



## Ramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

---

### Till finansutskottet

Finansutskottet beslutade den 14 oktober 2010 att bereda bl.a. socialutskottet tillfälle att avge yttrande över proposition 2010/11:1 Budgetpropositionen för 2011 – Förslag till statsbudget för 2011, finansplan och skattefrågor m.m. samt de motioner som väckts med anledning av propositionen i de delar som berör respektive utskotts beredningsområde.

Socialutskottet begränsar sitt yttrande till förslagen inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i propositionen och motionerna Fi230 av Mona Sahlin m.fl. (S, MP, V) yrkande 5 samt Fi231 av Johnny Skalin och Björn Söder (SD) yrkande 3, såvitt motionerna rör detta utgiftsområde.

I propositionen lämnar regeringen sitt förslag till statsbudget för 2011 och föreslår att riksdagen beräknar inkomster och beslutar om utgifter för staten i enlighet med de specifikationer som lämnats tillsammans med förslaget. Vidare presenteras förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken och budgetpolitiken, förslag till budgetpolitiska mål och förslag till hur utgifterna 2011 ska fördelas på utgiftsområden. Regeringen lämnar också förslag och bedömningar avseende skatteområdet.

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

## Propositionen

Utgiftsområdet omfattar underindelningarna Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälsopolitik, Funktionshinderspolitik, Stöd till personer med funktionsnedsättning, Äldrepolitik, Socialtjänstpolitik, Barnrättspolitik och vissa anslag rörande forskning som ingår i utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning.

Ramen för utgiftsområdet föreslås uppgå till 60 066 950 000 kr 2011.

I budgetpropositionen under rubriken Nya föreslagna och aviserade reformer för perioden 2011–2014 (avsnitt 8.2.1.) anförs följande när det gäller utgiftsområde 9 (s. 189 f.)

Regeringen föreslår i denna proposition en nationell satsning på förstärkt patientsäkerhet. Bland annat föreslås ett tidsbegränsat årligt stimulansbidrag till landstingen med inriktning på ökad patientsäkerhet. Bidraget ska fördelas till landstingen utifrån uppnådda resultat. Mot denna bakgrund föreslås att anslaget Bidrag till hälso- och sjukvård ökas med 500 miljoner kronor 2011. För åren 2012 till 2014 beräknas anslaget ökas med 675 miljoner kronor per år i förhållande till beräkningen i 2010 års ekonomiska vårproposition.

För att förbättra situationen för patienter som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av tandvård föreslås en utvecklad tandvårdsreform. Till följd av detta beräknas anslaget Tandvårdsförmåner m.m. ökas med 500 miljoner kronor per år från och med 2012 i förhållande till beräkningen i 2010 års ekonomiska vårproposition.

För att åstadkomma en sammanhållen vård och omsorg för äldre föreslås ett tidsbegränsat prestationsbaserat statsbidrag till landstingen. Satsningen syftar till att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i större grad utgår från patienternas behov samt organiseras effektivare. Bidraget ska fördelas till landstingen utifrån uppnådda resultat. För detta ändamål beräknas anslaget Bidrag till hälso- och sjukvård ökas med 325 miljoner kronor per år 2012–2014 i förhållande till beräkningen i 2010 års ekonomiska vårproposition.

En fyraårig satsning i form av stimulansmedel för lokala frivilliga värdighetsgarantier föreslås. För detta ändamål föreslås anslaget Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken ökas med 100 miljoner kronor 2011. För åren 2012–2014 beräknar regeringen att anslaget ökas med 100 miljoner kronor respektive år i förhållandena till beräkningen i 2010 års ekonomiska vårproposition. Utöver detta föreslås anslaget Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken ökas med ytterligare 100 miljoner kronor 2011 för övriga satsningar inom äldrepolitiken. För åren 2012–2014 beräknas anslaget ökas med 100 miljoner kronor per år i förhållande till beräkningen i 2010 års ekonomiska vårproposition.

Med anledning av ett förtydligande i socialtjänstlagen avseende anhörigstöd för den som vårdar anhörig som är långvarigt sjuk, äldre eller person med funktionshinder (prop. 2008/09:82, bet. 2008/09:SoU19,

rskr. 2008/2009:249) föreslår regeringen att anslaget Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken minskas med 300 miljoner kronor 2011 i förhållande till beräkningarna i 2010 års ekonomiska vårproposition. För åren 2012–2014 beräknas anslaget minskas med motsvarande belopp. Samtidigt ökas anslaget Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner med motsvarande belopp.

De särskilda satsningarna inom det alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiska området föreslås fortsätta. Till följd av detta föreslås anslaget Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiska åtgärder ökas med 185 miljoner kronor 2011. För åren 2012 till 2014 beräknas anslaget ökas med 185 miljoner kronor per år i förhållande till beräkningen i 2010 års ekonomiska vårproposition.

## Motioner

Motionernas förslag till utgiftsramar framgår av nedanstående tabell.

### Regeringens och oppositionspartiernas förslag till ramar för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg 2011–2014

*Belopp i miljoner kronor*

Budgetår	2011	2012	2013	2014
Regeringen	60 067	62 388	63 838	65 533
S, MP, V	-35	+/-0	+/-0	+/-0
SD	+2 605	+/-0	+/-0	+/-0

I motion Fi230 av Mona Sahlin m.fl. (S, MP, V) yrkande 5 i denna del anvisas 35 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit under utgiftsområde 9. Motionärerna avvisar regeringens förslag om starta-eget-bidrag inom äldreomsorgen samt förslaget om förstärkningar av valfrihetssystem (LOV) på sammanlagt 35 miljoner kronor. Anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken minskas med detta belopp.

Motionärerna föreslår mer resurser än regeringen under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, vilket behandlas av finansutskottet. En betydande del av dessa resurser tillfaller landstingen och sjukvården och möjliggör investeringar i bättre kvalitet och tillgänglighet. Motionärerna vill tillföra äldreomsorgen mer resurser för bättre mat, enklare provning till hemtjänst, maxtak på 100 kr för timavgiften i hemtjänsten och guldkant inom äldreomsorgen. Sammantaget uppgår reformambitionerna på äldreområdet till 870 miljoner kronor 2011 och 800 miljoner kronor per år 2012–2014. Motionärerna anför vidare att de har som reformambition att förbättra tandvården för unga genom att förlänga dagens avgiftsfria tandvård från 19 år till och med 24 år. Ambitionen omfattar 300 miljoner kronor.

I motion Fi231 av Johnny Skalin och Björn Söder (SD) yrkande 3 i denna del anvisas 2 605 000 000 kr mer än regeringen föreslagit under utgiftsområde 9.

Anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård tillförs 510 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Medlen ska disponeras för ett ökat antal specialistsjuksköterskor samt administrativ personal.<sup>1</sup> Anslag 1:8 Bidrag till psykiatri tillförs 300 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit, i syfte att stärka vården för psykiskt sjuka. Vidare anser motionärerna att hälsoundersökningar ska vara obligatoriska för alla som söker uppehållstillstånd i Sverige. Alla människor som kommer från högriskområden ska ha intyg om att de inte bär på smittsamma sjukdomar. För att kompensera de ökade kostnaderna för att uppnå detta mål tillförs anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar 45 miljoner kronor mer än regeringen har föreslagit.

Därutöver tillförs anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken 1 750 miljoner kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna tillför kommunerna ett statligt investeringsstöd med syftet att snabbt få till stånd en kraftig ökning av antalet trygghetsboenden för de äldre som inte längre kan klara sig på egen hand. Dessutom tillförs resurser till ett statligt stimulansbidrag med syftet att ge så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt chansen att varje dag få nylagad, välsmakande och näringsrik mat. Slutligen utökas anhörigstödet, de äldre erbjuds en värdigare vård i livets slutskede och särskilda anslag riktas för att öka den sociala samvaron.

### Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvården är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. För att målet ska nås bör medborgare och patienter sättas i fokus. Vården ska organiseras och utvecklas i enlighet med patienternas behov och förutsättningar. Tillgången till en hälso- och sjukvård av god kvalitet efter behov till alla, oavsett inkomst och bakgrund, är en viktig grundpelare i det svenska välfärdssamhället. I ett internationellt perspektiv håller den svenska sjukvården hög klass, exempelvis vad avser kunnande, medicinsk standard och teknisk utveckling. Fortsatta satsningar behövs dock för att ytterligare öka tillgängligheten, valfriheten och kvaliteten.

Utskottet välkomnar därför den nationella satsningen på förstärkt patientsäkerhet, vilken bl.a. innefattar ett tidsbegränsat årligt stimulansbidrag till landstingen. Satsningen omfattar 500 miljoner kronor 2011.

Tandvårdsreformen, som trädde i kraft den 1 juli 2008, syftar till att bidra till en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov och att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till rimlig kostnad. Utskottet noterar att en utvecklad tandvårdsre-

<sup>1</sup> I motion 2010/11:Fi231 uppges beloppet 600 miljoner kronor (s. 37–38). Enligt uppgift från Sverigedemokraternas kansli är det korrekta beloppet 510 miljoner kronor. Detta belopp har använts vid beräkningen av ramen för utgiftsområde 9.

form nu föreslås från 2012 för att förbättra situationen för patienter som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av tandvård.

Det är enligt utskottet viktigt att de särskilda satsningarna inom det alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiska området fortsätter. Utskottet välkomnar därför satsningen om 185 miljoner kronor på detta område.

Vidare ser utskottet positivt på den föreslagna satsningen om 325 miljoner kronor årligen 2011–2014 på ett tidsbegränsat prestationsbaserat statsbidrag till landstingen för att åstadkomma en sammanhållen vård och omsorg för äldre. Satsningen syftar till att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från patienternas behov samt organiseras effektivare.

Inom äldrepolitiken är målet att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg. Regeringens pågående reformering av äldrepolitiken syftar bland annat till att öka äldres valfrihet och välbefinnande samt stödja huvudmännens arbete med att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet. Utskottet, som anser att denna reformering är av stor vikt, ser mycket positivt på de fortsatta satsningarna om sammanlagt 200 miljoner kronor inom äldrepolitiken. Bland annat noteras en bred satsning på äldres boende, en utbildningssatsning i syfte att stärka kompetensen i äldreomsorgen, en fortsatt satsning på ökad valfrihet samt en fyraårig satsning i form av stimulansmedel för lokala värdighetsgarantier.

Utskottet noterar att regeringen, med anledning av ett förtydligande i socialtjänstlagen om anhörigstöd för den som vårdar anhörig som är långvarigt sjuk, äldre eller person med funktionshinder, föreslår att anslaget Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken minskas med 300 miljoner kronor 2011 i förhållande till beräkningarna i 2010 års ekonomiska vårproposition. Samtidigt ökas anslaget Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner med motsvarande belopp.

Utskottet konstaterar slutligen att regeringen, för att värna välfärden och jobben, föreslår att kommunsektorn 2011 tillfälligt tillförs ett extra statsbidrag på 3 miljarder kronor, utöver de 5 miljarder kronor för 2011 och framåt som aviserats tidigare. Utskottet välkomnar denna extra satsning.

Sammantaget anser utskottet att prioriteringarna är väl avvägda. Utskottet anser därmed att regeringens förslag om en ram för utgiftsområde 9 om 60 067 miljoner kronor för budgetåret 2011 bör tillstyrkas och att motionerna Fi230 (S, MP, V) yrkande 5 och Fi231 (SD) yrkande 3 bör avstyrkas i denna del.

Utskottet anser vidare att beräkningarna av utgifterna för budgetåren 2012, 2013 och 2014 när det gäller utgiftsområde 9 bör tillstyrkas.

Stockholm den 16 november 2010

På socialutskottets vägnar

*Kenneth Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Lena Hallengren (S), Mats Gerdau (M), Jan R Andersson (M), Christer Engelhardt (S), Margareta B Kjellin (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Anders W Jonsson (C), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Carina Moberg (S) och Maria Lundqvist-Brömster (FP).

# Avvikande meningar

## 1. Avvikande mening (S, MP, V)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttropp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S) anför:

Alla har rätt till en god sjukvård. Den som har haft möjlighet att teckna en privat sjukvårdsförsäkring ska inte kunna gå före i kön. Vi vill lagstifta om att alla ska få vård efter behov – oavsett inkomst, var man bor, vilket kön man har, etnisk tillhörighet eller sexuell läggning.

Vi anser att den fria etableringsrätten ska rivas upp och att det s.k. Vårdvalet ska ersättas av ett Hälsoval så att vårdens resurser går dit där de mest behövs och det hälsofrämjande arbetet förbättras. Alla patienter ska kunna välja vårdcentral – men vårdbolagen ska inte kunna välja patienter. Inga universitets- eller regionsjukhus ska säljas ut.

Vi vill främja folkhälsan. Kraftfulla insatser ska göras för att minska över- och felanvändning av läkemedel. Tillgängligheten i sjukvården ska förbättras genom t.ex. fler hemläkarbilar för barn och äldre, fler närakuter och fler kvällsöppna vårdcentraler. Om det finns utrymme för ytterligare reformer under mandatperioden vill vi förbättra tandvården för unga genom att förlänga dagens avgiftsfria tandvård från 19 till och med 24 år och genomföra en satsning på förbättrad tandvård för äldre.

Vi vill att tryggheten, friheten och livskvaliteten för äldre ska stärkas. Verklig valfrihet ska gälla i vardagen för dem som använder äldreomsorgen; de ska ha ett stort inflytande över vad de får hjälp med, hur hjälpen utförs och när insatsen görs. Vi vill också införa en stimulans till kommunerna för fria timmar redan 2011, som de äldre kan använda som de själva vill. Vidare ska de äldre kunna bestämma om de vill fortsätta att bo tillsammans genom en parbogaranti. Vi vill införa ett maxtak på 100 kr för timavgiften i hemtjänsten. Vi vill också stimulera kommunerna att erbjuda äldre omsorg på andra språk än svenska.

Sammantaget uppgår våra reformambitioner för mandatperioden på äldreområdet till 870 miljoner kronor, utöver regeringens satsning, 2011 och därefter 800 miljoner kronor per år utöver regeringens satsning. Vi har som reformambition att förbättra tandvården för unga genom att förlänga dagens avgiftsfria tandvård från 19 till och med 24 år. Ambitionen omfattar 300 miljoner kronor per år.

Vi föreslår mer resurser än regeringen till kommunsektorn (se utgiftsområde 25). En betydande del av dessa resurser tillfaller landstingen och sjukvården och möjliggör investeringar i bättre kvalitet och tillgänglighet.

Vi avvisar regeringens förslag om starta-eget-bidrag inom äldreomsorgen samt förslaget om förstärkningar av valfrihetssystem (LOV) på sammanlagt 35 miljoner kronor.

Mot denna bakgrund föreslår vi i enlighet med motion Fi230 yrkande 5 i denna del att regeringen till utgiftsområde 9 för 2011 bör fördela 35 miljoner kronor mindre än vad som föreslås i propositionen.

## **2. Avvikande mening (SD)**

Per Ramhorn (SD) anför:

Medicinskt har svensk hälso- och sjukvård länge rankats högt i internationella studier och jämförelser, trots återhållsamma satsningar. Till viss del har verksamheten hållits fungerande tack vare effektiviseringar men även på grund av att vårdpersonalen tvingats jobba under hård press. De utblivna resurserna har i förlängningen även inneburit att utbudet av svenska vårdplatser numera tillhör Europas lägsta. Dessutom visar studier på stora skillnader i vården mellan olika delar av landet.

För att komma till rätta med problemet krävs en skärpt tillsyn av sjukvårdens ansvarsområden och eventuellt en mer detaljerad styrning över landstingen och regionerna. Sverigedemokraterna tror även att ökade resurser för administrativ personal samt en ökad kvantitet specialistsjuksköterskor kommer att underlätta läkarnas uppgifter, och 510 miljoner kronor avsätts för detta ändamål. Vidare avsätts 300 miljoner kronor för att skapa nya inrättningar för att ge verklig hjälp åt psykiskt sjuka. Därutöver anser Sverigedemokraterna att hälsoundersökningar ska vara obligatoriska för alla som söker uppehållstillstånd i Sverige. För att kompensera de ökade kostnaderna för att uppnå detta mål avsätts 45 miljoner kronor årligen.

De svenska seniorerna har till skillnad från andra grupper i samhället fått uppleva en stadig försämring av sina levnadsvillkor. Sverigedemokraterna anser att denna utveckling måste vändas. Sammanlagt satsas 1,75 miljarder kronor mer än regeringen har föreslagit i riktade äldreomsorgsatsningar till kommuner och landsting.

Bland annat avsätter Sverigedemokraterna ett särskilt riktat investeringsstöd så att fler trygghetsboenden kan byggas. Vidare satsar Sverigedemokraterna på ett statligt stimulansbidrag till kommunerna för att så många brukare inom äldreomsorgen som möjligt ska ges chansen att varje dag få avnjuta nylagad, välsmakande och näringsrik mat.

Anhörigstöd är viktigt såväl ur den anhöriges som ur samhällets synvinkel. Sverigedemokraterna vill därför ge kommunerna ett statligt stimulansstöd med syftet att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer en närstående. För att i en högre grad öka tryggheten och förebygga våld mot våra äldre satsar Sverigedemokraterna på ett stimulansbidrag till kommunerna för att de ska ta fram en strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre.

Allt fler svårt sjuka och döende vårdas i särskilda boendeformer eller i det egna hemmet med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård, vilket ställer höga krav på kompetens inom palliativ vård hos personalen i den kommunala vården och omsorgen. Sverigedemokraternas mål är att kunna erbjuda alla svårt sjuka en fullgod palliativ vård i Sverige, och vi riktar därför ett



särskilt stöd till kommunerna för att bidra till att en likvärdig vård erbjuds i hela landet och för att höja kvaliteten för den svenska palliativa vården. Slutligen vill Sverigedemokraterna genom riktade statsbidrag att de äldre ska erbjudas fler möjligheter att delta aktivt i olika sociala sammanhang.

I enlighet med motion Fi231 yrkande 3 i denna del föreslår jag att regeringen till utgiftsområde 9 för 2011 bör fördela 2 605 miljoner kronor mer än vad som föreslås i propositionen.

## Särskilda yttranden

### **1. Särskilt yttrande (S, MP, V)**

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Carina Moberg (S) anför:

Vi har inget särskilt yrkande om budgetarbetet för 2012–2014. Om vårt budgetförslag för 2011 skulle vinna kammarens stöd avser vi att återkomma i annat sammanhang.

### **2. Särskilt yttrande (SD)**

Per Ramhorn (SD) anför:

Sverigedemokraterna har inget särskilt yrkande om budgetarbetet för 2012–2014. Om Sverigedemokraternas budgetförslag för 2011 skulle vinna kammarens stöd avser jag att återkomma i annat sammanhang.