:2815 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om en särskild kunskapssatsning kring migranternas hälsa.

I partimotion 2017/18:3578 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om stöd till kommuner och landsting för arbetet mot hiv.

I motion 2017/18:2814 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om fler platser inom ramen för Statens institutionsstyrelse liksom nya former av boenden som är bättre anpassade till unga.

I partimotion 2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att inflytande över måltider bör tillhöra en skälig levnadsnivå, och i yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om ökade möjligheter till öppna insatser och förenklad biståndsprövning.

I partimotion 2017/18:1848 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om en nationell kunskapsatsning om våld och övergrepp mot barn. I yrkande 8 och 12 föreslås tillkännagivanden om ett stärkt samarbete mellan skola, skolhälsovård och socialtjänst för placerade barn och om nationell uppföljning av barn som placerats i samhällets vård. Även i motion 2017/18:506 av Christina Örnebjär (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om nationell uppföljning av barn som placerats i samhällets vård.

### *Kristdemokraterna*

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 1 anvisas 8 732 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 76 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens förslag att stegvis erbjuda avgiftsfri tandvård för ungdomar fyllda 20 år (yrkande 68).

Till anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna anvisar motionärerna 400 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna säger nej till avgiftsfria läkemedel till barn. När det gäller regeringens satsning för fria preventivmedel upp till 24 år anser motionärerna att dessa medel i stället bör användas för subvention av preventivmedel för samma åldersgrupp (yrkande 80).

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 3 137 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens s.k. patientmiljard och professionsmiljarder samt satsningen på barnhälsovård. Motionärerna understöder vidare regeringens satsningar för förlossningsvården (yrkande 32) och för regionala cancercentrum men anser att den senare bör fortsätta också efter 2018 (yrkande 10). Motionärerna säger nej till avgiftsfri screening och förordar i stället riktade insatser för att öka deltagande i screeningprogrammen.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 150 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. I denna satsning ingår medel för att korta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (yrkande 57), en bättre övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri (yrkande 58) och till vård av asylsökande med svåra trauman (yrkande 61).

När det gäller anslaget 1:10 stöder motionärerna regeringens satsning om 30 000 000 kronor till E-hälsomyndigheten men anser att medlen ska gå till annat ändamål än en flyttning av verksamheten (yrkande 20).

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 27 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 25 000 000 kronor till en nationell krissocialjour (yrkande 90) och 15 000 000 kronor till en kampanj för rekrytering av bl.a. fler familjehem (yrkande 92). Från anslaget överförs



10 000 000 kronor till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse. Inom anslaget görs även en justering av pris- och löneomräkningen.

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna 590 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. I satsningen ingår 290 000 000 kronor för en höjning av schablonen för timersättning med 2,2 procent (yrkande 114) och 300 000 000 kronor för ytterligare förstärkning till anslaget.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 2 865 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna säger nej till regeringens satsningar för samordning mellan kommun och landsting och fallolycksprevention. I motionärernas satsning finns medel för

- hemtagningsteam med 500 000 000 kronor (yrkande 27)
- värdighetsgaranti inom äldreomsorgen med 150 000 000 kronor (yrkande 41)
- prestationsbaserad ersättning om 1 000 000 000 kronor till de kommuner som klarar att anvisa platser i särskilt boende inom tre månader (yrkande 43)
- investeringsstöd om 550 000 000 kronor för byggande av fler bostäder (yrkande 45)
- återinförande av Omvårdnadslyftet med 200 000 000 kronor (yrkande 47)
- ledarskapsutbildning med 50 000 000 kronor (yrkande 48)
- måltidslyft med 100 000 000 kronor (yrkande 49)
- geriatrika centrum med 240 000 000 kronor (yrkande 51)
- framtagande av en nationell demensplan med 100 000 000 kronor (yrkande 53).

Till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse anvisar motionärerna 15 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna understöder regeringens satsning på anslaget men vill anslå ytterligare 20 000 000 kronor för att säkerställa tillräcklig och ändamålsenlig kompetens hos behandlingsassistenter inom verksamheten och för en ökad kapacitet inom verksamheten (yrkandena 95 och 96). Inom anslaget görs även en justering av pris- och löneomräkningen.

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 294 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens satsning för kostnadsfri simundervisning. I motionärernas satsning finns 176 000 000 kronor för att kunna erbjuda föräldrautbildning vid minst två tillfällen under barnets uppväxt (yrkande 86) och möjlighet till tidig introduktion till familjerådgivningen genom en gratischeck för detta ändamål med 80 000 000 kronor (yrkandena 87 och 88). Motionärerna avsätter även 200 000 000 kronor för återinförande av fritidspenget (yrkande 106).

Motionärerna anvisar också medel till ett antal nya anslag.

Till det nya anslaget Fond för idéburen vård anvisas 150 000 000 kronor (yrkande 120) och till anslaget Patientansvarig läkare (PAL) anvisas 300 000 000 kronor (yrkande 26). Vidare anvisas 3 000 000 000 kronor (yrkande 11) till det nya anslaget Förstärkt primärvård för att stärka primärvården och skapa en god och tillgänglig vård och en reell bas i hälso- och sjukvården. I satsningen ingår

- en ökad nationell samordning av primärvården (yrkande 12)
- flexibla öppettider inom primärvården för att öka tillgängligheten (yrkande 13)
- utökad arbete med hälsoförebyggande insatser inom primärvården (yrkande 14)
- en förstärkt och intensifierad alkoholberoende- och missbruksvård inom primärvården (yrkande 15)
- tillgång till medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) i varje kommun (yrkande 16).

Inom ramen för primärvårdssatsningen avsätter motionärerna 380 000 000 kronor för en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård (yrkande 54), för att stärka elevhälsan (yrkande 55) och att samla uppdraget för barn- och ungdomshälsovården (yrkande 56).

Till det nya anslaget Personalgaranti i hemtjänsten anvisar motionärerna 800 000 000 kronor för en prestationsbaserad ersättning att fördelas mellan de kommuner som lyckas minska eller behålla antalet hemtjänstpersonal per hemtjänsttagare över 65 år till maximalt 10 under en 14-dagarsperiod (yrkande 46).

Till det nya anslaget Fler vårdplatser i sjukhusvården anvisas 2 000 000 000 kronor för en prestationsbaserad ersättning med syftet att få till stånd tillräckligt antal vårdplatser (yrkande 24), och till det nya anslaget Återinförd kömiljard anvisas 1 000 000 000 kronor (yrkande 23).

Slutligen anvisar motionärerna 1 600 000 000 kronor till anslaget Vårdserviceteam och vårdserviceteam för äldre för att etablera vårdserviceteam i sjukvården och i äldreomsorgen med syftet att avlasta personalen och ge dem mer tid för att fokusera på vården (yrkande 29).

Motionärerna föreslår att pris- och löneomräkningen justeras ned. Inom detta utgiftsområde påverkas anslagen 1:3, 1:9, 1:10, 2:1, 4:6, 8:1 och 8:2.

Förslagen i anslagsmotionen följs upp i ett antal andra motioner från Kristdemokraterna.

I motion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) föreslås i yrkande 36 ett tillkännagivande om en förbättrad övergång mellan barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

I motion 2017/18:3601 av Annika Eclund m.fl. (KD) föreslås i yrkandena 34 och 35 tillkännagivanden om att förstärka elevhälsovården och om att en elevhälso­garanti bör införas så att man får kontakt med elevhälsan inom ett dygn.

I motion 2017/18:3394 av Aron Modig m.fl. (KD) föreslås i yrkande 11 ett tillkännagivande om att inrätta en nationell krissocialjour för ensamkommande barn. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om en nationell kampanj för att rekrytera bl.a. fler familjehem.

I motion 2017/18:3652 av Caroline Szyber m.fl. (KD) yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att öka pengarna till äldres bostäder.

I motion 2017/18:3836 av Andreas Carlson m.fl. (KD) föreslås i yrkande 35 ett tillkännagivande om att återinföra och förstärka fritidspengen. I yrkande 39–41 föreslås tillkännagivanden om att införa en skyldighet för kommunerna att erbjuda föräldrastödsprogram, om att sänka trösklarna till familjerådgivningen och om att införa en familjerådgivningscheck.

Slutligen föreslås i motion 2017/18:3835 av Aron Modig m.fl. (KD) yrkande 3 ett tillkännagivande om att återinföra kömiljarden.

### **Utskottets ställningstagande**

Svensk hälso- och sjukvård är på flera sätt bra, med generellt hög kvalitet och världsledande medicinska resultat. Det finns dock brister och stora utmaningar som behöver mötas, bl.a. vad gäller kompetensförsörjning, tillgänglighet och struktur.

Utskottet välkomnar därför de satsningar som regeringen föreslår för att investera i sjukvården och stötta landstingen i deras roll som sjukvårdshuvudmän. Det gäller inte minst patientmiljarden som under perioden 2018–2021 ska stödja införandet av en skärpt vårdgaranti inom primärvården och därmed förbättra tillgängligheten till primärvården. Den ska också stimulera till att landsting inför patientkontrakt, vilka syftar till att patientens sammanlagda tid för vård och behandling ska bli så kort som möjligt.

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (professionsmiljarden) har enligt utskottet på ett positivt sätt gett landstingen möjligheter att fokusera och främja arbetet med en långsiktigt fungerande kompetensförsörjning. Utskottet välkomnar nu att regeringen, utöver professionsmiljarden, föreslår att det avsätts ytterligare 2 000 000 000 kronor per år för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Satsningen ska användas för att förbättra personalsituationen och utveckla vårdens verksamheter.

Antalet personer som insjuknar i och lever med cancer förväntas öka i framtiden. Vården behöver utvecklas för att möta de behov som detta medför. Regeringens pågående satsning på att korta väntetiderna och öka jämlikheten i cancervården är enligt utskottet ett viktigt led i detta arbete.

Screening för livmoderhalscancer genom gynekologisk cellprovtagning är en effektiv metod för att motverka denna typ av cancer. Utskottet anser att ingen kvinna ska behöva avstå från gynekologisk cellprovtagning av ekonomiska skäl och välkomnar därför regeringens förslag att införa avgiftsfri gynekologisk cellprovscreening.

Utskottet är även mycket positivt till regeringens förstärkning av förlossningsvården och välkomnar regeringens förslag att den pågående satsningen tillförs 1 000 000 000 kronor fr.o.m. 2018. Medlen ska framför allt gå till att förstärka personaltätheten och att förbättra arbetsmiljön. Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården. Utöver förlossningsvården är det positivt att regeringens satsning på kvinnors hälsa, med inriktning på primärvården, fortsätter.

God mun- och tandhälsa är en förutsättning för en god allmänhälsa och ett gott välbefinnande. Enligt utskottet är det allmänna tandvårdsbidraget ett viktigt grundstöd och ett incitament för regelbundna besök för att minska individens framtida tandvårdsbehov. Utskottet välkomnar därför regeringens förslag att fördubbla det allmänna tandvårdsbidraget.

Det stora antalet personer som befinner sig i asylprocessen samt de nyanlända har påverkat hälso- och sjukvården. Det är positivt att regeringen fortsätter satsningen på att öka tillgängligheten till vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända. Utskottet välkomnar även att regeringen ytterligare avser att förstärka första linjens vård samt den specialiserade psykiatrin för barn och vuxna. Primärvårdens kapacitet och kompetens behöver stärkas inom området psykisk ohälsa, och delar av den utökade satsningen ska därför användas till att utveckla första linjens psykiatri för både barn och vuxna. Totalt beräknar regeringen därmed att avsätta drygt 1,7 miljarder kronor 2018 för insatser inom området psykisk hälsa, vilket är en förstärkning på ca 550 000 000 kronor jämfört med föregående år.

Den pågående satsningen på bemanning i äldreomsorgen är en angelägen investering för en äldreomsorg av god kvalitet för att exempelvis bryta isolering och öka kvaliteten på måltiderna. Utskottet är mycket positivt till att satsningen fortsätter även 2018, då 2 000 000 000 kronor avsätts.

Utskottet välkomnar även att den pågående satsningen på stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården fortsätter 2018. Det handlar bl.a. om att öka antalet socialsekreterare, arbetsledare och administratörer för att frigöra tid för socialsekreterare eller arbetsledare i deras arbete med myndighetsutövning. Utskottet välkomnar även den riktade satsningen mot akut hemlöshet.

Enligt utskottet är det av stor vikt att Statens institutionsstyrelse (SiS) kan möta den ökade efterfrågan på vårdplatser. Utskottet välkomnar regeringens förslag att stärka SiS förvaltningsanslag med 110 000 000 kronor 2018.

Simkunnigheten är i dag ojämn och det är vanligare att barn med socioekonomiskt svagare bakgrund inte kan simma. Utskottet är positivt till att regeringen avser att avsätta 300 000 000 kronor årligen för att göra det möjligt för kommunerna att erbjuda avgiftsfri simskola för barn. Utskottet välkomnar även att satsningen på sommarlovsaktiviteter som är kostnadsfria för barn i åldern 6–15 år fortsätter och att regeringen även avser att tillskjuta medel för avgiftsfria aktiviteter under skollov.

Utskottet välkomnar att regeringen avser att räkna upp schablonbeloppet med 1,5 procent inom den statliga assistansersättningen. Det är även positivt

att regeringen avser att införa ett bidrag i syfte att stödja kommunerna i deras arbete med att stimulera deltagande i daglig verksamhet, att anslagen till ledarhundar ökas för att få in fler ledarhundar i tjänstgöring och att regeringen avser att genomföra en satsning för ökade möjligheter till tolktjänst i arbetslivet med syfte att stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva, dövblinda eller har nedsatt hörsel.

Sammantaget anser utskottet att regeringens förslag till anslag inom utgiftsområde 9 är väl avvägda. Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag till anslagsfördelning (punkt 3) och avstyrker de motioner som föreslår en annan anslagsfördelning eller att medel ska anvisas till nya anslag inom utgiftsområdet. Utskottet tillstyrker även regeringens förslag till bemyndiganden inom utgiftsområde 9 (punkterna 1, 2 och 4).

## Redovisning av tillkännagivanden

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2017, och detta tillkännager riksdagen för regeringen. Därmed bifaller riksdagen tre motionsyrkanden, varav ett delvis.

Jämför reservationen (S, MP, V).

### **Tilkännagivande om långsiktiga insatser mot spelberoende**

#### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 14 december 2005 om ett tillkännagivande om långsiktiga insatser mot spelberoende (bet. 2005/06:SoU1, förslagspunkt 22, rskr. 2005/06:111). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 66 f., 1 reservation [FP, KD, C]):

Även givet de satsningar som gjorts ser utskottet ett behov i att ytterligare stärka det förebyggande arbetet mot spelberoende.

Det finns därför nu anledning att överväga hur finansieringen av insatser mot spelberoende långsiktigt kan stärkas. Utskottet konstaterar att FHI i sitt förslag till handlingsplan föreslår att särskilda ekonomiska medel avsätts ur överskottet från spelverksamheten för att motverka spelberoende och minska de skadliga effekterna av överdrivet spelande. I den mån detta förslag inte lyfts av den särskilda utredaren anser utskottet det angeläget att regeringen skyndsamt prövar denna modell. Vad utskottet nu anført bör riksdagen med delvis bifall till motionerna [...] som sin mening ge regeringen till känna.

*Regeringens redovisning av behandlingen av tillkännagivandet i skr. 2016/17:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2016*

Den 20 juni 2007 tillsatte regeringen utredningen om en stärkt och moderniserad spelreglering (Fi 2007:07) (dir. 2007:79). Utredaren överlämnade i december 2008 slutbetänkandet En framtida spelreglering (SOU 2008:124). Av de handlingsalternativ som framkommit förordar utredaren att strama upp dagens spelreglering och öppna vissa typer av vadhållning för nya aktörer. Under 2009 genomförde Statens folkhälsoinstitut, numera Folkhälsomyndigheten, den första svenska longitudinella studien om spel och hälsa. Studien syftar bl.a. till att beskriva spelandet och undersöka omfattningen av spelproblem. Studien ska genomföras under flera år framöver. Statens folkhälsoinstitut har i samarbete med Stockholms läns landsting, Göteborgs stad och Malmö stad utarbetat behandlingsmetoder för spelberoende. Den senaste utvärderingen av metoderna presenterades i slutet av 2011.

Den 14 juni 2012 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en plan för ett ordnat införande av metoder för vård- och behandlingsinsatser. Uppdraget redovisades den 31 maj 2013. Socialstyrelsen har därutöver fått i uppdrag att ta fram och sprida ett nationellt kunskapsstöd om stöd och behandling av spelmissbruk. Det syftar till att stödja ett kunskapsbaserat arbete för att minska de skadliga effekterna av överdrivet spelande. Kunskapsstödet kommer att finnas på kunskapsguiden.se under våren 2017. Socialstyrelsen utarbetar också specifika behandlingsrekommendationer till hälso- och sjukvården samt socialtjänsten som kommer finnas tillgängliga efter den 31 december 2017.

Regeringen gav vidare den 4 februari 2016 Folkhälsomyndigheten ett motsvarande uppdrag om kunskapsstöd när det gäller förebyggande av spelproblem. I uppdraget ingår att ta fram och sprida ett nationellt kunskapsstöd om spelproblem och hur de kan förebyggas, att bidra till samordning på nationell nivå, fortsätta att bedriva befolkningsundersökningen Swelogs samt överväga behov av uppföljningssystem och eventuellt förbereda ett sådant. Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd ska finnas tillgängligt efter den 31 december 2016. Inom Regeringskansliet tillsattes en utredning den 1 april 2014 (Socialdepartementet). Utredarens uppdrag var att ha ett brett angreppssätt och bl.a. titta på frågor som rör vård och behandling och prevention. I detta ingick t.ex. att göra en nulägesanalys av befintlig verksamhet för att förebygga och behandla spelberoende, att fundera över ansvarsfördelning och organisation och forskning och kompetensutveckling. Socialstyrelsens redovisning från den 31 maj 2013 hanterades inom ramen för detta arbete. Arbetet slutredovisades i form av en departementspromemoria, Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48), i augusti 2015. I departementspromemorian görs bedömningen att en tänkbar modell för att finansiera insatser för att motverka spelberoende är att staten anger i villkor för speltillstånd att spelaktörer ska avsätta en viss summa för finansiering av

forskning och uppföljning inom spelområdet. Promemorior har remitterats. Därefter har regeringen tillsatt en utredning om omreglering av spelmarknaden som ska behandla frågor om villkor för spellicenser, beskattning och avgifter (dir. 2015:95). Bedömningen är att nämnda utredning kommer att göra den analys som riksdagen efterfrågar i sitt tillkännagivande. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

Regeringen bedömde att skrivelsen inte var slutbehandlad.

*Utskottets yttrande till konstitutionsutskottet över skr. 2016/17:75  
Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2016,  
2016/17:SoU7y*

Socialutskottet kunde konstatera att regeringen hade vidtagit åtgärder eller hade påbörjat beredning i de fall då tillkännagivandena ännu inte hade slutbehandlats och utskottet var positivt till detta. Det fanns ingen avvikande mening i denna del.

*Regeringens redovisning i prop. 2017/18:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Under rubriken Skadeverkningar av spelberoende anför regeringen att målet vad gäller spelmarknaden är en sund och säker spelmarknad där sociala skyddsintressen och efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former. Folkhälsomyndigheten har haft regeringens uppdrag att motverka negativa konsekvenser av spelproblem sedan 1999, och sedan 2003 ingår spelproblem som ett målområde i den svenska folkhälsopolitiken.

Regeringen anför vidare att studien Swelogs genomförs av Folkhälsomyndigheten och visar på en långsiktig trend där färre personer spelar för alltmer pengar. Andelen problemspelare är enligt studien högre bland personer med psykisk ohälsa, riskkonsumtion av alkohol, födda utanför Norden, låg utbildning och låg inkomst.

Enligt Lotteriinspektionen blir spel alltmer lättillgängligt, framför allt via mobila plattformar, och nätkasino är den spelform som växer snabbast. Centrum för psykiatrforskning vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet driver Stödlinjen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Stödlinjen erbjuder anonym och kostnadsfri rådgivning till spelare och anhöriga.

När det gäller tillkännagivandet anför regeringen att den har genomfört insatser med syfte att säkerställa tillgång till förebyggande insatser liksom till behandlings- och stödinsatser för personer med spelberoende. Den 1 augusti 2017 trädde förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar i kraft. Syftet med förordningen är att skapa förutsättningar för en långsiktig och förutsebar finansiering av bl.a. stöd till personer med spelproblem. Enligt statistik från Stödlinjen för 2013–2015 har andelen av de som kontaktar Stödlinjen och som anger nätkasino som sitt primära spelproblem, ökat från 26 procent till 47 procent.

Folkhälsomyndigheten har i enlighet med ett särskilt regeringsuppdrag tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för att förebygga spelproblem, vilket syftar till att stärka olika målgruppers kunskap om spelproblem och förebyggande åtgärder m.m.

Regeringen beslutade vidare den 9 februari 2017 om propositionen Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk (prop. 2016/17:85). Förslagen syftar till att stärka det förebyggande arbetet liksom vård och stöd avseende missbruk av spel om pengar genom en skyldighet för kommunerna att arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar. Den 1 januari 2018 träder de nya bestämmelserna i kraft. Såväl den nya förordningen om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödsatser bl.a. inom området spel om pengar som de lagändringar som träder i kraft den 1 januari 2018 syftar till att stärka och skapa långsiktighet i det spelförebyggande arbetet. Regeringen bedömer att det inte finns skäl att gå vidare med ytterligare insatser och anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

## **Tillkännagivande om hur det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av mobila system**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 27 april 2016 om ett tillkännagivande om det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa (bet. 2015/16:SoU7, förslagspunkt 8, rskr. 2015/16:220). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 24, 1 reservation [S, MP, V]):

Utskottet anser att regeringen bör uppdra åt en myndighet eller den nationelle samordnaren att ta fram förslag om hur det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av mobila system, t.ex. psykiatriska akutbilar. Det som utskottet anført bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen. Motion [...] bör därmed bifallas.

### *Regeringens redovisning av behandlingen av tillkännagivandet i skr. 2016/17:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2016*

För närvarande bereds ett förslag inom Regeringskansliet som lämnats av den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. Förslaget syftar till viss del till att bidra till det förebyggande arbetet när det gäller psykisk ohälsa med hjälp av mer mobila och flexibla system.

Regeringen bedömde att skrivelsen inte var slutbehandlad.



*Utskottets yttrande till konstitutionsutskottet över skr. 2016/17:75  
Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2016,  
2016/17:SoU7y*

Socialutskottet kunde konstatera att regeringen hade vidtagit åtgärder eller hade påbörjat beredning i de fall då tillkännagivandena ännu inte hade slutbehandlats, och utskottet var positivt till detta. Det fanns ingen avvikande mening i denna fråga.

*Regeringens redovisning i prop. 2017/18:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Regeringen anför, under rubriken Strategi för främjande av psykisk hälsa, att regeringens strategi för området psykisk hälsa 2016–2020 utgår från fem fokusområden: förebyggande och främjande arbete, tillgängliga tidiga insatser, enskildas delaktighet och rättigheter, utsatta grupper samt ledning, styrning och organisation. Regeringens samordnare inom området psykisk hälsa arbetar bl.a. med att stärka den statliga samverkan och samordna statens resurser.

Regeringen anför vidare att den ingick en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för 2016 om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen visar att det finns stora variationer mellan de handlingsplaner som kommuner och landsting har tagit fram i enlighet med överenskommelsen. I handlingsplanerna finns en ansats att främja den psykiska folkhälsan. Detta sker parallellt med att insatser riktas till riskgrupper och grupper där psykisk ohälsa redan har utvecklats.

Regeringen har vidare avsatt drygt 1 000 000 000 kronor 2017 för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. En överenskommelse för 2017 har ingåtts med SKL, vilken omfattar totalt 885 000 000 kronor. Regeringen och SKL är överens om behovet av att stödja utvecklingen av en struktur för kunskaps-spridning och kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa. SKL ska i detta syfte inrätta regionala resurscentrum under 2017 med fokus på första linjens vård.

När det gäller tillkännagivandet anför regeringen att det inom ramen för överenskommelsen med SKL om psykisk hälsa, som nämns ovan, fördelas medel till kommuner och landsting via SKL, vilka får användas under 2017 till arbete med insatser för att förbättra den psykiska hälsan. Medlen kan bl.a. användas till att förbättra detta arbete genom mer flexibla och mobila system. Mot denna bakgrund finns det enligt regeringens uppfattning inte skäl att gå vidare med de förslag som lämnats av den nationella samordnaren eller andra ytterligare insatser. Regeringen anser därmed att detta moment i tillkännagivandet är slutbehandlat med de åtgärder som har vidtagits.

## **Tillkännagivande om generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens ansvarsområde**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 1 mars 2017 om ett tillkännagivande om att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet (bet. 2016/17:SoU11, förslagspunkt 2, rskr. 2016/17:156). Utskottet anförde bl.a. följande i betänkandet (s.10 f., 1 reservation [S, MP, V]):

Utskottet anser att det ska ställas likvärdiga krav på kvalitet och säkerhet i verksamheter inom socialtjänsten. Det gäller verksamhet i såväl privat som offentlig regi. Utskottet anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas.

### *Regeringens redovisning i prop. 2017/18:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Regeringen anför att kommuner och privata aktörer inom socialtjänsten har olika roller och ansvar. Kommunerna har ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla socialtjänst åt medborgarna. Därutöver kan privata aktörer ansöka om tillstånd för att vara verksamma inom socialtjänsten. En tillståndsprövning säkerställer att grundläggande krav är uppfyllda och syftar även till att förhindra oseriösa aktörer.

Kommunernas roll och ansvar innebär även att de är huvudmän för socialtjänstverksamhet som överlämnas till privata utförare, och har det yttersta ansvaret för den individuella insatsen vid köp av enstaka platser. Rollen innebär att kommunerna alltid måste utöva någon form av kontroll för att kunna uppfylla sina skyldigheter. Tillståndskravet verkar som ett komplement till den kontroll som kommunerna ansvarar för, i syfte att säkerställa kvaliteten och lämpligheten hos ägare och ledning.

Vad gäller start av socialtjänstverksamhet i kommunal regi bedömer regeringen att det inte finns samma behov av tillståndsprövning som när det är fråga om enskild verksamhet. Ett viktigt skäl till detta är den lagstadgade skyldigheten och det yttersta ansvaret att tillhandahålla välfärdstjänster. Med detta kommer även kunskap och kompetens inom socialtjänstverksamhet, vilket privata aktörer som söker sig till branschen inte alltid har. Dessutom bedömer regeringen att ett tillståndskrav skulle innebära en inskränkning i den kommunala självstyrelsen, utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet. Ett tillståndskrav för kommunal socialtjänstverksamhet skulle därmed inte vara förenligt med den grundlagsfästa proportionalitetsprincipen i regeringsformen (14 kap. 3 § RF). En tillståndsprövning skulle innebära en detaljstyrning av ett redan lagstadgat ansvar. Det skulle även riskera att

försvåra för kommuner att utveckla ny verksamhet som snabbt och effektivt kan bemöta förändrade lokala behov.

Kvaliteten i vården och omsorgen är en central fråga för regeringen. Det handlar om att verksamheten ska följa lagstiftningen och att de kvinnor, män, flickor och pojkar som har kontakt med socialtjänsten får det stöd de behöver. Det finns olika krav i lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter som verksamheterna ska förhålla sig till, och de kvalitetskrav som genom författning styr socialtjänsten är omfattande.

Att kommuner inte behöver söka tillstånd för verksamhet som drivs i egen regi, innebär inte att kraven är lägre vad gäller tjänsternas kvalitet. Oavsett om tillståndsplikt är ett krav eller inte utövar Inspektionen för vård och omsorg tillsyn över både offentlig och enskild verksamhet. Den statliga tillsynen innebär en granskning av att verksamheten uppfyller de krav och mål som formulerats i lagar och andra föreskrifter. Kvalitetskraven är desamma oavsett regi.

Regeringen anför vidare att det pågår ett omfattande arbete för att stärka kvaliteten inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Sedan 2015 samverkar ett flertal olika myndigheter för att stödja kunskapsutveckling i socialtjänsten. Denna stärkta kunskapsstyrning är ett initiativ av regeringen. Stärkta resurser och ökad reglering för att säkerställa en tillräcklig bemanning är andra initiativ från regeringen.

Regeringens bedömning är att frågan om generell tillståndsplikt för socialtjänstverksamhet inte behöver utredas ytterligare och anser med detta att tillkännagivandet är slutbehandlat.

### *Motionerna*

I motion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) föreslås i yrkande 80 ett tillkännagivande om generell tillståndsplikt för verksamheter och alla aktörer inom socialtjänsten oavsett driftsform.

I motion 2017/18:2488 av Thomas Finnborg och Anette Åkesson (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag om generell tillståndsplikt i enlighet med riksdagens tillkännagivande från den 1 mars 2017.

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) föreslås i yrkande 122 ett tillkännagivande om införande av generell tillståndsplikt för att inkludera offentligt driven välfärdsverksamhet.

## **Tillkännagivande om våld mot äldre personer**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 6 april 2017 om ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en myndighet i uppdrag att kartlägga och synliggöra våld mot äldre i nära relationer och hedersrelaterat våld mot äldre (bet. 2016/17:SoU9, förslagspunkt 17, rskr. 2016/17:213).

Utskottet anförde bl.a. följande i betänkandet (s. 45 f., ingen reservation):

Det råder okunskap om det våld som äldre utsätts för. Ofta befinner sig äldre dessutom i en situation där de är särskilt sårbara, t.ex. om de är beroende av en närstående för att få vardagen att fungera. Det är inte nödvändigtvis den äldres partner som är förövaren när våld i familjesammanhang förekommer, utan det kan även vara t.ex. vuxna barn eller barnbarn.

Enligt utskottets mening behövs ett äldreperspektiv på arbetet mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Det är angeläget att klargöra på vilka områden som samhällets insatser för att motverka våld mot äldre behöver förbättras och vilka former av hjälp och stöd till brottsoffren som behöver utvecklas. Kunskap och medvetenhet hos yrkesgrupper som ofta möter äldre, t.ex. inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, är central i sammanhanget. Utskottet anser därför att regeringen bör ge en myndighet i uppdrag att kartlägga och synliggöra våld mot äldre i nära relationer och hedersrelaterat våld mot äldre. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen.

*Regeringens redovisning i prop. 2017/18:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Regeringen presenterade i november 2017 skrivelsen Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid (skr. 2016/17:10) samt en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Målet för jämställdhetspolitiken står fast: Kvinnor och män ska ha samma makt att förändra samhället och sina egna liv. Liksom alla kvinnor omfattas äldre kvinnor av strategins mål, och regeringen definierar äldre kvinnor som en extra utsatt grupp.

Regeringen gav den 23 januari 2017 Socialstyrelsen i uppdrag att stödja genomförandet och uppföljningen av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Vidare har länsstyrelserna i regleringsbrevet för 2017 fått i uppdrag att i enlighet med målsättningarna i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor ta fram regionala strategier och handlingsplaner. I målgruppen för uppdragen ingår äldre kvinnor.

Kunskap och medvetenhet hos yrkesgrupper som möter äldre är centralt i sammanhanget. På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen därför tagit fram en utbildning om våld mot äldre kvinnor och män inom vård och omsorg. Syftet med utbildningen är att stödja kommuner och andra aktörer i deras kvalitets- och utvecklingsarbete när det gäller att förebygga, upptäcka, förhindra och hantera våld mot äldre personer. Utbildningen riktar sig främst till personal inom äldreomsorgen och till personer som på annat sätt kommer i kontakt med äldre i sitt arbete. Personalen får kunskap om vad våld mot äldre kan omfatta, vilka som kan vara förövare och hur och när man som personal kan agera. Från det att utbildningen presenterades den 27 januari 2016 har minst 1 839 personer genomfört utbildningen. Socialstyrelsen ska även kartlägga förekomsten och behovet av standardiserade bedömningsmetoder inom de delar av hälso- och sjukvården som myndigheten anser vara relevanta. Det är en utvidgning av ett pågående uppdrag att kartlägga förekomsten och

utformningen av rutinmässiga frågor om våldsutsatthet i socialtjänsten och hälso- och sjukvården (S2015/06821/JÄM). Inom ramen för uppdraget bör äldre ses som en självklar målgrupp och lyftas fram som särskilt sårbara.

Regeringen för en dialog med Socialstyrelsen och länsstyrelserna om att stärka äldreperspektivet och ytterligare synliggöra våldsutsatta äldre i nära relationer och hedersrelaterat våld mot äldre inom ramen för pågående uppdrag samt möjligheterna att genomföra en kartläggning. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att regeringen i budgetpropositionen behandlar ett antal tillkännagivanden. När det gäller tre av riksdagens tillkännagivanden delar utskottet regeringens bedömning att de får anses slutbehandlade. Det rör tillkännagivandena om långsiktiga insatser mot spelberoende (bet. 2005/06:SoU1 förslagspunkt 22), om hur det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av mobila system (bet. 2015/16:SoU7 förslagspunkt 8) och om kartläggning och synliggörande av våld mot äldre i nära relationer och hedersrelaterat våld mot äldre (bet. 2016/17:SoU9 förslagspunkt 17). När det gäller tillkännagivandet om generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens område delar utskottet inte regeringens bedömning att tillkännagivandet är slutbehandlat. Utskottet står alltså fast vid det ställningstagande som gjordes i betänkande 2016/17:SoU11 (förslagspunkt 2).

Det är enligt utskottets mening viktigt att personer som väljer en kommunal verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) får samma kvalitet på tjänsten som den som väljer en enskild utförare. En generell tillståndsplikt innebär att det ställs samma krav på verksamheterna vad gäller grundläggande förutsättningar som lokaler, medarbetare och kvalitetssystem, oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller enskild regi. Detta höjer kvaliteten i verksamheten för brukarna och skapar bättre förutsättningar för verksamhetens medarbetare. Vidare ökar en generell tillståndsplikt jämförbarheten mellan olika verksamheter i kommuner där det finns valfrihetssystem och medför att det ställs likvärdiga krav på kvalitet i alla kommuner.

En generell tillståndsplikt innebär att det etableras en lägstanivå för hur omsorg enligt socialtjänstlagen får bedrivas och säkerställer kvalitet, trygghet och en god omsorg. Utskottet anser därför inte att ett sådant tillståndskrav skulle innebära en inskränkning i den kommunala självstyrelsen utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den (14 kap. 3 § RF).

De kommuner som vill ställa högre krav på sina egna verksamheter, eller på enskilda verksamheter som etableras i kommunen, kan fortsätta att göra det genom avtal och krav på den egna verksamheten. Vidare medför en generell tillståndsplikt konkurrensneutralitet mellan olika aktörer, och att kommunerna

inte kan bedriva egen verksamhet med lägre ambitioner än de krav som Inspektionen för vård och omsorg redan i dag ställer på enskilda utförare.

Mot den bakgrunden anser utskottet att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2017. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna 2017/18:2488 (M) och 2017/18:3421 (M) yrkande 80 bör bifallas och motion 2017/18:3750 (KD) yrkande 122 bör bifallas delvis.

# Reservationer

## **Generell tillståndsplikt, punkt 2 (S, MP, V)**

av Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V) och Hans Hoff (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:2488 av Thomas Finnborg och Anette Åkesson (båda M),

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 80 och

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 122.

### *Ställningstagande*

Regeringen behandlar i budgetpropositionen ett antal tillkännagivanden. När det gäller redovisningen av tillkännagivandet om generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens ansvarsområde i betänkande 2016/17:SoU11 (förslagspunkt 2) anför regeringen bl.a. att det inte finns samma behov av tillståndsprövning för socialtjänstverksamhet i kommunal regi som för enskild verksamhet. Detta eftersom kommunen har en lagstadgad skyldighet och ett yttersta ansvar för att tillhandahålla välfärdstjänster, med vilket följer kunskap och kompetens inom socialtjänstverksamhet. Regeringen bedömer dessutom att ett tillståndskrav skulle innebära en inskränkning i den kommunala självstyrelsen utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet och därmed inte vara förenligt med den grundlagsfästa proportionalitetsprincipen i regeringsformen (14 kap. 3 § RF). Till detta kan läggas att Inspektionen för vård och omsorg utövar tillsyn över både offentlig och enskild verksamhet och att kvalitetskraven är desamma oavsett regi. Slutligen anför regeringen att det pågår ett omfattande arbete för att stärka kvaliteten inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Regeringen bedömer alltså sammanfattningsvis att frågan om generell tillståndsplikt för socialtjänstverksamhet inte behöver utredas ytterligare och anser med detta att tillkännagivandet är slutbehandlat. Vi delar regeringens bedömning att riksdagens tillkännagivande om generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens område är slutbehandlat och anser därför att riksdagen bör avslå motionerna.

# Särskilda yttranden

## 1. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (M)

Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Eva Lohman (M) anför:

Riksdagen beslutade den 22 november 2017 om ramar för statsbudgetens utgiftsområden och om en beräkning av statens inkomster. I motionen Vi tror på Sverige – Moderaternas budgetmotion 2018 (2017/18:3681) presenteras Moderaternas budgetförslag och Alliansens riktlinjer för den ekonomiska politiken.

Moderaterna är partiet för dem som jobbar, dem som vill jobba och dem som har jobbat. Därför föreslår vi reformer för att öka jobbchanserna för att alla som vill jobba, men som av olika anledningar står utanför, ska få chansen på den svenska arbetsmarknaden. Ansträngningar ska löna sig och alla ska ha möjligheten att försörja sig själva. Denna utgångspunkt är också helt nödvändig om vi ska lösa vår tids stora utmaning – integrationen av alla de som är nya i Sverige.

Det svenska samhällets framgång bygger på en ömsesidig tillit – mellan människor, men också mellan människor och stat. Denna tillit har möjliggjort ambitiösa reformer och att människor har accepterat att lägga ett långtgående ansvar på det offentliga. Detta förtroende kräver dock att staten lever upp till sin del av avtalet. De senaste åren har staten misslyckats med det. Otryggheten växer, och kriminella gäng äger i praktiken gator och torg i ett ökande antal utsatta områden. Det kan Moderaterna inte acceptera. Därför innehåller vårt budgetalternativ den största trygghetsatsningen på över 20 år. Poliserna ska bli fler och deras löner ska höjas. Hela rättssystemet ska stärkas för att lag och ordning ska kunna återställas, i hela Sverige. Kriminaliteten kan slås tillbaka.

Resultaten i skolan är mycket sämre än vad vi har rätt att kräva, och de som behöver skolan mest får ofta den sämsta utbildningen. Då bidrar skolan till att cementera i stället för att utjämna skillnader i livschanser. Att återupprätta kunskapsskolan är både en fråga om rättvisa och en fråga om Sveriges framtida välstånd. Svensk vård håller ofta hög kvalitet, men väntetiderna i Sverige är bland de längsta i Europa, vilket gör att tillgången på vård brister. Därför anser vi att det behövs 3 000 000 000 kronor för att halvera köerna. Vi gör även en satsning för att stärka primärvården som också ökar tillgänglighet och effektivitet. Alla ska kunna lita på att vård av hög kvalitet finns om och när man behöver den.

Samtidigt som det behöver löna sig bättre att jobba och samtidigt som statens kärnuppgifter måste stärkas behöver vi också rusta Sverige inför nästa lågkonjunktur. När den kommer ska Sverige kunna möta den med en aktiv stabiliseringspolitik som inte drabbar samhällets svagaste. Det kräver en mer återhållsam inriktning på politiken i dagens högkonjunktur. Vi moderater har



därför ett finansiellt sparande som är 10 000 000 000 kronor starkare än regeringens varje år. Kombinationen av offensiva satsningar och en stramare finanspolitik blir möjlig genom tydliga prioriteringar, där jobb, trygghet och välfärd alltid går före bidrag och subventionspolitik.

Riksdagen har ställt sig bakom regeringens förslag till utgiftsramar, beräkning av statens inkomster och inriktning på budgetpolitiken. I enlighet med riksdagens rambeslutsprocess ställs regeringens budgetförslag och oppositionspartiernas budgetförslag mot varandra som helheter, och budgeten beslutas i två steg. Moderaternas budgetförslag är en sammanhållen helhet, och eftersom riksdagen i steg ett, rambeslutet, har ställt sig bakom regeringens förslag på ekonomiska ramar för statsbudgeten och inriktning på budgetpolitiken, deltar vi inte i det nu aktuella beslutet om anslagens fördelning inom utgiftsområde 9. I stället redovisar vi i detta särskilda yttrande den anslagsfördelning och de förslag som Moderaterna presenterar i motion 2017/18:3769 av Cecilia Widegren m.fl. (M). Totalt anvisar vi 1 457 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

Svensk hälso- och sjukvård möter många utmaningar, såsom långa väntetider, stora regionala skillnader, svårigheter med kompetensförsörjning och att kunna åstadkomma hög kvalitet i vården i hela landet. Som nämnts ovan föreslår vi en prestationsbunden vårdgaranti genom utvecklade tillgänglighets- och samordningsmiljarder. Vi avsätter 3 000 000 000 kronor per år för detta (anslaget 1:6). Vi anser även att en nationell primärvårdsreform behöver genomföras. Den nära vården med primärvården som bas ska byggas ut. Syftet med att stärka primärvården är att den samlade nära vården ska vara så bra och tillgänglig att den blir det naturliga förstahandsvalet för de allra flesta patienter. Vi avsätter 1 000 000 000 kronor per år till denna reform. Vidare avsätter vi 500 000 000 kronor för att prioritera en samlad vårdkedja för de mest sjuka äldre.

För att säkerställa att alla ges bästa möjliga vård vill vi införa vårdkvalitetskontrakt. Nationella kvalitetskrav ska införas för att säkerställa vårdens kvalitet och resultat så att alla patienter ges den vård, i rätt tid och av hög kvalitet, som de har rätt att få. Alla vårdenheter ska bedömas efter dessa krav. År 2018 avsätter vi 100 000 000 kronor för detta. Vi anser vidare att sambanden mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård är bristfällig. Dagens vårdkedja med dess olika delar hänger inte samman på det sätt som är nödvändigt. Många brister när det gäller den vård som erbjuds till kvinnor efter förlossning är av strukturell karaktär. Vi avsätter 1 000 000 000 kronor per år fr.o.m. 2018 för att dels stärka vårdkedjan mödravård, förlossningsvård och eftervård, dels förbättra arbetsvillkoren för landets barnmorskor. Inom anslaget avvisar vi regeringens utökade personalsatsning, professionsmiljarden, patientmiljarden, förlossningsmiljarden och satsningen för att inrätta ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön.

Vi vill påbörja en nationell satsning i syfte att åstadkomma förstärkning av psykiatri för barn och unga genom att stärka och utveckla vårdgarantin inom psykiatri. Denna satsning ingår som en del av de 3 000 000 000 kronor vi

årligen satsar på att korta vårdköer inom vården. Vi avvisar samtidigt regeringens föreslagna satsningar inom psykiatri (anslaget 1:8).

Vidare anser vi att nuvarande tandvårdsstöd inte når ut till äldre i tillräcklig omfattning. De särskilda tandvårdsstöden till äldre och personer med funktionsnedsättningar bör enligt vår mening utvärderas och analyseras. Vi avvisar regeringens förslag och prioriteringar för tandvård för att finansiera andra mer prioriterade åtgärder (anslaget 1:4).

Enligt vår mening bör processerna att koncentrera mer av högspecialiserad vård ske skyndsamt. Vi avsätter 100 000 000 kronor per år under tre år till Socialstyrelsen. Denna satsning inkluderar även ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård.

För att stärka kvaliteten i välfärdens verksamheter avsätter vi medel till Inspektionen för vård och omsorg för förstärkt tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning.

Det är enligt vår mening oacceptabelt att äldre lider av undernäring i äldreomsorgen. Maten som serveras inom hemtjänst och äldreboenden ska vara av hög kvalitet. Vi avsätter därför medel för att påbörja en nationell satsning i syfte att åstadkomma måltidslyft inom äldreomsorgen fr.o.m. 2018 (anslaget 4:5).

Socialtjänsten är i kris. En stor utmaning handlar om den omfattande personalomsättningen bland socialsekreterare och arbetsmiljöer som inte är rimliga. Vi föreslår därför att en nationell handlingsplan för socialtjänsten och socialsekreterarna tas fram. Vi avsätter 250 000 000 kronor per år de kommande tre åren i syfte att påbörja genomförandet av en sådan handlingsplan för att säkra långsiktig kompetensförsörjning i socialtjänsten. Vi avvisar samtidigt regeringens förslag till fördelning av resurserna avseende anslaget för bidrag till utveckling av socialt arbete. Barn i familjer med regelbunden socialtjänstkontakt bör särskilt uppmärksammas för sina skolresultat, oavsett föräldrarnas problem. Vi anser att socialtjänsten i större utsträckning ska prioritera barnens skolresultat i familjer med sociala problem. Vi öronmärker 30 000 000 kronor inom ramen för anslaget för att utveckla socialtjänstens metoder för att hjälpa utsatta familjer att se till att barnen klarar skolan.

## **2. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (SD)**

Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD) anför:

Sverigedemokraterna är ett socialkonservativt parti med nationalistisk grundsyn som betraktar värdekonservatism och upprätthållandet av en solidarisk välfärdsmodell som de viktigaste verktygen i byggandet av det goda samhället. Partiets övergripande mål är att formera en demokratisk, politisk rörelse som slår vakt om den gemensamma nationella identitet som har utgjort grunden för framväxten av välfärdsstaten och vårt lands fredliga och demokratiska utveckling.

Sverigedemokraterna eftersträvar ett försiktigt framåtskridande som baseras på varsamhet, eftertanke och långsiktigt ansvarstagande. Vi eftersträvar ett demokratiskt, jämställt och miljövänligt samhälle där alla medborgare skyddas av, och är lika inför, lagen. Genom att kombinera frihet och trygghet, individualism och gemenskap hoppas vi kunna skapa ett folkhem som i så hög grad som möjligt är präglad av trygghet, välstånd, demokrati och en stark inre solidaritet.

Sverigedemokraterna står fritt från såväl socialismens som liberalismens ekonomiska teorier och kan därför inta ett pragmatiskt och verklighetsanpassat förhållningssätt i ekonomiska frågor. Förutsatt att det kan gagna Sverige och dess medborgare är vi öppna för samtal, diskussioner och samarbeten med alla andra partier.

Eftersom riksdagsmajoriteten i första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en helt annan inriktning än den vi önskar avstår vi från att delta i beslutet och från att redovisa något formellt motförslag när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9. Sverigedemokraternas budgetalternativ bör ses som ett sammanhållet paket där inte någon eller några delar kan brytas ut och behandlas isolerat. Vi står fast vid uppfattningen att anslagen inom utgiftsområde 9 borde ha utformats i enlighet med förslagen i motion 2017/18:2529 av Per Ramhorn m.fl. (SD). Totalt anvisar vi 3 548 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

Det är Sverigedemokraternas målsättning att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla en hög internationell kvalitet. Det är därför av största vikt att vi kan erbjuda patienten de allra senaste kunskaperna inom vården, beprövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel. Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. Det är också viktigt att vi utvecklar och förnyar sjukvården och att såväl fysiska som psykiska sjukdomar behandlas, samt att patienter får en kvalificerad vård under hela livet – från den dag man föds tills den dag när man kan komma att behöva palliativ vård i livets slutskede.

Sjukvården är ett område som prioriteras högt av svenska medborgare. De är därför villiga att betala en tämligen hög skatt för den förutsatt att man garanteras en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet. Patienter ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och efter deras särskilda behov. Vår skattefinansierade sjukvård har bara legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens ambitioner. Det är därför av yttersta vikt att staten, landstingen och kommuner tillgodoser svenska medborgares rätt till en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet utifrån de lagar som finns.

Sverigedemokraterna önskar avsätta ett stimulansbidrag för att alla landsting och regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri vård i slutenvården till personer som är 85 år eller äldre. Det är orimligt att man som gammal ska behöva betala per dygn som man tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden för inläggning på sjukhus varierar över landet. I vårt budgetalternativ avsätter vi medel till detta stimulansbidrag. Vi avsätter även

medel till bl.a. förbättrad palliativ vård, ökad tillgänglighet inom ambulanssjukvården, utvecklade mobila vårdenheter, ökat bidrag för glasögon för barn samt till att mer vårdservicepersonal och vårdadministratörer anställs. Därutöver vill vi slopa karensdagen för bl.a. vårdpersonal. Det är viktigt att vårdanställda ska kunna ta ledigt om de är sjuka som ett led i arbetet att motverka smittspridning. Sammantaget avsätter vi 796 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Till det nya anslaget Patienträttsgaranti avsätter vi 1 000 000 000 kronor. Syftet med denna satsning är att förbättra patienternas tillgänglighet till sjukvård i Sverige. Inom satsningen avsätts medel till bl.a. ett nationellt vårdplatsgarantikansli och vårdplatskoordinatorer. Det nationella vårdgarantikansliet ska ha helhets- och samordningsansvaret för att patienterna får information och stöd i byte av vårdgivare, i de fall landstingen inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser.

Varje vårdanställd och familj har unika förutsättningar. Problemet är att många tvingas anpassa sina arbetstider efter sin arbetsgivares behov. Enligt vår mening är de dåliga arbetsvillkoren en av huvudledningarna till den hotande framtida bristen på vård- och omsorgspersonal. Det är uppenbart att kommunerna och landstingen inte förmår att lösa det här problemet på egen hand och att staten därför måste gå in med styrmedel och resurser för att vidta åtgärder mot de delade turerna och skifttjänstgöring. För att kommuner och landsting ska kunna förbättra arbetsvillkoren för vård- och omsorgspersonal avsätter vi 200 000 000 kronor till det nya anslaget Moderna arbetstider (delade turer och skifttjänstgöring).

Psykisk ohälsa drabbar många människor och är ett ständigt växande folkhälsoproblem i Sverige. För att bl.a. ytterligare utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrin och för att utöka antalet vårdplatser inom psykiatrin avsätter vi 100 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit (anslaget 1:8).

Vidare anser vi att vården kontinuerligt måste arbeta med att upptäcka och identifiera sjukdomar så tidigt som möjligt. Därför anser vi att screeningåtgärder där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte ska utökas. Vi anser även att obligatorisk hälsokontroll för nyanlända bör införas för att förhindra smittspridning. Vi avsätter totalt 170 000 000 kronor till dessa åtgärder (anslaget 8:1).

Tandvård är en komplex vårdform varför det är än viktigare att patientens ställning i tandvården tydliggörs och att vårdgivare och behandlare i tandvården får ett tydligt ansvar gentemot patienten när det gäller information, delaktighet, samtycke, val av behandlingsalternativ, rätten till förnyad medicinsk bedömning, möjligheten att lämna synpunkter och klagomål m.m. I dagsläget är tandvårdsbidraget utformat i tre olika intervaller, beroende på åldersgrupp. Vi vill att alla ålderspensionärer från 65 år medges 900 kronor per år i stället för de 600 kronor per år som regeringen har föreslagit. Vi avsätter 302 000 000 kronor för detta (anslaget 1:4).

De svenska seniorerna har till skillnad från andra grupper i samhället fått uppleva en stadig försämring av sina levnadsvillkor. Det är alltför svårt att i dagens Sverige få tillgång till adekvat vård och omsorg för de äldre som inte klarar sig själva. Denna utveckling måste därför vändas så snart som det är möjligt, varför vi föreslår en rad åtgärder för att underlätta livet och vardagen för våra äldre. Vi avsätter 450 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till bl.a. ett stärkt anhörigstöd, matlyft, sociala aktiviteter och fler äldreomsorgscentraler (anslaget 4:5).

Vi anser att stöd och service ska erbjudas till anhängvårdare, och stödet till de anhöriga bör vara lika i hela landet. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning kan exempelvis behöva få avlastning och stöd ibland för att hålla i längden. Föräldraansvaret finns alltid där, precis som för alla barn, men det får inte leda till att man inte kan fortsätta att yrkesarbeta. Vi avsätter 100 000 000 kronor till detta ändamål (nya anslaget Stöd till anhöriga omsorgsgivare).

Vidare avsätter vi 20 000 000 kronor för att skapa ett nationellt kompetenscenter där expertkunskap om avancerade hjälpmedel och barns hjälpmedelsbehov samlas (anslaget 3:1). Vi avsätter även 50 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit per anslag till anslagen 3:2 Bidrag till funktionshindervisorganisationer, 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindervisområdet och 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning. Slutligen avsätter vi 250 000 000 kronor till det nya anslaget Kompetensutveckling och 10 000 000 kronor för bl.a. åtgärder mot missbruk (anslaget 4:7).

### **3. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (C)**

Anders W Jonsson (C) anför:

Mitt i en stark, internationellt driven högkonjunktur växer problemen i svensk ekonomi. Tudelningen ökar på den svenska arbetsmarknaden, där utsatta grupper utgör en allt större del av de arbetslösa. Samtidigt finns det en klyvning mellan å ena sidan de orter som växer och som har följt med i den globala uppgången och å andra sidan de orter som har ställts utanför.

Regeringen bedriver en oansvarig ekonomisk politik som minskar det strukturella sparandet och förstärker riskerna för en överhettning. Centerpartiet vill i stället vara sparsamma när konjunkturen är god, både för att ha resurser att mota nästa kris och för att inte förstärka riskerna för en överhettning. Vi sparar därför 10 000 000 000 kronor mer än regeringen per år 2018–2020.

Centerpartiet prioriterar att bryta klyvningen av Sverige. För detta krävs reformer som gör att människor som står utanför, inte minst många nyanlända, får möjlighet att gå från bidrag in i arbete. Det måste vara möjligt att börja på arbetsmarknaden till en något lägre lön, och skattekilarna för att anställa måste sänkas. Arbetsförmedlingen bör göras om i grunden. I grunden vill vi anpassa skatter och regler efter de små och växande företag som står för huvuddelen av dagens jobbtillväxt.

Skattesystemet bör också reformeras, med högre skatter på miljöfarliga utsläpp och lägre skatter på arbete och företagande. I Centerpartiets budget föreslås också en bred skattesänkning för alla som arbetar och sänkt skatt på pensioner, i synnerhet för de med lägst inkomst.

Den regionala klyvningen måste brytas, dels med förbättringar för småföretag, dels förstärkt infrastruktur. Centerpartiet vill kraftigt förstärka det eftersatta underhållet av järnvägen och påskynda bredbandsutbyggnaden.

Sverige klyvs också av en bristande trygghet. Centerpartiet vill stärka välfärden genom en kraftig ökning av de generella medlen till kommuner och landsting, så att de själva får makt och möjlighet att klara sina utmaningar. Inom vården måste köerna kortas och tillgängligheten öka, inte minst för de unga som lider av psykisk ohälsa. Samtidigt vill Centerpartiet förstärka polisen och rättsväsendet, i synnerhet för att stävja organiserad brottslighet, extremism och våld mot kvinnor. Försvarsförmågan måste stärkas i ett försämrat säkerhetsläge. Slutligen måste Sverige fortsätta att lysa som miljöföredöme, inte minst i klimatfrågan, genom att förena ökad tillväxt med minskande utsläpp.

Centerpartiet är sparsamt med de medel högkonjunkturen ger, och prioriterar våra satsningar till just de reformer som stärker tillväxten, öppnar upp för fler jobb, ökar tryggheten och snabbar på miljöomställningen. För det behövs ett nytt ledarskap för Sverige.

Eftersom riksdagsmajoriteten i första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en helt annan inriktning än den jag önskar avstår jag från att delta i beslutet och från att redovisa något formellt motförslag när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9. Centerpartiets budgetalternativ bör ses som ett sammanhållet paket där inte någon eller några delar kan brytas ut och behandlas isolerat. I stället framför jag i detta särskilda yttrande den fördelning av anslagen inom utgiftsområde 9 som förordas i motion 2017/18:3715 av Anders W Jonsson m.fl. (C). Centerpartiet anvisar totalt 7 825 220 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

Centerpartiet strävar efter en vård och omsorg som finns tillgänglig för alla och som utgår från den enskilda människans behov. Rätten till självbestämmande och inflytande över den vård och omsorg som ges måste gälla såväl unga som gamla, friska som sjuka. Välfärdens huvudsyfte är att garantera trygghet och likvärdiga förutsättningar för alla, vilket bygger på insikten om att människors behov kan se olika ut. Grunden för att kunna öka välfärdssatsningarna i Sverige är dels att resurserna används ännu bättre, dels att tillväxt och sysselsättningen ökar, vilket i sin tur ökar skatteintäkterna. Under alliansregeringen ledde ökad sysselsättning till att medlen till välfärden ökade kraftfullt, trots en långvarig internationell kris. Kvalitet, tillgänglighet och valfrihet ska präglade den svenska sjukvården, och alla patienter ska känna sig väl omhändertagna på vårdcentraler och sjukhus i hela Sverige.

Inom utgiftsområde 9 finns ett antal riktade satsningar på vård. Några av dessa föreslår Centerpartiet ska utgå. Centerpartiet anser att riktade statsbidrag

i så stor utsträckning som möjligt ska omvandlas till generella statsbidrag. Det skapar ett ökat utrymme för effektivisering.

När man är sjuk har man rätt att snabbt få träffa en läkare och få den vård man behöver, oavsett var i landet man bor. Som patient ska man också kunna räkna med en snabbare och mer tillgänglig vård genom hela vårdkedjan. Centerpartiet föreslår därför en s.k. tillgänglighetsmiljard för att korta tiden från diagnos till påbörjad eller slutförd behandling (anslaget 1:6). Vår modell går ut på att landstinget får en summa pengar om de kan erbjuda patienten tidig kontakt med läkare på vårdcentralen, vilket ska ske inom tre dagar. Det är en skärpning från de sju dagar som den nationella vårdgarantin är i dag. Landstingen kan också få del av en större summa om de uppfyller kraven på snabbhet i den tid det tar från diagnos till påbörjad eller slutförd behandling. Detta bygger också på att patienten får bättre information om kvalitet och kötider. Det måste bli tydligt för patienten redan vid remitteringstillfället vilka vårdgivare – både i hemlandstinget och i andra delar av landet – som kan erbjuda vård i tid. Centerpartiet avvisar regeringens förslag om att införa en patientmiljard och på personalsatsningen i vården. Centerpartiet anser att denna typ av riktade statsbidrag ska ersättas med generella bidrag. Även regeringens satsningar på ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön avvisas liksom satsningarna på barnhälsovården, insatser mot kroniska sjukdomar, primärvårdssatsningen och professionsmiljarden.

I syfte att korta köerna och förbättra tillgängligheten i barn- och ungdomspsykiatri tillför Centerpartiet 300 000 000 kronor per år (anslaget 1:8). Pengarna ska gå till de landsting och regioner som säkerställer att barn och unga får psykiatrisk vård snabbare än i dag. Medlen tillförs enligt samma princip som tillgänglighetsmiljarden, vilket innebär att stimulanspengarna utbetalas först när ett landsting eller region kortat köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Även många nyanlända barn och unga lider av psykisk ohälsa. Alltför få i den berörda gruppen får i dag tillgång till vård och behandling, trots att det finns evidensbaserade behandlingsmetoder mot posttraumatiskt stressyndrom som ger goda förutsättningar för en välfungerande vardag. I syfte att öka tillgängligheten till denna typ av vård vill Centerpartiet satsa 200 000 000 kronor årligen på hälso- och sjukvårdens och de ideella organisationernas arbete, i samverkan med kommunerna, för att ge stöd åt barn och unga som lider av psykisk ohälsa. Regeringens satsningar inom anslaget avvisas.

Centerpartiet avvisar även regeringens förslag om en höjning av det allmänna tandvårdsbidraget, och förslaget att stegvis erbjuda avgiftsfri tandvård för unga vuxna avvisas (anslaget 1:4). Även regeringens reformer att införa gratis läkemedel för barn och gratis preventivmedel för unga avvisas (anslaget 1:5). Centerpartiet avvisar även regeringens förslag om habiliteringsersättning (anslaget 4:2).

Vidare avvisar Centerpartiet den tidsbegränsade satsningen på personaltäthet inom äldreomsorgen och regeringens satsning på investeringsstöd för bostäder (anslaget 4:5). Inom anslaget 4:7 avvisar

Centerpartiet regeringens förslag om kommunbidrag för att motverka hemlöshet. Centerpartiet förespråkar i stället generellt höjda statsbidrag till kommunerna, då den typ av mycket små satsningar som regeringen föreslår har begränsade möjligheter att leda till faktisk förändring. Vidare avvisas bl.a. regeringens förslag om bemanning i den sociala ungdomsvården, om avgiftsfria aktiviteter under loven och om avgiftsfri simskola.

För att finansiera andra prioriterade satsningar föreslås att anslaget 6:1 minskas. Anslaget 7:2 föreslås dock öka med 5 000 000 kronor då regeringens förslag om att flytta resurser till en ny myndighet för arbetsmiljökunskap avvisas.

Slutligen föreslår Centerpartiet en lägre uppräkningstakt av pris- och löneomräkningen.

#### **4. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (L)**

Barbro Westerholm (L) anför:

De offentliga finanserna är i ordning, sysselsättningen växer och ekonomin befinner sig i en högkonjunktur. Men i stället för att använda högkonjunkturen för att bygga en buffert för sämre tider väljer regeringen att elda på ekonomin och presentera ofinansierade bidragshöjningar. I stället krävs en liberal ekonomisk politik där utbildning belönas, där skatten på jobb är lägre än i dag och där det alltid är lönsamt att gå från bidrag till jobb.

Det är tydligt att reformerna som genomfördes mellan 2006 och 2014 inte räcker för att klara de nya utmaningar vi står inför. Efter tre år av rödgrön regeringsmakt står det också klart att Sverige är på fel väg. Högkonjunkturen upplevs inte av alla och klyftorna i samhället växer. Alltför många står utanför arbetsmarknaden, ofta är det personer med bristande utbildning eller som är utrikes födda. En stor andel elever lämnar grundskolan utan fullständiga betyg. Miljö- och klimatutmaningarna kräver kraftfulla och effektiva svar. Det finns fortfarande brister i sjukvård och omsorg. Migrations- och integrationsutmaningen växer. Att vi är fast förvissade om att visa solidaritet i den största flyktingkatastrofen sedan andra världskriget understryker bara behovet av att vårda de offentliga finanserna. För att vända utvecklingen behövs en ny vision för vad Sverige ska vara och nya och kraftfulla förslag för att nå dit. För att möta framtidens utmaningar behöver Sverige en ny reformagenda.

Liberalerna lägger fram en budget med reformer för framtiden. Vi satsar på bättre kunskaper i skolan, bättre möjlighet för företag att anställa, en fungerande polis i hela landet och ett försvar med kapacitet att försvara Sverige. Den säkerhetspolitiska situationen i vårt närområde har kraftigt försämrats på kort tid, vilket ställer höga krav på vår beredskap både vad gäller det nationella försvaret och våra samarbeten med andra. Sverige behöver snabbt rusta upp och gå med i Nato. Dessutom presenterar vi en integrations- och migrationspolitik som bygger på lika delar humanism och realism och som fokuserar på jobb och skola och som motverkar parallellsamhällen och hedersvåld.



Riksdagen har genom rambeslutet avvisat Liberalernas förslag till inkomstberäkning och fördelning av utgifter per anslagsområde. Därmed tar Sverige nu en annan väg än den som Liberalerna vill se. Sverige kommer att tappa i jobb, kunskap och försvarsförmåga. Vårt budgetförslag är att betrakta som en helhet. På majoriteten av utgiftsområdena överensstämmer inte riksdagens beslut med det förslag till ram som Liberalerna förespråkade. Liberalerna ser ett värde i att budgeten och budgetprocessen hålls samman. Även enskilda och på kort sikt motiverade utbrytningar riskerar att på lång sikt försvaga budgetprocessen och effektiviteten i finanspolitiken. Vi väljer därför att inte delta i beslutet om fördelningen till anslag inom utgiftsområde 9. I det följande redovisas i sammanfattning innehållet i vårt budgetförslag för utgiftsområde 9 i enlighet med motion 2017/18:3805 av Barbro Westerholm m.fl. (L). Liberalerna anvisar totalt 1 115 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

Liberalers utgångspunkt är att människor har olika önsknings 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. Människor ska kunna lita på att de får vård i tid och att vården är den bästa möjliga. 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.

Liberalerna avsätter i sitt budgetalternativ 1 250 000 000 kronor till ett primärvårdslyft, dvs. ett prestationsbaserat omställningsstöd till de landsting som bygger ut primärvården. Vidare görs en satsning för att få fler allmänläkare. Enligt Liberalerna ska varje läkare ansvara för sina patienter och samordna den övriga vård som de kan behöva. För att detta ska vara möjligt krävs fler specialisläkare inom allmänmedicin. Liberalerna föreslår därför en statlig engångssatsning för att få fler allmänläkare där 100 yrkesverksamma läkare per år genom en tvåårig påbyggnadsutbildning också blir specialister i allmänmedicin. För detta avsätts 300 000 000 kronor. För att bidra till att en modern it-struktur i vården finns i hela landet avsätts 250 000 000 kronor till en investeringsfond för vårdens digitala infrastruktur. Vidare avsätts 85 000 000 kronor till ett nationellt statsbidrag för att genomföra en karriärreform för specialistsjuksköterskor och 1 000 000 000 kronor till ett stimulansbidrag till de landsting och regioner som återinför vårdbiträden, arbetar med att renodla yrkesroller och använder rätt kompetens på rätt plats. Genom en riktad kunskapsatsning och med tydligare direktiv till tandvården och primärvården om hur man upptäcker barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och en ökad samverkan med socialtjänsten kan fler barn som far illa upptäckas och därmed få hjälp. Till detta avsätts 50 000 000 kronor. Liberalerna avsätter även 100 000 000 kronor på en särskild kunskapsatsning kring migranters hälsa. Ovanstående satsningar sker inom anslaget 1:6. Inom detta anslag avvisar Liberalerna regeringens

förstärkta satsning på personalen, patientmiljarden, avgiftsfri screening och den riktade primärvårdssatsningen med fokus på kvinnors hälsa.

För att korta väntetiderna i hela vårdkedjan och för att förbättra samordningen och kontinuiteten i vården anvisar Liberalerna 1 000 000 000 kronor till en reformerad kömiljard (nya anslaget Bidrag för samordning och tillgänglighet). Ett särskilt fokus ska läggas på tillgängligheten i primärvården.

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. Därför föreslås att gränsen för att få 50 procents subvention på referenspriset sänks från 3 000 kronor till 2 500 kronor och att gränsen för att få 85 procents subvention sänks från 15 000 kronor till 14 500 kronor. Samtidigt bör regelverken ändras så att även abonnemangstandvård omfattas av högkostnadsskyddet. 420 000 000 kronor avsätts för detta ändamål. Regeringens förslag att utöka det allmänna tandvårdsbidraget, förslaget att höja åldersgränsen för fri tandvård och förslaget att höja tandvårdsbidraget för 65–74-åringar avvisas (anslaget 1:4).

Läkemedel till barn bör vara subventionerade men inte helt kostnadsfria. Egenavgifterna för läkemedel till barn bör enligt Liberalerna återinföras i enlighet med vad som gällde före den 1 januari 2016. Kostnadsfria läkemedel innebär också en betydande risk för fel- och överutnyttjande, framför allt genom att vuxna använder läkemedel som skrivits ut till barn. Liberalerna avsätter därmed 407 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit till anslaget 1:5.

Den psykiska ohälsan särskilt bland unga har ökat under flera decennier. Tröskeln för att få vård är hög och väntetiderna är långa. Psykisk hälsa bland unga bör fortsätta att 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 splittrade på tre olika poster som delvis överlappar varandra, vilket försvårar en effektiv resursanvändning. Därför tillför Liberalerna 600 000 000 kronor i ett samlat tillskott för detta ändamål (anslaget 1:8). Samtidigt avvisas regeringens tre föreslagna tillskott till samma anslag.

Liberalerna föreslår att statsbidraget till insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar återställs till den nivå det hade 2016, och avsätter därför 70 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit (anslaget 2:4).

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. Liberalerna 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 (anslaget 4:2).

Liberalerna välkomnar att regeringen aviserar en översyn av habiliteringsersättningen, som vissa kommuner ger till personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. 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. Liberalerna avvisar därför att det avsätts 350 000 000 kronor till detta (anslaget 4:2).

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

Regeringens utredning om LSS har spätt på oron i stället för att skingra den. 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 avsätter därför 1 000 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till statlig assistansersättning (anslaget 4:4).

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. För att införa en laga-mat-garanti avsätter Liberalerna 500 000 000 kronor (anslaget 4:5). Vidare avsätts 200 000 000 kronor i stimulans- och utvecklingsmedel för de kommuner som önskar införa s.k. förenklad biståndsprövning inom äldreomsorgen.

Det är välkommet att regeringen i sitt budgetförslag utökar anslaget till Statens institutionsstyrelse. Liberalerna bedömer dock att anslaget behöver utökas med ytterligare 100 000 000 kronor – dels för fler platser, dels för att höja kvaliteten och utveckla boenden och arbetsformer som är lämpliga också för yngre ungdomar och barn (anslaget 4:6).

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 Liberalerna sammanlagt 500 000 000 kronor (anslaget 4:7). Samtidigt avvisas regeringens föreslagna satsningar på att stärka bemanningen och öka kompetensen i den sociala barn- och ungdomsvården, avgiftsfria aktiviteter för barn under skollov och för att införa avgiftsfri simskola för barn.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har sedan starten finansierats som en del av kommittéväsendet och har således ingen långsiktig finansiering. Liberalerna anser att Smer efter 32 års verksamhet av stor betydelse för samhället och av hög kvalitet bör få en permanent finansiering och föreslår därför att Smer får ett eget anslag på 5 000 000 kronor per år från 2018.

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. Den långsiktiga lösningen på tiggeri-problematiken finns i grunden i länder som Rumänien och Bulgarien. Liberalerna anser att Sverige bör rikta direktstöd till frivilligorganisationer inom området och föreslår därför att ett nytt anslag Vissa internationella insatser skapas. Anslaget tillförs 40 000 000 kronor per år från 2018.

Slutligen föreslår Liberalerna att pris- och löneomräkningen justeras ned med 20 procent.

## **5. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (KD)**

Emma Henriksson (KD) anför:

Kristdemokraterna vill skapa förutsättningar för ett samhälle med god ekonomisk tillväxt och ett företagsklimat som står sig starkt i den allt hårdare globala konkurrensen. En välfungerande ekonomisk politik ger oss resurser att satsa på välfärden, såsom en god vård och omsorg och en bra skola. Med genomtänkta reformer kring arbetsmarknaden och i skattepolitiken kan vi förbättra människors möjlighet att lämna arbetslöshet och utanförskap. Den ekonomiska politiken ska också stärka familjerna och det civila samhället, vilket är en grund för ett samhälle byggt på gemenskap där människor känner tillit till varandra.

Just nu ser Sveriges ekonomi stark ut. Men samtidigt finns det betydande problem och stora utmaningar som den nuvarande regeringen står alltför passiv inför. Tudelningen på arbetsmarknaden är stor, och trots högkonjunkturen blir det allt fler som står långt ifrån arbetsmarknaden. Bostadsmarknaden fungerar dåligt för stora grupper. Tryggheten brister bl.a. på grund av en polisorganisation som är för liten och fungerar för dåligt. Tillgängligheten i vården och omsorgen har försämrats de senaste åren och fortsätter att försvagas. Inför dessa utmaningar har regeringen få eller inga svar. Denna passivitet behöver bytas mot riktiga strukturreformer, och i Kristdemokraternas alternativ föreslås en rad sådana.

Sjukvården behöver stärkas. Kömiljarden behöver återinföras, primärvården byggas ut och överbeläggningarna minska och de tillgängliga vårdplatserna öka. Vi avsätter stora resurser för att göra dessa reformer möjliga. Fler platser i äldreboenden måste tillföras och en äldreboendegaranti införs samtidigt som äldres ekonomi förbättras. Tryggheten måste öka och komma alla till del. Det kräver en polis och ett rättsväsende som fungerar, är mer synligt och lokalt förankrat.

Välfärden måste utvecklas genom fortsatt valfrihet, tydligt kvalitetsarbete och effektivt användande av resurser. Med kristdemokraternas politik stärks välfärden, samtidigt som vi sänker skatter på arbete, för barnfamiljer och äldre. Vi står för ett välfärdslofte att lita på.

Politiken måste inriktas på att underlätta för fler jobb och för företag att växa så att fler blir en del av en arbetsgemenskap och skatteintäkterna kan öka. Sektorer där jobb inte utförs på grund av höga skatter och avgifter måste

reformerar så att marknaderna kan växa till. För de människor som står utanför arbetsmarknaden måste insatserna vara effektiva och kompletta.

Riksdagen har i första steget av budgetprocessen ställt sig bakom regeringens budgetproposition och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där. Eftersom riksdagen har gett budgetpolitiken en helt annan inriktning än Kristdemokraterna önskar, avstår jag från att delta i beslutet om anslagens fördelning. Kristdemokraternas budgetförslag ska behandlas som en helhet där delar inte kan brytas ut och behandlas isolerat. Enligt min mening borde anslagen inom utgiftsområde 9 ha utformats i enlighet med förslagen i motion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD). Kristdemokraterna anvisar totalt 8 732 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

Kristdemokraternas hälso- och sjukvårdspolitik utgår från att varje människa är unik och att alla personer har samma absoluta och okränkbara värde. Den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården är välfärdens kärna, och den som har störst behov ska ges företräde i vården. Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av värdighet, kvalitet, tillgänglighet och jämlikhet. De grupper som har svårt att göra sina röster hörda eller utnyttja sina rättigheter garanteras särskilt stöd. Vården och omsorgen ska ha en helhetssyn på människan som tar hänsyn till kroppsliga, själsliga, sociala och andliga behov.

Primärvården är basen för hela hälso- och sjukvården. Som tidigare nämnts anser Kristdemokraterna att denna måste stärkas för att möjliggöra en god och tillgänglig vård. Kristdemokraterna avsätter därför 3 000 000 000 kronor 2018 för en förstärkt primärvård (nytt anslag). För 2019 avsätts 3 000 000 000 kronor och för 2020 avsätts 4 000 000 000 kronor. I satsningen ingår medel för en ökad nationell samordning, flexibla öppettider, utökat arbete med hälsoförebyggande insatser, en förstärkt och intensifierad alkoholberoende- och missbruksvård och tillgång till medicinskt ansvarig rehabiliterare i varje kommun. Inom ramen för satsningen avsätter Kristdemokraterna medel också för en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård, för att stärka elevhälsan och för att samla uppdraget för barn- och ungdomshälsovården.

För att åter fokusera på det viktiga arbetet med att korta köerna och öka tillgängligheten inom vården anser Kristdemokraterna även att ett prestationsbaserat statsbidrag likt kömiljarden om 1 000 000 000 kronor årligen ska införas (nytt anslag). Samtidigt bör professions- och patientmiljarderna avslutas. Därtill avsätter Kristdemokraterna 2 000 000 000 kronor för 2018 för fler vårdplatser i sjukhusvården (nytt anslag). För 2019 avsätts 2 000 000 000 kronor och för 2020 avsätts 3 000 000 000 kronor.

Den ideella sektorns och sociala företags tillgång till kapital för både etablering och utveckling behöver enligt min mening förstärkas. Socialt företagande behöver på grund av sina specifika egenskaper och varierade juridiska former ibland finna andra typer av finansieringsinstrument än andra företag. Därför avsätter Kristdemokraterna 150 000 000 kronor för att skapa en fond som syftar till att främja den ideella sektorns möjlighet till socialt

företagande och då särskilt som utförare av välfärdstjänster (nytt anslag). Vidare avsätts 300 000 000 kronor per år 2018–2020 för att kunna återinföra systemet med patientansvarig läkare och 1 600 000 000 kronor per år 2018–2020 för att alla vårdgivare ska kunna införa vårdserviceteam på landets sjukhus, i primärvården och i äldreomsorgen (nya anslag).

Barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa är ett högt prioriterat område för Kristdemokraterna. Väntetiderna till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien måste förkortas. Vidare behövs en satsning för att förbättra övergången från barn- och ungdomspsykiatrien till vuxenpsykiatrien. Slutligen behövs medel för att säkerställa att vård för asylsökande med svåra trauman finns tillgänglig för alla som behöver den. Sammantaget avsätter Kristdemokraterna ytterligare 150 000 000 kronor för detta 2018 (anslaget 1:8). För 2019 avsätts 175 000 000 kronor och för 2020 avsätts 225 000 000 kronor.

Precis som regeringen avsätter Kristdemokraterna 30 000 000 kronor extra till E-hälsomyndigheten (anslaget 1:10). Dessa medel bör emellertid användas direkt i verksamheten och inte till en kostsam flytt.

Enligt min mening behöver antalet familjehem och gode män öka. Socialstyrelsen (anslaget 8:1) bör därför genomföra en nationell kampanj för rekrytering av familjehem och gode män. Kristdemokraterna avsätter 15 000 000 kronor per år för detta ändamål. Vidare behöver en nationell krissocialjour med särskilt ansvar för ensamkommande barn och unga inrättas. Krissocialjouren ska finnas som en resurs för de kommuner som behöver avlastning i sitt arbete med ensamkommande barn och unga. Kristdemokraterna avsätter 25 000 000 kronor per år för detta ändamål.

Kristdemokraterna välkomnar regeringens förstärkning av anslaget till Statens institutionsstyrelse, men anslår ytterligare 20 000 000 kronor per år under 2018 och 2019 samt 15 000 000 kronor under 2020 för att säkerställa tillräcklig och ändamålsenlig kompetens hos behandlingsassistenter inom verksamheten och för en ökad kapacitet inom verksamheten (anslaget 4:6).

Äldre kvinnor och män ska enligt min mening kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet med behålllet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Var och en ska ses som en person med eget och unikt värde med skilda intressen och bakgrunder. Det behövs enligt min mening en rad satsningar inom äldreområdet. Kristdemokraterna avsätter därför totalt 2 865 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till anslaget 4:5. Medel avsätts till en värdighetsgaranti, för att fler bostäder för äldre ska byggas, för att äldreboendegarantin ska bli möjlig, för att ett omvårdnadslyft ska påbörjas, för ett måltidslyft, för en nationell demensplan, för införande av hemtjänningsteam, till utbildning för chefer i äldreomsorg och till upprättandet av geriatriska centrum i tre regioner i Sverige. Slutligen avsätts under ett nytt anslag 800 000 000 kronor per år 2018–2020 för en personalgaranti i hemtjänsten. Anslaget är prestationsbaserad ersättning som fördelas mellan de

utövare som lyckas minska eller behålla antalet hemtjänstpersonal per hemtjänsttagare till maximalt 10 under en 14-dagarsperiod.

Kristdemokraterna avsätter 200 000 000 kronor per år för att återinföra fritidspengen för att stärka möjligheten för barn i ekonomiskt utsatta familjer att få ha en aktiv fritid. Samtidigt avvisas bidraget till kostnadsfri simundervisning eftersom det redan ingår i skolans uppdrag att säkerställa barnens simkunnighet. Med tanke på föräldrarnas mycket viktiga roll i barnens liv bör kommunerna bli skyldiga att erbjuda föräldrautbildning vid minst två tillfällen under barnets uppväxt. Det är även viktigt att trösklarna till familjerådgivning sänks och att par som blir föräldrar för första gången får en gratischeck till familjerådgivningen som de kan nyttja om de vill eller har behov. Kristdemokraterna avsätter totalt 256 000 000 kronor per år för dessa ändamål (anslaget 4:7).

Enligt min mening är det mycket viktigt att säkerställa att de personer som har behov av personlig assistans ska kunna få sitt behov tillgodosett och att assistenternas löneutveckling ska vara i nivå med de nyligen tecknade avtalen mellan parterna. Därför föreslår Kristdemokraterna en höjning av schablonen för timersättningen med 2,2 procent (motsvarande en kostnad av 290 000 000 kronor för 2018, 610 000 000 kronor för 2019 och 950 000 000 kronor för 2020) och därutöver föreslås en förstärkning (av anslaget 4:4) med ytterligare 300 000 000 kronor 2018, 400 000 000 kronor 2019 och 450 000 000 kronor 2020. Vi avsätter därmed sammantaget 3 000 000 000 kronor mer än regeringen på tre år till det ändamålet.

Slutligen anser Kristdemokraterna att det finns utrymme för en justering av anslagen till de myndigheter som tillämpar pris- och löneomräkning för att på så sätt effektivisera och samtidigt finansiera prioriterade satsningar.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Propositionen

*Proposition 2017/18:1 Budgetpropositionen för 2018 utgiftsområde 9:*

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2018 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare gjord upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar (avsnitt 3.7.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2018 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare gjord upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar (avsnitt 3.7.6).
3. Riksdagen anvisar för budgetåret 2018 ramanslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2018 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom den tidsperiod som anges i tabell 1.2.

### Motion från allmänna motionstiden 2016/17

*2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD):*

36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad övergång från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

### Motioner från allmänna motionstiden 2017/18

*2017/18:316 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:506 av Christina Örnebjär (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell uppföljning av barn som placerats i samhällets vård och tillkännager detta för regeringen.



*2017/18:982 av Julia Kronlid m.fl. (SD):*

31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka anslagen till barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och analysera en förändrad förlossningsvård för att skapa en vårdkedja och ett teamarbete mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ta fram en nationell strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att fler kategoriboenden med husdjursprofil byggs dit äldre personer kan flytta tillsammans med sina sällskapsdjur när de tvingas lämna det egna hemmet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att fler äldrevårdscentraler byggs och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för fler vårdservicepersonal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vårdnära administratörer tar över administrativt arbete från läkare och sjuksköterskor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att avveckla de ofrivilliga delade turerna och skiftarbetet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för moderna och hälsosamma arbetstider inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vårdpersonal får mer sammanhängande arbetstider, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att slopa karensdagen för personal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa nationella vårdplatskoordinatörer och patientvägledare och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av äldrevårdscentraler och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för fler vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att barn ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna, oavsett bostadsort, och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att palliativ vård ska erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa tillgänglighetskrav för ambulanssjukvården och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin samt att öka antalet vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för fler vårdnära administratörer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscenter med särskild kunskap om barns hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.

79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att man inrättar ett nationellt vårdgarantikansli och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:1646 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att stöd och service ska erbjudas anhörigvårdare och att stödet ska vara lika i hela landet samt tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:1848 av Jan Björklund m.fl. (L):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett stärkt samarbete mellan skola, skolhälsovård och socialtjänst för placerade barn och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell uppföljning av barn som placerats i samhällets vård och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell kunskapsstatsning om våld och övergrepp mot barn och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inflytande över måltider bör tillhöra en skälig levnadsnivå och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade möjligheter till öppna insatser och förenklad biståndsprövning och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:2488 av Thomas Finnborg och Anette Åkesson (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag om generell tillståndsplikt i enlighet med riksdagens tillkännagivande 1 mars 2017 och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:2529 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

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

*2017/18:2643 av Sven-Olof Sällström m.fl. (SD):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa delade turer och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:2814 av Fredrik Malm m.fl. (L):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler platser inom ramen för Statens institutionsstyrelse liksom nya former av boenden som är bättre anpassade till unga och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:2815 av Jan Björklund m.fl. (L):*

26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en särskild kunskapsstatsning kring migranters hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa karriärtjänster för specialistsjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en förnyad kömiljard och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en investeringsfond för världens digitala infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3394 av Aron Modig m.fl. (KD):*

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell krissocialjour för ensamkommande och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell kampanj för att rekrytera fler familjehem och gode män och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en utvecklad och prestationsbunden tillgänglighets- och samordningsmiljard och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en nationell primärvårdsreform med fokus på den hela nära vården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om koncentration av högspecialiserad vård och ökad nationell styrning och tillkännager detta för regeringen.

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella kvalitetskrav för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering, oavsett utförare i vården, och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdkedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård ska stärkas och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra ett måltidslyft i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella kvalitetskrav för äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa kvalitetskontrakt i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera insatser rörande äldres ät- och sväljsvårigheter i samband med måltider i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för socialtjänsten och socialsekreterarna och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla nationella kvalitetskrav för socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs förmåga att genomföra generell tillståndsplikt, tillsyn, uppföljning och utvärdering i socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa kvalitetskontrakt i socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram handlingsplan och strategi för hur socialtjänsten ska kunna stärka arbetet att hjälpa utsatta familjer att kunna fokusera på barnens utbildning, hälsa och studieresultat och tillkännager detta för regeringen.

80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om generell tillståndsplikt för verksamheter och alla aktörer inom socialtjänsten oavsett driftsform och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en utvecklad och prestationsbunden tillgänglighets- och samordningsmiljard och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en nationell primärvårdsreform med fokus på hela den nära vården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mer koncentration av högspecialiserad vård och ökad nationell styrning och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella kvalitetskrav för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdkedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård ska stärkas och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3578 av Jan Björklund m.fl. (L):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stöd till kommuner och landsting för arbetet mot hiv och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3601 av Annika Eclund m.fl. (KD):*

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka elevhälsovården och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en elevhälsogaranti bör införas så att man får kontakt med elevhälsan inom ett dygn och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3652 av Caroline Szyber m.fl. (KD):*

40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka pengarna till äldres bostäder och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C):*

59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en tillgänglighetsmiljard som bygger på att den

som behöver vård snabbt ska kunna få behandling och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3715 av Anders W Jonsson m.fl. (C):*

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

*2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD):*

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2018 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fortsatt stöd till regionala cancercentrum (RCC) och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om finansiell förstärkning av primärvården så att den blir en reell bas i hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad nationell samordning av primärvården och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad tillgänglighet inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utökad arbete med hälsoförebyggande insatser inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt och intensifierad alkoholberoende- och missbruksvård inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillgänglighet av medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) i varje kommun och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om flytten av E-hälsomyndigheten och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en prestationsbaserad ersättning för att skapa en vårdplatsgaranti inom sjukhusvården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra patientansvarig läkare (PAL) och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa hemtagningssteam och tillkännager detta för regeringen.

29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av vårdserviceteam i sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förlossningsvården och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla kommuner ska införa en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en prestationsbaserad ersättning till kommuner som verkställer beslut om plats på särskilt boende inom tre månader, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stimulansmedel för byggande av äldreboenden och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av prestationsbaserad ersättning för att förbättra personalkontinuiteten inom hemtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra Omvårdnadslyftet och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett måltidslyft inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa geriatriska centrum och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om framtagande av en nationell demensplan och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt elevhälsa och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av en elevhälsogaranti och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förkorta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad övergång från BUP till vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.



61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård av asylsökande med svåra trauman och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gratis tandvård upp till 20 år och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa subventionerade preventivmedel för personer upp till 24 år och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommunerna ska vara skyldiga att erbjuda minst två föräldrastödsprogram under barnens uppväxt och tonårstid, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka trösklarna för familjerådgivning och tillkännager detta för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa familjerådgivningscheckar och tillkännager detta för regeringen.
90. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av en nationell krissocialjour och tillkännager detta för regeringen.
92. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rekrytering av familjehem och gode män och tillkännager detta för regeringen.
95. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om säkerställande av tillräcklig och ändamålsenlig kompetens hos behandlingsassistenter inom verksamheten för Statens institutionsstyrelse (Sis) och tillkännager detta för regeringen.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad kapacitet inom verksamheten för Sis och tillkännager detta för regeringen.
106. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra fritidspengen och tillkännager detta för regeringen.
114. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja schablonbeloppet i assistansersättningen med 2,2 procent och tillkännager detta för regeringen.
120. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en fond för idéburen vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
122. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av generell tillståndsplikt för att inkludera offentligt driven välfärdsverksamhet och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3769 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2018 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande utvecklad prestationsbunden vårdgaranti i form av

- tillgänglighets- och samordningsmiljard och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att förkorta väntetider och stärka kvalitet och patientsäkerhet genom koncentration av högspecialiserad vård och tillkännager detta för regeringen.
  4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på nationell primärvårdsreform med fokus på hela den nära vården och tillkännager detta för regeringen.
  5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på att prioritera och stärka vårdkedjan för de mest sjuka äldre och tillkännager detta för regeringen.
  6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på att utveckla och stärka vårdkedjan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.
  7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande Inspektionen för vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
  8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på måltidslyft i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
  9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att använda medel inom anslaget för bidrag till socialt arbete i syfte att genomföra en satsning på en nationell handlingsplan för socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
  10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla socialtjänstens arbetsmetoder för att hjälpa utsatta familjer att se till att barnen klarar skolan, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på att stärka kvaliteten i vård, omsorg och socialtjänst genom att införa nationella kvalitetskrav och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3805 av Barbro Westerholm m.fl. (L):*

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

*2017/18:3835 av Aron Modig m.fl. (KD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3836 av Andreas Carlson m.fl. (KD):*

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra och förstärka fritidspengen och tillkännager detta för regeringen.

39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör införas en skyldighet för kommunerna att erbjuda föräldrastödsprogram och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka trösklarna till familjerådgivningen och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en familjerådgivningscheck och tillkännager detta för regeringen.

*2017/18:3890 av Jimmie Åkesson m.fl. (SD):*

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatorisk hälsoundersökning vid ansökan om uppehållstillstånd och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

## Regeringens och oppositionens anslagsförslag

## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

Ramanslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen				
			M	SD	C	L	KD
1:1	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	35 408			-160		
1:2	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	82 724			-3 400		
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	143 295			-700		-1 000
1:4	Tandvårdsförmåner	6 332 439	-480 000	+302 000	-555 000	-135 000	+76 000
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	26 582 000			-434 000	-434 000	-400 000
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	7 096 286	+595 000	+796 000	-3 297 000	-281 000	-3 137 000
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden	465 030					
1:8	Bidrag till psykiatri	1 755 493	-650 000	+100 000	+350 000	-50 000	+150 000
1:9	Läkemedelsverket	134 537			-730		-1 000
1:10	E-hälsomyndigheten	145 722			-500		-1 000
2:1	Folkhälsomyndigheten	383 014			-2 460	-2 000	-2 000
2:2	Insatser för vaccinerberedskap	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		+20 000	-440		
3:2	Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742		+50 000	-6 000		

Ramanslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen				
			M	SD	C	L	KD
4:1	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	24 333			-110		
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	767 514	-350 000	+50 000	-350 000	-340 000	
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395					
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning	25 693 300		+50 000		+1 000 000	+590 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	2 517 490	-152 000	+450 000	-2 182 000	+700 000	+2 865 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	1 082 555			-4 690	+97 000	+15 000
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	1 508 915	-575 000	+10 000	-1 274 700	-550 000	-294 000
5:1	Barnombudsmannen	24 923			-110		
5:2	Barnets rättigheter	22 261					
6:1	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	195 629			-50 000		
7:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	34 576			-170		
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	606 503			+5 000		
8:1	Socialstyrelsen	658 637	+75 000	+170 000	-13 180	-2 000	+27 000
8:2	Inspektionen för vård och omsorg	684 305	+80 000		-4 870	-3 000	-5 000
	Nya anslag						
99:1	Patienträttsgaranti			+1 000 000			
99:2	Moderna arbetstider (delade turer och skifttjänstgöring)			+200 000			
99:3	Stöd till anhöriga omsorgsgivare			+100 000			
99:4	Kompetensutveckling			+250 000			
99:5	Bidrag för samordning och tillgänglighet					+1 000 000	
99:6	Statens medicinsk-etiska råd					+5 000	

Ramanslag		Regeringens förslag			Avvikelse från regeringen		
		M	SD	C	L	KD	
99:7	Vissa internationella insatser				+40 000		
99:8	Fond för idéburen vård					+150 000	
99:9	Patientansvarig läkare					+300 000	
99:10	Förstärkt primärvård					+3 000 000	
99:11	Personalgaranti i hemtjänsten					+800 000	
99:12	Fler vårdplatser i sjukhusvård					+2 000 000	
99:13	Återinförd kömiljard					+1 000 000	
99:14	Vårdserviceteam, vårdserviceteam äldre					+1 600 000	
<b>Summa för utgiftsområdet</b>		<b>77 696 041</b>	<b>-1 457 000</b>	<b>+3 548 000</b>	<b>-7 825 220</b>	<b>+1 115 000</b>	<b>+8 732 000</b>

BILAGA 3

# Regeringens och oppositionens förslag till beställningsbemyndiganden

## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag		Regeringens förslag	Tidsperiod	Avvikelse från regeringen				
				M	SD	C	L	KD
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	316 000	2019–2022					
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	670 000	2019–2021					
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	1 280 000	2019–2021					
<b>Summa beställningsbemyndiganden</b>		<b>2 266 000</b>		<b>±0</b>	<b>±0</b>	<b>±0</b>	<b>±0</b>	<b>±0</b>

BILAGA 4

## Utskottets anslagsförslag

Förslag till beslut om anslag för 2018 inom  
utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social  
omsorg*Tusental kronor*

<b>Ramanslag</b>	<b>Avvikelse från Utskottets förslag regeringen</b>	
1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	±0	35 408
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	±0	82 724
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	±0	143 295
1:4 Tandvårdsförmåner	±0	6 332 439
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	±0	26 582 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	±0	7 096 286
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	±0	465 030
1:8 Bidrag till psykiatri	±0	1 755 493
1:9 Läkemedelsverket	±0	134 537
1:10 E-hälsomyndigheten	±0	145 722
2:1 Folkhälsomyndigheten	±0	383 014
2:2 Insatser för vaccinerberedskap	±0	88 500
2:3 Bidrag till WHO	±0	43 665
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	±0	75 502
3:1 Myndigheten för delaktighet	±0	59 348
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	±0	188 742
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	±0	24 333
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	±0	767 514
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	±0	263 395
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	±0	25 693 300
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	±0	2 517 490
4:6 Statens institutionsstyrelse	±0	1 082 555
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	±0	1 508 915
5:1 Barnombudsmannen	±0	24 923
5:2 Barnets rättigheter	±0	22 261
6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	±0	195 629



<b>Ramanslag</b>	<b>Avvikelse från Utskottets förslag regeringen</b>	
7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	±0	34 576
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	±0	606 503
8:1 Socialstyrelsen	±0	658 637
8:2 Inspektionen för vård och omsorg	±0	684 305
<b>Summa för utgiftsområdet</b>	<b>±0</b>	<b>77 696 041</b>

BILAGA 5

# Utskottets förslag till beställningsbemyndiganden

## Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

Ramanslag		Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag	Tidsperiod
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	±0	316 000	2019–2022
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	±0	670 000	2019–2021
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	±0	1 280 000	2019–2021
<b>Summa beställningsbemyndiganden</b>		<b>±0</b>	<b>2 266 000</b>	

BILAGA 6

# Uppföljning av regeringens resultatredovisning för funktionshinderspolitiken

Stockholm 2017-11-14

## **Uppföljning av regeringens resultatredovisning för avsnittet om funktionshinderspolitiken inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

### **Förord**

Socialutskottet beslutade den 28 september 2017 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1, avsnittet om funktionshinderspolitiken inom utg.omr. 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg). Uppföljningen har inriktats på att följa upp de resultat som regeringen har redovisat samt att följa upp hur regeringen redovisar vad som har hänt utifrån utskottets tidigare uppföljning.

Syftet med uppföljningen har varit att ta fram underlag inför beredningen av budgetpropositionen för 2018 samt att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen.

Uppföljningen har genomförts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp. Underlagen till uppföljningen har på gruppens uppdrag tagits fram inom Riksdagsförvaltningen av Helene Limén vid utskottsavdelningens utvärderings- och forskningssektariat i samarbete med Anna Rune och Caroline Schmölder vid socialutskottets kansli.

Uppföljnings- och utvärderingsgruppen överlämnar härmed sin uppföljningsrapport till socialutskottet.

Stockholm i november 2017

*Mikael Dahlqvist (S), ordförande*

*Finn Bengtsson (M)*

*Barbro Westerholm (L)*

## Innehållsförteckning

Förord.....	1
Innehållsförteckning.....	2
1 Inledning .....	3
1.1 Bakgrund .....	3
1.2 Utvecklingsarbete med mål och resultatstyrning .....	3
2 Socialutskottets uppföljning av funktionshinderspolitiken .....	4
2.1 Funktionshinderspolitiken och personer med funktionsnedsättning .....	4
2.2 Utskottets tidigare ställningstaganden.....	5
3 Budgetförslag och insatser .....	6
3.1 Årets budgetförslag .....	6
3.2 Insatser för personer med funktionsnedsättning.....	7
4 Redovisade resultat .....	8
4.1 Resultat funktionshinderspolitiken.....	8
4.2 Resultat – personer med funktionsnedsättning.....	10
Regeringens analys och slutsatser .....	14
Uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar.....	16

## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund

Enligt 4 kap. 8 § regeringsformen ska varje utskott följa upp och utvärdera riksdagsbeslut inom utskottets ämnesområde. Uppföljningarna och utvärderingarna genomförs dels genom utskottens löpande uppföljningar av regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen, dels genom fördjupade uppföljningar som behandlar specifika frågor inom utskottens beredningsområden.

I 10 kap. 3 § budgetlagen (2011:203) slås det fast att regeringen i budgetpropositionen ska lämna en redovisning av de resultat som uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som beslutats av riksdagen.

Riksdagen har vid två tillfällen under 2000-talet, 2001 och 2006, beslutat om riktlinjer för riksdagens arbete med bl.a. behandlingen av regeringens resultatredovisning till riksdagen.<sup>1</sup> Av riktlinjerna framgår bl.a. att riksdagen är en central länk i den statliga styrkedjan såväl när det gäller ekonomisk styrning som när det gäller regelstyrning. För att styrningen ska fungera måste riksdagen få information om resultaten, bl.a. i vilken utsträckning resurser har fördelats enligt de politiska prioriteringarna, om avsedda resultat har uppnåtts och om de lagar som riksdagen har beslutat om har fått avsedda effekter. Utskottens uppföljningar och utvärderingar bör mot denna bakgrund användas som ett instrument för att bedöma vilka eventuella justeringar som kan behövas i budgeten eller av lagstiftningen.<sup>2</sup> Såväl utskottens löpande som deras fördjupade arbete med uppföljning och utvärdering bör därmed ha en framåtblickande inriktning och användas till att ge underlag för väl underbyggda ställningstaganden i utskottens beredningsarbete.

Centrala dokument i mål- och resultatdialogen mellan riksdagen och regeringen är utskottens budgetbetänkanden, där utskotten har möjlighet att ta ställning till de resultat som regeringen redovisar i förhållande till riksdagens beslutade mål och anslagna medel.

### 1.2 Utvecklingsarbete med mål och resultatstyrning

Formerna för resultatredovisningen har varit och är föremål för utvecklingsarbete, inom både riksdagen och regeringen. Syftet med arbetet är att ge riksdagen och regeringen bättre underlag för prioriteringsdiskussioner och göra det lättare att bedöma värdet av insatta resurser i förhållande till politiskt beslutade mål. Inom riksdagen har utvecklingen av mål- och resultatstyrningen bl.a. behandlats av Riksdagskommittén och varit föremål för insatser inom olika utskott.

I budgetpropositionen för 2018 redovisas regeringens arbete med att utveckla den ekonomiska styrningen i staten. Arbetet bedrivs med utgångspunkt i regeringens behov av att styra olika verksamheter för att genomföra sin politik och nå beslutade mål samt regeringens och riksdagens behov av att följa upp genomförandet av och måluppfyllelsen i verksamheten. Vidare anges i propositionen<sup>3</sup> att regeringen har vidtagit flera åtgärder för att utveckla resultatredovisningen av statens insatser, bl.a. när det gäller regeringens redovisning till riksdagen. Regeringen bedömer att underlaget för resultatanalyser av statens verksamhet har förbättrats som en följd av dessa åtgärder.

<sup>1</sup> Förs. 2000/01:RS1, bet. 2000/01:KU23; framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21.

<sup>2</sup> Framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21.

<sup>3</sup> Prop. 2017/18:1 Förslag till statens budget för 2018, finansplan och skattefrågor s. 772 f.

De senaste årens utvecklingsarbete har tagit fasta på att synliggöra resultat och att arbeta med rätt information på rätt plats. I budgetpropositionen hänvisas även till finansutskottets uttalanden<sup>4</sup> om att det är rimligt att utvecklingsarbetet inriktas mot att koncentrera resultatredovisningen till att beskriva och bedöma resultat av statliga insatser i förhållande till riksdagens mål. Finansutskottet har också betonat vikten av att skapa en tydlig uppföljning och analys av måluppfyllelsen som grund för prioriteringar och budgetförslag.

Ett fördjupat utvecklingsarbete har bedrivits inom Regeringskansliet under Finansdepartementets ledning, där en dialog har förts mellan berörda fackdepartement och utskottskanslier. De områden som ingått i arbetet är internationell samverkan (utg.omr. 5), funktionshinderspolitik (del av utg.omr. 9), migration (utg.omr. 8) och allmän miljö- och naturvård (utg.omr. 20). Arbetet har enligt regeringen, med anpassning till respektive avsnitt, resulterat i utvecklad resultatinformation.

För att vidareutveckla resultatuppföljningen gav regeringen Ekonomistyrningsverket (ESV) i uppdrag att presentera en översiktlig bild per utgiftsområde av dels utvecklingen i förhållande till målen, dels utgiftsutvecklingen för berörda anslag. Uppdraget redovisades i en rapport (ESV 2017:46) som visar att kopplingen mellan mål, indikatorer och anslag varierar. I en del fall har indikatorerna en tydlig koppling till såväl mål som anslag. I andra fall är sådana kopplingar mer komplexa eller svåra att göra. Rapporten kommer enligt regeringen att användas i RK:s fortsatta arbete med att utveckla resultatanalyserna, resultatstyrningen och resultatredovisningen.

## 2 Socialutskottets uppföljning av funktionshinderspolitiken

Socialutskottet beslutade den 28 september 2017 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1, avsnittet om funktionshinderspolitiken inom utg.omr. 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg).

Syftet med uppföljningen är att ta fram ett beslutsunderlag inför behandlingen av budgetpropositionen för 2018 och att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen inom socialutskottets beredningsområde.

Uppföljnings- och utvärderingsgruppen har i sin analys av materialet bl.a. utgått från de synpunkter som utskottet lämnade i samband med förra årets uppföljning. En utgångspunkt för gruppens arbete har varit att utskottet ska kunna följa kopplingen mellan mål, genomförda insatser och uppnådda resultat i regeringens anslagsförslag.

### 2.1 Funktionshinderspolitiken och personer med funktionsnedsättning

Huvuddelen av insatserna inom funktionshinderspolitiken finansieras inom andra utgiftsområden än utgiftsområde 9. Redovisningen av insatser inom funktionshinderspolitiken återfinns inom sex olika utgiftsområden<sup>5</sup>. Uppföljningen nedan är avgränsad till de delar som direkt berör funktionshinderspolitiken inom utgiftsområde 9, och anslagen nedan ger därför inte en komplett bild av de medel som avsätts för området. Inom utgiftsområde 9 är regeringens resultatredovisning för de

<sup>4</sup> Se bet. 2015/16:FiU1 s. 165.

<sup>5</sup> Stöd och insatser redovisas under följande utg.omr.: utg.omr. 1 avsnitt 9 Mänskliga rättigheter, utg.omr. 9, avsnitt 7 Politik för sociala tjänster, utg.omr. 10 avsnitt Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, utg.omr.13 avsnitt 4 Diskriminering, utg.omr. 14 avsnitt Arbetsmarknad och arbetsliv samt utg.omr. 16 avsnitt 3 Förskola och grundskola.

funktionshinderspolitiska insatserna uppdelad i två delar: funktionshinderspolitiken (kap. 5) och stöd till personer med funktionsnedsättning (redovisas under Politik för sociala tjänster kap. 6).

Den första delen, den sektorsövergripande funktionshinderspolitiken, omfattar Myndigheten för delaktighet (MFD), som har till uppgift att främja ett systematiskt och effektivt genomförande av funktionshinderspolitiken på alla nivåer i samhället. Vidare omfattar området bidrag till funktionshindersorganisationer. Den andra delen av funktionshinderspolitiken som redovisas inom utgiftsområde 9 omfattar stödinsatser till personer med funktionsnedsättning, vilket främst avser insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inklusive assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken, men även bilstöd och övriga statliga stöd.

Riksdagen har beslutat om följande mål för funktionshinderspolitiken<sup>6</sup>:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund.
- Att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet.
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Regeringens funktionshinderspolitik utgår från Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter och är en del av arbetet för ett mer jämlikt samhälle. Människors olika bakgrund eller förutsättningar ska inte avgöra möjligheten till delaktighet i samhället.

De statliga myndigheternas ansvar och insatser är en viktig del av arbetet för att uppnå de funktionshinderspolitiska målen. Men insatser av kommuner och landsting påverkar också målopplifelsen för det funktionshinderspolitiska arbetet.

När det gäller myndigheternas arbete har MFD regeringens uppdrag att beskriva, följa upp och analysera utvecklingen och genomslaget av funktionshinderspolitiken. Den gamla strategin som gällde för funktionshinderspolitiken mellan 2001 och 2016 har utvärderats och visar att utvecklingen inom funktionshinderspolitiken har gått framåt men inte fått den effekt som avsågs. Den tidigare strategin kommer att ersättas med en ny funktionshinderspolitik som är under beredning.

## 2.2 Utskottets tidigare ställningstaganden

Hösten 2014 följde socialutskottet<sup>7</sup> upp regeringens resultatredovisning inom utgiftsområde 9. Utskottet lade då särskild tonvikt vid att det är viktigt att kunna följa kopplingen mellan mål, genomförda insatser, uppnådda resultat och regeringens anslagsförslag. Vidare uttalade utskottet att det var angeläget att resultatindikatorerna speglar *utvecklingen av resultat*, inte omvärldsförändringar eller insatser. Utskottet ansåg att en *tydlig struktur* på regeringens resultatredovisning med *längre tidsserier, diagram och tabeller* skulle underlätta utskottets möjlighet att bedöma de resultat av statliga insatser som regeringen redovisar. Slutligen ansåg utskottet att det var betydelsefullt att regeringen gör

<sup>6</sup> Prop. 2012/13:1, bet. 2012/13:SoU1, rskr. 2011/12:97.

<sup>7</sup> Jfr bet. 2014/15:SoU1.

en *sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen* för de riksdagsbundna målen. Utskottet noterade även att regeringens resultatredovisning inom utgiftsområde 9 hade blivit tydligare och mer enhetliga i den aktuella budgetpropositionen.

Under hösten 2015 och hösten 2016 fokuserade utskottets uppföljning<sup>8</sup> av resultatredovisningen på funktionshinderspolitiken. I uppföljningarna konstaterades att en positiv utveckling har skett då fler resultat redovisades i förhållande till tidigare år. I den senaste uppföljningen lyfte utskottet även fram att framtagandet av ytterligare könsuppdelad statistik var positivt. Båda åren efterfrågade däremot utskottet en fördjupad analys av *hur resultaten bidrar till uppfyllelsen av de övergripande målen* och föreslog att de övergripande målen till fördel skulle kunna brytas ned i *delmål*. Båda åren anförde utskottet även att *val av indikatorer bör motiveras* och kopplas till de tre övergripande målen. I den senaste uppföljningen undersöks också vikten av att *samma indikatorer* används över tid så att utskottet kan följa utvecklingen inom området. Utskottet har även efterfrågat fler *tabeller och diagram* med resultat som ger inblick i *utvecklingen av funktionshinderspolitiken över tid*. Slutligen har en bättre struktur i redovisningen efterlysts där insatser och resultat hålls isär.

### 3 Budgetförslag och insatser

#### 3.1 Årets budgetförslag

Inom utgiftsområde 9 föreslås i budgetpropositionen för 2018 att cirka 27 miljarder kronor anvisas till funktionshinderspolitiken, varav cirka 26,7 miljarder utgör stödinsatser för personer med funktionsnedsättning (redovisas i budgetpropositionen under rubriken Politik för sociala tjänster). Övriga 248 miljoner utgör anslagen till MFD samt bidrag till funktionshindersorganisationer.

I årets budgetproposition föreslås anslaget vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet öka med 356 miljoner kronor under 2018 jämfört med 2017. Orsaken till anslagsökningen är att regeringen föreslår att det införs ett statsbidrag för habiliteringsersättning på 350 miljoner kronor och insatser motsvarande 15 miljoner kronor för förbättrad tolktjänst i arbetslivet.

Utgifterna för assistansersättning är den största utgiftsposten inom funktionshinderspolitiken (utg.omr. 9), och kostnaderna har ökat sedan 2007 (tabell 1). Den totala kostnaden för assistansersättningen var 18,2 miljarder kronor 2007 och 26,3 miljarder kronor 2016. Medan antalet personer som omfattas av assistansersättningen fram till 2016 har varit relativt stabilt har samtidigt antalet timmar per person ökat, vilket är den huvudsakliga förklaringen till de ökade kostnaderna. En jämförelse mellan 2007 och 2016 visar att antalet timmar per vecka och person i genomsnitt ökade från 105 timmar 2007 till 128 timmar 2016.

En minskning om 3,5 miljarder kronor i kostnaderna för assistansersättningen skedde mellan 2015 och 2016 (tabell 1). Detta förklaras delvis med att Försäkringskassan införde efterskottsutbetalningar av assistansersättningen i oktober 2016. Stora delar av utbetalningarna uteblev därför under oktober och november. En del av förklaringen hänvisas också till att färre personer hade rätt till ersättningen.

<sup>8</sup> Se bet. 2015/16:SoU1 och bet. 2016/17:SoU1.



**Tabell 1 Kostnader för assistansersättning, antal personer som hade assistans i december månad och antal beviljade timmar per vecka i genomsnitt samma månad 2007–2016**

År	Kostnad totalt (mdkr)	Varav Stat (mdkr)	Varav Kommun (mdkr)	Kostnads-ökning jämfört med året innan (mdkr)	Schibolopp	Antal personer med beviljad assistans i genomsnitt	Antal kvinnor med beviljad assistans i genomsnitt	Antal män med beviljad assistans i genomsnitt	Antal timmar per månad och person i genomsnitt	Antal timmar per månad och person i genomsnitt för kvinnor	Antal timmar per månad och person i genomsnitt för män
2007	18,2	14,7	3,5	2,1	228	14572	6886	7686	455,5	445,8	463,6
2008	19,9	16,0	3,9	1,7	237	15116	7131	7985	465,1	456,4	472,8
2009	21,8	17,6	4,2	1,9	247	15502	7281	8221	475,1	468,4	481,0
2010	23,2	18,9	4,3	1,4	252	15862	7411	8451	486,1	480,3	491,1
2011	24,3	19,9	4,4	1,1	258	15940	7396	8544	496,9	490,9	502,2
2012	25,9	21,4	4,5	1,6	267	15913	7337	8576	508,3	502,1	513,5
2013	27,1	22,5	4,7	1,2	275	15795	7286	8509	520,8	513,9	526,7
2014	28,6	23,8	4,8	1,5	280	16015	7384	8631	533,2	525,0	540,2
2015	29,8	24,9	4,9	1,2	284	16152	7420	8732	546,6	537,7	554,1
2016	26,3	21,5	4,8	-3,5	288	15917	7288	8629	554,8	550,0	569,8

Källa: prop. 2017/18:1

### 3.2 Insatser för personer med funktionsnedsättning

Stödinsatser till personer med funktionsnedsättning avser främst insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som genomförs av kommuner och huvudsakligen finansieras inom utgiftsområde 25, samt de statliga insatserna: assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken, bilstöd och övriga statliga stöd.

#### *Insatser när det gäller assistansersättningen*

I regleringsbrevet för 2016 fick Försäkringskassan ett nytt mål för assistansersättningen. Syftet med det nya målet är att Försäkringskassans handläggning av assistansersättningen ska präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet och att rätt person ska få rätt ersättning. Exempel på åtgärder som Försäkringskassan har vidtagit för att uppnå målet är: efterskottsbetalning av ersättningen har införts; ett nytt handläggningsstöd för att minska felaktiga utbetalningar har införts – det gör det även möjligt att ta emot tidsredovisningar digitalt; rättstillämpningen har förtydligats och vägledningen har reviderats; insatser har gjorts för att höja kvaliteten i de medicinska läkarutlåtandena. Sammantaget har de genomförda insatserna enligt Försäkringskassan ökat kvaliteten i handläggningen och förtydligat rättstillämpningen, och likformigheten i bedömningarna i landet har förbättrats. Ytterligare justering i Försäkringskassans regleringsbrev gjordes för 2017 med ett förtydligande om att Försäkringskassans arbete med assistansersättningen ska präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet så att rätt person får rätt ersättning samt att besluten ska vara likvärdiga i hela landet. God kontroll för att motverka överutnyttjande lyfts också fram i regleringsbrevet.

En annan insats under föregående år är den analys som gjorts av Inspektionen för socialförsäkringen av sjukvårdande insatser och personlig assistans. Syftet med analysen var att undersöka hur Försäkringskassan tolkar reglerna om egenvård och att utreda ansvarsfrågan om något går fel. Av rapporten framgår att lagstiftningen är otydlig vad gäller de olika huvudmännens ansvar och att det finns incitament för kommuner och landsting att vältra över ansvaret för sjukvårdande insatser på personliga assistenter.

Under 2016 gjordes även insatser för att motverka fusk och oegentligheter med assistansersättning. Försäkringskassan har infört nya arbetssätt för att utreda oseriösa anordnare av personlig assistans. Exempelvis handlar det om att stoppa utbetalningar till assistansanordnare vid misstanke om att de är oseriösa.

#### *Insatser när det gäller bilstöd*

För att åstadkomma ett mer ändamålsenligt och effektivt bilstöd aviserade regeringen (prop. 2016/17:1) att bilstödet skulle reformeras. Incitament har skapats för att personer med bilstöd ska införskaffa en bil med originalmonterad utrustning så att behovet av fördyrande anpassningar minskar. De nya bestämmelserna har tillämpats sedan den 1 januari 2017.

#### *Barn med funktionsnedsättning*

Regeringen gav under 2016 Stiftelsen Allmänna Barnhuset i uppdrag att göra en kunskaps- och sammanställning om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar. Sammanställningen visar att barn med funktionsnedsättning generellt är mer utsatta för våld än andra barn och att det finns lite forskning som visar på skillnaderna mellan olika funktionsnedsättningar. Vidare dras slutsatsen att det finns brister i rättsväsendets kompetens och handläggning i fråga om våldsutsatta barn med funktionsnedsättning. Regeringen avsätter som tidigare år 189 miljoner kronor i statsbidrag till funktionshindersorganisationerna för att stödja dem i deras arbete med delaktighet och jämlikhet i samhället för personer med funktionsnedsättning.

## **4 Redovisade resultat**

### **4.1 Resultat funktionshinderspolitiken**

I budgetpropositionen (avsnitt 5.4.1 s. 96) redovisas resultaten för funktionshinderspolitiken. Med anledning av det pågående arbetet med en ny funktionshinderspolitik<sup>9</sup> har MFD inte lämnat en sedvanlig redovisning av utvecklingen av funktionshinderspolitiken. I årets budgetproposition redovisas resultat för personer med funktionsnedsättning inom områdena arbetsmarknad, utbildning och diskriminering.

De indikatorer som används för att redovisa resultaten är

1. Utbildningsnivå

<sup>9</sup> Prop. 2016/17:188 Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken, bet. 2016/17:SoU5.

2. Arbetsmarknadsstatus (i arbetsmarknaden eller utanför, sysselsättning)
3. Antal diskrimineringsärenden hos Diskrimineringsombudsmannen (DO).

I tabell 2 nedan görs en kort sammanfattning av regeringens resultatredovisning utifrån de indikatorer som har angetts för funktionshinderspolitiken.

**Tabell 2 Resultat för funktionshinderspolitiken**

Indikator	Redovisat resultat	Könsskillnader m.m.	Utveckling över tid
1. Utbildningsnivå	Andelen av personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga som har högskoleutbildning är 31%; motsvarande siffra hos de utan nedsatt arbetsförmåga är 36 %. Hos övriga befolkningen är siffran 45 %.	En mindre andel män än kvinnor med funktionsnedsättning har eftergymnasial utbildning.	Personer med funktionsnedsättning har fortfarande lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen.
2. Arbetsmarknadsstatus <i>a) Sysselsättning<sup>10</sup></i>	58 % av de personer som har funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga hade sysselsättning 2016. Motsvarande siffra för personer utan nedsatt arbetsförmåga är 71 %. Detta kan jämföras med övriga befolkningen där siffran är 82 %.	Det finns inga betydande skillnader i sysselsättning mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga. När det gäller personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga är andelen sysselsatta kvinnor högre än andelen sysselsatta män.	Lägst andel sysselsatta finns bland personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga, och så har det sett ut sedan 2013.

<sup>10</sup> Sysselsatta är personer som; utförde något arbete, inte utförde något arbete, men som hade anställning, och var tillfälligt frånvarande eller deltar i vissa arbetsmarknadspolitiska program.

Indikator	Redovisat resultat	Könsskillnader m.m.	Utveckling över tid
b) <i>Arbetskraften</i> <sup>11</sup>	70 % av personer med funktionsnedsättning <sup>12</sup> ingår i arbetskraften, vilket kan jämföras med 85 % i övriga befolkningen.	Kvinnor har i högre utsträckning nedsatt arbetsförmåga än män. 65 % av personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga ingår i arbetskraften – här finns inga skillnader mellan kvinnor och män.	En viss nedgång av andelen i arbetskraften bland personer utan nedsatt arbetsförmåga medan andelen ökat något bland dem med nedsatt arbetsförmåga.
3. Antal diskrimineringsärenden	År 2016 inkom 613 anmälningar om diskriminering, att jämföra med 680 anmälningar 2015. Antalet anmälningar som handlade om bristande tillgänglighet sjönk från 272 stycken 2015 till 198 stycken 2016.		Anmälningar som rör funktionsnedsättning har ökat sedan bristande tillgänglighet infördes som en form av diskriminering 2015. Anmälningarna minskade något under 2016.

#### 4.2 Resultat – personer med funktionsnedsättning

I propositionen (avsnitt 6.4.2 s. 127) redovisas resultaten inom stödsatser till personer med funktionsnedsättning och de resultatindikatorer som har använts. Indikatorerna som används för kvinnor och män respektive flickor och pojkar är

1. Antal personer med insatser enligt LSS och kostnader för detta
2. Antal anmälningar enligt SoL och LSS
3. Antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning
4. Antal personer som beviljats bilstöd och kostnader för bilstöd.

<sup>11</sup> Arbetskraften utgörs av personer som antingen är sysselsatta eller arbetslösa.

<sup>12</sup> Med och utan nedsatt arbetsförmåga.

**Resultat kopplade till resultatindikatorerna**

I tabell 3 nedan görs en sammanfattning av regeringens resultatredovisning utifrån de indikatorer som har angetts.

**Tabell 3 Resultat för de fyra resultatindikatorerna för personer med funktionsnedsättning**

Resultatindikator	Redovisat resultat	Könsskillnader m.m.	Utveckling över tid
1. Antal personer med insatser enligt LSS	71 400 personer hade insatser från kommunerna (okt 2016).	41 % av de som fick insatser var kvinnor och 59 % män.	1 900 fler personer än 2015. Fördelning män och kvinnor har inte förändrats från 2014.
<i>Antalet insatser</i>	Sammanlagt beviljades ca 118 600 insatser, vilket är 1 400 fler insatser än förra året. Sedan 2007 har <i>totala antalet</i> insatser ökat med 10 900, vilket motsvarar 9 %.	Barn eller ungdomar gavs under 2016 ca 32 100 insatser. De flesta av dessa gavs till barn/unga mellan 7 och 22 år. Flickorna fick 38 % av insatserna och pojkarna 62 %. Könsskillnaderna har funnits i många år och har ökat över tid. De är störst i de yngre åldrarna.	Sett till perioden 2007–2016 har daglig verksamhet ökat med ca 26 % och personlig assistans enl. LSS har ökat med 28 %. Insatserna ledsagarservice och råd och stöd minskade under 2016.
<i>Antal timmar</i>	Det har skett en förskjutning mot allt fler timmar personlig assistans per person.		År 2007 hade 56 % minst 20 timmar personlig assistans/vecka, och år 2015 hade 82 % samma antal timmar.
<i>Kostnader för LSS</i>	Kostnaderna för LSS var 47,4 miljarder kr 2015.		År 2015 hade kostnaderna ökat med 1,8 miljarder kr jämfört med 2014.

Resultatindikator	Redovisat resultat	Könsskillnader m.m.	Utveckling över tid
2. Antal anmälningar enligt SoL och LSS	Under 2016 genomförde IVO tillsyn för LSS och SoL i 1 927 fall. 253 fall resulterade i någon typ av åtgärd.		
3. Antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning	Antalet assistansberättigade personer sjönk <sup>13</sup> med ca 230 personer 2016 jmf med 2015. Under samma period ökade antalet timmar per person.	Kvinnor beviljades under 2016 i genomsnitt 126 timmar per vecka och män 130 timmar. Skillnaden i beviljandegrad mellan män och kvinnor är borta (har funnits tidigare år). Däremot får män fler timmar än kvinnor vid nybeviljande i vuxen ålder.	Jämfört med 2015 beviljades två timmar mer i snitt per person. (Nedan redovisas mer om assistansersättningens utveckling.)
<i>Kostnader</i>	År 2016 minskade <sup>14</sup> kostnaderna med ca 3,5 miljarder kr från föregående år och uppgick till totalt 21,5 miljarder kr.		Sedan 2007 har kostnaderna ökat med ca 10 miljarder kr, fram till 2015. Under samma period har antalet brukare ökat i genomsnitt från 14 572 till 16 152 personer. Under 2016 minskade antalet brukare något.
4. Antal personer som beviljats bilstöd	2 131 personer beviljades bilstöd under 2015.	År 2015 var andelen män som fick bilstöd 55 % och kvinnor 45 %.	346 fler personer fick bilstöd under 2015 jmf med 2012. Könsfördelningen var relativt stabil mellan 2012 och 2015.
<i>Kostnader</i>	Kostnaderna uppgick till 263 miljoner kr under 2016.		Kostnaderna ökade fram till 2013 men har sedan minskat. Kostnaderna för 2016 var 105 miljoner kr lägre än 2013.

<sup>13</sup> Kan enligt Försäkringskassan bero på några domar från Högsta förvaltningsdomstolen som är praxisbildande – påverkar hur myndigheten tolkar lagstiftningen.

<sup>14</sup> Förklaras delvis med förändrade rutiner för utbetalning (betalas i efterskott). Den tidsmässiga förskjutningen av utbetalningarna minskar försäkringsutgifterna tillfälligt 2016.

*Assistansersättningens utveckling*

Förra året gav regeringen Försäkringskassan i uppdrag att analysera utvecklingen av assistansersättningen. Resultatet redovisas i en rapport<sup>15</sup> som visar att antalet personer som har assistansersättning har varit relativt stabilt under senare år och att de få som mister ersättningen gör det för att de grundläggande behoven inte längre uppgår till mer än 20 timmar per vecka. Antalet brukare låg mellan 2009 och 2016 legat kring 16 000. Rapporten visar också att genomsnittligt antal beviljade timmar per mottagare har ökat kontinuerligt över tid, vilket framför allt kan härledas till ökat antal timmar för de som redan har ersättningen. Nio av tio som ansöker om fler timmar får det. Ökningen av beviljade timmar är beroende av ålder – fler timmar beviljas barn när de slutar skolan (då samtidigt föräldraansvaret minskar).

Utvecklingen över tid visar att vissa könsskillnader i assistansersättningen finns kvar medan andra har minskat. Tidigare har män haft en högre beviljandegrad än kvinnor – den skillnaden finns inte kvar längre. En liten skillnad finns kvar när det gäller nybeviljade assistanstimmar i vuxen ålder – män får fler timmar än kvinnor. Tio år efter att man nybeviljats assistans har män fortfarande fler timmar per vecka än kvinnor. Inga könsskillnader har dokumenterats för barn vad gäller beviljade timmar initialt eller över tid.

**Övriga stöd och deras utveckling**

I årets budgetproposition redovisas resultat för tre ytterligare stöd till personer med funktionsnedsättning. Det gäller personligt ombud, tolktimmar och tolkdagar till förtroendevalda samt ledarhundar. I tabell 4 nedan redovisas resultatet och utvecklingen över tid för dessa insatser.

---

<sup>15</sup> Socialförsäkringsrapport 2017:4.

Tabell 4 Resultat för övriga stöd för personer med funktionsnedsättning

Stöd	Redovisat resultat	Könsskillnader m.m.	Utveckling över tid
<b>Personligt ombud</b>	Under 2016 hade 8 986 personer personligt ombud.	Av de som hade personligt ombud var 5 124 kvinnor och 3 862 män. 67 % av personerna var mellan 30-64 år och 2 9% var 18 och 29 år.	En ökning med 4 procentenheter i gruppen 18-29 år jmf med 2015 (mer om utvecklingen nedan).
<i>Kostnader</i>	105 miljoner kr varav ca 100 miljoner för att subventionera kostnaderna för personliga ombud.		
<b>Tolkservice till förtroendevalda</b>	6 561 timmar år 2016		En ökning från 2013 med 596 timmar.
<i>Kostnader</i>	Ca 10 miljoner kr		
<b>Ledarhundar</b>	271 hundar i tjänst 2016		292 hundar var i tjänst 2010, och antalet har minskat något över tid. Under 2016 togs 41 hundar ur tjänst i vilket är betydligt fler än tidigare år.
<i>Kostnader</i>	23,9 miljoner kr		

*Personligt ombud – fler unga*

Många kommuner uppger att ombuden tar emot allt yngre klienter och att antalet unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar. Vissa kommuner uppger även en ökning av antalet klienter med barn och antalet personer som lider av psykisk ohälsa med en beroendeproblematik.

**Regeringens analys och slutsatser****Funktionshinderspolitiken***Skillnader i levnadsvillkor kvarstår*

Regeringen konstaterar att det fortfarande finns skillnader i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen. Vidare är det av stor vikt att tydliggöra barnets rättigheter i alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning. Förhållandena för personer med funktionsnedsättning måste enligt regeringen synliggöras så att det blir tydligt hur väl målen med funktionshinderspolitiken uppnås.

Målen om full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor handlar om att göra samhällslivet tillgängligt för personer med funktionsnedsättning. Kopplingen till det målet finns enligt regeringen delvis inom utbildning och arbetsmarknad – genom möjligheten att utbilda sig och arbeta ökar förutsättningarna för delaktighet.



*Brister på jämförbara indikatorer – svårt att följa utvecklingen*

Regeringen lyfter fram svårigheterna med att dra slutsatser om utvecklingen inom funktionshinderspolitiken på grund av att det saknas fullt jämförbara indikatorer över tid. Detta gäller även möjligheten till säkra slutsatser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

**Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning**

*Assistansreformen har förbättrat levnadsvillkoren*

Assistansreformen och LSS har enligt regeringen förbättrat levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar. Det gäller för båda könen och personer i olika åldrar. Kommunerna ger fortsatt stöd enligt LSS och SoL, och såväl antalet som tar del av stöd som kostnaderna för detta ökar. Sammantaget menar regeringen att dessa stödinsatser tillsammans med bilstöd och andra hjälpmedel är avgörande för att människor med funktionsnedsättningar ska kunna leva bra liv och vara delaktiga i samhället.

*Färre personer beviljas assistansersättning – antalet timmar per person ökar*

När det gäller assistansersättningen beviljas färre personer ersättning nu än tidigare. Antalet timmar per assistansberättigad har däremot fortsatt att öka men inte i samma snabba takt som tidigare. Utvecklingen kan härledas till domar från Högsta förvaltningsdomstolen som påverkar hur lagstiftningen tillämpas i fall som rör assistansersättningen. För att få en fördjupad kunskap om konsekvenserna för brukarna har Försäkringskassan och Socialstyrelsen fått i uppdrag att följa upp vilka effekter den nya rättspraxisen får. I vilken utsträckning kommuner och landsting samverkar i frågor som rör egenvård ska också analyseras. Vidare har RK gett en utredare i uppdrag att se över assistansersättningens utveckling och framväxten av marknaden för anordnare av personlig assistans. Bakgrunden till utredningen är att vinstdrivande företag är den vanligaste driftsformen för personlig assistans och att det kan finnas en risk att företaget överdriver brukarens behov av personlig assistans. Kombinationen av svag uppföljning av assistansersättningen och starka ekonomiska incitament menar regeringen kan driva fram brott och överutnyttjande.

*Problem med assistansersättningen kvarstår – nya har uppkommit*

Sammantaget menar regeringen att många av de problem som har uppmärksammats inom assistansersättningen kvarstår medan nya har tillkommit, exempelvis det delade huvudmannskapet för personlig assistans och de konsekvenser som det har fått för andra insatser som kommunen ansvarar för. Det finns också brister i de insatser som görs inom ramen för LSS. Regeringen har därför tagit initiativ till en översyn av hela LSS-lagstiftningen. Syftet är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och mer träffsäkra LSS-insatser samt att beakta jämlikhets- och jämställdhetsfrågor. När det gäller bilstödet menar regeringen att det är angeläget att det fortsatt används mer effektivt och att den reform som har genomförts bidrar till en utveckling i den riktningen.

## Uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar

### Funktionshinderspolitiken

#### *Val av indikatorer*

Mot bakgrund av den pågående beredningen av en ny funktionshinderspolitik vill gruppen understryka vikten av att indikatorer väljs ut som avspeglar utvecklingen av resultaten inom funktionshinderspolitiken och har tydliga kopplingar till de övergripande målen – samt att dessa används över en lång tidsperiod. I årets proposition användes tre indikatorer för att redovisa resultaten, varav en är ny. Gruppen instämmer med regeringens slutsats att det är svårt att dra slutsatser om utvecklingen inom funktionshinderspolitiken på grund av avsaknaden av fullt jämförbara indikatorer över tid. Det är alltså av stor vikt att kommande års indikatorer används över en längre tidsperiod. Gruppen menar som tidigare år att delmål till fördel skulle kunna tas fram för att tydliggöra hur uppnådda resultat är kopplade till de övergripande målen.

#### *Redovisningen av resultat och textens struktur*

I årets budgetproposition redovisas färre resultat än tidigare år, vilket regeringen förklarar med att MFD inte har lämnat en sedvanlig redovisning inom området. Gruppen ser positivt på att årets redovisning av resultat kopplat till de tre indikatorerna följer en logisk struktur med tydliga rubriker. Redovisningen är också mer renodlad än tidigare vad gäller att separera resultat från insatser.

#### *Resultat uppdelat på olika grupper av personer med funktionsnedsättning*

Gruppen ser också positivt på att resultaten i fråga om utbildningsnivå och arbetsmarknadsstatus för personer med funktionsnedsättning redovisas för grupperna med och utan nedsatt arbetsförmåga. Med mer detaljerad information får utskottet en bättre bild av utfallet av insatser för olika grupper av personer med funktionsnedsättning.

#### *Regeringens analys och slutsatser*

I regeringens analys och slutsatser kopplas resultatet inom utbildning och arbetsmarknadsstatus till de övergripande målen inom funktionshinderspolitiken, vilket gruppen ser positivt på. Gruppen menar dock att kopplingen till de övergripande målen kan tydliggöras i resultatdelen samt att en sammanfattande bedömning av hur väl resultaten uppfyller de riksdagsbundna målen kan läggas till i regeringens analys och slutsatser.

### **Stöd till personer med funktionsnedsättning**

#### *Indikatorer och resultat*

Tydliga resultatindikatorer för stöd till personer med funktionsnedsättning finns och har behållits under en längre period, vilket gruppen ställer sig positiv till. Det är även positivt enligt gruppen att resultaten finns redovisade med tidsserier för vissa av indikatorerna, vilket ger möjligheten att följa utvecklingen över tid. Det gäller exempelvis insatser enligt LSS. Gruppen ser också positivt på att könsuppdelad statistik redovisas för assistansersättning och bilstöd men efterfrågar mer könsuppdelad statistik exempelvis för anmälningar enligt SoL och LSS.

#### *Redovisning av ytterligare stöd för personer med funktionsnedsättning*

Gruppen ser positivt på den ökade redovisningen vad gäller stöd i form av personligt ombud, tolktimmar och ledarhundar. Att resultaten presenteras i tabeller med data från flera år tillbaka ger utskottet möjlighet att följa utvecklingen av stöden över tid.

#### *Förbättringsområden*

Mot bakgrund av de förändringar som skett i assistansersättningen efterfrågar gruppen en mer omfattande redovisning från berörda myndigheter. Redovisningen av resultaten följer inte en logisk struktur, och insatser blandas med resultat. En fördjupad analys av hur resultaten är kopplade till de övergripande målen saknas i regeringens analys och slutsatser. Här finns utrymme för förbättringar enligt gruppen.