

Motion till riksdagen 2005/06:So693

av **Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)**

Utgiftsområde 9 Hälsa- och sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 enligt uppställningen (tkr):

Anslag	Anslagsförändring
A 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånerna	-2 450 000
A 13:4 Statens beredning för medicinsk utvärdering	10 000 000
A 13:6 Socialstyrelsen	100 000 000
A 13:11 Nationell vårdgaranti (nytt anslag)	2 000 000 000
A 13:13 Kvalitetssatsning i vården (nytt anslag)	1 400 000 000
A 13:14 Införande av Fritt val i äldreomsorgen (nytt anslag)	600 000 000
A 14:1 Insatser mot aids	25 000 000
A 14:4 Statens folkhälsoinstitut	-60 000 000
A 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder	-40 000 000
A 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder	20 000 000
A 14:9 Alkohol- och läkemedelssortimentsnämnden	-400 000
A 14:10 Institut för integrativ medicin (nytt anslag)	10 000 000
A 14:11 Lokalt folkhälsoarbete (nytt anslag)	40 000 000
A 16:1 Personligt ombud	200 000 000
A 16:6 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation	-23 078 000
A 16:7 Bilstöd till handikappade	-256 000 000
A 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning	5 100 000 000
A 16:9 Handikappombudsmannen	-11 892 000
A 16:11 Bostadsstöd till funktionshindrade (nytt anslag)	50 000 000
A 16:12 Hjälpmedelsgaranti (nytt anslag)	297 078 000
A 16:13 Bidrag för utveckling av volontärarbete (nytt anslag)	100 000 000
A 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	-125 000 000
A 17:2 Extra anhörigstöd (nytt anslag)	125 000 000
A 18:2 Statens institutionsstyrelse	-151 000 000

Fel! Okänt namn på

Hälso- och sjukvårdspolitik

För att garantera alla vård i tid har vi tillsammans med de andra borgerliga partierna kommit överens om en nationell vårdgaranti som är fullt införd på två år och då gäller alla medicinskt motiverade diagnoser och vårdkedjans alla insatser. För detta ändamål avsätter vi för garantins införande under anslagspost 13:11 Ny nationell vårdgaranti 2 miljarder kronor det första året, dvs. för 2006, och 1,5 miljarder kronor för det andra året, 2007. Det ger ett ordentligt tillskott för att klara av att korta värdköerna samtidigt som det borgerliga förslaget är den reform som behövs för att även på sikt hindra att värdköer uppstår.

Tillsyn och kvalitetskontroll på sjukvårdens område är av central betydelse för att garantera patienternas säkerhet och välfärd. Vi har föreslagit en ytterligare förstärkning av den oberoende tillsynen på området genom inrättandet av en särskild tillsynsorganisation under Socialstyrelsen. Denna organisation skall utnyttja resurser som finns i nuvarande Socialstyrelsen som redan har en organisation uppbyggd för tillsynen. Dessutom tillför vi 100 miljoner kronor till Socialstyrelsens anslag för att hantera tillkommande uppgifter som i dag sköts bl.a. av länsstyrelserna.

För att garantera patienternas rättigheter i vården vill vi införa en ny patienträttighetslag. System för att ackreditera vårdgivare och följa upp vårdkvaliteten bör utvecklas. Vi vill bl.a. satsa på förbättringar av de kvalitetsregister som Socialstyrelsen redan förvaltar. Motsvarande system för kvalitetssäkring bör introduceras i den öppna vården, vilket i praktiken kräver en successiv övergång till elektroniska patientjournaler för såväl öppen som sluten vård. Detta journalsystem bör baseras på en nationell standard och vara obligatoriskt för samtliga vårdgivare. För att möjliggöra denna satsning på instrument för kvalitetsuppföljning inom vården avsätter vi 2,7 miljarder kronor under perioden 2006–2008.

Våra förslag på läkemedelsområdet under anslag 13:2 Bidrag för läkemedelsförmånerna medför en minskning av kostnaderna under de kommande åren. Vi föreslår att en expeditionsavgift på 25 kr per expeditionstillfälle införs vid uthämtning av recept på apotek. Dessutom skall läkemedelskostnader för receptbelagda läkemedel upp till en kostnad av 2 000 kr betalas av läkemedelskonsumenterna. Den så kallade rabattrappan tas dessutom bort. Vårt förslag beräknas för 2006 kosta 18,1 miljarder kronor. Apotekets försäljningsmonopol avskaffas stegvis och andelen receptfria produkter bör fördubblas.

Vi vill införa en nationell omsorgsgaranti. Garantin skall garantera äldre som är i behov av offentligt finansierad omsorg full valfrihet och rätt att flytta mellan olika kommuner. För att täcka kostnaderna för införandet av omsorgsgarantin kommer staten att skjuta till 600 miljoner kronor årligen till kommunerna.

Den verksamhet som Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik bedriver har stor betydelse för sjukvårdens utveckling. SBU utvärderar metoder för diagnostik, behandling och rehabilitering. SBU:s rapporter är av god kvalitet och spridningen av dessa har ökat, även om det vore önskvärt

med ännu bättre informationsspridning. Vi avsätter därför under utgiftspost 13:4 Statens beredning för medicinsk metodik 10 miljoner kronor årligen utöver regeringens förslag. Dessa resurser bör användas för att informera om och öka spridningen av SBU:s rapporter i den svenska sjukvården.

Vi anser att regeringens tandvårdspolitik är både orättvis och ineffektiv. Särskilt gäller detta införandet av högkostnadsskyddet för personer över 65 år. Dels diskriminerar detta förslag yngre personer, dels är förslaget kostnadsdrivande och långt ifrån heltäckande ens för gruppen över 65 år. I stället vill vi se ett renodlat högkostnadsskydd för samtliga åldersgrupper, ett förslag som utvecklas i vår tandvårdspolitiska motion (2005/06:So350) av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m). Vi anslår därför 3 miljarder kronor under anslagspost 13:1 Tandvårdsförmåner m.m.

För att Sverige även fortsättningsvis skall ligga i forskningsfronten vill vi skapa vad vi kallar ett svenskt institut för medicin och hälsa. Institutet skall kraftsamla och möjliggöra ny tvärvetenskaplig forskning men också fördjupa forskningen inom olika discipliner med anknytning till hälsa och sjukvård i vid mening. Medel till institutet anvisas under utgiftsområde 16. För detta ändamål bör medel frigöras i första hand från forskningspolitiken. Långsiktigt sett ligger den stora potentialen för förbättrad hälsa i nya landvinningar på bl.a. det medicinska området.

Människors hälsa

Regeringen står för en hälsopolitik som tydligt bygger på en idé om kollektiva lösningar för enskilda människors problem. Idealet för denna politik är det hälsosamma samhället i stället för hälsosamma individer. Dessa generella lösningar tenderar ofta att ha en tillrättavisande och moraliserande karaktär – inte utan risk för kontraproduktiva effekter. Vi ifrågasätter med fog både dess nytta och kostnadseffektivitet.

Vi är av den övertygelsen att stora generella upplysningskampanjer eller liknande inte duger för att komma till rätta med hälsorelaterade problem som är orsakade av enskilda människors levnadsmönster, livsstil och villkor. Vi vill att människor erbjuds något bättre där den enskilde i största möjliga mån kan bemötas direkt. Det är också en nödvändighet om hälsofrämjande insatser skall ha avsedd verkan.

Därför måste generaliteten i insatserna bytas ut mot regionalt och lokalt folkhälsoarbete och riktade specialinsatser. Till förmån för detta bör den centraliserade styrningen minska kraftigt. Anslaget 14:4 Folkhälsoinstitutet bör därför successivt sänkas; under år 2006 med 60 miljoner kronor. Inriktningen bör vara att Folkhälsoinstitutet är helt avvecklat vid utgången av år 2008. I stället vill vi se ett institut för medicin och hälsa.

För att stimulera framväxten av riktade insatser och regionalt och lokalt hälsoarbete vill vi under år 2006 anslå sammanlagt 40 miljoner kronor till anslagspost 14:11 Lokalt hälsoarbete. En stor del av de medel som regeringen avsätter under 14:7 fördelas enligt kriteriet om verksamhet i minst tio län.

Fel! Okänt namn på

Detta är något som drabbar vissa idéella organisationer, exempelvis Anhörigrådet i Sverige och Terrafem, som bedriver rikstäckande jourtelefonverksamhet. Det handlar om värdefull verksamhet som inte passar in i regeringens fyrkantiga organisationsmallar. Vi är kritiska till ett sådant kriterium då vi prioriterar kvalitet framför kvantitet. Riktade insatser är att föredra t.ex. mot ett tillfälligt problemområde eller i samband med läkarbesök. Det påvisar t. ex. SBU i en utvärdering av rökavvänjningsmetoder. Därför anser vi att en betydande andel av resurserna till folkhälsoåtgärder skall ha en tydlig geografisk eller hälsomässig inriktning för att uppnå bäst möjliga nytta och kostnadseffektivitet.

En rad organisationer har kommit att betyda alltmer för många människors trygghet. Till skillnad från myndigheter står ideella organisationer för en mer lättillgänglig, individanpassad och riktad verksamhet. Det är inte bara ett djupt engagemang som är karakteristiskt för dessa organisationer utan också en allt större professionalitet. Vi anser det angeläget att dessa organisationer och dess volontärer kan stöttas på ett bättre sätt än i dag.

Vi vet genom konsumentundersökningar inom olika landsting att konsumenterna använder sig alltmer av alternativ/integrativ medicin och att behovet av att kunna välja behandlingsmetod på lika villkor ökar kraftigt. Eftersom det är möjligt att etablera sig som utövare utan att kunna redovisa yrkeskunskaper eller resultat är det svårt för konsumenterna att välja rätt. Det behövs därför ett nationellt centrum för alternativ/integrativ medicin i Sverige. Det skulle innefatta forskning och utbildning som ges på universitetsnivå. Vi vill därför anslå 10 miljoner kronor under anslagsposten 14:10 Institutet för integrativ medicin.

Missbruk av alkohol är utan tvivel ett av våra allra största samhällsproblem. De nya förutsättningarna för alkoholpolitiken – bl.a. öppna gränser och ett nytt konsumtionsmönster – kan bara hanteras med en väl underbyggd och hos folkflertalet förankrad alkoholpolitik. Vi har sedan länge hävdat att det bästa sättet att få ett ansvarsfullt förhållande till alkohol är genom riktad upplysning och information. Regeringen har avsatt medel för genomförande av den nationella handlingsplanen för alkoholpolitiken. Regeringens handlingsplan omfattar bl.a. åtgärder som syftar till ansvarsfulla och måttfulla alkoholvänor och omedelbar hjälp åt dem som har alkoholproblem. Regeringen tillsätter också medel för genomförandet av den nationella handlingsplanen mot narkotika. Vi är kritiska mot arbetssättet med storskaliga handlingsplaner och anser att handlingsplanen mot narkotika inte gör skäl för namnet. Den är snarast en skrivbordsprodukt utan vare sig åtgärder eller förankring i verkligheten. Vår kritik presenteras i motion 2004/05:So507 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl.

Med ett avvecklat detaljhandelsmonopol för Systembolaget blir det också naturligt att lägga ned Alkoholsortimentsnämnden, vars uppgift är att pröva frågor om vilka varor som skall få finnas med i detaljhandelsmonopolets sortiment. I ett avreglerat system skulle varje butik få ta hem de varor som just deras kunder efterfrågar.

Mot bakgrund av den senaste tidens allvarliga utveckling på narkotikaområdet anser vi att kraftfulla åtgärder för att förhindra missbruk är nödvändiga.

Vi avsätter därför 20 miljoner kronor mer än regeringen under kommande treårsperiod under anslaget 14:8 Alkohol och narkotikapolitiska åtgärder. Insatserna skall särskilt riktas så att nyrekrytering av missbrukare förhindras.

Vi anser att satsningarna på arbetet mot hiv/aids måste öka i stället för att stagnera eller urholkas. Situationen har länge varit allvarlig i många av tredje världens länder men blir nu alltmer akut även i vårt direkta närområde runt Östersjön. Vi anser att ett kontinuerligt arbete liksom en hög beredskap för insatser både i Sverige och utomlands krävs. Vi satsar därför via anslaget 14:1 Insatser mot aids 25 miljoner kronor årligen utöver vad regeringen anslår för att kunna säkerställa ett fortsatt kraftfullt hivpreventivt arbete.

Personer med funktionshinder

En grupp med särskilt behov av stöd är personer med psykiska funktionshinder. Deras behov försummas ofta när olika huvudmän försöker undvika kostnader genom att skjuta över ansvaret på andra. En verksamhet som syftar till att samordna insatserna från olika huvudmän är därför värdefull. Erfarenheten har också visat att idéella organisationer bedriver en värdefull verksamhet med personliga ombud. Kommuner som beviljas statsbidrag för verksamheter med personligt ombud kan överlåta driften av verksamheten till en entreprenör som kan vara en frivilligorganisation. Kommunen kvarstår dock som huvudman för verksamheten och ansvarar för att redovisa till länsstyrelsen/Socialstyrelsen hur statsbidraget använts och hur verksamheten utvecklats. Flera tragiska händelser under året visar att behovet av samordning av insatserna inom den psykiatriska vården är akut. Vi anslår därför 290 miljoner kronor till 16:1 Personligt ombud för 2006.

Regeringen förespråkar en handikappolitik som bygger på monopol och generella lösningar som alla med funktionshinder – oavsett egna önskemål – förväntas anpassa sig till. Stödet bör vara mångsidigt och anpassas till den enskildes särskilda förutsättningar. Den som har ett funktionshinder skall ha möjlighet att påverka sin egen situation, t.ex. genom att kunna välja vårdpersonal, omsorgsform och hjälpmedel. Den närmare inriktningen av vår politik framgår av vår kommittémotion 2005/06:So365 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m).

Vår uppfattning är att alla organisationer – även de som representerar mycket små grupper av handikappade eller som väljer att inte samordna sin verksamhet inom ett större kollektiv – skall ha rimliga möjligheter att arbeta som självständiga organisationer.

Assistansersättningens syfte är att garantera funktionshindrades rätt att vara integrerade i samhället. Vi anser att insatser och stöd till funktionshindrade skall utföras individuellt. Stödet skall riktas direkt till enskilda människor och inte gå omvägen över kommunen. Vi vill därför återföra det ekonomiska ansvaret för assistansersättningens första 20 timmar till staten. Det innebär att vi höjer anslaget 16:8 Kostnader för statlig assistansersättning med 5,1 miljarder kronor årligen.

Fel! Okänt namn på

I samband med riksdagens behandling av diskrimineringslagarna framförde vi förslaget att slå ihop flera olika ombudsmannaverksamheter – varav en är Handikappombudsmannen – till en enda myndighet. Den nya myndigheten bör tilldelas anslag under utgiftsområde 14. Det anslag som anvisas där bör innefatta särskilda medel för kartläggning av hur kommunerna följer upp FN:s standardregler för funktionshindrade. Således skall något anslag till Handikappombudsmannen inte tilldelas under utgiftsområde 9.

För att undvika socialbidragsberoende för funktionshindrade och för att underlätta för kommunerna ekonomiskt, anser vi att ett särskilt bostadsstöd för funktionshindrade bör inrättas. Vi föreslår därför en ny anslagspost, 16:11 Bostadsstöd till funktionshindrade, som tilldelas 50 miljoner kronor.

En av de grundläggande förutsättningarna för att funktionshindrade skall ha en reell möjlighet att leva ett så normalt liv som möjligt är en god tillgång till olika slag av hjälpmedel. Vi har under ett flertal år föreslagit att en hjälpmedelsgaranti skall införas. Den konkreta utformningen av hjälpmedelsgarantin måste bli föremål för särskild utredning där noggranna analyser och avvägningar görs. Enligt vår uppfattning finns dock redan nu anledning att pröva införandet av en statlig hjälpmedelsgaranti omfattande de hjälpmedel som i dagsläget finansieras med statliga anslag. Till att börja med vill vi slå samman anslag 16:6 Bidrag för viss elektronisk utrustning och anslag 16:7 Bilstöd till en hjälpmedelsgaranti. Åldersgränsen för bilstödet bör avskaffas för personer som behöver bilen i sitt arbete.

De särskilda anslagen till bilstöd och alternativ telefoni överförs till ett nytt anslag; 16:12 Statlig hjälpmedelsgaranti. Hjälpmedelsgarantin tillförs fr.o.m. 2006 dessutom 18 miljoner kronor extra årligen jämfört med regeringens förslag.

Volontärverksamhet inom vård och omsorg bör ges ett bättre stöd än i dag. Moderaterna avsätter därför 100 miljoner kronor på det nya kontot 16:13 Bidrag för utveckling av volontärarbete för att uppmuntra frivilliga insatser och volontärverksamhet i landets kommuner.

Äldre

I omsorgen om äldre och sjuka behöver större hänsyn tas till dem som vårdar och stöder en anhörig/närstående. Stödet måste fokuseras på att förebygga utbrändhet och förbättra livskvaliteten. Stödet måste också vara tillgängligt, av god kvalitet och finnas i flera former. Detta har vi närmare utvecklat i motion 2004/05:So594.

Vi avvisar regeringens extra satsning på 125 miljoner kronor på anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. I stället vill vi tillföra 125 miljoner kronor på det nya anslaget 17:2 Extra anhörigstöd. Dessa resurser bör användas för att stödja projekt som syftar till att förbättra situationen för anhängivårdare.

Socialtjänst

Verksamheten vid Statens institutionsstyrelse fungerar inte tillfredställande, vilket också framgår av skrivelse 2002/03:RR9 från Riksdagens revisorer.

Påföljden slutna ungdomsvård tränger ut andra nödvändiga placeringar. Situationen är enligt vår uppfattning inte hållbar. Den slutna ungdomsvården bör enligt vår uppfattning överföras till kriminalvården.

Överföringen innebär att anslag 18:2 Statens institutionsstyrelse kan minskas med 151 miljoner kronor för år 2006. Vi anser det angeläget att Statens institutionsstyrelse nu genomför nödvändiga strukturåtgärder för att i framtiden kunna leva upp till det ansvar man har fått. Detta är viktigt inte minst med hänsyn till Institutionsstyrelsens monopolställning gentemot kommunerna. Om förbättringar inte sker inom en snar framtid måste frågan om Statens institutionsstyrelsens monopolställning tas upp till ny prövning.

Stockholm den 4 oktober 2005

Cristina Husmark Pehrsson (m)

Anne Marie Brodén (m)

Maud Ekendahl (m)

Stefan Hagfeldt (m)

Magdalena Andersson (m)

Lena Adelsohn Liljeroth (m)