



Ramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Till finansutskottet

Finansutskottet beslutade den 29 september 2011 att ge bl.a. socialutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 2011/12:1 Budgetpropositionen för 2012 om den ekonomiska politiken och förslag till statens budget för 2012, finansplan och skattefrågor m.m. samt de motioner som väckts med anledning av propositionen i de delar de berör utskottets beredningsområde.

Socialutskottet begränsar sitt yttrande till de förslag som rör utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i propositionen samt motionerna Fi240 av Håkan Juholt m.fl. (S) yrkande 4 (delvis), Fi241 av Gustav Fridolin m.fl. (MP) yrkande 4 (delvis), Fi242 av Jimmie Åkesson m.fl. (SD) yrkande 5 (delvis) och Fi243 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 4 (delvis) i de delar motionerna rör detta utgiftsområde.

I propositionen lämnar regeringen sitt förslag till statens budget för 2012 och föreslår att riksdagen beräknar inkomster och beslutar om utgifter för staten i enlighet med de specifikationer som finns i förslaget. Vidare presenteras förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken och budgetpolitiken, förslag till utgiftstak och förslag till hur utgifterna ska fördelas på utgiftsområden.

Utskottets överväganden

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Propositionen

Utgiftsområdet omfattar underindelningarna Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälsopolitik, Funktionshinderspolitik, Politik för sociala tjänster – omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg, personer med funktionsnedsättning samt Barnrättspolitik. Utgiftsområdet omfattar även anslagen 6.2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning och 6.1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning.

Ramen för utgiftsområdet föreslås uppgå till 60 078 114 000 kr 2012.

I budgetpropositionen (prop. 2011/12:1 finansplan m.m. avsnitt 8.2.1) anförs följande när det gäller utgiftsområde 9 (s. 588 f.).

Regeringen föreslår en utökad satsning på nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Satsningen avser en utökad basfinansiering och utveckling av kvalitetsregistren. Satsningen ska kombineras med krav på ökad medfinansiering av sjukvårdshuvudmännen. Mot denna bakgrund föreslås att anslaget Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med 80 miljoner kronor 2012, och det beräknas ökas med 80 miljoner kronor respektive år 2013, 2014 och 2015.

Regeringen föreslår även en satsning på ökad tillgänglighet, vilket innefattar bl.a. ett stimulansbidrag för att förstärka patientens valmöjligheter inom den specialiserade vården. Anslaget Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med 160 miljoner kronor 2012. För 2013 och 2014 beräknar regeringen att anslaget ökas med 100 miljoner kronor respektive år.

För att stärka hälso- och sjukvården genom att större resurser tillförs landstingen föreslår regeringen att högkostnadsskydden för läkemedel och för besök inom den öppna hälso- och sjukvården justeras fr.o.m. den 1 januari 2012. Som en följd av förslaget beräknas landstingens totala intäkter ökas med ca 490 miljoner kronor 2012 och med ca 980 miljoner kronor fr.o.m. 2013. För att de ökade avgiftsintäkterna ska komma landstingen till del görs inte någon reglering enligt den kommunala finansieringsprincipen när det gäller förändringen av högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården. När det gäller justeringen av högkostnadsskyddet för läkemedel minskas anslaget Bidrag för läkemedelsförmånerna med 350 miljoner kronor 2012 samtidigt som anslaget Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner enligt förslaget ökas med motsvarande belopp. Anslaget Bidrag för läkemedelsförmånerna beräknas bli minskat med 700 miljoner kronor för respektive år 2013–2015 samtidigt som anslaget Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med motsvarande belopp.

Regeringen avser att, genom det s.k. tredje steget i tandvårdsreformen, satsa på ett utökat stöd för tandvård till personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar. Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2013, vilket är ett år senare än tidigare beräknat. Detta innebär att regeringen föreslår att anslaget Tandvårdsförmåner m.m. minskas med 465 miljoner kronor 2012.

För att stärka kvaliteten och säkerheten i samhällsvården av barn och unga föreslår regeringen en satsning som bl.a. syftar till att stärka samhällsvården av unga. Mot bakgrund av detta föreslås att anslaget Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ökas med totalt 140 miljoner kronor 2012. Anslaget beräknas ökas med 200 miljoner kronor 2013–2015 för respektive år och med 182 miljoner kronor per år fr.o.m. 2016.

Enligt regeringen lönar det sig ofta för dåligt eller inte alls för personer med ekonomiskt bistånd att ha ett arbete eller öka sin arbetstid. Därför föreslås att beräkningen av försörjningsstödet förändras så att endast en del av arbetsinkomsten påverkar bedömningen av rätten till ekonomiskt bistånd. Förslagets syfte är att sänka marginaleffekterna vid arbete för mottagare av ekonomiskt bistånd. Utformningen av förändringen ska analyseras närmare och föreslås träda i kraft den 1 juli 2013. Mot denna bakgrund beräknas anslaget Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 150 miljoner kronor för 2013 och med 300 miljoner kronor för respektive år 2014 och 2015.

Regeringens och oppositionspartiernas förslag till ramar för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg 2012–2015

Belopp i miljoner kronor

Budgetår	2012	2013	2014	2015
Regeringen	60 078	61 715	63 427	63 540
S	+1 000	+1 000	+1 000	+1 000
MP	+287	+517	+517	<i>Uppgift saknas</i>
SD	+3 310	+4 360	+5 110	+5 960
V	+5 439	+7 480	+8 442	<i>Uppgift saknas</i>

Motioner

I motion Fi240 av Håkan Juholt m.fl. (S) yrkande 4 (delvis) anvisas 1 miljard kronor mer än regeringen föreslagit under utgiftsområde 9. Motionärerna avvisar regeringens förslag om att höja taken för högkostnadsskydden för besök i sjukvården och för läkemedel. För att kompensera landstingen för de uteblivna avgifterna, tillförs 1 miljard kronor till landstingen från 2012 (nytt anslag). De ökade resurserna till hälso- och sjukvården möjliggör, enligt motionärerna, satsningar som leder till en mer jämlik vård. De kan också användas till mer personal i vården, högre löner för de vårdanställda och fler vårdplatser.

Vidare avvisar motionärerna det tidsbegränsade stimulansbidraget på 160 miljoner kronor som införs från 2012 och som syftar till att öka användningen av lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, i specialistsjukvården (anslaget Bidrag till folkhälsa och sjukvård). Motionärerna föreslår att pengarna används till ett stimulansbidrag till landstingen för att förbättra omhändertagandet av svårt sjuka äldre patienter (nytt anslag).

I motion Fi241 av Gustav Fridolin m.fl. (MP) yrkande 4 (delvis) anvisas 287 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit under utgiftsområde 9. Motionärerna anför att den politiska inriktningen inom hälso- och sjukvården behöver bygga mer på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder än vad den gör i dag. Motionärerna vill inrätta en folkhälsokommission som ska föreslå åtgärder för att skapa jämlik hälsa för hela Sveriges befolkning. För detta ändamål avsätts 50 miljoner kronor årligen (nytt anslag). Motionärerna avsätter även extra resurser till psykiatri i ett brett perspektiv, bl.a. genom en kraftfull satsning på en förändrad konstruktion av personliga ombud och genom en förstärkning av Socialstyrelsens hjälplinje för utsatta barn.

Vidare anser motionärerna att tandvård bör vara gratis för alla upp till 25 år. 180 miljoner kronor avsätts för detta ändamål 2012 och därefter avsätts 360 miljoner kronor årligen (anslaget Tandvårdsförmåner m.m.).

I motion Fi242 av Jimmie Åkesson m.fl. (SD) yrkande 5 (delvis) anvisas 3 310 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit under utgiftsområde 9. Motionärerna ställer sig inte bakom regeringens föreslagna höjningar av högkostnadsskyddet. De bedömer att höjningarna kommer att försvåra situationen för många sjuka och äldre. Under anslaget Bidrag för läkemedelsförmåner avsätts 750 miljoner kronor mer än regeringen föreslår.

Motionärerna föreslår satsningar på fler vårdplatser och för att öka kvaliteten och tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Man satsar bl.a. på en akut- och tillgänglighetsmiljard, ett screeningprogram för tidig identifiering av sjukdomar samt på ett nationellt centrum för palliativ vård (nya anslag).

Motionärerna anser att hälsoundersökningar ska vara obligatoriska för alla som kommer från högriskområden och söker uppehållstillstånd i Sverige och avsätter 52 miljoner kronor för detta ändamål 2012 (nytt anslag). Vidare föreslår motionärerna ett riktat bidrag till socialtjänsten så att fler barn och ungdomar kan erbjudas eftervård efter samhällsvården (nytt anslag).

Slutligen föreslår motionärerna att 950 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslår anvisas inom äldrepolitiken. Bland annat avsätts resurser till en matreform för äldre, ett stärkt anhörigstöd, ett ökat antal trygghetsboenden, en parbogaranti samt till kategoriboenden med husdjursprofil.

I motion Fi243 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 4 (delvis) anvisas 5 439 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit under utgiftsområde 9. Motionärerna gör bl.a. en miljardsatsning på det förebyggande arbetet mot

ohälsa. Pengarna ska användas till det tvärprofessionella arbetet inom primärvården så att områdesansvaret kan utvecklas. För att höja kvaliteten i vården föreslås en satsning på betald specialistutbildning för sjuksköterskor. Förslaget innebär dels en finansiering av utbildningen, dels en utökning av antalet platser på utbildningen (nytt anslag).

Motionärerna avvisar regeringens ambition att alla landsting ska erbjuda en utökad valfrihet för den enskilde även i den specialiserade vården enligt LOV. I stället föreslås ett stimulansbidrag på 1 miljard kronor till landstingen för att genomföra en vårdplatsgaranti (anslaget Bidrag till folkhälsa och sjukvård). Motionärerna avvisar även de föreslagna höjningarna av högkostnadsskydden.

Inom äldrepolitiken görs bl.a. en flerårig satsning på en ökad bemaning i äldreomsorgen med prioritet för demensvården. Vidare avsätts bl.a. stimulanspengar för att få fler kommuner att göra det enklare att få hemtjänst samt på ett matlyft i äldreomsorgen.

Motionärerna anser vidare att skyddet för barn och unga inom den sociala barn- och ungdomsvården behöver stärkas.

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. Utgångspunkten för de åtgärder som nu föreslås är att nyttan av förändringarna ska tillfalla både patienter och brukare i form av förbättrad kvalitet och effektivitet samt skattebetalarna i form av ökad effektivitet.

Utskottet välkomnar därför den utökade satsningen om 80 miljoner kronor på nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Registren spelar en viktig roll för den svenska hälso- och sjukvårdens kvalitetssäkringsarbete och utveckling och är ett ovärderligt verktyg för forskningen. Även 2013–2015 satsas 80 miljoner kronor per år.

Utskottet ser också positivt på de ytterligare satsningarna på ökad tillgänglighet, vilka innefattar bl.a. ett stimulansbidrag för att förstärka patientens valmöjligheter inom den specialiserade vården. Satsningen beräknas uppgå till 160 miljoner kronor 2012 och till 100 miljoner kronor respektive år 2013 och 2014.

De ökade avgiftsintäkterna som beräknas i anledning av att högkostnadsskydden för läkemedel och för besök inom den öppna hälso- och sjukvården justeras fr.o.m. den 1 januari 2012 föreslås tillfalla landstingen och kommer därmed att bidra till att ytterligare stärka hälso- och sjukvården, bl.a. genom att fortsätta arbetet med att göra vården mer tillgänglig. Socialutskottet ser positivt på förslaget.

Utskottet noterar att det s.k. tredje steget i tandvårdsreformen föreslås träda i kraft den 1 januari 2013. Genom detta ges ett utökat stöd för tandvård till personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar.

Enligt utskottet bör kvaliteten och säkerheten i samhällsvården av barn och unga stärkas. Därför välkomnas den satsning på 140 miljoner kronor som är avsedda att stärka området bl.a. genom att ge socialtjänsten bättre förutsättningar för att följa och stödja dessa ungdomar. För fortsatta satsningar på att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden avsätts 8 miljoner kronor. Vidare stärks stödet till anhängigorganisationerna med 2 miljoner kronor per år, då fler organisationer ska dela på de befintliga medlen.

Slutligen stöder utskottet förslaget att beräkningen av försörjningsstödet förändras fr.o.m. den 1 juli 2013 så att endast en del av arbetsinkomsten påverkar bedömningen av rätten till ekonomiskt bistånd.

Utskottet erinrar även om satsningen för att förbättra vården av och omsorgen om de mest sjuka äldre, vilken beräknas uppgå till ca 3,75 miljarder kronor under mandatperioden.

Sammantaget anser utskottet att prioriteringarna är väl avvägda. Utskottet anser därmed att regeringens förslag om en ram för utgiftsområde 9 om 60 078 114 000 kr för budgetåret 2012 bör tillstyrkas och att motionerna Fi240 av Håkan Juholt m.fl. (S) yrkande 4 (delvis), Fi241 av Gustav Fridolin m.fl. (MP) yrkande 4 (delvis), Fi242 av Jimmie Åkesson m.fl. (SD) yrkande 5 (delvis) och Fi243 av Lars Ohly m.fl. (V) yrkande 4 (delvis) bör avstyrkas.

Utskottet anser vidare att beräkningarna av utgifterna för budgetåren 2013, 2014 och 2015 när det gäller utgiftsområde 9 bör tillstyrkas.

Stockholm den 25 oktober 2011

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), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Barbro Westerholm (FP), Gunnar Sandberg (S), Anders W Jonsson (C), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Teres Lindberg (S) och Kent Härstedt (S).

Avvikande meningar

1. Avvikande mening (S)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Teres Lindberg (S) och Kent Härstedt (S) anför:

Alla har rätt till en god sjukvård. Den som blir sjuk ska veta att han eller hon får hjälp av en personal som har den bästa utbildningen, tillräckligt med tid och som arbetar med de mest moderna metoderna och den senaste medicinska tekniken. Vi vill genomföra ett brett reformprogram för en jämlik sjukvård, satsningar för att modernisera, utveckla och förstärka sjukvården samt införa en nationell kvalitetscertifiering för alla offentligt finansierade vårdgivare, med lika höga kvalitetskrav på alla vårdenheter och all omsorg.

Vi säger nej till förslaget om att höja taken för högkostnadsskydden för besök i sjukvården och för läkemedel med 200 respektive 400 kr från årsskiftet. Förslaget har enligt vår mening sämsta möjliga fördelningsprofil. De som besöker sjukvården ofta och är beroende av många mediciner får betala försämringarna. Den som aldrig eller ganska sällan besöker sjukvården slipper försämringar helt.

På sikt förväntas de höjda patientavgifterna inbringa 980 miljoner kronor. För att kompensera landstingen för de uteblivna avgifterna från patientkollektivet tillför vi 1 miljard kronor till landstingen redan från 2012. De ökade resurserna till hälso- och sjukvården kan användas på flera olika sätt. De möjliggör satsningar som leder till en mer jämlik vård. De kan också användas till mer personal i vården, högre löner för de vårdanställda och fler vårdplatser.

Regeringen försöker genom stimulansbidrag styra landstingen att införa etableringsfrihet. Vi anser inte att detta är en fråga som staten ska engagera sig i. Därför avvisar vi det tidsbegränsade stimulansbidrag till landstingen som regeringen föreslår och som syftar till att öka användningen av lagen (2008:962) om valfrihetssystem i specialistsjukvården. Vi föreslår i stället att pengarna används till ett stimulansbidrag till landstingen för att förbättra omhändertagandet av svårt sjuka äldre patienter.

I enlighet med motion Fi240 (S) yrkande 4 i denna del föreslår vi att regeringen till utgiftsområde 9 för 2012 fördelar 1 000 miljoner kronor mer än vad som föreslås i propositionen.

2. Avvikande mening (MP)

Agneta Luttröpp (MP) anför:

Det finns behov av att på allvar lyfta fram folkhälsofrågorna i Sverige. Att främja hälsa är att styra samhället mot långsiktig hållbarhet, såväl ekologiskt och socialt som ekonomiskt. Det handlar om att forma samhällsstruk-

turer som skapar goda förutsättningar för människors levnadsvillkor. För att lyckas med detta behövs en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val beaktas. Den nuvarande regeringen har tyvärr tonat ned samhällets ansvar i folkhälsoarbetet.

Brett förebyggande och hälsofrämjande arbete inom alla områden är centralt. Samhällsplaneringen bör t.ex. arbeta för fler gröna miljöer, bättre luftkvalitet och minskat buller. Rörelse i alla former är viktigt, och bör understödjas. Miljömål och folkhälsomål behöver samordnas.

Miljöpartiets politik är att fokusera på förebyggande åtgärder för ökad folkhälsa men att samtidigt på ett ansvarsfullt sätt ta hand om de människor som är i behov av vård och hjälp. Bland annat görs en kraftfull satsning på en förändrad konstruktion av personliga ombud och genom en förstärkning av Socialstyrelsens hjälplinje för utsatta barn. Totalt avsätts ca 400 miljoner kronor på förbättrat folkhälsoarbete under tre år.

Tandvård bör vara gratis för alla upp till 25 år. I dag dras en gräns vid 20 år. Flera undersökningar pekar på att tandhälsan försämrats bland yngre barn och bland personer med små ekonomiska resurser. Eftersom unga människor i dag studerar länge och kommer in i arbetslivet senare, är en förlängning av den avgiftsfria tandvården upp till 25 år viktig. År 2012 satsas 180 miljoner kronor och därefter satsas 360 miljoner kronor årligen för att ge alla Sveriges unga möjlighet till en god tandhälsa.

I enlighet med motion Fi241 (MP) yrkande 4 i denna del föreslår jag att regeringen till utgiftsområde 9 för 2012 fördelar 287 miljoner kronor mer än vad som föreslås i propositionen.

3. Avvikande mening (SD)

Per Ramhorn (SD) anför:

Svensk hälso- och sjukvård har länge rankats högt i internationella studier och jämförelser, trots återhållsamma satsningar. De uteblivna resurserna har i förlängningen även inneburit att utbudet av svenska vårdplatser numera tillhör Europas lägsta. Dessutom visar studier på stora skillnader inom 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.

För att stärka akutvård och tillgänglighet avsätts 1 miljard kronor årligen från 2012 och för att öka antalet vårdplatser avsätts 200 miljoner kronor 2012. Vidare görs satsningar med syfte att introducera fler nationella screeningprogram som kontinuerligt ska följas upp för att kvalitet och deltagande ska kunna värderas och förbättras. Vidare tillförs resurser till en obligatorisk hälsoundersökning för alla individer som söker svenskt uppehållstillstånd, i syfte att minska risken för onödiga epidemier. Resurser tillförs även till den palliativa vården, tillgängligheten till ambulanssjukvård samt till eftervården av barn och ungdomar i samhällsvården. Jag bedömer att förslaget till höjning av högkostnadsskydden kommer att försämra situationen för många sjuka och äldre.

För att stärka äldreomsorgen tillförs sammanlagt 950 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit 2012. Satsningar görs bl.a. på ett ökat antal trygghetsboenden, en matreform, stärkt anhörigstöd, kategoriboenden med husdjurprofil samt till en parbogaranti.

I enlighet med motion Fi242 (SD) yrkande 5 i denna del föreslår jag att regeringen till utgiftsområde 9 för 2012 fördelar 3 310 miljoner kronor mer än vad som föreslås i propositionen.

4. Avvikande mening (V)

Eva Olofsson (V) anför:

Vår gemensamma välfärd finns för att säkra allas trygghet och öka jämlikheten. Generell välfärd innebär en solidarisk omfördelning av ekonomiska resurser mellan kvinnor och män, mellan lågavlönade och högavlönade och mellan olika perioder i våra liv.

Enligt min mening skulle en höjning av högkostnadsskyddet när det gäller besök inom hälso- och sjukvården och av nivåerna i högkostnadstrappan för läkemedel medföra att människor med dålig ekonomi i ännu högre utsträckning än i dag tvingas avstå nödvändiga läkarbesök och från att hämta ut sin medicin samt att de klassrelaterade hälsoklyftorna ökar. Regeringens förslag avvisas därför. En konsekvens av detta blir att 350 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit tillförs under anslaget Bidrag för läkemedelsförmånerna 2012.

För att höja kvaliteten i vården föreslås en satsning på betald specialistutbildning för sjuksköterskor. Förslaget innebär dels en finansiering av utbildningen så att sjuksköterskor kan gå utbildningen på arbetstid, dels en utökning av antalet platser på utbildningarna.

Det tidsbegränsade stimulansbidrag till landstingen som regeringen avser att införa från 2012 och som syftar till att öka användningen av lagen (2008:962) om valfrihetssystem i specialistsjukvården avvisas, liksom regeringens anslag till prestationsbunden vårdgaranti. I stället föreslås ett stimulansbidrag på 1 miljard kronor till landstingen för att genomföra en vårdplatsgaranti. Vidare satsas 1 miljard kronor på det förebyggande arbetet mot ohälsa, främst inom primärvården.

För att inleda arbetet mot ett system med högkostnadsskydd inom tandvården avsätts 1,3 miljarder kronor utöver regeringens satsning på tandvårdsförmåner under 2012.

Den framtida äldreomsorgen bör vara solidariskt finansierad och jämlik, baserad på de behov varje individ har för att kunna få bästa möjliga livskvalitet även på ålderns höst. För att öka bemanningen inom äldreomsorgen görs en miljardsatsning med prioritet för demensvården. Resurser avsätts bl.a. även till ett kunskapslyft för personalen inom äldreomsorgen, för att stimulera utvecklingen av förenklad biståndsbedömning i hemtjänsten, för att genomföra ett matlyft samt för att införa regionala vägledare och en

nationell samordnare för äldre döva och dövblinda. Sammantaget satsas 1 565 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit på stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

I enlighet med motion Fi243 (V) yrkande 4 i denna del föreslår jag att regeringen till utgiftsområde 9 för 2012 fördelar 5 439 miljoner kronor mer än vad som föreslås i propositionen.