



Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens förslag beträffande anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2010 (prop. 2009/10:1) samt ca 400 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2009.

Riksdagen har den 18 november 2009 fastställt utgiftsramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2010 till 58 707 837 000 kr (bet. 2009/10:FiU1, rskr. 2009/10:42).

I ett antal motioner har det framställts yrkanden om ändringar, huvudsakligen öknings-, av enskilda anslag. Det har även framställts yrkanden om att anvisa medel till nya anslag.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar samt begärda bemyndiganden. Utskottet tillstyrker även att riksdagen, med upphävande av riksdagens tidigare lämnade godkännande av riktlinjer för fördelning av statsbidrag till frivilligorganisationerna på det sociala området, beslutar att regeringen får besluta de ändringar av förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området som regeringen finner lämpliga.

Omkring 225 motionsyrkanden som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden behandlas förenklat. Samtliga motionsyrkanden avstyrks.

Ledamöterna från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet de gröna deltar inte i beslutet såvitt avser anslagen. I stället redovisar de sina alternativa budgetförslag i särskilda yttranden.

I betänkandet finns 17 reservationer och 7 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	15
Ärendet och dess beredning	15
Utskottets överväganden	16
Hälso- och sjukvårdspolitik	16
1:4 Tandvårdsförmåner m.m.	16
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	20
1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård	22
1:8 Bidrag till psykiatri	32
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	40
Sjukvårdssatsning (1:11, förslag till nytt anslag)	41
Skydda barn och unga från krisens effekter (1:12, förslag till nytt anslag)	42
Läkemedelssäkerhet (1:13, förslag till nytt anslag)	44
9:1 Socialstyrelsen	45
Övrig medelsanvisning	47
Övriga frågor inom hälso- och sjukvårdspolitiken	47
Folkhälsopolitik	50
2:1 Statens folkhälsoinstitut	50
2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder	51
2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	58
2:9 Insatser för vaccinberedskap	62
Övrig medelsanvisning	63
Övriga frågor inom folkhälsopolitiken	64
Handikappolitik	69
3:3 Bidrag till handikapporganisationer	69
Omsorgslyft handikappomsorgen (3:4, förslag till nytt anslag)	70
Övrig medelsanvisning	70
Övriga frågor inom handikappolitiken	71
Stöd till personer med funktionsnedsättning	79
Medelsanvisning	79
Övriga frågor – stöd till personer med funktionsnedsättning	79
Äldrepolitik	87
5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	87
Övriga frågor inom äldrepolitiken	90
Socialtjänstpolitik	101
Förordningsändringar	101
6:1 Statens institutionsstyrelse	103
6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	103
Barnrättspolitik	107
Medelsanvisning	107
Övrig fråga inom barnrättspolitik	107
Forskning under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning	109
8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	109

Övrig medelsanvisning	110
Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling	111
Reservationer	112
1. Tandvårdsreform, punkt 6 (mp)	112
2. Nepis långsiktiga finansiering, punkt 7 (v, mp)	113
3. Rett Centers långsiktiga finansiering, punkt 8 (v, mp)	113
4. Psykiatrifrågor, punkt 11 (v)	114
5. Organdonation, punkt 12 (v)	115
6. Förskrivning av antibiotika, punkt 13 (v)	116
7. Förskrivning av antibiotika, punkt 13 (mp)	117
8. Bestämningsfaktorer för hälsa m.m., punkt 18 (s, v, mp)	118
9. Mål för handikappolitiken, punkt 23 (v)	119
10. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, punkt 25 (s, v, mp)	120
11. Personligt ombud, punkt 26 (mp)	121
12. Boende enligt LSS, punkt 29 (mp)	121
13. Ledsagarservice och hjälpmedel, punkt 31 (v)	122
14. Lag (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 33 (v)	124
15. Utbildning och kompetensutveckling av personal, punkt 34 (v)	124
16. Läkemedel och äldre, punkt 36 (s, v, mp)	125
17. Övriga äldrefrågor, punkt 37 (v)	126
Särskilda yttranden	128
1. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (s)	128
2. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (v)	131
3. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (mp)	133
4. Lag (2008:962) om valfrihetssystem (s, mp)	135
5. Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling, punkt 39 (s)	136
6. Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling, punkt 39 (v)	136
7. Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling, punkt 39 (mp)	136
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	137
Propositionen	137
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2009	137
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionspartiernas förslag till anslag för 2010 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	176
<i>Bilaga 3</i>	
Förslag till beslut om anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	178
<i>Bilaga 4</i>	
Förteckning över motioner som behandlas förenklat	180
<i>Bilaga 5</i>	
Program öppet seminarium om äldrefrågor	186

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Riksdagen anvisar för 2010 anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 punkt 5 och avslår motionerna

2009/10:Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 30,

2009/10:So219 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),

2009/10:So224 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),

2009/10:So225 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 1,

2009/10:So296 av Jan Lindholm m.fl. (mp),

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 16, 32, 38, 40, 57 och 59,

2009/10:So511 av Lars Ohly m.fl. (v),

2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 6, 13 och 15,

2009/10:So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11 och 13,

2009/10:So607 av Ronny Olander m.fl. (s) yrkande 4,

2009/10:So614 av Morgan Johansson m.fl. (s) yrkande 4,

2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkandena 1, 8, 10, 12–16, 21, 26 och 31,

2009/10:So624 av Anne Ludvigsson m.fl. (s),

2009/10:MJ370 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkandena 2 och 4 samt

2009/10:N475 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 11.

2. Förordningsändringar

Riksdagen beslutar, med upphävande av riksdagens godkännande av riktlinjerna för fördelning av statsbidrag till frivilligorganisationerna på det sociala området (prop.1998/99:1 utg.omr. 9, bet. 1998/99:SoU1, rskr. 1998/99:104), att regeringen får besluta de ändringar i förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området som regeringen finner lämpliga. Därmed bifaller riksdagen proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 punkt 1.

3. Bemyndigande för ramanslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken

Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 448 000 000 kr under perioden 2010–2012. Därmed bifaller riksdagen proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 punkt 2.

- 4. Bemyndigande för ramanslag 6:1 Statens institutionsstyrelse**
Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 6:1 Statens institutionsstyrelse besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 000 000 kr under perioden 2010–2013. Därmed bifaller riksdagen proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 punkt 3.
- 5. Bemyndigande för ramanslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning**
Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 758 000 000 kr efter 2010. Därmed bifaller riksdagen proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 punkt 4.
- 6. Tandvårdsreform**
Riksdagen avslår motionerna
2009/10:So218 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),
2009/10:So400 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) och
2009/10:So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 12.
Reservation 1 (mp)
- 7. Nepis långsiktiga finansiering**
Riksdagen avslår motion
2009/10:So225 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2.
Reservation 2 (v, mp)
- 8. Rett Centers långsiktiga finansiering**
Riksdagen avslår motionerna
2009/10:So390 av Leif Pettersson och Maria Stenberg (båda s) och
2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 53.
Reservation 3 (v, mp)
- 9. Omreglering av apoteksmarknaden**
Riksdagen avslår motionerna
2009/10:So466 av Walburga Habsburg Douglas (m) och
2009/10:So491 av Lisbeth Grönfeldt Bergman (m).
- 10. Nationell cancerstrategi**
Riksdagen avslår motionerna
2009/10:So269 av Solveig Zander (c),
2009/10:So286 av Alf Eriksson (s),
2009/10:So291 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (båda s),
2009/10:So300 av Christina Oskarsson m.fl. (s) yrkandena 1–3,
2009/10:So307 av Christina Oskarsson m.fl. (s),

2009/10:So330 av Birgitta Sellén m.fl. (c) yrkandena 1–3,
2009/10:So362 av Hans Olsson m.fl. (s),
2009/10:So367 av Eva Johnsson (kd),
2009/10:So383 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s),
2009/10:So422 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkandena 1–4,
2009/10:So482 av Isabella Jernbeck (m),
2009/10:So502 av Dan Kihlström (kd),
2009/10:So531 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s),
2009/10:So542 av Göran Thingwall (m),
2009/10:So545 av Agneta Gille och Christina Oskarsson (båda s),
2009/10:So546 av Ewa Thalén Finné (m),
2009/10:So561 av Patrik Forslund (m),
2009/10:So573 av Irene Oskarsson (kd) yrkandena 1–4,
2009/10:So596 av Anders Åkesson och Stefan Tornberg (båda c)
yrkandena 1 och 2,
2009/10:So608 av Ronny Olander och Anders Karlsson (båda s),
2009/10:So625 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) och
2009/10:So640 av Margareta Cederfelt och Inge Garstedt (båda m).

11. Psykiatrifrågor

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So287 av Lennart Pettersson och Maria Kornevik Jakobsson
(båda c),
2009/10:So374 av Betty Malmberg (m) yrkandena 1 och 2,
2009/10:So440 av Alf Eriksson (s),
2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 33–35,
2009/10:So520 av Agneta Berliner och Maria Lundqvist-Brömster
(båda fp) yrkande 3 och
2009/10:So576 av Karin Åström m.fl. (s).

Reservation 4 (v)

12. Organdonation

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So214 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd),
2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 62 och
2009/10:So552 av Lars Mejern Larsson och Désirée Liljevall (båda
s).

Reservation 5 (v)

13. Förskrivning av antibiotika

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So206 av Thomas Nihlén (mp) i denna del och
2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 48.

Reservation 6 (v)

Reservation 7 (mp)

14. Legionella

Riksdagen avslår motion

2009/10:So298 av Sinikka Bohlin (s).

15. Självordsprevention

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So230 av Anita Brodén (fp) yrkande 1,

2009/10:So543 av Bertil Kjellberg och Jan-Evert Rådström (båda m) och

2009/10:So616 av Christer Winbäck (fp) yrkandena 1 och 2.

16. Isolering av hivpositiva

Riksdagen avslår motion

2009/10:So647 av Birgitta Ohlsson (fp) yrkande 1.

17. Influensavaccin

Riksdagen avslår motion

2009/10:So431 av Christer Winbäck (fp).

18. Bestämningsfaktorer för hälsa m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 och

2009/10:So652 av Gustav Nilsson (m).

Reservation 8 (s, v, mp)

19. Ungas hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So377 av Betty Malmberg och Eliza Roszkowska Öberg (båda m) yrkandena 1 och 2 samt

2009/10:So520 av Agneta Berliner och Maria Lundqvist-Brömster (båda fp) yrkande 1.

20. Ätstörningar hos gravida

Riksdagen avslår motion

2009/10:So408 av Margareta Pålsson m.fl. (m).

21. Tillgänglighet – mål och resultat

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So320 av Michael Anefur och Lars-Axel Nordell (båda kd) yrkandena 1 och 2 samt

2009/10:So528 av Betty Malmberg (m) yrkande 2.

22. Identifiera och undanröja hinder

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So341 av Per Lodenius (c) yrkandena 1 och 2,

2009/10:So436 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) yrkandena 1 och 2,
2009/10:So457 av Börje Vestlund och Sylvia Lindgren (båda s) och
2009/10:So636 av Margareta Cederfelt (m).

23. Mål för handikappolitiken

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 7 och
2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 1 och 2.

Reservation 9 (v)

24. Nationell informationskampanj

Riksdagen avslår motion

2009/10:So436 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) yrkande 5.

25. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So434 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) och
2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 4.

Reservation 10 (s, v, mp)

26. Personligt ombud

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So401 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2 och
2009/10:So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2.

Reservation 11 (mp)

27. Bilstöd

Riksdagen avslår motion

2009/10:So653 av Gustav Nilsson (m).

28. Insatser enligt LSS

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So263 av Liselott Hagberg (fp) yrkandena 1 och 2,
2009/10:So302 av Carina Hägg (s),
2009/10:So366 av Eva Johnsson och Irene Oskarsson (båda kd),
2009/10:So435 av Maria Lundqvist-Brömster och Agneta Berliner (båda fp) och
2009/10:So537 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd) yrkandena 1 och 2.

29. Boende enligt LSS

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So476 av Mats Pertoft (mp) och
2009/10:So606 av Margareta Israelsson m.fl. (s).

Reservation 12 (mp)

30. Förbehållsbelopp för personer som beviljats bostadsinsatser enligt LSS

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So557 av Emma Henriksson och Eva Johnsson (båda kd) och

2009/10:So565 av Stefan Tornberg och Annie Johansson (båda c).

31. Ledsagarservice och hjälpmedel

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So559 av Désirée Pethrus Engström (kd) och

2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 8, 11, 13 och 14.

Reservation 13 (v)

32. Äldrepolitikens inriktning m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So274 av Christina Axelsson och Björn von Sydow (båda s),

2009/10:So303 av Eva Sonidsson och Hans Stenberg (båda s),

2009/10:So323 av Lars-Axel Nordell och Gunilla Tjernberg (båda kd),

2009/10:So385 av Göte Wahlström m.fl. (s),

2009/10:So594 av Ulf Berg (m) och

2009/10:So626 av Anne Ludvigsson m.fl. (s).

33. Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So249 av Lars Hjalmered och Olof Lavesson (båda m),

2009/10:So399 av Mats Gerdau m.fl. (m) och

2009/10:So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 1.

Reservation 14 (v)

34. Utbildning och kompetensutveckling av personal

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So325 av Else-Marie Lindgren (kd) yrkande 1,

2009/10:So442 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (båda s),

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 56 och

2009/10:So479 av Christian Holm (m).

Reservation 15 (v)

35. Hälsoförebyggande arbete bland äldre

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So201 av Annelie Enochson (kd),

2009/10:So369 av Ulf Berg (m) och

2009/10:So445 av Désirée Liljevall m.fl. (s).

36. Läkemedel och äldre

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So227 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 44 och 47 samt
2009/10:So655 av Gustav Nilsson (m).

Reservation 16 (s, v, mp)

37. Övriga äldrefrågor

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So338 av Björn Leivik (m),

2009/10:So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 2–4 och

2009/10:So638 av Margareta Cederfelt (m).

Reservation 17 (v)

38. Riksbarncentrum

Riksdagen avslår motion

2009/10:Ju400 av Carina Ohlsson m.fl. (s) yrkande 3.

39. Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 8, 31–33 och 40,

2009/10:Ju381 av Esabelle Dingizian m.fl. (mp) yrkande 8,

2009/10:Ju386 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 2,

2009/10:Ju391 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 2,

2009/10:Ju396 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s) yrkandena 1 och 2,

2009/10:C375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 17–19 och 21,

2009/10:C377 av Amineh Kakabaveh (v) yrkande 1,

2009/10:C378 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) yrkande 10,

2009/10:C390 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkande 65,

2009/10:So203 av Katarina Brännström (m),

2009/10:So212 av Jan-Olof Larsson (s),

2009/10:So220 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),

2009/10:So221 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 1–6,

2009/10:So229 av Hans Hoff (s),

2009/10:So237 av Solveig Hellquist (fp),

2009/10:So239 av Susanne Eberstein (s),

2009/10:So242 av Hans Hoff (s),

2009/10:So243 av Mikael Cederbratt (m),

2009/10:So245 av Else-Marie Lindgren (kd),

2009/10:So248 av Inger Davidson (kd),

2009/10:So253 av Christer Winbäck (fp),

2009/10:So257 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2009/10:So259 av Jan-Evert Rådström och Björn Hamilton (båda m),

2009/10:So265 av Hans Backman (fp),

2009/10:So267 av Christina Oskarsson och Renée Jeryd (båda s),

2009/10:So268 av Birgitta Sellén och Gunnel Wallin (båda c),

2009/10:So270 av Birgitta Sellén och Gunnel Wallin (båda c),

2009/10:So284 av Laila Bjurling (s),
2009/10:So292 av Jan Lindholm m.fl. (mp),
2009/10:So299 av Göte Wahlström och Christina Oskarsson (båda s),
2009/10:So301 av Christina Oskarsson och Renée Jeryd (båda s),
2009/10:So304 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s),
2009/10:So308 av Monica Green (s),
2009/10:So310 av Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s),
2009/10:So322 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson Ahlgren (båda kd),
2009/10:So325 av Else-Marie Lindgren (kd) yrkande 2,
2009/10:So327 av Gunnel Wallin och Maria Kornevik Jakobsson (båda c) yrkande 1,
2009/10:So342 av Johan Linander (c),
2009/10:So345 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),
2009/10:So348 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s),
2009/10:So349 av Peter Jeppsson m.fl. (s),
2009/10:So350 av Ronny Olander och Sinikka Bohlin (båda s),
2009/10:So352 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s),
2009/10:So353 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Claes-Göran Brandin (båda s),
2009/10:So354 av Jan-Olof Larsson (s),
2009/10:So355 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s),
2009/10:So356 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s),
2009/10:So359 av Jan Emanuel Johansson m.fl. (s),
2009/10:So381 av Ameer Sachet (s),
2009/10:So382 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s),
2009/10:So386 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s),
2009/10:So387 av Kerstin Engle (s),
2009/10:So391 av Hans Hoff och Bo Bernhardsson (båda s),
2009/10:So394 av Louise Malmström m.fl. (s),
2009/10:So395 av Jan Ertsborn (fp),
2009/10:So401 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 1, 3 och 4,
2009/10:So402 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),
2009/10:So403 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 4,
2009/10:So404 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),
2009/10:So406 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Claes-Göran Brandin (båda s),
2009/10:So409 av Fredrik Lundh m.fl. (s),
2009/10:So412 av Ann-Christin Ahlberg (s),
2009/10:So413 av Ann-Christin Ahlberg (s),
2009/10:So414 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s),
2009/10:So416 av Phia Andersson m.fl. (s),
2009/10:So417 av Jennie Nilsson (s),
2009/10:So419 av Solveig Hellquist (fp),
2009/10:So432 av Christer Winbäck (fp) yrkandena 1 och 2,

2009/10:So436 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) yrkande 4,
2009/10:So438 av Hillevi Engström (m) yrkandena 1–3,
2009/10:So441 av Désirée Liljevall (s),
2009/10:So444 av Désirée Liljevall (s),
2009/10:So448 av Börje Vestlund och Gunilla Carlsson i Hisings
Backa (båda s),
2009/10:So450 av Börje Vestlund och Sylvia Lindgren (båda s),
2009/10:So453 av Pia Nilsson (s),
2009/10:So455 av Rose-Marie Carlsson (s),
2009/10:So458 av Börje Vestlund och Christina Zedell (båda s) yrkan-
dena 1–5,
2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 19–21, 30, 36, 37,
41–43, 54 och 55,
2009/10:So467 av Walburga Habsburg Douglas (m) yrkandena 1–6,
2009/10:So473 av Lars-Arne Staxäng (m),
2009/10:So475 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 1,
2009/10:So480 av Olof Lavesson (m),
2009/10:So495 av Irene Oskarsson och Otto von Arnold (båda kd)
yrkandena 1–5,
2009/10:So498 av Anne Marie Brodén (m),
2009/10:So499 av Anne Marie Brodén (m),
2009/10:So500 av Anne Marie Brodén (m),
2009/10:So504 av Else-Marie Lindgren (kd),
2009/10:So505 av Margareta Pålsson (m) yrkandena 1 och 2,
2009/10:So506 av Monica Green m.fl. (s) yrkandena 1–5,
2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 1, 4, 5, 8 och 14,
2009/10:So513 av Tomas Tobé (m),
2009/10:So517 av Anita Brodén (fp) yrkande 2,
2009/10:So518 av Anita Brodén (fp) yrkandena 1–3,
2009/10:So521 av Agneta Berliner m.fl. (fp),
2009/10:So523 av Agneta Berliner m.fl. (fp),
2009/10:So528 av Betty Malmberg (m) yrkande 1,
2009/10:So534 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s),
2009/10:So535 av Anneli Särnblad m.fl. (s) yrkandena 1 och 2,
2009/10:So536 av Thomas Bodström (s),
2009/10:So539 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd),
2009/10:So540 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson Ahlgren
(båda kd),
2009/10:So544 av Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s),
2009/10:So547 av Cecilie Tenfjord-Toftby (m),
2009/10:So549 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 2 och 4,
2009/10:So553 av Carina Hägg (s),
2009/10:So555 av Fredrik Olovsson (s),
2009/10:So556 av Emma Henriksson (kd),

2009/10:So564 av Annika Qarlsso n m.fl. (c, kd, v, m, fp) yrkan-
dena 1 och 2,
2009/10:So566 av Gunnel Wallin och Karin Nilsson (båda c) yrkan-
dena 1 och 2,
2009/10:So567 av Karin Nilsson och Jörgen Johansson (båda c),
2009/10:So568 av Annika Qarlsso n (c),
2009/10:So569 av Dan Kihlström (kd),
2009/10:So572 av Lars-Axel Nordell (kd),
2009/10:So575 av Olle Thorell (s),
2009/10:So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkan-
dena 3, 6 och 9,
2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkan-
dena 3, 7, 9, 10, 12,
15 och 20–22,
2009/10:So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkan-
dena 5, 6, 9, 10, 12–
16 och 22–25,
2009/10:So584 av Matilda Ernkrans m.fl. (s),
2009/10:So604 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) yrkan-
dena 1–4,
2009/10:So605 av Karin Åström m.fl. (s),
2009/10:So609 av Ronny Olander (s),
2009/10:So610 av Kerstin Engle (s) yrkan-
de 1,
2009/10:So615 av Christer Winbäck (fp),
2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkan-
dena 5, 6, 9, 11, 23–
25, 29 och 30,
2009/10:So620 av Fredrick Federley (c),
2009/10:So634 av Ingemar Vänerlöv (kd) yrkan-
de 1,
2009/10:So635 av Margareta Cederfelt (m),
2009/10:So637 av Margareta Cederfelt och Mats Gerdau (båda m),
2009/10:So647 av Birgitta Ohlsson (fp) yrkan-
dena 2 och 3,
2009/10:So659 av Gunnar Axén (m),
2009/10:So661 av Björn von Sydow m.fl. (s) yrkan-
dena 1 och 3–5,
2009/10:So665 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp),
2009/10:So666 av Laila Bjurling m.fl. (s),
2009/10:So667 av Rosita Runegru nd m.fl. (kd, c, v, fp, m) yrkan-
dena 1 och 2 samt
2009/10:A443 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp) yrkan-
de 5.

Stockholm den 3 december 2009

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Ylva Johansson (s)¹, Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s)², Barbro Westerholm (fp), Marina Pettersson (s)³, Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s)⁴, Anders Andersson (kd), Elina Linna (v)⁵, Catharina Bråkenhielm (s)⁶, Maria Kornevik Jakobsson (c), Thomas Nihlén (mp)⁷, Finn Bengtsson (m) och Per Svedberg (s)⁸.

¹⁻⁸ Avstår från ställningstagande under punkt 1.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Utskottet behandlar i betänkandet proposition 2009/10:1 Budgetpropositionen för 2010 i fråga om utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg samt ca 400 motionsyrkanden som rör anslagen eller närliggande frågor från den allmänna motionstiden 2009. De behandlade förslagen återfinns i bilaga 1.

Omkring 225 motionsyrkanden bereds förenklat eftersom de rör frågor som tidigare behandlats av utskottet under valperioden. Dessa motionsyrkanden redovisas i bilaga 4.

Den 3 november 2009 informerade socialminister Göran Hägglund utskottet om den pågående omregleringen av apoteksmarknaden. Ledamöter från näringsutskottet deltog också.

Den 10 november 2009 uppvaktades utskottet av representanter från Donationsrådet.

Den 12 november 2009 informerade riksrevisor Claes Norgren och medarbetare om granskningen av psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet (rapport RiR 2009:10).

Den 26 november 2009 höll utskottet ett offentligt seminarium om äldrefrågor. Programmet från seminariet återfinns i bilaga 5. En utskrift av stenografuppteckningarna från seminariet kommer att publiceras i serien Rapporter från riksdagen.

På Världsaidsdagen den 1 december 2009 anordnade utrikes- och socialutskotten ett öppet seminarium om hiv/aids.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdspolitik

1:4 Tandvårdsförmåner m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om en ny tandvårdsreform.

Jämför reservation 1 (mp).

Propositionen

Regeringen föreslår att 6 593 310 000 kr anvisas under anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m.

Anslagets ändamål är att finansiera det statliga tandvårdsstödet som administreras av Försäkringskassan. Ändamålet omfattar både tandvårdsersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och tandvårdsstöd enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. En mindre del av anslaget används för stöd till kompetenscentrum m.m. på tandvårdsområdet.

Under 2008 infördes ett nytt statligt tandvårdsstöd i form av ett allmänt tandvårdsbidrag och ett skydd mot höga kostnader. Tandvårdsbidraget innebär att alla, fr.o.m. det år man fyller 20 år, får ett bidrag till regelbundna tandvårdsbesök. Bidraget är på 300 kr vartannat år för personer i åldrarna 30–74 år och 600 kr vartannat år för åldersgrupperna 20–29 år samt 75 år och äldre.

För att finansiera reformen har en generell ökning av anslaget gjorts. För 2008 ökades anslaget till 5,3 miljarder kronor. Under 2009, då reformen får helårseffekt, är anslaget ca 7,3 miljarder kronor. Beloppet avser även täcka utgifter under 2009 för det tidigare tandvårdsstödet, främst tandvård enligt bestämmelserna om högkostnadsskydd för personer som är 65 år eller äldre. I dessa fall räcker det att en ansökan om förhandsprövning kommit in till Försäkringskassan före den 1 juli 2008 för att äldre bestämmelser ska vara tillämpliga.

I samband med tandvårdsreformen föreslogs ett antal förändringar av andra anslag, vilka finansieras genom minskningar av anslaget Tandvårdsförmåner m.m.

- Anslag 1:2 Försäkringskassan inom utgiftsområde 10 ökades för 2009 med 43 miljoner kronor för att finansiera Försäkringskassans kostnader för genomförandet i form av IT-stöd, utbildnings- och informations-

insatser, omstrukturering av administrationen, prisportal samt samordning av ett utvärderingsprogram. Regeringens bedömning är att behovet för 2010 uppgår till 38 miljoner kronor.

- Anslag 9:1 Socialstyrelsen inom utgiftsområde 9 ökades för 2009 med 35 miljoner kronor för att finansiera arbete med nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer, inrättande och drift av ett tandhälsoregister samt bidrag till kvalitetsregister. Regeringen bedömer att behovet av medel för 2010 uppgår till 25 miljoner kronor.
- Anslag 1:1 Statskontoret inom utgiftsområde 2 ökades för 2009 med 0,5 miljoner kronor för uppföljning av landstingens ekonomiska redovisning av folktandvårdens olika verksamheter. Regeringen anser att 0,5 miljoner kronor ska avsättas för detta ändamål 2010.

Uppföljning av det nya statliga tandvårdsstödet

Av budgetpropositionen framgår att regeringen har fattat många beslut i syfte att bättre kunna göra uppföljningar och utvärderingar inom tandvårdsområdet (s. 39 f.).

Förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen trädde i kraft den 1 juli 2008. Registret är under uppbyggnad. Tandhälsoregistret kommer att utgöra en unik möjlighet att skapa en samlad bild av den vuxna befolkningens tandhälsa i Sverige och att följa denna över tid.

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att ta fram ett förslag om hur biverkningar av dentala material ska följas upp. Socialstyrelsen ska utreda möjligheterna att utveckla tandhälsoregistret så att detta kan användas för att följa upp biverkningar av dentala material. Socialstyrelsen har också startat ett arbete med att utveckla kvalitetsindikatorer för tandvården.

Försäkringskassan har redovisat rapporten Försäkringskassans handläggning av högkostnadsskyddet för personer som är 65 år och äldre. Försäkringskassan har även haft regeringens uppdrag att vidta förberedelser för att administrera tandvårdsstödet efter genomförandet av tandvårdsreformen. Vidare har regeringen gett Försäkringskassan i uppdrag att samordna ett utvärderingsprogram avseende reformeringen av det statliga tandvårdsstödet.

Statskontoret har regeringens uppdrag att redovisa en samlad bedömning av Försäkringskassans genomförande av tandvårdsstödet. Statskontoret har i delrapporten Införande av ett nytt tandvårdsstöd – Granskning av Försäkringskassans genomförande av tandvårdsstödet redovisat status i februari 2009. Statskontoret konstaterar att Försäkringskassan i enlighet med sin åtgärdsplan har vidtagit åtgärder i syfte att komma till rätta med tidigare brister i genomförandet och styrningen av tandvårdsstödet, men att vårdgivarorganisationerna fortfarande framför viss kritik rörande tandvårdsstödet administration och funktionalitet. Behovet av fortsatt uppföljning är betydande, vilket även Försäkringskassan understryker i sin åtgärdsplan.

För att regeringen ska kunna följa upp tandvårdsstödet och analysera effekter av alternativa varianter av regelverket har Statistiska centralbyrån (SCB) fått i uppdrag att månadsvis ta emot och kvalitetssäkra tandvårdsdata från Försäkringskassan.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 31 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. för budgetåret 2010 anvisar 300 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om förlängning av den fria tandvården från dagens 19 år till 24 år (fem årsklasser). Motionärerna anför att den nya tandvårdsreformen är otillräcklig. Den saknar satsningar på den grundläggande tandvård som omfattar alla, vilket medför att såväl patienternas som samhällets kostnader för tandvård riskerar att öka ytterligare i framtiden. Det är enligt motionärerna av yttersta vikt att tandvårdsförsäkringen utformas så att alla regelbundet har möjlighet att besöka tandvården och åtgärda tandvårdsproblem i tid. Särskilt viktigt för att förebygga framtida kostnader är att ge alla barn och unga en god och avgiftsfri tandvård. Motionärerna föreslår därför att stödet till grundläggande tandvård ökar och att den avgiftsfria tandvården för ungdomar förlängs med fem år från dagens 19 år till 24 år och avsätter för detta 300 miljoner kronor per år mer än regeringen. I motion So624 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om utökat åldersspann i tandvården.

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m. för budgetåret 2010 anvisar 1 350 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 40 begärs ett tillkännagivande om en tandvårdsreform. Motionärerna vill genomföra en reform som ska leda fram till ett system med högkostnadsskydd liknande det som finns inom hälso- och sjukvården. Därför avsätter man 1 300 miljoner kronor utöver regeringens satsning under 2010 och 2 000 miljoner kronor under 2011 och 2012. Därefter fortsätter satsningen i ytterligare två år för att uppnå en nivå med ett verkligt högkostnadsskydd. För att även asylsökande och papperslösa ska ges rätt till tandvård på samma villkor som övriga befolkningen avsätts 50 miljoner kronor per år.

Övriga motioner

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för och konsekvenserna av en nationell tandvårdsreform, Frisk tandvård till fast pris. Reformen skulle innebära att alla som ansluter sig till Frisk tandvård till fast pris får en form av högkostnadsskydd, även de med stora behov. De som hamnar i en högre riskgrupp betalar en högre egenavgift, men staten subventionerar en större

andel av den totala kostnaden ju högre riskgrupp man tillhör. En utredning bör snarast tillsättas för att utreda förutsättningar för och konsekvenser av en sådan reform. I motion So218 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) framförs samma yrkande.

I motion So400 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att införa fri tandvård upp till 25 år fr.o.m. 2011.

Tidigare behandling m.m.

Socialutskottet behandlade yrkanden om tandvård senast i bet. 2008/09: SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2008/09:1, rskr. 2008/09:127 och 128). Motionsyrkandena avstyrktes framför allt mot bakgrund av den nyligen införda tandvårdsreformen (ingen reservation).

Dessförinnan behandlades motionsyrkanden om olika tandvårdsfrågor i samband med utskottets behandling av den nya lagen om statligt tandvårdsstöd (bet. 2007/08:SoU9, prop. 2007/08:49, rskr. 2007/08:145).

Aktuellt

Den 30 september 2009 överlämnade Statskontoret sin slutrapport Den nya Försäkringskassan – i rätt riktning men långt kvar (2009:19) till regeringen. Statskontoret konstaterar i slutrapporten att det under det senaste året har skett tydliga förbättringar i verksamheten. Det gäller bl.a. arbetet med tandvårdsreformen. Statskontoret redogör emellertid för en rad brister och problem, bl.a. när det gäller IT-stödet och införandet av prisjämförelseportalen. Vidare konstateras att målet att minska den administrativa bördan för vårdgivarna ännu inte har uppnåtts. Tvärtom förefaller den administrativa bördan och därmed även kostnaderna att ha ökat.

Utskottets ställningstagande

I april 2008 godkände riksdagen regeringens förslag om ett nytt statligt tandvårdsstöd (prop. 2007/08:49, bet. 2007/08:SoU9, rskr. 2007/08:145). Reformen, som trädde i kraft den 1 juli 2008, innebär en historisk satsning på tandvården då det statliga tandvårdsstödet mer än fördubblats. Bland annat har ett allmänt tandvårdsbidrag och ett skydd mot höga kostnader införts. Ett av syftena med reformen är att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till en rimlig kostnad. Ett annat syfte är att den ska bidra till att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov.

Målet med det allmänna tandvårdsbidraget är att en större andel människor i de åldersgrupper där besöksfrekvensen i dag är oroväckande låg ska stimuleras till att besöka tandvården. Hur ofta man går till tandvården skiljer sig mellan kvinnor och män, men framför allt mellan olika åldersgrup-

per. Systemets konstruktion med ett allmänt tandvårdsbidrag uppmuntrar till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte. Ett brett uppföljnings- och utvärderingsarbete pågår inom tandvårdsområdet.

Nyligen lanserades en prisportal på Försäkringskassans hemsida. Utskottet välkomnar denna portal som gör det lättare för allmänheten att jämföra och kontrollera olika vårdgivares priser.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen. Därmed avstyrks motionerna So463 (v) yrkande 40, So511 (v) (delvis), So619 (s) yrkandena 16 och 31 (delvis) samt So624 (s).

Mot bakgrund av ovanstående avstyrker utskottet även motionerna So218 (mp), So400 (mp) och So579 (mp) yrkande 12.

1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna. Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 23 200 000 000 kr anvisas under anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Från detta anslag utbetalas det särskilda statsbidraget till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Medlen syftar till att ändamålsenliga och säkra läkemedel ska kunna förskrivas till en rimlig kostnad för den enskilde. Statens ekonomiska ersättning till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna har fastställts genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelsen lägger fast att staten ersätter sjukvårdshuvudmännen med 22,4 miljarder kronor för 2009 och 23,2 miljarder kronor för 2010. Den överenskomna ersättningen för ett visst år utbetalas från detta anslag till landstingen med ett fast månatligt belopp. Det månatliga beloppet motsvarar en tolfedel av den överenskomna ersättningen och utbetalas två månader i efterhand. Från anslaget utbetalas således under 2009 ersättning till landstingen för läkemedelsförmånerna dels under månaderna november och december 2008, dels under månaderna januari t.o.m. oktober 2009. Under 2009 utbetalas från anslaget följaktligen knappt 22,3 miljarder kronor, och för 2010 kommer drygt 23 miljarder kronor att utbetalas.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmåner för budgetåret 2010 anvisar 25 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Barn som är intoleranta eller allergiska mot vissa livsmedel kan i dag få ett begränsat bassortiment av vissa livsmedel från apoteket. Som ett led i att stödja barn i en utsatt ekonomisk situation anser motionärerna att denna förmån ska gälla för ungdomar upp till 19 år och avsätter därför 25 miljoner kronor för detta ändamål. I motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att ersättningssystemet för merkostnader i samband med speciallivsmedel bör bli likvärdigt och rättvist över landet.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Motionsyrkanden om speciallivsmedel behandlades av socialutskottet senast i bet. 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop. 2008/09:1, rskr. 2008/09:127–128). Utskottet ansåg då att riksdagen inte borde ta något initiativ. Yrkandena avstyrktes (ingen reservation).

Av Läkemedelsverkets regleringsbrev för 2009 framgår att verket ska uppdatera innehållet i bilagan till Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:13) om förskrivning av vissa livsmedel. Syftet är att förteckningen över livsmedel för särskilda näringsändamål, vilka får lämnas ut till nedsatt pris till den som är under 16 år vid vissa av regeringen fastställda sjukdomar, årligen ska göras aktuell. Den 24 juni 2009 meddelades att förteckningen i Läkemedelsverkets föreskrift om förskrivning av vissa livsmedel reviderats efter samråd med Livsmedelsverket. Bilagan till föreskriften (LVFS 1997:13), med förteckningen över livsmedel som får lämnas ut till nedsatt pris vid vissa av regeringen fastställda sjukdomar, har nu reviderats genom LVFS 2009:7. Både nya produkter och nya varianter av tidigare inkluderade livsmedel har tillkommit på listan.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Därmed avstyrks motionerna So511 (v) (delvis) och So512 (v) yrkande 6.

1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård. Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om långsiktig finansiering av Nepi respektive Rett Center, om omreglering av apoteksmarknaden och om olika cancerfrågor.

Jämför reservationerna 2 (v, mp) och 3 (v, mp).

Propositionen

Regeringen föreslår att 522 505 000 kr anvisas under anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård.

Ändamålet med anslaget är att genom riktade satsningar stärka patientens ställning, förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet m.m. Från anslaget utbetalas dessutom vissa statsbidrag i enlighet med Dagmaröverenskommelsen som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Den 18 december 2008 godkände regeringen Dagmaröverenskommelsen för 2009. En ny överenskommelse kommer att tecknas för 2010.

Förutom satsningarna inom Dagmaröverenskommelsen beräknar regeringen för 2010 följande:

- 113,5 miljoner kronor till strategi för en god vård: insatser för att stärka patientens ställning och förbättra patientsäkerheten, förbättra tillgängligheten i vården, förbättrad informationsförsörjning, granskning och öppna jämförelser av resultat, utvecklade ersättningssystem inom hälso- och sjukvården, ökad mångfald, innefattande bl.a. det fria vårdvalet och främjande av den ideella sektorn.
- 98 miljoner kronor till utveckling och införande av IT-stöd som syftar till att förbättra läkemedelsanvändningen, vissa uppföljnings- och utbildningsinsatser på läkemedelsområdet, genomförande av förslag enligt En nationell cancerstrategi för framtiden samt inrättande av en oberoende granskningsfunktion för hälso- och sjukvården.
- 90,5 miljoner kronor till omregleringen av apoteksmarknaden, främst avseende sådana samhällsnödvändiga uppgifter som utförts inom Apoteket AB men där omregleringen medför en ändrad organisatorisk placering, exempelvis Giftinformationscentralen.
- Cirka 8,8 miljoner kronor för ersättning för vissa kostnader och förluster som uppkommit till följd av myndighetsingripanden för att hindra spridning av smittsam sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168), miljöbalken och livsmedelslagen (2006:804) samt för ersättning till smittbärare enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

- Cirka 8,6 miljoner kronor till medicinteknisk verksamhet vid Läkemedelsverket.
- 8 miljoner kronor för specialistkompetenskurser.
- 5 miljoner kronor till Läkemedelsverket för producentbunden läkemedelsinformation.
- 3,5 miljoner kronor till Prioriteringscentrum i Linköping. Regeringen anser att Prioriteringscentrum bör få en stabil finansiering och att en förändring av centrets framtida inriktning är angelägen, där centrets nationella uppdrag betonas. Ett förslag har lämnats till Socialdepartementet om förändrat huvudmannaskap för centret.
- 3 miljoner kronor för drift av läkemedelsförteckning.
- 2 miljoner kronor till SBU för en upplysningstjänst för vården.
- 2 miljoner kronor till Socialstyrelsen för arbete med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
- 1,5 miljoner kronor till Swecare för ökad samverkan mellan den offentliga hälso- och sjukvården och det privata företagandet inom vård, omsorg, läkemedel och medicinteknik.
- Cirka 700 000 kr till statlig ålderspensionsavgift för ersättning till smittbärare.
- 474 000 kr till kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar.

Cirka 19 miljoner kronor avsätts till regeringens disposition för övriga bidrag för utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det rör sig bl.a. om bidrag till Vidarkliniken och Rett Center. Dessa bidrag ska omprövas årligen för att man ska säkerställa att statliga medel som utbetalas används väl och i enlighet med regeringens intentioner. Närmare villkor bestäms i kommande regleringsbrev.

Omgöringen av apoteksmarknaden innebär ökade kostnader för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Mot bakgrund av detta ökas anslag 1:5 Sveriges Domstolar inom utgiftsområde 4 Rättsväsendet med 2 miljoner kronor. Anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård minskas med motsvarande belopp.

Anslaget minskas med 26,5 miljoner kronor för verksamhet av permanent karaktär som bedrivs av Socialstyrelsen och SBU. Det innefattar särskilda medel för utvecklingsarbete, nationellt råd för specialiseringstjänstgöring och högspecialiserad vård hos Socialstyrelsen. För SBU rör det kunskapsspridning och utbildningsinsatser. Anslag 1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering ökar med 6,3 miljoner kronor, medan anslag 9:1 Socialstyrelsen ökar med 17,55 miljoner kronor.

Regeringen bedömer att den nationella överblicken över hälso- och sjukvårdens resultat och prestationer måste bli bättre. Mot bakgrund av detta har regeringen bl.a. tillsatt en särskild arbetsgrupp som under hösten 2009 kommer att lämna ett förslag på hur en nationell, oberoende granskningsfunktion för hälso- och sjukvården skulle kunna organiseras. Totalt avsätter regeringen 42 miljoner kronor för satsningen fördelat på tre år.

Nationell cancerstrategi

Utredningen En nationell cancerstrategi överlämnade i februari 2009 sitt betänkande (SOU 2009:11) till regeringen. Uppdraget gavs för att regeringen såg ett behov av att utreda vad som kan göras för att möta den förväntade ökningen av människor som lever med cancer, för att förhindra att människor dör i cancer och för att förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med en cancersjukdom.

En viktig utgångspunkt för den nationella cancerstrategin har varit att inte föreslå åtgärder som innebär kraftigt ökade kostnader utan som i stället tar sikte på strategiska arbetssätt. De finansiella satsningar som föreslås bör i första hand ses som viktiga stimulansmedel för det fortsatta strategiska arbete som behöver bedrivas i landsting och regioner. Ett förslag avseende genomförandet av den nationella cancerstrategin är att en överenskommelse tecknas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Strategin innehåller en mängd förslag. Regeringen anser att det strategiskt och långsiktigt viktigaste förslaget för cancervården är uppbyggnaden av regionala cancercenter (RCC). Syftet med dessa center är att skapa miljöer för en framgångsrik kunskapsspridning inom cancerområdet.

Utredningen föreslår en långsiktig strategi för att klara en framtida ökning av antalet cancerfall som utgår från följande punkter:

- Samhället måste öka sina investeringar i prevention – det mest betydelsefulla för att minska sjuklighet och död i cancer.
- Kunskapsbildningen och kunskapsspridningen inom cancervård och prevention måste förbättras.
- Cancervårdens organisation behöver förbättras.
- Nationellt samarbete blir alltmer nödvändigt och måste ges fastare former.
- Cancervården måste möta framtida patienters krav på information och kvalitet i omhändertagandet.
- Särskilda insatser behöver göras för att minska skillnader mellan befolkningsgrupper.

Förslaget till nationell cancerstrategi förväntas ligga till grund för en överenskommelse mellan huvudmännen för hälso- och sjukvården genom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och staten. I överenskommelsen ska aktiviteter och uppföljning av insatser och mål fastställas.

Regeringen vill att de i viss mån redan påbörjade försöken med cancervårdkedjor i samarbete med huvudmännen ska drivas vidare i några utvalda landsting. Syftet är att råda bot på oklara besked, långa väntetider och för lite patientfokus. Regeringen föreslår att en informationstjänst om cancer utvecklas inom ramen för webbplatsen 1177.se. Syftet med cancerinformation på webben ska vara att främja hälsa och stärka patientens ställning i cancervården.

Regeringen har redan påbörjat arbetet med att genomföra strategin genom att den 17 juni 2009 besluta om att utbetala medel till SKL för att starta upp försöksverksamheter i vissa landsting och regioner i syfte att skapa en mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård. Finansiering av försöksverksamheterna har avsatts inom ramen för Dagmaröverenskomsten.

Genomförandet av den nationella cancerstrategin sker i nära samarbete med SKL och Socialstyrelsen.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 31 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård för budgetåret 2010 anvisar 90,5 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om apoteksmarknaden. Motionärerna motsätter sig regeringens avreglering av apoteksmarknaden. Därmed säger de nej till att anvisa 90,5 miljoner kronor till anslag 1:6 för merkostnader för samhällstjänster som uppstår vid en avreglering. Även i motion N475 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 11 motsätter sig motionärerna avregleringen av apoteksmarknaden.

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård för budgetåret 2010 anvisar 91 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit. Motionärerna motsätter sig regeringens omreglering av apoteksmarknaden och därmed även regeringens förslag till ökade anslag för omregleringen.

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård för budgetåret 2010 anvisar 78,5 miljoner kronor mindre än regeringen föreslagit. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om privatiseringen av apoteksmarknaden och utförsäljning av Apoteket. Motionärerna motsätter sig regeringens omreglering av apoteksmarknaden och därmed även regeringens förslag till ökade anslag för omregleringen.

I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om ett alternativ- och komplementärmedicinskt register. Motionärerna avsätter 2 miljoner kronor per år till ett sådant register.

Vidare avsatts i motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) 9 miljoner kronor till en fristående brukarstyrd konsumentorganisation för läkemedelsfrågor. I motion So296 av Jan Lindholm m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om betydelsen av patientstyrd rapportering av läkemedelsbiverkningar, organiserad av en oberoende konsumentorganisation med adekvat kompetens.

I motion So225 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologis (Nepi) verksamhet och roll på läkemedelsområdet. I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. yrkande 13 (delvis) avsätts 3 miljoner kronor för 2010 för att trygga den långsiktiga finansieringen av Nepi.

Övriga motioner

Nepi – långsiktig finansiering

I motion So225 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om hur Nepis långsiktiga finansiering ska lösas för att stiftelsen ska kunna verka långsiktigt som en oberoende aktör i enlighet med sitt ändamål och uppdrag.

Rett Center – långsiktig finansiering

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 53 begärs ett tillkännagivande om att Rett Center bör ha en långsiktig finansiering. Motionärerna anför att Rett Center är det enda i sitt slag i landet och ett av få i världen. Centret har dock länge haft en osäker ekonomisk situation. Därför bör centret ha en långsiktig finansiering.

I motion So390 av Leif Pettersson och Maria Stenberg (s) begärs ett tillkännagivande om att Rett Center bör få ett fastlagt anslag till sin verksamhet från budgeten.

Omreglering av apoteksmarknaden

I motion So466 av Walburga Habsburg Douglas (m) begärs ett tillkännagivande om att möjligheterna för hälso- och egenvårdsbutiker att bedriva försäljning av fullsortiment av receptfria läkemedel bör ses över.

I motion So491 av Lisbeth Grönfeldt Bergman (m) begärs ett tillkännagivande om att det statliga ägandet i Apoteket AB på sikt bör avvecklas.

Cancer

I motion So596 av Anders Åkesson och Stefan Tornberg (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om höjd kvalitet och likvärdighet i cancervården i hela landet. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om cancerpatienters rätt till en "second opinion".

I motion So269 av Solveig Zander (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av statsbidragen till patientföreningar vars medlemmar har livshotande sjukdomar, däribland cancerpatienter.

Prostatacancer

I motion So286 av Alf Eriksson (s) begärs ett tillkännagivande om PSA-test som möjlighet för tidig upptäckt av blås- och prostatacancer. I motion So291 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (s) begärs ett tillkännagivande om rätten till likartad vård för prostatacancer över hela landet och erbjudande om PSA-prover för alla män över 60 år. Ett liknande yrkande framförs i motion So383 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s). I motionerna So608 av Ronny Olander och Anders Karlsson (s) och So307 av Christina Oskarsson m.fl. (s) begärs tillkännagivanden om regelbundna PSA-prov på män över 50 år.

I motion So542 av Göran Thingwall (m) begärs ett tillkännagivande om pappografi, ett sätt att med PSA-screening tidigt upptäcka prostatacancer och BPH (benign prostatahyperplasi). Liknande yrkanden framförs i motionerna So546 av Ewa Thalén Finné (m) och So561 av Patrik Forslund (m).

I motion So573 av Irene Oskarsson (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att screening för att i tid upptäcka prostatacancer bör tillämpas enligt betänkandet En nationell cancerstrategi (SOU 2009:11). I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om prostatacancerpatienternas rätt till de mest adekvata läkemedlen. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om prostatacancerpatienternas rätt till vård som förlänger livet och höjer livskvaliteten. Slutligen begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om prostatacancerens dag den 15 september.

I motion So502 av Dan Kihlström (kd) begärs ett tillkännagivande om en nationell strategi för och ökad forskning om prostatacancer.

Bröstcancer

I motion So362 av Hans Olsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor. Enligt motionären är det angeläget att såväl beprövade metoder, exempelvis ultraljud, som nya metoder, exempelvis magnetkamera, används för att upptäcka av tidig bröstcancer ska bli mer effektiv än vad den är med den sedvanliga mammografin. Även i motion So482 av Isabella Jernbeck (m) begärs ett tillkännagivande om vissa frågor kring genomförandet av mammografiscreening i Sverige, och i motion So367 av Eva Johnsson (kd) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsens rekommendationer för utförandet av mammografi bör göras till föreskrifter för landstingen.

I motion So531 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om mammografi, kallelse och information samt nationella behandlingsriktlinjer.

I motion So545 av Agneta Gille och Christina Oskarsson (s) begärs ett tillkännagivande om vård vid bröstcancer. Grundprincipen att alla ska ha rätt till lika bra kvalitet och god tillgänglighet oavsett var man bor och vem man är måste gälla.

I motion So640 av Margareta Cederfelt och Inge Garstedt (m) begärs ett tillkännagivande om en förbättrad bröstcancervård. I motion So330 av Birgitta Sellén m.fl. (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att mam-mografi ska erbjudas alla kvinnor i åldern 40–74 år. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att alla undersökta kvinnor ska få skriftlig information om diagnos och behandlingsplan samt också få en rehabiliteringsplan. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att alla kvinnor mellan 40 och 74 år ska få likvärdig och fullgod behandling oberoende av bostadsort. I motion So422 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkandena 1–3 framförs liknande yrkanden, liksom i motion So300 av Christina Oskarsson m.fl. (s) yrkandena 1–2. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om rehabilitering och bröstrekonstruktion. Bröstrekonstruktion är en väsentlig del av rehabi-literingen. För dem som vill ha rekonstruktion ska den ske så snart det är medicinskt möjligt. I motion So422 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 4 begärs ett liknande tillkännagivande.

Livmoderhalscancer

I motion So625 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om en nollvision för livmoderhalscancer och grundforskning om äggstocks-cancer.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Nepi

Stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi (Nepi) inrättades genom ett riksdagsbeslut 1993. Enligt stadgarna ska Nepi ”främja forskning och utveckling främst inom områdena läkemedelsinformation, läkemedelsepi-demiologi och läkemedelsekonomi”. Nepi har sedan 2008 sitt kansli i Öster-götland. Landstinget i Östergötland stöder verksamheten genom att ställa infrastruktur till förfogande.

Rett Center

Rett Center är ett nationellt svenskt center för Rett syndrom, en sällsynt men svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern. Rett Center är beläget på Frösön och drivs av Jämtlands läns landsting som en fristående klinik för högspecialiserad vård. Sedan slutet av 2002 har staten tagit på sig det finansiella ansvaret för Rett Center.

Omreglering av apoteksmarknaden

I det av riksdagen godkända betänkandet 2008/09:SoU21 Omreglering av apoteksmarknaden ställde sig utskottet bakom regeringens förslag att apo-teksmarknaden ska omregleras och att Apoteket AB:s ensamrätt att bedriva detaljhandel med vissa läkemedel och varor ska brytas (prop. 2008/09:145, rskr. 2008/09:226). Genom beslutet ska apoteksmonopolet ersättas med ett system där den som har fått tillstånd av Läkemedelsverket ska få bedriva

detaljhandel med de läkemedel och varor som i dag omfattas av Apoteket AB:s ensamrätt. Syftet med omregleringen är att öka företagandet och ge konsumenterna ökad tillgänglighet till läkemedel. För att få tillstånd att driva apotek ska vissa krav uppfyllas. Bland annat ska det finnas farmaceuter på apoteket, information och rådgivning ska ges och lokalerna ska vara lämpliga. Det ska också finnas en läkemedelsansvarig som ser till att verksamheten uppfyller de krav som gäller för handeln med och hanteringen av läkemedel. Statens ägande av Apoteket AB ska successivt minskas genom avyttring. Högst 200 apotek ska föras över till ett nytt statligt bolag och kunna ha enskilda entreprenörer som delägare. De nya reglerna började gälla den 1 juli 2009.

I det av riksdagen godkända betänkandet 2008/09:SoU25 *Handel med vissa receptfria läkemedel* ställde sig utskottet bakom regeringens förslag att detaljhandel med vissa receptfria läkemedel ska få bedrivas på andra platser än öppenvårdsapotek (prop. 2008/09:190, rskr. 2008/09:288). Syftet med lagändringen är att öka tillgängligheten till dessa läkemedel för konsumenterna. Läkemedelsverket är den myndighet som tar emot anmälan, prövar och beslutar om vilka läkemedel som ska få säljas. Kommunerna har ansvaret för kontrollen av verksamheten. Den som säljer receptfria läkemedel ska ha egenkontrollprogram för verksamheten, lokalerna ska vara lämpliga för sitt ändamål och försäljningen ska ske på lämpligt sätt. Näringsidkaren ansvarar också för att lämna statistikuppgifter till Apotekens Service AB. Dessutom ska näringsidkaren kunna ge information om var köparen kan få farmaceutisk rådgivning. De nya reglerna började gälla den 1 november 2009.

Den 20 oktober 2009 besvarade socialminister Göran Hägglund en interpellation om Apoteket AB och ägardirektiv (ip. 2009/10:22, prot. 2009/10:17). Ministern anförde bl.a. följande:

Herr talman! Eva-Lena Jansson har frågat mig om jag avser att vidta några särskilda åtgärder för att den nya styrelsen för Apoteket AB inte ska tvingas bryta mot aktiebolagslagen. Hon har vidare frågat mig om jag avser att vidta några åtgärder för att läkemedelsförsörjningen inte ska riskeras och på vilket sätt jag avser att agera för att Apoteket AB, som ägs av svenska folket, också fortsättningsvis ska kunna vara ett välskött bolag som bidrar med inkomster till statskassan och därmed till välfärden.

Omregleringen av apoteksmarknaden har utformats med utgångspunkt från dem som regleringen ska gynna, det vill säga konsumenterna, och inte med utgångspunkt från de gamla eller nya aktörerna. Som regeringen angav i propositionen *Omreglering av apoteksmarknaden* (prop. 2008/09:145) finns flera studier som visar att det finns betydande fördelar med att öppna marknader för konkurrens. Ökad konkurrens höjer produktionseffektiviteten och verkar därmed prissänkande samtidigt som konsumenternas valmöjligheter ökar.

— — —

Ett av målen för att uppnå målen med reformen är att det ska skapas förutsättningar för en väl fungerande konkurrens där såväl små som stora aktörer kan etablera sig och verka. Om Apoteket AB skulle fortsätta att ha en alltför stark ställning på den omreglerade marknaden

finns risk för att Apoteket AB skulle få en sådan konkurrensfördel som skulle skapa inträdeshinder och minska etableringsviljan från nya aktörers sida. Det finns också alltid en generell risk för att dominerande aktörer missbrukar sin ställning. Allt detta leder till att konsumenterna riskerar att inte få del av vinster i form av ökad tillgänglighet, bättre service och utökat tjänsteutbud, som är en målsättning med reformen.

— — —

Ett bolags styrelse är enligt aktiebolagslagen underordnad bolagsstämman där ägaren utövar sitt inflytande. Styrelsen är skyldig att följa de direktiv som bolagets ägare ger. Det bör också nämnas att ansvaret för en koncerns ekonomiska situation ligger hos moderbolaget.

Apoteket AB ska kvarstå som en central aktör i statlig ägo på den konkurrensutsatta apoteksmarknaden och ska ges förutsättningar att agera utifrån samma villkor som de nya aktörerna på den konkurrensutsatta marknaden. Regeringens ambition är att Apoteket AB ska vara en väl fungerande och konkurrenskraftig aktör på denna marknad, och den statliga styrningen av bolaget kommer att ha detta som utgångspunkt.

Cancer

Motionsyrkanden om cancer behandlades av socialutskottet senast i betänkande 2008/09:SoU13 Hälsö- och sjukvårdsfrågor. Yrkandena avstyrktes med hänvisning till den bedömning som tidigare regelmässigt gjorts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Utskottet vidhöll sin uppfattning att dessa riktlinjer inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra.

Som ett led i arbetet med cancerstrategin beslutade regeringen den 8 oktober 2009 att avsätta 5 miljoner kronor till SKL för framtagandet av en informationstjänst om cancer inom ramen för webbplatsen 1177.se. Syftet med informationstjänsten är att främja hälsa och stärka patientens ställning i cancervården.

Socialdepartementet utsåg även Kjell Asplund, tidigare generaldirektör för Socialstyrelsen, till samordnare för regeringens nationella cancerarbete. Cancersamordnarens uppdrag är att stimulera utvecklingen av ett antal regionala cancercentrum (RCC) genom att samtala och föra dialog med företrädare för cancersjukvården i Sverige. Uppdraget går ut på att träffa och samtala med landstingen, representanter för akademien, universiteten och professionen, myndigheter och andra berörda organisationer för att stimulera utvecklingen av RCC.

Aktuellt

Den 3 november 2009 informerade socialminister Göran Hägglund utskottet om den pågående omregleringen av apoteksmarknaden. Ledamöter från näringsutskottet deltog också.

Utskottets ställningstagande

Utskottet bedömer att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Utskottet tillstyrker därför medelstildelningen och avstyrker motionerna So225 (mp) yrkande 1, So296 (mp), So511 (v) (delvis), So579 (mp) yrkandena 10, 11 och 13 (delvis), So619 (s) yrkandena 10 och 31 (delvis) samt N475 (s) yrkande 11.

I samband med 2008 års överenskommelse om statens ersättning till landstingen för läkemedelsförmåner tillsattes en arbetsgrupp med representanter för Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (P16). Gruppen har haft i uppdrag att ta fram förslag för att effektivisera den långsiktiga läkemedelsanvändningen. Den 3 mars 2009 lämnade arbetsgruppen förslag på åtgärder för en effektivare läkemedelsanvändning i form av en handlingsplan. Arbetsgruppen anser bl.a. att Läke-medelsverket skyndsamt bör göra det möjligt med elektronisk biverkningsrapportering även från hälso- och sjukvården. Regeringen har tagit initiativ till att, tillsammans med berörda aktörer, utarbeta en nationell läkemedelsstrategi i syfte att ta ett helhetsgrepp om läkemedelsfrågorna. Utskottet har erfarit att Nätverk för läkemedelsepidemiologi (Nepi) ingår som en av många aktörer i detta arbete. De förslag som har lämnats i syfte att effektivisera den långsiktiga läkemedelsanvändningen bereds inom departementet. Något initiativ från riksdagen bör inte tas med anledning av motion So225 (mp) yrkande 2. Motionen avstyrks.

När det gäller Rett Center konstaterar utskottet att centret tilldelas medel i regeringens budgetförslag. Bidraget, som under de senaste åren legat på 7 miljoner kronor per år, omprövas årligen för att säkerställa att medlen som utbetalas används väl och i enlighet med regeringens intentioner. Motionerna So390 (s) och So463 (v) yrkande 53 avstyrks.

Omregleringen av apoteksmarknaden berörs i två motioner. I likhet med regeringen anser utskottet att det är angeläget att följa upp och utvärdera effekterna av den genomförda apoteksomregleringen. Utvärderingen, som kommer att genomföras efter tre år, bör bl.a. fokusera på effekter för konsumenterna vad gäller tillgänglighet till läkemedel, apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning, småföretagarnas förutsättningar m.m. Något initiativ bör inte tas med anledning av motionerna So466 (m) och So491 (m). Motionerna avstyrks.

Utskottet välkomnar den nyligen presenterade nationella cancerstrategin och det arbete med strategin som inletts under de senaste månaderna. En långsiktig och målmedveten strategi är nödvändig om cancervården ska kunna behålla och förbättra sina resultat. I den nationella cancerstrategin föreslås en rad insatser för att förbättra förutsättningarna för prevention, diagnostik, behandling och en högklassig forskning på cancerområdet.

Utöver patientföreningarnas ovärderliga stöd till den enskilda patienten är och har de varit mycket viktiga för att uppmärksamma behov och driva på nödvändig förändring i vården av svårt sjuka, såväl nationellt som lokalt. Ett område där detta har varit särskilt tydligt är cancervården. Patient-

föreningarnas engagemang och ideella arbete har bidragit till en positiv utveckling av cancervården i flera avseenden och för flera cancersjukdomar. Patientföreningarna fyller även en viktig funktion i de lägen där inte den offentliga vården räcker till och där behov av mer stöd finns.

Under 2009 kommer Socialstyrelsen att inleda arbetet med att göra vissa uppdateringar av de nationella riktlinjerna för prostatacancer. I det arbetet beaktas aktuell forskning och ny kunskap som framkommit sedan riktlinjernas tillkomst.

Slutligen noterar utskottet att det nationella vaccinationsprogrammet fr.o.m. den 1 januari 2010 utvidgas med vaccination mot humant papillomvirus (HPV), som bl.a. orsakar livmoderhalscancer, i enlighet med beslut av Socialstyrelsen. Regeringen är överens med Sveriges Kommuner och Landsting om att de finansiella konsekvenserna av reformen ska regleras genom en ökning av anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner med 115 miljoner kronor fr.o.m. 2010.

Mot bakgrund av det pågående arbetet bör riksdagen inte ta något initiativ. Motionerna So269 (c), So286 (s), So291 (s), So300 (s) yrkandena 1–3, So307 (s), So330 (c) yrkandena 1–3, So362 (s), So367 (kd), So383 (s), So422 (kd) yrkandena 1–4, So482 (m), So502 (kd), So531 (s), So542 (m), So545 (s), So546 (m), So561 (m), So573 (kd) yrkandena 1–4, So596 (c) yrkandena 1 och 2, So608 (s), So625 (s) och So640 (m) avstyrks.

1:8 Bidrag till psykiatri

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 1:8 Bidrag till psykiatri. Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om olika psykiatrifrågor.

Jämför reservation 4 (v).

Propositionen

Regeringen föreslår att 889 938 000 kr anvisas under anslag 1:8 Bidrag till psykiatri.

Anslaget används för regeringens satsning på förbättringar inom psykiatriområdet.

Regeringen har under 2009 avsatt ca 900 miljoner kronor för att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. I budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1) angav regeringen att den samlade psykiatrisatsningen skulle inriktas mot fyra delområden:

- insatser riktade till barn och ungdomar
- arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning
- satsningar på kompetens och evidens
- stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Under 2009 har regeringen avsatt ca 270 miljoner kronor till insatser riktade till barn och ungdomar, ca 140 miljoner kronor till satsningar på arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning, ca 180 miljoner kronor till satsningar på kompetens och evidens samt ca 240 miljoner kronor till stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Regeringen har genom de påbörjade satsningarna inlett ett omfattande förbättrings- och utvecklingsarbete inom psykiatriområdet. Det är viktigt att detta arbete fortsätter. Målsättningen med regeringens samlade psykiatrisatsning är att genom strategiska och långsiktiga satsningar nå hållbara förbättringar inom detta område. Många av de satsningar som regeringen beslutat om under 2009 är avsedda att pågå under tre år, dvs. 2009–2011.

Inom ramen för regeringens psykiatrisatsning görs satsningar även inom andra utgiftsområden. Regeringen har föreslagit att det särskilda högriskskyddet utökas, så att arbetsgivare som anställer unga som tidigare haft aktivitet ersättning kan få ersättning för sjuklönekostnaderna under ett år (prop. 2008/09:194). Regeringen har också gett Karolinska Institutet i uppdrag att utöka antalet platser på psykologprogrammet. Dessa förslag innebär att anslag inom utgiftsområdena 10, 15 och 16 utökas. Höjningarna av dessa anslag finansieras med motsvarande minskningar av anslag 1:8 Bidrag till psykiatri.

Uppföljning inom psykiatriområdet

Riksrevisionen publicerade den 18 juni 2009 granskningsrapporten Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet (RiR 2009:10). Granskningen omfattar dels de ekonomiska bidrag för psykiatri som riktats till landstingen under perioden 2001–2007, dels läkarutbildning med inriktning på psykiatri. Riksrevisionen konstaterar bl.a. att de granskade bidragens effekter varit svåra att spåra, att bidragen har utgjort små resurstillskott och att bidragen kan ha skapat oklarheter om det statliga ansvaret inom psykiatriområdet. Riksrevisionen rekommenderar regeringen att omfördela stödet till utveckling inom psykiatriområdet till ansvarsområden som är statliga, att överväga att förstärka läkarutbildningen i psykiatri och att se över läkarutbildningens organisation och finansiering.

Regeringen har för 2009, 2010 och 2011 avsatt respektive aviserat ca 900 miljoner kronor per år för att intensifiera utvecklingsarbetet inom hela psykiatriområdet. Psykiatrisatsningen har presenterats i skrivelsen En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (skr. 2008/09:185). I skrivelsen har regeringen presenterat ett antal uppföljningsmål för att kunna följa upp och analysera hur vården och stödet till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning utveck-

las över tid. De särskilda beslut som regeringen fattat inom ramen för psykiatrisatsningen innehåller i högre utsträckning än tidigare krav på redovisning av vad medlen använts till, utvärdering av effekter och liknande. Socialstyrelsen har under 2009 fått extra medel för uppföljning och utvärdering inom psykiatriområdet. Det är nödvändigt att skapa förutsättningar för att psykiatrins resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt, dels för att löpande kunna följa hur regeringens satsningar inom psykiatriområdet faller ut, dels för att kunna presentera en nationell, samlad bild av tillståndet inom psykiatriområdet. Det är även viktigt att främja gemensamma termer och systematisk begreppsanvändning.

Socialstyrelsen har under våren 2009 fått i uppdrag att skynda på och förstärka sitt arbete med att utveckla grunddata, statistik, kvalitetsindikatorer m.m. för hälso- och sjukvård och socialtjänst inom psykiatriområdet. Uppdraget ska samordnas dels med Socialstyrelsens uppdrag från 2007 att stödja utvecklingen i verksamheter för människor med psykisk funktionsnedsättning i hela landet, dels med de övriga utvecklingsinsatser som redan pågår när det gäller uppföljning, indikatorer och öppna jämförelser.

Utveckling av kvalitetsregister är också en viktig komponent för att åstadkomma en bild av tillståndet inom psykiatriområdet. Regeringen menar att det är angeläget att utveckla både rapporteringen till och presentationen av kvalitetsregister.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om behovet av en långsiktig handlingsplan för psykiatrin. Motionärerna anslår, liksom regeringen, ca 890 miljoner kronor per år till psykiatrin. Motionärerna anser att det behövs en långsiktig och systematisk satsning för att höja ambitionsnivån och skapa förutsättningar för god vård och ett gott liv för den som drabbas av eller lever med en psykisk sjukdom. Det behövs gemensamma mål för flera olika samhällssektorer och en nationell plattform som slår fast vad som är psykiatrins uppdrag och hur den ska utvecklas. Motionärerna föreslår en långsiktig nationell handlingsplan för en ambitionshöjning inom vården och stödet för människor med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder.

I motion So607 av Ronny Olander m.fl. (s) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om behoven inom psykiatrin. Motionärerna anför att psykiatrin behöver förstärkas och byggas ut.

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:8 Bidrag till psykiatri för budgetåret 2010 anvisar 115 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anför att den psykiatriska vårdens problem inte kan lösas med tillfälliga bidrag. Därför är det viktigt att denna stora satsning blir verklighet, långsiktigt och strategiskt, och psykiatrin tillförs därför medel för att finansiera denna satsning. Utöver regeringens satsning avsätter motionärerna 110 miljoner kronor för

2010. Vidare avsätts 5 miljoner kronor till Nationella hjälplinjen utöver regeringens satsning för 2010. I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 32 begärs ett tillkännagivande om en långsiktig nationell handlingsplan för psykiatrin. Motionärerna anför att inte mycket har hänt när det gäller satsningar på psykiatris område, trots regeringens löften. Precis som Riksrevisionen konstaterar i sin rapport Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet (RiR 2009:10) anser motionärerna att den psykiatriska vårdens problem inte kan lösas med tillfälliga bidrag. I stället bör stödet till psykiatrin omfördelas så att det blir långsiktigt och strategiskt. I yrkande 38 begärs ett tillkännagivande om en permanent finansiering av Nationella hjälplinjen.

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:8 Bidrag till psykiatri för budgetåret 2010 anvisar 203 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. I yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av en satsning på elevhälsan. 200 miljoner kronor avsätts för detta ändamål. Vidare avsätts i motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) 3 miljoner kronor till Nationella hjälplinjen för 2010 utöver regeringens satsning.

Övriga motioner

Olika psykiatrifrågor

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 33 begärs ett tillkännagivande om en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att initiera ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som gör insatser för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. I yrkande 34 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera konsekvenserna av privatiseringen inom den psykiatriska vården utifrån ett patienträttighetsperspektiv. I yrkande 35 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera om lagen om tvång i öppen vård har gagnat de personer som blivit föremål för tvånget.

I motion So374 av Betty Malmberg (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av att underlätta psykiskt sjuka personers återgång till sitt normala liv. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om fördelen med s.k. vårdkontrakt eller motsvarande i vården av psykiskt sjuka.

I motion So287 av Lennart Pettersson och Maria Kornevik Jakobsson (c) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att få enskilt rum inom psykiatrisjukvården.

Barn- och ungdomspsykiatri

I motion So520 av Agneta Berliner och Maria Lundqvist-Brömster (fp) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att det behövs en nationell satsning på metodstöd och metodutveckling när det gäller att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning m.m.

I motion So576 av Karin Åström m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om stödinsatser för personer med osynliga funktionshinder.

Rättspsykiatri

I motion So440 av Alf Eriksson (s) begärs ett tillkännagivande om kostnaderna för rättspsykiatrisk vård. Motionären anför bl.a. att man bör se över möjligheterna att föra över kostnaderna för den rättspsykiatriska vården på staten.

Tidigare behandling m.m.

En rad motionsyrkanden om psykiatrisk vård – bl.a. om barn och ungdomar med psykiska problem samt personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning – behandlades nyligen av socialutskottet i betänkande 2009/10:SoU2 En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (skr. 2008/09:185, rskr. 2009/10:11). I skrivelsen presenterade regeringen sin politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Skrivelsen redogjorde för regeringens samlade psykiatrisatsning som innefattar de senaste årens åtgärder och inriktningen för de medel som riksdagen efter förslag från regeringen beslutat om för psykiatriområdet för 2009.

Regeringens politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning sammanfattas i tre huvudområden: vården, vardagen och valfriheten. För de tre huvudområdena anger regeringen fyra särskilt prioriterade delområden där satsningar kommer att göras 2009–2011:

- insatser riktade till barn och ungdomar
- arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning
- satsningar på kompetens och evidens
- stöd för långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Utskottet ansåg att prioriteringarna inom politiken för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning är väl avvägda och avstyrkte samtliga motionsyrkanden, främst med hänsyn till pågående arbete på området (1 res. s + v + mp). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 16 f.):

Riksdagen har, efter förslag från regeringen, beslutat att tillföra psykiatriområdet cirka 900 miljoner kronor för 2009 (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127). Regeringen har därtill aviserat att

den avser att föreslå riksdagen att besluta om ytterligare sammantaget ca 1 800 miljoner kronor under perioden 2010–2011. Under åren 2007 och 2008 har sammanlagt 1 miljard kronor satsats på psykiatrin, och regeringen har tidigare föreslagit att fr.o.m. 2012 ska, utöver de särskilda medel som riksdagen har beslutat om för 2009, 250 miljoner kronor per år avsättas för att stärka psykiatrin. Regeringen har också föreslagit satsningar inom flera andra områden som direkt och indirekt berör den psykiatriska vården och stödverksamheterna. Statens uppgift är att bidra till långsiktiga och hållbara utvecklingsinsatser. Staten har främst ansvar för att forskning, kunskapsutveckling och kunskapsspridning stimuleras inom området, att det finns högskoleutbildad personal i tillräcklig omfattning och att lagstiftningen stöder utvecklingen mot en god och säker vård samt mot stödinsatser av god kvalitet.

Utskottet kan alltså konstatera att det pågår omfattande arbeten som syftar till att förbättra situationen för psykiskt sjuka och psykiskt funktionsnedsatta och ställer sig bakom inriktningen i skrivelsen. Följdmotionens yrkande om en nationell handlingsplan för psykiatrin får på detta vis anses åtminstone delvis tillgodosett.

Följdmotionen behandlar även frågan om kommuners skyldighet att ha en plan för hur samarbetet och ansvaret ska fördelas när det gäller barn och unga med psykiska problem, liksom kravet på en sammanhållen modell för tidiga insatser för barn och ungdomar. I den nyligen beslutade propositionen 2008/09:193, vilken kommer att behandlas i betänkande SoU3, föreslås att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) införs bestämmelser om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Därtill kommer de särskilda insatser riktade till barn och ungdomar som nämns i skrivelsen, såsom den förstärkta vårdgarantin och överenskommelsen om en första linjens vård och omsorg samt understödande av den verksamhet som bedrivs av Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP).

— — —

Ett antal motioner tar upp olika frågor rörande personer med neuropsykiatriska funktionshinder och även frågan om informationsinsatser om en viss psykiatrisk sjukdom liksom frågan om en kartläggning av mindre kommuners möjligheter att kunna ge vård till personer med svåra beteendestörningar. Mot bakgrund av de omfattande satsningar som görs inom psykiatrins område samt den aviserade uppföljningen inom områdena vård, sysselsättning och rehabilitering samt valfrihet och inflytande bedömer utskottet att det inte är nödvändigt med de begärda tillkännagivandena. Motionerna ... avstyrks.

Utskottet behandlade även nyligen motionsyrkanden om psykiatrisk vård i betänkande 2009/10:SoU3 Vissa psykiatrifrågor m.m. (prop. 2008/09:193, rskr. 2009/10:12). I betänkandet behandlades bl.a. regeringens proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m. Utskottet ställde sig bakom propositionens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, och socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Genom ändringarna i HSL och LYHS får barn en starkare ställning genom att personal inom vården blir skyldig att särskilt beakta det behov av information, råd och stöd som barn till föräldrar med bl.a. psykisk funktionsnedsättning har. Vidare förtydligas det ansvar som kom-

muner och landsting har att samverka enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Landsting och kommuner blir skyldiga att ingå överenskommelser samt vid behov upprätta individuella planer för sitt samarbete när det gäller personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den vård och de sociala insatser som ges ska i större utsträckning utgå från den enskilda individens behov och förutsättningar. Beträffande frågan om övergångarna från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri anförde utskottet bl.a. följande (s. 13 f.):

Utskottet ser positivt på och ställer sig bakom regeringens satsning på psykiatriområdet när det gäller insatser riktade till barn och unga. Mot denna bakgrund välkomnar och tillstyrker utskottet regeringens förslag om att lagstiftningen på området behöver förtydligas genom bestämmelser som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Det bästa sättet att snabbt nå mer samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård är enligt utskottet att införa en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. En sådan skyldighet tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas. Utskottet ställer sig därmed bakom regeringens förslag även i denna del.

Regeringen tillsatte under 2008 en utredning som har i uppdrag att genomföra en totalöversyn av psykiatrins tvångsvårdslagstiftning, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (S 2008:09, dir. 2008:93). En utgångspunkt för utredarens arbete är att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom. En ytterligare utgångspunkt för utredarens arbete är att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

I oktober 2009 fick utredningen ett tilläggsdirektiv (dir. 2009:93). Enligt detta ska utredningen, utöver tidigare uppdrag, bl.a. uppmärksamma barn som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården. Utredningstiden förlängdes samtidigt till den 30 april 2011.

Aktuellt

Den 12 november 2009 informerades utskottet av riksrevisor Claes Norgren och hans medarbetare om granskningen av psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet (rapport RiR 2009:10). Riksrevisionens styrelse har beslutat att överlämna redogörelsen 2009/10:RRS6 angående det statliga stödet till psykiatrin, till riksdagen.

Utskottets ställningstagande

Den psykiska hälsan är i dag en allt viktigare del av människors upplevelse av välfärd och livskvalitet. För åren 2009–2011 har regeringen avsatt respektive aviserat ca 900 miljoner kronor per år för att intensifiera utvecklingsarbetet inom hela psykiatriområdet. I den av utskottet nyligen behandlade skrivelsen En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (skr. 2008/09:185, bet. 2009/10:SoU2, rskr. 2009/10:11) presenterades ett antal uppföljningsmått för att kunna följa upp och analysera hur vården av och stödet till personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning utvecklas över tid. De särskilda beslut som regeringen fattat inom ramen för psykiatrisatsningen innehåller i högre utsträckning än tidigare krav på redovisning av vad medlen använts till, utvärdering av effekter och liknande. Utskottet ser positivt på detta krav. Det är mycket angeläget att fortlöpande följa utvecklingen inom psykiatriområdet och att följa upp effekterna av de insatser som har gjorts och kommer att göras.

Vidare välkomnar utskottet de åtgärder som vidtagits med syftet att personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning i ökad utsträckning ska ges möjlighet att välja och ha inflytande över vem som ska utföra vård-, rehabiliterings- och stödinsatser liksom hur dessa insatser ska utformas.

Sammantaget anser utskottet att den föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Medelsanvisningen tillstyrks. Därmed avstyrks motionerna So463 (v) yrkandena 32 och 38, So511 (v) (delvis), So579 (mp) yrkandena 1 och 13 (delvis), So607 (s) yrkande 4 och So619 (s) yrkande 15.

Mot bakgrund av de omfattande satsningar som görs inom psykiatris område, bl.a. de som nyligen behandlats av utskottet i betänkandena 2009/10:SoU2 En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning och 2009/10:SoU3 Vissa psykiatrifrågor m.m., avstyrker utskottet även motionerna So287 (c), So374 (m) yrkandena 1–2, So440 (s), So463 (v) yrkandena 33–35, So520 (fp) yrkande 3 och So576 (s).

1:9 Prestationsbunden vårdgaranti

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti. Riksdagen avslår därmed ett motionsyrkande om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 1 000 000 000 kr anvisas under anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti.

Anslagets ändamål är att finansiera statsbidrag till landstingen för att varaktigt förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Medlen fördelas genom en resultatbaserad ersättningsmodell för att stimulera landstingen att uppfylla vårdgarantin. Avsikten är att genom tydliga incitament ytterligare stimulera landstingen att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Syftet är att eliminera de vårdköer som i dag medför förlängt lidande för patienterna, försvårar behandlingar och ökar samhällets kostnader för hälso- och sjukvården.

Regeringen slöt i januari 2009 en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti, den s.k. kömiljarden. Överenskommelsen omfattar 1 miljard kronor per år 2010–2012 och ska revideras årligen. I överenskommelsen regleras de kriterier som landstingen ska uppfylla för att statliga bidrag ska utbetalas i takt med att landstingen uppfyller vårdgarantin. Utbetalning sker 2010 baserat på uppnådda resultat under 2009. De inledande mätningarna under 2009 visar att tillgängligheten till både besök och behandling i hälso- och sjukvården förbättrats jämfört med föregående år.

Sammantaget innebär satsningen en ambitionshöjning där regeringen tar ett samlat grepp över närliggande initiativ för att skapa en hälso- och sjukvård som kännetecknas av ett tydligt patientfokus, god tillgänglighet, hög kvalitet och ett stort mått av valfrihet. Regeringens ambition är att stimulera en snabb tillgänglighetsförbättring liksom ett långsiktigt hållbart effektiviserings- och kvalitetsarbete för att åstadkomma bestående förbättringar. Från och med 2010 avsätts därför 1 miljard kronor per år för detta ändamål.

Motion med anslagseffekt 2010

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti för budgetåret 2010 anvisar 1 miljard kronor mindre än regeringen föreslagit. Motionärerna anser att pengarna i stället ska gå till en verklig vårdgaranti genom en satsning på antalet anställda inom vården och deras kompetens. Motionärerna avsätter medel för såväl utbildning som vidareutbildning och anställning via olika områden i budgeten.

Utskottets ställningstagande

Regeringen har under en rad år gjort betydande satsningar för att huvudmännen för vården ska uppnå de mål som satts för väntetider inom ramen för vårdgarantin. Uppföljningar har dock visat att den tidigare modellen för regeringens tillgänglighetssatsning inte gett tillräcklig effekt på väntetiderna. Utskottet välkomnar därför den nya överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om prestationsbunden vårdgaranti. Utskottet delar regeringens bedömning att satsningen innebär en ambitionshöjning för att skapa en hälso- och sjukvård som kännetecknas av ett tydligt patientfokus, god tillgänglighet, hög kvalitet och ett stort mått av valfrihet.

Utskottet konstaterar att regeringen nyligen beslutat om en lagrådsremiss med förslag till bl.a. en lagreglerad vårdgaranti. Syftet med detta förslag är att tydliggöra landstingens skyldigheter, men också vad medborgaren kan förvänta sig av hälso- och sjukvården.

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Motion So511 (v) (delvis) avstyrks.

Sjukvårdssatsning (1:11, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 1:11 Sjukvårdssatsning.

Motion med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 31 (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2010 anvisar 1 miljard kronor till ett nytt anslag, Sjukvårdssatsning. I yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om denna sjukvårdssatsning. För att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården krävs enligt motionärerna resurser, men det krävs också en fortsatt modernisering av såväl arbetssätt som arbetsmetoder. Motionärerna vill därför genomföra en särskild sjukvårdssatsning och investera 1 miljard kronor per år under perioden 2010–2012 för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården. Satsningen ska främst riktas till att modernisera sjukvården, strukturera kvalitetsarbetet och höja kvaliteten i vården samt genomföra förbättringar för de mest sjuka äldre.

Utskottets ställningstagande

Den svenska vården håller generellt sett mycket hög kvalitet. Mellan 70 och 80 % av patienterna uppger att de är mycket nöjda med den vård de fått (jfr s. 22 i prop. 2009/10:1, utg.omr. 9). Den kritik som framförs av patienterna handlar i huvudsak om brister i tillgänglighet och långa vänteti-

der till vissa behandlingar. I syfte att förbättra tillgängligheten har en rad satsningar gjorts, bl.a. den nationella tillgänglighetssatsningen, den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården samt den nationella vårdgarantin. För att ytterligare stimulera landstingen att arbeta med uppfyllandet av den nationella vårdgarantin har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting slutit en överenskommelse om en långsiktig resultatbaserad satsning för att förbättra tillgängligheten i vården. Överenskommelsen omfattar 1 miljard kronor per år fr.o.m. 2010 (se anslag 1:9 ovan). Utskottet ser mycket positivt på denna satsning.

Utskottet noterar även att regeringen har beslutat om en samlad, nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Strategin ska bidra till ett nationellt system för öppna jämförelser som bl.a. stärker medborgarnas ställning genom förbättrade kunskapsunderlag som stöd vid val av vårdgivare. Utskottet delar regeringens uppfattning att patienternas val av vårdgivare, i kombination med öppna redovisningar av vårdens processer och resultat, ytterligare intensifierar och påskyndar den positiva kvalitetsutvecklingen av svensk hälso- och sjukvård. Regeringen avser vidare att skapa en nationell, oberoende granskningsfunktion för hälso- och sjukvården, som ska följa upp och jämföra hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet samt offentliggöra resultaten för medborgare och aktörer inom hälso- och sjukvården. Inrättandet av en oberoende granskningsfunktion är en del i arbetet med att dels värna valfriheten, dels ytterligare utveckla en hög och jämn kvalitet samt god tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Utskottet välkomnar inrättandet av den nya granskningsfunktionen.

Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inga skäl att initiera ett särskilt anslag enligt motionärernas förslag. Motionerna So619 (s) yrkandena 1 och 31 (delvis) avstyrks.

Skydda barn och unga från krisens effekter (1:12, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 1:12 Skydda barn och unga från krisens effekter.

Motion med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 31 (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2010 anvisar 100 miljoner kronor till ett nytt anslag, Skydda barn och unga från krisens effekter. I yrkande 12 begärs

ett tillkännagivande om stärkt skolhälsovård, i yrkande 13 ett tillkännagivande om stöd till Nationella hjälplinjen på webben och i yrkande 14 ett tillkännagivande om vårdgaranti för unga missbrukare.

Motionärerna anför att när det gäller stärkt skyddsnät för barn och unga är det viktigt att vi kan möta dagens kris med aktiva åtgärder för de mest utsatta barnen och ungdomarna. De föreslår ett treårigt åtgärds paket som omfattar tre områden: stärkt skolhälsovård, hjälp vid psykisk kris och att unga missbrukare ska garanteras snabb och bra vård. Genom ett riktat statsbidrag föreslår de att resurserna till skolhälsovården ökas med 50 miljoner kronor per år. Till Nationella hjälplinjen avsätts 5 miljoner kronor per år, och slutligen avsätts 45 miljoner kronor per år för att garantera att unga missbrukare får vård direkt.

Utskottets ställningstagande

Det är av ytterst stor vikt att genom förebyggande insatser främja psykisk hälsa hos alla barn och ungdomar, och bidra till ett minskat behov av socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och hälso- och sjukvård. Förebyggande insatser kan förhindra att barnen senare i livet drabbas av exempelvis missbruk och psykosociala problem.

Regeringen antog i slutet av mars 2009 en nationell strategi för föräldrastöd som baseras på de förslag som lämnats i betänkandet Föräldrastöd – en vinst för alla (SOU 2008:131). Den nationella strategin för utvecklat föräldrastöd är ett led i regeringens samlade långsiktiga satsning på att främja psykisk hälsa och att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Under 2009 och 2010 satsar regeringen varje år 70 miljoner kronor på att stimulera utvecklingen inom föräldrastödet och noga följa utvecklingsarbetet (anslag 2:1).

Utskottet konstaterar vidare att regeringen har givit Bris ekonomiskt stöd i arbetet med att skapa en interaktiv webbplats för att ge råd och stöd till föräldrar. Om föräldrar får stöd i krisartade situationer kan det förhindra att barn utsätts för våld eller kränks på andra sätt.

I skrivelsen En politik för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning (skr. 2008/09:185, bet. 2009/10:SoU2, skr. 2009/10:11) aviserades insatser för ca 900 miljoner kronor per år 2009–2011 för att stärka vården och sociala stödinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning (jfr anslag 1:8). Utskottet erinrar om att insatser riktade till barn och unga utgör ett av fyra prioriterade delområden, och här görs insatser bl.a. för att stärka första linjens vård och omsorg och för att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri.

Mot denna bakgrund finns det inga skäl att initiera ett särskilt anslag på området. Motionerna So619 (s) yrkandena 12–14 samt 31 (delvis) avstyrks.

Läkemedelssäkerhet (1:13, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, 1:13 Läkemedelssäkerhet.

Motion med anslagseffekt 2010

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2010 anvisar 5 miljoner kronor till ett nytt anslag, Läkemedelssäkerhet. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att en kommission för läkemedelssäkerhet bör tillsättas. Motionärerna anför att den felaktiga läkemedelsanvändningen är ett stort samhällsekonomiskt, medicinskt och folkhälsopolitiskt problem. Därför föreslår de att en kommission för läkemedelssäkerhet tillsätts med uppgift att bl.a. komma med konkreta förslag till åtgärder inom detta område. Motionärerna avsätter 5 miljoner kronor per år för detta ändamål. Även i motion So219 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att en kommission för läkemedelssäkerhet bör tillsättas som ska utreda kostnaderna för och förekomsten av läkemedelsrelaterade problem och sjuklighet.

Utskottets ställningstagande

I samband med 2008 års överenskommelse om statens ersättning till landstingen för läkemedelsförmånerna tillsattes en arbetsgrupp med representanter från Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Gruppen har haft i uppdrag att ta fram förslag för att effektivisera den långsiktiga läkemedelsanvändningen. Den 3 mars 2009 lämnade arbetsgruppen förslag på åtgärder för en effektivare läkemedelsanvändning i form av en handlingsplan. För att komma till rätta med felaktig läkemedelsbehandling anser arbetsgruppen bl.a. att Läkemedelsverket skyndsamt bör göra det möjligt med elektronisk biverkningsrapportering även från hälso- och sjukvården. Vidare anser arbetsgruppen att det är angeläget att information om orsaken till läkemedelsbehandling snarast kan kopplas till läkemedelsordination i datajournalssystemet, främst av patientsäkerhetsskäl.

Arbetsgruppens förslag bereds nu inom Regeringskansliet.

Mot bakgrund av det pågående arbetet vidhåller utskottet sin bedömning att det inte föreligger skäl att initiera ett särskilt anslag på detta område. Motionerna So219 (mp) och So579 (mp) yrkandena 7 och 13 (delvis) avstyrks.

9:1 Socialstyrelsen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 9:1 Socialstyrelsen. Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 864 833 000 kr anvisas under anslag 9:1 Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamheten som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälso-skydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Socialstyrelsen ska verka för god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen.

Riksdagen har beslutat att bl.a. tillsynen och verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, ska föras över till Socialstyrelsen fr.o.m. den 1 januari 2010 (prop. 2008/09:160, bet. 2008/09: SoU22, rskr. 2008/09:259). Förändringen innebär också att andra uppgifter som länsstyrelserna har inom ramen för den nämnda lagstiftningen förs över till Socialstyrelsen. Reformen finansieras genom att 195 miljoner kronor förs från utgiftsområde 1 Rikets styrelse, anslag 5:1 Länsstyrelserna m.m. till detta anslag. Reformen innebär dessutom att Socialstyrelsen får ansvar för all tillsyn av tillståndspliktig enskilt driven verksamhet enligt SoL och LSS. Från den 1 januari 2010 upphör därmed kommunernas ansvar för den löpande tillsynen av sådan verksamhet. Finansiering sker genom att 32 miljoner kronor förs från utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner och landsting, anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning till detta anslag. I budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1) tillfördes anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. 30 miljoner kronor i syfte att höja ambitionsnivån och effektiviteten i den sociala tillsynen. Regeringen föreslår att dessa medel omdisponeras inom utgiftsområdet så att detta anslag ökas med 30 miljoner kronor och att anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. minskas med motsvarande belopp.

Arbetet som bedrivs vid Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) är en integrerad del av Socialstyrelsens verksamhet. Eftersom kostnaderna för verksamheten är löpande och till stor del består av personalkostnader bör verksamheten finansieras via Socialstyrelsens förvaltningsanslag som årligen räknas upp, bl.a. med hänsyn till beräknade

förändringar av personalkostnader. Regeringen föreslår mot bakgrund av ovanstående att anslaget ökas med 6,3 miljoner kronor och att anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. minskas med 7 miljoner kronor.

Från anslag 1:6 Bidrag för hälso- och sjukvård överförs 17,55 miljoner kronor till detta anslag för verksamheter av permanent karaktär som bedrivs av Socialstyrelsen. Dessa innefattar särskilda medel för utvecklingsarbete, nationellt råd för specialiseringstjänstgöring samt högspecialiserad vård.

Regeringen anser att myndigheten fullgjort sina åtaganden för verksamhetsåret 2008. Inriktningen för Socialstyrelsens verksamhet i stort bör kvarstå.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 9:1 Socialstyrelsen för budgetåret 2010 anvisar 7 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna föreslår att det införs en jämställdhetsenhet på Socialstyrelsen. Enheten ska arbeta med uppföljning av tillgänglighetsfrågor och prioriteringsfrågor och särskilt se till att dessa områden har könsuppdelad statistik. Enheten ska också analysera statistiken och lämna förslag på åtgärder. För detta ändamål bör Socialstyrelsen tillföras 2 miljoner kronor per år från 2010. I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att en jämställdhetsenhet bör införas på Socialstyrelsen.

Vidare begärs i motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 59 ett tillkännagivande om att ett utvecklingsprojekt för förlossnings- och mödravård i glesbygd bör inledas. I motion So511 (delvis) av samma motionärer avsätts 5 miljoner kronor för att genomföra detta utvecklingsprojekt inom ramen för Socialstyrelsen.

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 9:1 Socialstyrelsen för budgetåret 2010 anvisar 30 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om Socialstyrelsens ökade tillsynsansvar inom läkemedelsområdet. Enligt motionärerna har Socialstyrelsen i dag inte resurser eller personal för att uppfylla sitt tillsynsansvar över läkemedelsanvändningen inom vård och omsorg – dvs. att bevaka, följa upp och utvärdera hur behandlingsrekommendationer, riktlinjer och vägledningar för läkemedelsanvändning tillämpas inom vård och omsorg. En kraftig förstärkning av resurserna till Socialstyrelsen behövs för att man ska kunna uppfylla sitt tillsynsansvar på ett rimligt sätt.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att inriktningen för Socialstyrelsens verksamhet i stort bör kvarstå och anser att den av regeringen föreslagna medelsanvisningen är väl avvägd. Utskottet tillstyrker därmed medelsanvisningen och avstyrker motionerna So463 (v) yrkandena 16 och 59, So511 (v) (delvis) och So579 (mp) yrkandena 8 och 13 (delvis).

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 1:1 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, 1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden och 1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Övriga frågor inom hälso- och sjukvårdspolitiken

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om organdonation.

Jämför reservation 5 (v).

Motioner

Organdonation

I motion So552 av Lars Mejern Larsson och Désirée Liljevall (s) begärs ett tillkännagivande om organdonationer. Motionärerna föreslår att man förklarar möjligheten för människor att anmäla sig som organdonatorer genom att i stället för att ta ställning för tar ställning mot att donera sina organ.

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 62 begärs ett tillkännagivande om att ett nytt system för donationsregistret och riktlinjer för intensivvård i samband med organdonation bör utredas. Frågan rymmer svåra etiska dilemman och måste belysas noggrant.

I motion So214 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av att belysa tillämpningen av lagstiftningen och etiska och praktiska frågeställningar kring organdonation, i syfte att öka antalet organdonationer.

Gällande rätt m.m.

I lagen (1995:831) om transplantation m.m. infördes den 1 januari 2005 en bestämmelse om att sjukhus eller enheter där ingrepp för transplantation enligt lagen får utföras ska ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgiften att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående (prop. 2003/04:179, bet. 2004/05:SoU8, rskr. 2004/05:116).

Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation (Donationsrådet) är ett nationellt råd med uppgift att främja donation av organ och vävnader i Sverige. Rådet har ett tydligt ansvar på nationell nivå för att utveckla och samordna arbetet med donation av organ och vävnader. Målet med verksamheten är att förbättra donationsfrekvensen i Sverige. Detta gör Donationsrådet främst genom att stödja personal inom hälso- och sjukvården.

Donationsrådet ska ha en helhetssyn och stödja de ansvariga i vården – framför allt donationsansvariga läkare och sjuksköterskor. Dessutom ska Donationsrådet tydliggöra de ansvarigas roller och förmedla kunskap. På en särskild webbplats finns all den kunskap samlad som vårdpersonal kan behöva i arbetet med donation av organ och vävnader. Fortlöpande utbildningar kommer också att arrangeras. Donationsrådet har tagit fram rekommendationer om donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska (1/2007) för en ny struktur i sjukvården för arbetet med donationer.

Donationsrådet samarbetar med donationsansvarig vårdpersonal, personal vid transplantationsenheterna, specialistföreningar, patientföreningar och andra berörda myndigheter.

Donationsrådet bedriver även, i samverkan med sjukvården, Apoteket AB, patientorganisationer och representanter för berörd medicinsk profession, det nationella informationsarbetet Livsviktigt. Målet för Livsviktigs arbete är att förmå människor i Sverige att göra sin vilja i donationsfrågan känd och därigenom bidra till att öka antalet transplantationer med organ och vävnader från avlidna donatorer.

Donationsregistret startades 1996 av Socialstyrelsen i samband med att den nu gällande transplantationslagen trädde i kraft. I januari 2009 var 1 527 493 personer registrerade i donationsregistret.

Tidigare behandling m.m.

Utskottet behandlade senast motioner om organdonation i sitt betänkande 2008/09:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet avlog motionerna med hänvisning till det arbete som Donationsrådet bedriver (s. 63, ingen reservation).

Inom EU antogs slutsatser beträffande meddelandet om organdonation och transplantation (KOM(2007) 275) på Epsco (rådet för sysselsättning och socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) den 6 december 2007. På Epscomötet den 16 december 2008 informerade kommissionen om det förslag till handlingsplan och det direktiv om minimiregler för kva-

litet och säkerhet, till viss del motsvarande de som redan existerar när det gäller blod, celler och vävnader, som presenterades av kommissionen den 8 december 2008. Regeringen har utarbetat en faktagenommemoria, Organdonations- och transplantationsdirektivet (2008/09:FPM60). Promemorian anmäldes i kammaren den 15 januari 2009. Sveriges preliminära ståndpunkt anges i promemorian enligt följande (avsnitt 2.1):

Sverige har en relativt öppen inställning till lagstiftning på området. Kvalitets- och säkerhetsfrågor är av mycket stor betydelse inom vården och om ett regelverk med minimistandards kan bidra till att höja den generella kvalitetsnivån samt öka legitimiteten och statusen på organdonations- och transplantationsverksamheten inom EU, bör detta vara positivt.

Statssekreterare Karin Johansson har vid ett flertal tillfällen under 2009 informerat utskottet om det fortsatta arbetet med en handlingsplan och ett direktiv för donation och transplantation av organ inom EU.

Aktuellt

Företrädare från Donationsrådet uppvaktade socialutskottet den 10 november 2009.

Utskottets ställningstagande

Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation (Donationsrådet) är ett nationellt råd med uppgift att främja donation av organ och vävnader i Sverige. Rådet har ett tydligt ansvar på nationell nivå för att utveckla och samordna arbetet med donation av organ och vävnader. Målet med verksamheten är att förbättra donationsfrekvensen i Sverige. Detta gör Donationsrådet främst genom att stödja personal inom hälso- och sjukvården.

Donationsrådet bedriver även det nationella informationsarbetet Livsviktigt, vars mål är att förmå människor i Sverige att göra sin vilja i donationsfrågan känd och därigenom bidra till att öka antalet transplantationer med organ och vävnader från avlidna donatorer.

Med hänvisning till det arbete som bedrivs av Donationsrådet avstyrker utskottet motionerna So214 (kd), So463 (v) yrkande 62 och So552 (s).

Folkhälsopolitik

2:1 Statens folkhälsoinstitut

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 2:1 Statens folkhälsoinstitut. Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 132 170 000 kr anvisas under anslag 2:1 Statens folkhälsoinstitut. Anslaget används för Statens folkhälsoinstituts förvaltningskostnader.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) är nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på folkhälsoområdet. FHI ansvarar även för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser inom folkhälsoområdet, för tillsyn inom alkohol- och tobaksområdena och för bevakning och utredning av behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel samt behovet av kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Större delen av anslagssparandet från 2008 utgörs av medel för återbetalning av avgifter som tagits ut med stöd av alkohollagen (1994:1738) men som av domstol bedömts vara i strid med EG-fördraget.

Den 1 oktober 2007 avvecklades myndigheten Institutet för psykosocial medicin (IPM). Den del av IPM som i samverkan med Stockholms läns landsting hade bildat Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (Nasp) inordnades i Karolinska Institutet. För att skapa förutsättningar för att vidmakthålla en expertfunktion för suicidprevention även efter IPM:s avveckling avsatte regeringen 3 000 000 kr år 2008 från anslag 2:1 Statens folkhälsoinstitut. År 2010 avsätter regeringen, med hänsyn till pris- och löneomräkning, 3 047 000 kr för detta ändamål.

Regeringen följer noga utvecklingen av FHI:s ekonomiska situation med anledning av omlokaliseringen till Östersund för att säkerställa att verksamheten långsiktigt kan fungera med bibehållen kvalitet.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 2:1 Statens folkhälsoinstitut för budgetåret 2010 anvisar 5 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att beroende av narkotikaklassade läkemedel förs in under det folkhälsopolitiska målområdet 11 och att FHI får ansvaret för uppföljning av beroende av läkemedel. Motionärerna avsätter 5 miljoner kronor per år för att FHI ska ta över detta ansvar.

I motion So224 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) finns ett liknande yrkande.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Motionerna So224 (mp) och So579 (mp) yrkandena 5 och 13 (delvis) avstyrks.

2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder. Riksdagen avslår därmed motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om förskrivning av antibiotika samt legionella och självmordsprevention.

Jämför reservationerna 6 (v) och 7 (mp).

Propositionen

Regeringen föreslår att 208 454 000 kr anvisas under anslag 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder.

Medel från anslaget fördelas till nykterhetsorganisationer och andra organisationer som arbetar med alkoholskadeförebyggande verksamhet och med stöd och hjälp till personer med missbruksproblem, till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, till insatser för att förebygga spelberoende, till Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens och till den fortsatta utvecklingen av skaderegistreringssystemet Injury Data Base.

Under perioden 2008–2010 genomför regeringen en särskild satsning inom särskilt viktiga folkhälsopolitiska områden och avsätter för detta ändamål 115 miljoner kronor per år. I propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) har regeringen presenterat satsningens inriktning. Föräldrastöd, självmordsprevention, främjande av goda matvanor och fysisk aktivitet samt minskat tobaksbruk är prioriterade områden. Åren 2009–2010 fördelas även, inom ramen för denna satsning, medel till Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet för förstärkning av beredskapen för utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar.

Under perioden 2008–2010 avsätter regeringen även 500 000 kr per år för bidrag till Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd.

Med anledning av utbrottet av influensa A(H1N1) och den efterföljande utvecklingen finns anledning att komplettera befintliga beredskapslager av antivirala läkemedel och antibiotika. Regeringen föreslår därför att anslag 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder tillförs 46 miljoner kronor i hösttilläggsbudgeten för 2009.

Motion med anslagseffekt 2010

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder för budgetåret 2010 anvisar 50 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Satsningen ska enligt motionärerna bl.a. omfatta maten som serveras i skolor och på äldreboenden.

I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om ett regelverk för hur samordningen av arbetet utifrån folkhälsomålen och det praktiska folkhälsoarbetet ska ske på lokal, regional och nationell nivå.

I motion MJ370 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om kompetensutveckling kring mat inom äldreomsorgen. Motionärerna vill genomföra ett skolkökslyft som ger måltidspersonalen kunskaper och verktyg för att höja kvaliteten på skolmaten. Programmet bör även vara öppet för personal inom äldreomsorgen för en motsvarande kompetensutveckling kring maten och måltiden och dess betydelse för hälsa hos äldre människor.

I motion MJ370 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att satsa på maten i äldreomsorgen.

Övriga motioner

Förskrivning av antibiotika

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 48 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att undersöka hur olika ersättningssystem för vårdval i primärvården påverkar antibiotikaförskrivningen.

I motion So206 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) (delvis) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om certifierad förskrivningsrätt av antibiotika.

Legionella

I motion So298 av Sinikka Bohlin (s) begärs ett tillkännagivande om strängare rapportering av smittspårning av legionella.

Självordsprevention

I motion So543 av Bertil Kjellberg och Jan-Evert Rådström (m) begärs ett tillkännagivande om haveriutredningar, t.ex. lex Bobby, vid självmord.

I motion So230 av Anita Brodén (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en utveckling av interaktiv rådgivning på nätet för att förhindra suicid.

I motion So616 av Christer Winbäck (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att upprätta ett handlingsprogram för suicidprevention och i yrkande 2 om att detta även ska innefatta förbud mot hets till suicid på Internet.

Bakgrund och tidigare behandling

Förskrivning av antibiotika

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat motionsyrkanden om antibiotikaresistens, senast i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09: SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (rskr. 2008/09:127, 128). Utskottet avslog motionerna och uttalade följande (s. 51):

Utskottet anser lika med regeringen att det är viktigt och angeläget att arbetet mot antibiotikaresistens fortsätter. Utskottet konstaterar i samband härmed att regeringen och berörda myndigheter bedriver ett intensivt arbete på området och också att ett sådant arbete pågår inom EU. Vidare noterar utskottet att regeringen kommer att prioritera frågan om antibiotikaresistens under Sveriges EU-ordförandeskap hösten 2009. Genom de åtgärder som regeringen vidtar anser utskottet att motionerna . . . får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Efter att ha inhämtat yttrande från bl.a. socialutskottet uttalade utbildningsutskottet i sitt betänkande 2008/09:UbU4 Ett lyft för forskning och innovation bl.a. följande när det gäller antibiotikaresistens (s. 53):

Angående forskning om antibiotika konstaterar utskottet att propositionen innehåller en strategisk forskningssatsning inom molekylär biovetenskap på totalt 190 miljoner kronor. Regeringen anför bl.a. att pandemier och spridning av multiresistenta bakterier eller nya virusstyper är områden som i högsta grad behöver forskning. I anslutning till propositionens strategiska satsning på epidemiologi på 25 miljoner kronor 2010–2012 redovisar regeringen behovet av kunskapsutveckling angående antibiotikaresistens och utveckling av nya antibiotika.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag i samråd med Smittskyddsinstitutet tagit fram en skrivelse om strategiskt viktiga frågor inom smittskyddet på EU-nivå 2008–2013 (2008-107-4). Av sammanfattningen till skrivelsen framgår bl.a. att frågor som kan vara av intresse att särskilt bevaka och driva ur smittskyddssynpunkt är t.ex. ökad rörlighet av personer inom EU, klimatförändringar och antibiotikaresistens.

I budgetpropositionen för 2010 uttalar regeringen bl.a. följande (s. 95–96 samt 101):

Antibiotikaresistens är ett globalt hot mot modern sjukvård med konsekvenser för såväl enskild individ som för folkhälsan. Resistenta stammar sprids framför allt inom vården på grund av bristande hygienrutiner, men även ute i samhället, t.ex. i särskilda boenden för äldre

personer. Över- och felanvändning av antibiotika är en viktig orsak till resistensutvecklingen. För att även i framtiden kunna använda antibiotika som effektiva läkemedel för behandling av bakterieinfektioner hos människor och djur är det viktigt att arbeta mot antibiotikaresistens och samtidigt söka nya vägar att stimulera utveckling av nya antibakteriella substanser både nationellt och internationellt. Det är viktigt att förbättra kunskapen om sjukdomsbördan från infektioner med resistent bakterier både i Sverige och internationellt. Detta skulle ge en grund för att bedöma samhällets kostnader för antibiotikaresistens och effektiviteten hos genomförda åtgärder.

— — —

Det arbete som utförs på lokal nivå genom de s.k. Stramagrupperna utgör ett viktigt bidrag. Strama syftar till att, genom samverkan mellan myndigheter, landsting och kommuner, motverka spridning av antibiotikaresistens. Basen för Stramas nationella arbete utgörs av ett samordnande kansli inom Smittskyddsinstitutet, en ledningsgrupp av nationella experter och av de i landstingen organiserade lokala Stramagrupperna.

Den snabba globala spridningen av antibiotikaresistens innebär att arbetet mot antibiotikaresistens måste ske både nationellt, inom EU och internationellt. På det internationella planet innebär det bl.a. att fortsätta arbeta för att problemet på ett tydligare sätt uppmärksammas i WHO samt att detta resulterar i konkreta beslut om åtgärder. Det är också viktigt att fortsätta utveckla samarbetet kring antibiotikaresistens med enskilda länder och regioner.

Det pågående svenska EU-ordförandeskapet fokuserar på behovet av att utveckla nya läkemedel mot infektionssjukdomar.

EU:s hälsoministrar möttes i rådet för sysselsättning och socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor, Epso-rådet, den 6–7 juli 2009 i Jönköping. Mötet ägnades bl.a. åt frågan om tillgången till verksamma antibiotika.

Ordförandeskapet anordnade den 17 september 2009 en expertkonferens, Innovativa stimulansåtgärder för tillgång till effektiva antibiotika, i Stockholm. Konferensen hade fokus på finansieringsalternativ och regelmässiga drivkrafter för att läkemedelsbranschen ska forska om och utveckla både nya antibiotika och andra behandlingsmetoder mot resistent bakterier.

Av Socialdepartementets rådspromemoria av den 9 november 2009 framgår att Sverige i egenskap av ordförandeland tagit fram ett förslag till rådsslutsatser om innovativa incitament för utvecklingen av nya antibiotika och förhandlat slutsatserna i rådets arbetsgrupp för läkemedel (S2009/8626/EIS). Ambitionen är, enligt rådspromemorian, att slutsatserna ska antas på Epso den 1 december 2009. Slutsatserna tar bl.a. upp följande frågor:

- Stimulansåtgärder för utveckling av nya effektiva antibiotika behöver vidtas av medlemsstater och EU-kommissionen. Kommissionen ska utarbeta en handlingsplan inom 24 månader med konkreta åtgärder för att stimulera utvecklingen av antibiotika.

- Regelbunden GAP-analys för att följa utvecklingen på antibiotikaområdet. I praktiken en fortsättning på den analys som gjordes av Europeiska läkemedelsmyndigheten (Ema) och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) till ordförandeskapskonferensen om antibiotika den 17 september 2009.
- Stödjande insatser för forskning på området, exempelvis genom förbättrad infrastruktur, rekrytering, kunskapsöverföring och genom olika finansiella instrument.
- Effektiv godkännandeprocess för de antibiotikaläkemedel där särskilda medicinska behov finns samt kontinuerligt vetenskapligt stöd från Ema för att främja ett så tidigt marknadsgodkännande som möjligt.
- Medlemsstaterna uppmanas säkerställa en återhållsam användning av antibiotika, att förebyggande åtgärder intensifieras samt en effektiv information om antibiotikaresistens till allmänheten.

Den svenska ståndpunkten är, enligt rådspromemorian, att problemet med antibiotikaresistens och bristen på verksamma antibiotika behöver lyftas till högsta politiska nivå.

Sammantaget konstateras i rådspromemorian att konferensen den 17 september 2009 var unik i sitt slag och att den, tillsammans med rådsslutsatserna, markerar en förändrad prioritering av frågan på medlemsstats- och gemenskapsnivå.

Vid EU-toppmötet den 3 november 2009 enades man om att skapa en transatlantisk arbetsgrupp om brådskande frågor kring problemet med antibiotikaresistens. EU och WHO rankar den snabba utvecklingen av antibiotikaresistens som ett av de tre största hoten mot människors hälsa.

Arbetsgruppens uppgift är att fokusera på lämplig terapeutisk användning av antimikrobiella läkemedel inom human- och veterinärmedicin, att förebygga både sjukvårds- och samhällsförvärvade infektioner med resistent bakterier samt att fokusera på strategier för att förbättra utvecklingen av nya antibiotika.

Europeiska myndigheten för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) anordnade den 18 november 2009 The European Antibiotic Awareness Day, som sedan 2008 är ett årligen återkommande evenemang och som syftar till att öka medvetenheten om de risker som är förknippade med olämplig användning av antibiotika samt hur man använder antibiotika på ett ansvarsfullt sätt.

Av uppgifter på Smittskyddsinstitutets, förkortat SMI, hemsida (www.smittskyddsinstitutet.se) framgår att SMI:s tema för 2009 är vårdrelaterade smittor och att SMI under 2009 ska bli nationellt kunskapscenter för legionella. Det framgår vidare att en ny metod för att bedöma likhet mellan patient och miljöisolat av legionella kommer att användas vid smittspårningar och utbrotsutredningar på SMI samt att denna metod ingår i den satsning som görs för att förstärka expertfunktionen för legionella i Sverige. Av hemsidan framgår slutligen bl.a. följande:

SMI ska utveckla molekylära metoder som kan användas i utbrotsutredningar och vid smittspårning. Information om metoder ska förbättras och nya metoder ska etableras och behovsanpassas. Rutiner för smittspårningar och utbrotsutredningar ska förbättras och dokumenteras.

Nu finns det möjligheter att sekvenstypa många legionellaisolat samtidigt och dessutom snabbare. Metoden kan användas vid smittspårning och vid utbrott där man vill jämföra patient och miljöisolat för att kunna fastställa en smittkälla. Det kommer också att bli billigare än tidigare. Under 2009 gör SMI rentav detta helt kostnadsfritt.

Självordsprevention

Utskottet avslag ett antal motionsyrkanden om självordsprevention i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (rskr. 2008/09:127, 128) och anförde bl.a. följande (s. 45):

När det gäller självordsprevention noterar utskottet att regeringen under senare år genomfört ett stort antal satsningar och så sent som i juni 2008 beslutat om olika uppdrag i syfte att minska antalet självord. Ett par av uppdragen ska redovisas vid årsskiftet. Utskottet har erfarit att regeringen har för avsikt att under 2009 tillsätta en utredning på området.

Genom det anförda får motionerna ... anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks (inga res.).

Statens folkhälsoinstitut (FHI) i samråd med Myndigheten för skolutveckling och Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (Nasp) vid Karolinska Institutet, har på regeringens uppdrag utarbetat ett informationsmaterial om hur man kan förebygga självordsförsök och självord bland skolelever. I uppdraget har ingått att ta fram en strategi för hur materialet kan spridas till lärare och annan skolpersonal. FHI har vidare, i samverkan med Socialstyrelsen, tagit fram ett förslag till utbildningsinsatser avseende vård och omhändertagande av personer med självordsproblematik. Båda uppdragen redovisades till Socialdepartementet den 31 december 2008. Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen har i samverkan med Nasp vid Karolinska Institutet, Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (Spes), Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och FHI på regeringens uppdrag tagit fram ett informationsmaterial som kan utgöra ett första steg i en större, långsiktig satsning på att öka kunskapen om självord i befolkningen.

Av informationsmaterialet, som redovisades till regeringen den 1 juni 2009, framgår att Socialstyrelsen föreslår att regeringen bl.a. ska vidta följande åtgärder för att sprida materialet och för att fortsätta arbetet med nationella insatser för att motverka självord:

- Socialstyrelsen och FHI får i uppdrag att tillsammans, och i samverkan med Nasp och Spes, integrera förslagen från de tre uppdrag om insatser för att förebygga självord som Socialstyrelsen respektive FHI rapporterat om. I Socialstyrelsens och FHI:s uppdrag ingår då

även att ta fram en samlad strategi för att sprida kunskap om självmord och hur det kan förebyggas på ett långsiktigt och systematiskt sätt, både till allmänheten och till särskilt utsatta målgrupper.

- Socialstyrelsen får i uppdrag att föra ut det föreslagna informationsmaterialet till hälso- och sjukvården inom uppdraget att stödja utvecklingen av en webbportal för utbildningar via Internet inom det psykiatriska området.

Informationsmaterialet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Av budgetpropositionen för 2010 framgår bl.a. följande (s. 77):

Samhällets förebyggande insatser för att motverka psykisk ohälsa och samhällets olika system för att hantera risker för självmord måste ständigt förbättras. Ingen människa ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv. Det är regeringens övertygelse att utbildning och information är nyckelord i det självmordsförebyggande arbetet. Regeringen ser över olika förslag avseende hur man kan öka kunskapen i befolkningen om självmord och hur man ska höja kompetens avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.

— — —

Regeringen sätter särskilt värde på den stora roll som ideella aktörer spelar i det självmordsförebyggande arbetet. Regeringen har därför stärkt verksamheten vid expertfunktionen Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) med 2 miljoner kronor. NASP ger kunskapsstöd till myndigheter, organisationer och regionala självmordsförebyggande nätverk och bidrar även till att öka medvetenheten om självmord i befolkningen. Vidare har ett organisationsstöd om 500 000 kronor utgått till Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES). Därutöver har 1 miljon kronor utbetalats till paraplyorganisationen SamArbete för Människor i Sorg (SAMS). SAMS har för medlen upprättat och drivit ett gemensamt nationellt kansli och tagit fram ett gemensamt informationsmaterial om de fyra föreningar som ingår i organisationen samt utvecklat en webbplats med länkar till föreningarna.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare, Självmordspreventionsutredningen, som ska klargöra och analysera förutsättningarna att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord (S 2009:06, dir. 2009:79). Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2010.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Motionerna So579 (mp) yrkandena 4 och 13 (delvis) samt MJ370 (mp) yrkandena 2 och 4 avstyrks.

För att även i framtiden kunna använda antibiotika som effektiva läkemedel för behandling av bakterieinfektioner hos människor och djur anser utskottet, liksom regeringen, att det är viktigt och angeläget att arbetet mot antibiotikaresistens fortsätter. Den snabba globala spridningen av antibioti-

karesistens innebär, som även regeringen konstaterar, att arbetet måste ske både nationellt, inom EU och internationellt. Mot denna bakgrund konstaterar utskottet att regeringen och berörda myndigheter bedriver ett intensivt arbete på området inom Sverige. Härutöver finns arbetet mot antibiotikaresistens med på dagordningen som en prioriterad fråga under det svenska EU-ordförandeskapet. Genom det omfattande arbete som sålunda pågår både inom landet och inom EU anser utskottet inte att det finns anledning för riksdagen att ta något initiativ. Motionerna So206 (mp) (delvis) och So463 (v) yrkande 48 avstyrks.

Genom det arbete som bedrivs vid Smittskyddsinstitutet när det gäller legionella får motion So298 (s) anses tillgodosedd.

När det gäller självmordsprevention noterar utskottet att regeringen under senare år genomfört ett stort antal satsningar och så sent som den 3 september 2009 tillsatt Självmordspreventionsutredningen (S 2009:06) för att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord. Genom det anförda får motionerna So230 (fp) yrkande 1, So543 (m) och So616 (fp) yrkandena 1 och 2 anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om isolering av hivpositiva.

Propositionen

Regeringen föreslår att 145 502 000 kr anvisas anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

Anslagets ändamål är att finansiera insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids, t.ex. sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Anslaget är främst avsett att användas för bidrag enligt förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar samt bidrag som fördelas enligt en årlig överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar inom folkhälsoområdet. Därutöver kan medel användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning och uppföljning m.m. För 2010 avsätts medel för att bidra till kostnader för personal vid Europeiskt centrum för förebyg-

gande och kontroll av sjukdomar (ECDC) för rätt till primärvård inom Stockholms läns landsting till samma kostnad som övriga bosatta inom landstinget erbjuds.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 31 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar för budgetåret 2010 anvisar 10 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om ett åtgärdsprogram mot spridningen av hiv/aids. Detta bör enligt motionärerna innehålla en nationell informationskampanj kring smittskydd och hiv, en översyn av smittskyddslagen, metoder att ge lärarna stöd när det gäller att på ett fördomsfritt och kunskapsbaserat sätt undervisa om sex och samlevnad, utveckla ungdomsmottagningarna samt ett sprututbytesprogram. För att genomföra informationskampanjen avsätts 10 miljoner kronor extra per år.

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) delvis yrkas att riksdagen till anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar för budgetåret 2010 anvisar 10 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att genomföra en tydlig och målgruppsinriktad informationskampanj om hiv och säkert sex. För att genomföra denna kampanj avsätts 10 miljoner kronor extra per år. I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 57 finns ett liknande yrkande.

I motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 13 (delvis) yrkas att riksdagen till anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar för budgetåret 2010 anvisar 10 miljoner kronor mer än regeringen föreslagit. Motionärerna anser att anslagen som handlar om insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar har legat stilla under ett antal år och nu behöver utökas. För detta ändamål avsätts 10 miljoner kronor per år.

Övrig motion

I motion So647 av Birgitta Ohlsson (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en översyn av tillämpningen av reglerna om isolering av hivpositiva och bedömningen i brottmål rörande hivöverföring och risk för hivöverföring.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Utskottet behandlade senast frågor om åtgärder mot spridning av sexuellt överförbara sjukdomar i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09: SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (rskr. 2008/09:127, 128). Utskottet avstyrkte motionerna och uttalade bl.a. följande (s. 56):

Den nuvarande smittskyddslagen (2004:168) trädde i kraft den 1 juli 2004. Mot bakgrund av den förhållandevis korta tid som lagen varit i kraft anser utskottet inte att det för närvarande finns tillräckliga skäl att göra en utvärdering av lagens regler om informationsplikt. Motion So460 (v) yrkande 1 avstyrks.

Utskottet konstaterar att regeringen har inrättat ett nationellt råd för samordning av arbetet mot hiv/aids och sexuellt överförbara sjukdomar, att regeringen för 2009 för insatser på området avsätter drygt 145 miljoner kronor samt att regeringen – i enlighet med det förslag som aviserades i propositionen Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60) – avser att ta fram en samlad kommunikationsplan på området.

Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna ... Motionerna avstyrks.

I budgetpropositionen för 2010 anför regeringen bl.a. följande när det gäller insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (s. 93 samt 101):

Socialstyrelsen planerar, samordnar och följer upp arbetet med att nå de hivpolitiska målen. Arbetet följer intentionerna i Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60).

-- --

Ökningen av antalet inhemska fall av hivinfektion i Sverige avspeglar dels den globala hiv-epidemins utveckling, dels ett ökat sexuellt risk beteende. Smittspridningen av klamydiainfektion är fortsatt allvarlig.

-- --

Regeringen avser därför att även fortsättningsvis avsätta medel till insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Inom ramen för befintlig verksamhet måste förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter bli än mer integrerat i det allmänna hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet, särskilt i de insatser som riktas till ungdomar. En samlad kommunikationsplan har tagits fram av Socialstyrelsen i enlighet med det förslag som aviserades i propositionen Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60). Det hivförebyggande arbetet bör även fortsättningsvis införlivas i de lokala huvudmännens ordinarie arbete.

-- --

År 2007 instiftades det nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids vid Socialstyrelsen. Till rådets uppgifter hör att följa upp och analysera det som görs i samhället på området, på såväl lokal, regional som nationell nivå. Rådet ska även identifiera utvecklingsbehov.

Socialstyrelsen gav i juni 2009 ut rapporten Tvångsåtgärder och brottmål i samband med hiv som är en sammanfattande redovisning av flera olika delprojekt med syfte att belysa myndighetsutövning enligt smittskyddslagen och straffansvar vid brott där hivsmitta varit aktuellt (2009-126-165).

Den första delen i rapporten avser en genomgång av alla tvångsundersökningar och isoleringar som har genomförts under perioden 2004–2007 med anledning av den nya smittskyddslagen (2004:168). Genomgången

har i sin tur medfört en fördjupad studie av smittskyddsläkarnas metoder och grunder för tvångsundersökningar i syfte att samordna en enhetlig rättspraxis.

Den andra delen i Socialstyrelsens rapport avser myndighetens granskning våren 2007 av de behandlande läkarnas åtgärder i fem fall där hivsmitta varit föremål för prövning i brottmål under perioden 2006–2007. Socialstyrelsen granskade dessa fall utifrån smittskyddslagens förutsättningar och gjorde en utvärdering av de behandlande läkarnas handläggning. Syftet var att försöka undersöka om det är möjligt att finna kriterier för tidiga varningssignaler när en hivsmittad person medvetet avser eller kommer att bryta mot sina förhållningsregler. Av rapporten framgår i denna del bl.a. följande (s. 8):

Socialstyrelsen kan således efter genomgången av ovanstående fall konstatera att frågan kvarstår om det alls är möjligt att finna några indikatorer eller arbetssätt som skulle kunna vara en metod för att få fram indikationer i ett tidigt stadium på att en person är en ”riskperson”. Socialstyrelsen har i diskussionerna med resp. behandlande läkare visserligen funnit ett visst gensvar för ett sådant metodstöd, men frågan kvarstår om det ens är möjligt att utarbeta sådana ”objektiva” indikatorer på de många svårbedömbara faktorerna och komplexa levnadsförhållandena som patienterna aktualiserar. Underlaget med genomgångna fallen är också för litet, med stora individuella variationer i patienternas personlighet och levnadsförhållanden, för att det skall gå att dra några gemensamma slutsatser ur fallen.

För att följa utvecklingen och tillvarata de lärdomar som skulle kunna komma fram i ett senare skede har Socialstyrelsen påbörjat att följa rättsutvecklingen i brottmål där HIV är aktuellt, för att på sikt försöka finna en lösning.

En tredje del av Socialstyrelsens rapport avser en genomgång av de fall där hivsmitta och brottmål varit aktuell under perioden 1989–2008 som tagits fram med anledning av ett antal internationella förfrågningar om den svenska lagstiftningen när det gäller såväl tillämpningen av smittskyddslagen som brottsbalken vid spridning av hivsmitta.

En fjärde del avser en bedömning av rättsutvecklingen på området.

I en sammanfattande bedömning i rapporten uttalar Socialstyrelsen följande (s. 15):

I denna rapport görs en omfattande genomgång av rättsliga åtgärder i samband med smittsamma sjukdomar både utifrån smittskyddslag och brottsbalk. Utifrån smittskyddslagen domineras åtgärderna helt av klamydiafall och det framkommer ganska tydligt att det finns ett behov av normering för att få en likartad handläggning i landet. Socialstyrelsen har nu för avsikt att förstärka detta normeringsarbete med tydligare underlag för hur hanteringen kan ske.

Fallen inom brottsbalken ger en mycket komplicerad bild. Möjligheterna för vården att förhindra att ett smittfarligt beteende blir så allvarligt att det faller under brottsbalken verkar begränsat. Trots detta måste vårdens ansvar för att stödja smittbärare åter understrykas, men inget framkommer som tyder på att vården i de få fall som kunnat granskas inte gjort omfattande insatser för att leva upp till detta. Det verkar som antalet fall sakta ökar men orsaken är oklar. Delar av en förklaring är troligen det ökande antalet smittbärare i samhället och möjligen föränd-

rade attityder till sjukdomen. Hanteringen inom domstolsväsendet har av den expert som genomfört analysen bedömts som problematisk och man kan förutsätta att en fortsatt diskussion om detta kommer att föras bland ansvariga inom det området.

EU-kommissionen antog den 26 oktober 2009 en ny strategi för hiv och aids, KOM(2009)569. Strategins övergripande mål är att minska antalet nya fall av hiv inom Europa till 2013, att förbättra tillgången till förebyggande insatser, behandling, vård och stöd samt att förbättra livskvaliteten för personer som lever med hiv, personer som påverkas av infektionen och de som är mest riskutsatta.

Aktuellt

På Världsaidsdagen den 1 december 2009 anordnade utrikes- och socialutskotten ett öppet seminarium om hiv/aids.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Därmed avstyrks motionerna So463 (v) yrkande 57, So511 (v) (delvis), So579 (mp) yrkande 13 (delvis) samt So619 (s) yrkandena 8 och 31 (delvis).

När det gäller tillämpningen av reglerna om isolering av hivpositiva konstaterar utskottet att motion So647 (fp) yrkande 1 i huvudsak rör samma fråga som utskottet behandlade under föregående riksmöte i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (rskr. 2008/09:127, 128). Utskottet ser ingen anledning att göra en annan bedömning av den fråga som nu är föremål för behandling.

Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar när det gäller tillämpningen av smittskyddslagen. Frågan om hivsmitta och brottmål omfattas av detta ansvar och är således redan i dag föremål för bevakning vid Socialstyrelsen.

Genom det anförda får motion So647 (fp) yrkande 1 anses i huvudsak tillgodosedd. Motionen avstyrks.

2:9 Insatser för vaccinberedskap

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 2:9 Insatser för vaccinberedskap. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om influensavaccin.

Propositionen

Regeringen föreslår att 85 000 000 kr anvisas under anslag 2:9 Insatser för vaccinerberedskap.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tecknat avtal om leveranser av influensavaccin från en etablerad tillverkare i händelse av en pandemi.

Motion

I motion So431 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om influensavaccin mot den nya influensan. Motionären anför bl.a. att Sverige har köpt på sig rätten till ett stort lager influensavaccin; i stället för att avbeställa övertaliga doser skulle Sverige kunna skänka överskottet till länder där ekonomin sätter käppar i hjulet för en fullskalig vaccinering.

Aktuellt

På Epscorådet den 12 oktober 2009 enades EU:s medlemsstater om rådslutsatser rörande den nya influensan och vaccindistributionen inom unionen. Man kom bl.a. överens om att EU-kommissionen ska hjälpa de länder i EU som ännu inte har kapacitet att upphandla vaccin samt att skapa en mekanism som kan fördela vaccin som inte förbrukats i de länder som har köpt in. Ordföranden, statsrådet Maria Larsson, uttryckte vid mötet att EU är och förblir en global partner, att det fanns brett stöd för FN:s och WHO:s ledarskap och fortsatt fokus på långsiktig uppbyggnad av de minst utvecklade ländernas hälsosystem.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma.

Frågan om fördelning av övertaliga doser av influensavaccin till andra länder är föremål för bevakning och åtgärder inom EU. Motion So431 (fp) får därmed anses tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisningar till anslag 2:2 Smittskyddsinstitutet, 2:3 Alkoholsortimentsnämnden, 2:4 Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, 2:5 Bidrag till WHO samt 2:7 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Övriga frågor inom folkhälsopolitiken

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bestämningsfaktorer för hälsa m.m., ungas hälsa och ätstörningar hos gravida.

Jämför reservation 8 (s, v, mp).

Motioner

Bestämningsfaktorer för hälsa m.m.

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en kommission för att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer och hur hälsan kan göras jämlik. Motionärerna anför bl.a. att individer naturligtvis bär ett ansvar för sin livsstils hälsokonsekvenser, men att politiken har ett ansvar för de samhälleliga villkor som individer har att leva utifrån. För att få mer kunskap på dessa områden bör det enligt motionärerna tillsättas en kommission motsvarande WHO:s Marmotkommission för att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer i en svensk kontext och hur hälsan kan göras jämlik.

I motion So652 av Gustav Nilsson (m) begärs ett tillkännagivande om en bättre folkhälsa. Motionären anför bl.a. att stödet vid folkhälsoarbete till den enskilda från såväl kommun som landsting och stat kan och bör utvecklas, att en viktig del i arbetet mot en bättre folkhälsa är fokus på så kallade livsstilssamtal samt att barn som lever i familjer där missbruk förekommer särskilt måste uppmärksammas.

Ungas hälsa

I motion So377 av Betty Malmberg och Eliza Roszkowska Öberg (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att umo.se bör utvecklas vidare till att bli en webbaserad akutmottagning för unga och i yrkande 2 om behovet av att ha sponsrade länkar till umo.se.

I motion So520 av Agneta Berliner och Maria Lundqvist-Brömster (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda formerna för en barn- och ungdomshälsa med samlat ansvar för tidiga insatser, hälsofrämjande insatser samt det förebyggande arbetet för barn och ungdomar.

Ätstörningar hos gravida

I motion So408 av Margareta Pålsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om ätstörningar och graviditet. Motionärerna anför bl.a. att regeringens förnyade folkhälsopolitik riktar in arbetet med folkhälsan på ett nytt sätt; det handlar om att uppmuntra individens goda hälsoutveckling genom att ge stöd för kloka egna hälsoval, att utveckla hälsofrämjande metoder utifrån en vetenskaplig grund och att stödja ett gemensamt ansvarstagande för folk-

hälsoarbetet mellan flera olika typer av samhällsaktörer. I den bör enligt motionärerna också frågan om gravida kvinnor med åttstörningar uppmärksammas.

Tidigare behandling m.m.

Bestämningsfaktorer för hälsa m.m.

Statsrådet Maria Larsson besvarade den 28 januari 2009 en skriftlig fråga (2008/09:523) om en kommission för att minska hälsoskillnader och anförde följande:

Gunvor G Ericson har frågat mig om jag avser att vidta någon åtgärd så att det inrättas en nationell kommission även i Sverige för att minska sociala klyftor.

Låt mig inledningsvis understryka jag anser att den av Världshälsoorganisationen tillsatta kommissionen för sociala bestämningsfaktorer för hälsa, under ledning av professor sir Michael Marmot, har genomfört ett mycket värdefullt arbete som förtjänar uppmärksamhet. Det är därför glädjande att styrelsen för Världshälsoorganisationen i fredags fattade beslut om att lägga fram en resolution, baserad på kommissionens arbete, till världshälsoförsamlingen i maj. Resolutionen uppmanar det internationella samfundet och enskilda medlemsstater att intensifiera arbetet med att minska orättvisa hälsoskillnader i världen genom att påverka de sociala förhållanden som bidrar till att sådana hälsoskillnader uppkommer.

Den svenska folkhälsopolitiken ligger i linje med kommissionens fokus på sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det sker genom ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som påverkar folkhälsans utveckling. Statens folkhälsoinstitut har en nyckelroll i arbetet med att förverkliga den svenska folkhälsopolitiken. Regeringen har tagit del av kommissionens rekommendationer och analyserar vad det kan komma att innebära för det svenska folkhälsoarbetet.

Folkhälsoinstitutet (FHI) ska i samverkan med Socialstyrelsen analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av det arbete som har bedrivits av Kommissionen om sociala bestämningsfaktorer för hälsa (00-4148/2009). Uppdraget ska avrapporteras den 31 mars 2010.

Socialstyrelsen ska till FHI rapportera utvecklingen av bestämningsfaktorer för hälsan inom det egna verksamhetsområdet m.m. enligt Socialstyrelsens regleringsbrev för 2007, uppdrag nr 1. Uppdraget ska redovisas till FHI den 31 december 2009.

Ungas hälsa

Ungdomsmottagning på nätet (UMO) är en nationell ungdomsmottagning på nätet för unga mellan 13 och 25 år.¹ Syftet med webbplatsen är att göra det lättare för unga att hitta relevant och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa, relationer, livsstilsfrågor och andra aktuella frågor som

¹ Uppgifterna är hämtade från Sveriges Kommuner och Landstings hemsida, www.skl.se.

berör ungdomar. UMO arbetar för att skapa förutsättningar för lika villkor och ett ökat handlingsutrymme för unga. Den vill ge kunskap och möjlighet till reflexion för att unga ska kunna påverka sin situation hemma, i relationer, i skolan eller på jobbet. Den fortsatta utvecklingen av UMO sker i nära samarbete med landets ungdomsmottagningar, skolhälsovården, intresseorganisationer och andra som arbetar med unga. Webbplatsen umo.se har utvecklats med statliga medel och lanserades i november 2008. Den har rönt stor uppmärksamhet och fick omgående ett stort antal besökare. Landstingen svarar för finansiering av drift och förvaltning de närmaste åren.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under 2009 tagit fram skriften *Webbsajter – verktyg för information om hälsa och stöd till barn och unga*. Skriften utgör ett led i SKL:s arbete med förebyggande, hälsofrämjande frågor, främst frågor som berör psykisk hälsa bland barn och unga.

Regeringen beslutade den 22 oktober 2009 En strategi för ungdomspolitik (skr. 2009/10:53), som överlämnades till riksdagen den 2 november 2009. Av uppgifter på regeringens webbplats (www.regeringen.se) framgår bl.a. att målen för regeringens ungdomspolitik är att alla ungdomar ska ha verklig tillgång till välfärd, att alla ungdomar ska ha verklig tillgång till inflytande samt att arbetet med samordning och redovisning för att uppnå de övergripande målen sker inom bl.a. ett av huvudområdena, Hälsa och utsatthet.

I syfte att förebygga psykisk ohälsa i skolan erbjuder Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum) vid Socialstyrelsen, i samarbete med Örebro universitet, våren 2010 utbildning om förebyggande metoder, med speciellt fokus på förskolan och skolan i syfte att förebygga psykisk ohälsa i skolan.

Ätstörningar och graviditet

Statsrådet Maria Larsson besvarade den 14 maj 2008 en fråga (2007/08:1185) om ätstörningar och graviditet.

Magdalena Andersson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta med anledning av problemet att det saknas strategier för att möta problematiken med blivande och nyblivna mammor som är i riskzonen eller redan inne i ätstörningsproblematik.

Magdalena Andersson har tyvärr rätt i att ätstörningar är utbredda. Sammanlagt drabbas ca 4–5 procent av alla kvinnor någon gång av en allvarlig ätstörning. Om även lindrigare ätstörningar räknas med, blir siffran uppskattningsvis dubbelt så hög.

Många kvinnor, även gravida, har svårt att värja sig mot ideal som "size zero" som speglas okritiskt i – och av – medierna och svälter sig för att leva upp till samhällets magra kvinnoideal. Det är inte lätt att ändra samhällets skönhetsideal, men det är fullt möjligt att förebygga uppkomsten av ätstörningar och att identifiera tidiga signaler på denna problematik.

Arbetet med att främja, förebygga och förbättra den psykiska hälsan i befolkningen är ett prioriterat område för regeringen. Ett led i detta arbete är att utveckla samhällets föräldrastöd. Inom kort avser jag att tillkalla en särskild utredare som ska ta fram ett förslag på en långsiktig nationell strategi för en kvalitetshöjande kompetensuppbyggnad och utveckling av samhällets erbjudande av stöd och hjälp till kvinnor och män i deras föräldraskap. Uppdraget omfattar även att ta fram förslag på hur mödrahälsovårdens hjälp och stöd till gravida kvinnor kan utvecklas och förbättras. I detta sammanhang är särskild angelägna utvecklingsområden bland annat att sprida information och metoder för att i ett tidigt skede uppmärksamma signaler hos gravida kvinnor som riskerar att utveckla ätstörningar.

Föräldrastödsutredningen (S 2008:7, dir. 2008:67 och 144) överlämnade den 22 januari 2009 sitt betänkande Föräldrastöd – en vinst för alla – Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap (SOU 2008:131) till regeringen. Betänkandet har remissbehandlats.

Regeringen beslutade den 26 mars 2009 Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla (dnr S2009/544/FH). Strategin innehåller det övergripande målet att alla föräldrar ska erbjudas föräldrastöd under barnets uppväxt.

Under 2009 och 2010 avsätter regeringen varje år 70 miljoner kronor för att stimulera utvecklingen inom föräldrastödet. Statens folkhälsoinstitut fördelar pengarna till ett urval kommuner som tillsammans med forskare utvecklar och utvärderar kommunens föräldrastöd.

Utbildningsutskottet behandlade i sitt betänkande 2008/09:UbU4 Ett lyft för forskning och innovation en motion om forskning kring ätstörningar och graviditet. Socialutskottet avlämnade ett yttrande (2008/09:SoU4y) och föreslog bl.a. att utbildningsutskottet skulle avstyrka motionen. Utbildningsutskottet avslag motionen och anförde i denna del (s. 53):

Forskning om ätstörningar och graviditet är ett av många delområden som kan gynnas av de satsningar på medicinsk forskning som propositionen innehåller. Utskottet har noterat att Centrum för psykiatriforskning i Stockholm har pågående forskning på området.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Statens folkhälsoinstitut i samverkan med Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av det arbete som har bedrivits av Kommissionen om sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Uppdraget ska vara slutfört senast den 31 mars 2010. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa detta arbete. Motion So463 (v) yrkande 1 får genom det anförda anses i huvudsak tillgodosedd. Motionen avstyrks.

I samband med behandlingen av regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik ställde sig utskottet bakom regeringens förslag till folkhälsoinsatser av olika slag (bet. 2007/08:SoU11, rskr. 226). Härutöver noterar utskottet att det pågår ett omfattande arbete på folkhälsoområ-

det. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion So652 (m). Motionen får anses åtminstone delvis tillgodosedd och avstyrks.

Ungdomsmottagningen på nätet (UMO) är föremål för fortsatt utveckling i nära samarbete med landets ungdomsmottagningar, skolhälsovård, intresseorganisationer och andra som arbetar med unga. När det gäller hälsofrämjande insatser för barn och unga konstaterar utskottet att regeringen i dagarna överlämnat skrivelsen En strategi för ungdomspolitiken (skr. 2009/10:53) till riksdagen. Utskottet konstaterar vidare att det pågår arbete på området förebyggande hälsa hos barn och ungdomar hos bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting samt UPP-centrum.

Genom det omfattande arbete som pågår på området får motionerna So377 (m) yrkandena 1 och 2 samt So520 (fp) yrkande 1 anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Av den nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd framgår att möd-
rahälsovården utgör en av aktörerna i regeringens långsiktiga satsning på att genom förebyggande arbete främja hälsa och förebygga ohälsa. Härigenom anser utskottet att motion So408 (m) får anses åtminstone delvis tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Handikappolitik

3:3 Bidrag till handikapporganisationer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 3:3 Bidrag till handikapporganisationer. Riksdagen avslår därmed en motion om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 182 742 000 kr anvisas under anslag 3:3 Bidrag till handikapporganisationer.

Anslaget används för bidrag till handikapporganisationer och syftar till att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället. Socialstyrelsen ansvarar för administrationen och fördelningen av bidraget.

Handikapporganisationerna gör viktiga insatser inom det handikappolitiska området genom att bl.a. följa och rapportera om livsvillkoren för de personer som de företräder. I sin opinionsbildande roll driver organisationerna även på arbetet med att förverkliga målen för handikappolitiken. Handikapporganisationerna ses både nationellt och internationellt som de legitima företrädarna för människor med funktionsnedsättning. Det är därför viktigt att det finns långsiktiga ekonomiska förutsättningar för det intressepolitiska arbete som handikapporganisationerna bedriver. Mot denna bakgrund ökade anslaget med 20 miljoner kronor fr.o.m. 2008.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen under anslag 3:3 Bidrag till handikapporganisationer ska anvisa 10 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd. Utskottet tillstyrker därmed medelstilldelningen och avstyrker motion So511 (v) (delvis).

Omsorgslyft handikappomsorgen (3:4, förslag till nytt anslag)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att anvisa medel till ett nytt anslag 3:4 Omsorgslyft handikappomsorgen.

Motion med anslagseffekt 2010

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) yrkas att riksdagen för budgetåret 2010 ska anvisa 100 miljoner kronor till ett nytt anslag, 3:4 Omsorgslyft handikappomsorgen. Motionärerna anför att det behöver göras en långsiktig satsning på att höja kompetensen hos personalen, som ofta saknar utbildning om olika slags funktionsnedsättningar, bemötande, habiliterande och rehabiliterande arbetssätt m.m. Vänsterpartiet avsätter därför 2 miljarder kronor inom området uppdelat på 10 år. För 2010 anslås 100 miljoner kronor och därefter 200 miljoner kronor årligen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är angeläget att personal inom handikappomsorgen får den kompetensutveckling som behövs för att kunna utföra ett bra arbete. Utskottet ställer sig dock inte bakom kravet att inrätta ett särskilt anslag på området. Motion So511 (v) (delvis) avstyrks därför.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisningar till anslagen 3:1 Myndigheten för handikappolitisk samordning och 3:2 Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionsnedsättning har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Övriga frågor inom handikappolitiken

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillgänglighet – mål och resultat, om att identifiera och undanröja hinder, om mål för handikappolitiken, om en nationell informationskampanj samt om FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Jämför reservationerna 9 (v) och 10 (s, v, mp).

Motioner

Tillgänglighet – mål och resultat

I motion So528 av Betty Malmberg (m) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att det ska vara möjligt att följa upp och utvärdera handlingsplanen.

I motion So320 av Michael Anefur och Lars-Axel Nordell (båda kd) begärs tillkännagivanden om behovet av en utredning för att sätta nya tillgänglighetsmål och föreslå index för tillgänglighetskriterier (yrkande 1) samt om vad som anförs i motionen om behovet av att redovisa kommuners och landstings tillgänglighetsresultat i öppna jämförelser (yrkande 2).

Identifiera och undanröja hinder

I motion So457 av Börje Vestlund och Sylvia Lindgren (s) begärs ett tillkännagivande om att Sverige ska genomföra det man åtagit sig i Agenda 22 vad gäller tillgänglighet för alla. Motionärerna konstaterar att det fortfarande finns brister, inte minst i lokaler som inte de offentliga direkt förfogar över men som ändå bedriver samhällstjänster.

I motion So636 av Margareta Cederfelt (m) begärs ett tillkännagivande om att personer med funktionsnedsättning ska garanteras tillgång till samhällsservice via Internet. Enligt motionären ger framväxten av ett informationssamhälle goda möjligheter för personer med funktionsnedsättning att delta på samma villkor som alla andra.

I motion So341 av Per Lodenius (c) begärs ett tillkännagivande om att göra afasin synlig i statistiken (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om att det bör tillsättas en utredning om hur en beredskap i samhället ska se ut så att människor med kommunikativa och kognitiva funktionsnedsättningar inte hamnar utanför (yrkande 2). Det behövs enligt motionären en beredskap i samhället för att möta att den personliga servicen i kommuner, på vårdcentraler, hos statliga verk, banker och andra serviceinrättningar försvinner och ersätts av olika tekniska lösningar, såsom telefonsvarare och bankomater.

I motion So436 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) begärs tillkännagivanden om att det behövs ett stöd för personer med funktionsnedsättning i form av en personlig coach (yrkande 1) och att tjänster från olika myndigheter bör samlas under ett tak – one stop shop – för personer med funktionsnedsättning (yrkande 2).

Målen för handikappolitiken

I motion So582 av Elina Linna m.fl. (v) begärs tillkännagivanden om att ett tydligt jämställdhetsperspektiv måste finnas i uppföljningen av handikappolitiken (yrkande 1) samt att en utredning bör tillsättas om levnadsvillkoren för kvinnor med funktionsnedsättning (yrkande 2). Motionärerna konstaterar att könsmaksordningen slår igenom även inom handikappområdet. Vidare är kvinnor med funktionsnedsättning en grupp som är dubbelt utsatt, dels genom könsmaksordningen, dels genom den diskriminering som drabbar människor med funktionsnedsättning.

I motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) i uppdrag att utreda och komma med förslag på hur ställningen för barn och unga med funktionsnedsättning ska stärkas inom kommuner och landsting (yrkande 7). Motionärerna tar som exempel upp att dessa barn kan ha svårt att frigöra sig från sina föräldrar och tillägna sig en vuxen identitet i de fall föräldrarna är barnets personliga assistent.

Nationell informationskampanj

I motion So436 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att det behöver genomföras en nationell informationskampanj för att påverka attityder och värderingar kring funktionsnedsättning eftersom det är viktigt att synliggöra personer med funktionsnedsättning.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

I motion So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att det bör upprättas en genomförandeplan för FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning så att rättigheterna förverkligas.

I motion So434 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av att i lag reglera rätten till assistansersättning för att man ska kunna leva upp till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Enligt motionärerna måste rätten till arbete, att bilda familj och i övrigt kunna leva jämlikt lyftas in i LSS för att garantera personer med funktionsnedsättning deras mänskliga rättigheter.

Bakgrund

Nationella handlingsplanen

Riksdagen beslutade 2000 om en nationell handlingsplan för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79, bet.1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240). Ett av de övergripande målen är att samhället senast till utgången av 2010 är utformat så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet. Det rör sig bl.a. om tillgänglighet i den fysiska miljön och om tillgång till information och möjlighet till kommunikation. Det handikappolitiska arbetet ska särskilt inriktas på att

- identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder
- förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder
- ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) och sektorsmyndigheter har ett särskilt ansvar för att driva på arbetet. Handisam ansvarar för den övergripande handikappolitiska samordningen och stöder, stimulerar och förmår aktörer på olika nivåer i samhället att beakta de handikappolitiska målen i sin verksamhet. För att skynda på arbetet inom några särskilt angelägna områden har regeringen beslutat om en strategi – Enkelt avhjälpt – för genomförandet av tillgänglighetsmålen inom dessa områden.

Tillgänglighet – mål och resultat

Handisam har under 2008 fått tre strategiska regeringsuppdrag som ska ge nya verktyg i uppföljningsarbetet av den nationella handlingsplanen och därigenom göra det möjligt att bedöma resultatet av tillgänglighetsarbetet, också för den enskilde medborgaren. Dessa uppdrag avser att

- genomföra öppna jämförelser av tillgängligheten i staten
- ta fram förslag på indikatorer för att göra öppna jämförelser i kommuner
- utreda om en samordning av lokala tillgänglighetsdatabaser behövs och hur den i så fall kan genomföras.

Regeringen uttalar i proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 s. 119 att bristen på mätbara mål samt kvalitativa och kvantitativa indikatorer och nyckeltal är en utmaning. De samlade resultaten av allt som görs kan dock enligt regeringen inte återspeglas i resultatuppföljningar och jämförelser som görs för att bedöma den handikappolitiska utvecklingen. Regeringen påtalar i det sammanhanget att Handisam har påbörjat ett arbete med att utveckla ett system för indikatorer för mätning av utvecklingen inom politikområdet för att överbygga avgörande luckor i statistikförsörjningen. De olika uppföljningssystemen börjar enligt regeringen alltmer ta form.

Den nationella handlingsplanen följs upp i skrivelser till riksdagen. Regeringen aviserar att den kommer att lämna en skrivelse till riksdagen för en sista uppföljning av handlingsplanen.¹ Inför uppföljningen har bl.a. Statskontoret fått i uppdrag att utvärdera och följa upp det samlade arbetet med den nationella handlingsplanen för handikappolitiken.

Identifiera och undanröja hinder

Det pågår ett arbete med att identifiera och undanröja hinder i samhället. Flera av landets kommuner har börjat att systematisera sitt tillgänglighetsarbete för att öka medborgarnas information om tillgängligheten i olika lokaler, verksamheter och platser inom kommunen. En ny modell har utvecklats för att man ska kunna jämföra den fysiska tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning i kommuner och landsting. Modellen har utvecklats i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting, Handisam och Västra Götalandsregionen samt åtta pilotkommuner (Botkyrka, Falun, Kalmar, Lund, Norrköping, Strängnäs, Västerås och Umeå). I modellen redogörs för den fysiska tillgängligheten inom tio områden, bl.a. socialtjänstkontor, idrotts- och sportanläggningar, badhus eller simhallar och grundskolor.

Regeringen konstaterar i proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 att arbetet med att riva hinder har fortsatt hög prioritet. Regeringen konstaterar dock även att arbetet med att avlägsna enkelt avhjälpna hinder i befintliga lokaler dit allmänheten har tillträde och på allmänna platser går alldeles för långsamt. Regeringen satsar därför 6 miljoner kronor per år 2009 och 2010 till informationsinsatser kring enkelt avhjälpna hinder. (Strategin – Enkelt avhjälp – beslutades under hösten 2008.) Strategin fokuserar på att målen i handlingsplanen ska nås fram till 2010 inom områdena enkelt avhjälpna hinder, tillgänglig kollektivtrafik och tillgänglig statsförvaltning.

I Enkelt avhjälp – Strategi för genomförandet av tillgänglighetsmålen i nationella handlingsplanen för handikappolitiken framkommer följande i avsnittet om Tillgängliga myndigheter².

Tillgången på statliga myndigheters service i dag kan vara beroende av var man bor. Framför allt är det behoven av personliga möten mellan medborgare och förvaltning som kan bli svårt att tillgodose på vissa orter. Regeringen tillsatte i maj 2007 en särskild utredare med uppdrag att bl.a. stödja statliga myndigheters samverkan och arbete med att inrätta lokala servicekontor (dir. 2007:68). Målet är att förbättra tillgängligheten till offentlig service i hela landet. Genom att stimulera utvecklingen, undanröja hinder och samordna arbetet vill regeringen öka samverkan mellan statliga myndigheter och med kommuner för att få till stånd en bättre service i hela landet. De lokala servicekontoren ska utformas så att de är tillgängliga för alla, vilket innebär att tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning ingår som en naturlig del i detta arbete.

¹ En första redovisning lämnades i december 2002 (skr. 2002/03:25) och en andra i mars 2006 (skr. 2005/06:110).

² Se den broschyr som har tagits fram gemensamt av regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (www.regeringen.se).

Utredningens arbete avslutades den 17 november 2009 (SOU 2009:92 Se medborgarna – för bättre offentlig service). Utredningen föreslår bl.a. att det i en kommun ska finnas minst ett bemannat servicecentrum, som ska bildas genom att befintliga kommunala eller statliga kontor tillförs kompletterande kompetens och utrustning så att medborgarna kan få tillgång till både kommunal och statlig service på samma ställe. Enligt utredningens förslag ska medborgarna i ett servicecentrum få allmän och fördjupad vägledning och kunna klara av enklare ärenden. Om en medborgares ärende berör flera myndigheters verksamhetsområden, ska personen få svar eller vägledning avseende alla delarna i ärendet.

Regeringen konstaterar i proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 att bristande tillgänglighet kan utgöra hinder för personer med funktionsnedsättning att delta i samhällslivet och utöva inflytande som samhällsmedborgare. Regeringen utreder därför frågan om bristande tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning som en form av diskriminering. Utredningen ska rapporteras senast den 31 december 2009.

När det gäller frågan om tillgång till samhällsservice via Internet anför regeringen i proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 att ett mål är att alla webbplatser i den offentliga sektorn ska vara enkla att använda. Regeringen har tillsatt en e-delegation som har fått i uppdrag att fortsätta att arbeta med riktlinjer för tillgänglig webb. Vidare har Handisam fått i uppdrag att kartlägga svenska och europeiska initiativ för e-inkludering. Handisam har också fått i uppdrag av regeringen att ta fram underlag för en nationell handlingsplan för e-inkludering.

Förebygga och bekämpa diskriminering

Den 1 januari 2009 trädde diskrimineringslagen (2008:567) i kraft. Lagen har bl.a. ersatt de fyra tidigare lagarna om förbud mot diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Lagen har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Diskrimineringsförbuden gäller på tio i lagen angivna samhällsområden, såsom arbetslivet, medlemskap i vissa organisationer, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Diskrimineringsombudsmannen har tillsyn över lagen och ska i första hand försöka få dem som omfattas av lagen att frivilligt följa den, se 4 kap. 1 § diskrimineringslagen.

Sverige har tillträtt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Med anledning därav har regeringen bl.a. beslutat om ett nationellt övergripande och brett attityduppdrag för att genom förändrade attityder motverka fördomar, diskriminering och stigmatisering och därmed främja respekten för människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning undertecknades av Sverige den 30 mars 2007. Samma dag undertecknade Sverige även ett fakultativt protokoll till konventionen som innebär att den som anser att hans eller hennes rättigheter är kränkta har möjlighet att klaga till en övervakningskommitté. Konventionen och protokollet trädde i kraft den 3 maj 2008, och för Sveriges del trädde den i kraft den 14 januari 2009. Detta kunde ske utan ändringar i gällande lagstiftning (prop. 2008/09:28, bet. 2008/09:SoU3, rskr. 2008/09:38).

Utskottet konstaterar i sitt betänkande 2008/09:SoU3 att konventionen inte tillför några nya rättigheter utan är tillkommen för att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.

Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige (JU 2006:02) har enligt tilläggsdirektiv utrett och lämnat förslag på hur genomförandet och övervakningen av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska organiseras i Sverige. Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Handisam har fått i uppdrag att informera i första hand kommuner och landsting om konventionen. Regeringen uttalar i proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 att dialogen med handikapprörelsen ska utvecklas i enlighet med intentionerna i konventionen. Vidare informerar regeringen om att det inom Regeringskansliet pågår en analys av FN-konventionen rörande konsekvenser och prioriteringar inom olika politikområden. Sida har t.ex. på uppdrag av regeringen redovisat en plan för hur myndigheten avser att säkerställa att beaktandet av mänskliga rättigheter inkluderas i Sidas interna arbete och i det bilaterala utvecklingsarbetet.

Statsrådet Maria Larsson har den 4 november 2009 i ett svar på en fråga från Elina Linna (v) om huruvida åtgärder kommer att vidtas för att säkerställa att LSS står i överensstämmelse med FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning uttalat följande.

— — —

När det gäller att uppfylla konventionens krav är det enligt min mening också väsentligt att beakta även andra individuella stöd än LSS och lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS). Det gäller socialtjänstlagen (2001:453), bilstöd, olika former av hjälpmedel och ekonomiska stöd med mera. Det är viktigt att komma ihåg att många personer med funktionsnedsättning får insatser enligt socialtjänstlagen. Sammanlagt får ca 88 000 personer yngre än 65 år insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS. Att enbart rikta fokus på LSS vid en analys av situationen för personer med funktionsnedsättning, är därför inte tillfredsställande.

— — —

I frågan påstås att allt fler med behov av stöd och service skulle ha fått en drastiskt försämrad livssituation där delaktigheten i samhället och arbetslivet med mera har kringskurits. Antalet personer som fått insatser enligt såväl SoL som LSS har ökat mellan åren 2007–2008. Det gäller även antalet personer som beviljats personlig assistans enligt

LASS. Detta utesluter naturligtvis inte att det finns områden som bör uppmärksammas vilket också har påtalats bland annat i LSS-kommitténs slutbetänkande *Möjlighet att leva som andra* (SOU 2008:77) och i Socialstyrelsens lägesrapport 2008 *Insatser och stöd för personer med funktionsnedsättning*.

— — —

För att personer med funktionsnedsättning fullt ut ska kunna åtnjuta sina mänskliga rättigheter krävs det dock såväl generella som individuella insatser och ett samspel mellan dessa. När det gäller de individuella stödsystemen, till exempel LSS, bereds för närvarande de förslag som finns i LSS-kommitténs slutbetänkande. Inom ramen för detta arbete har Socialstyrelsen och IMS tidigare fått i uppdrag att ta fram ett instrument för att bättre kunna bedöma behovet av personlig assistans. Ett syfte är att åstadkomma högre kvalitet i beslutsfattandet och säkerställa en mer rättssäker hantering av ansökningar om personlig assistans.

Vidare har riksdagen efter förslag från regeringen fattat beslut om stärkt och tydlig tillsyn av insatser som ges enligt LSS med syfte att kontrollera att den lagstiftning som finns på området också efterlevs och att ett gott stöd ges på lika villkor över landet till personer med funktionsnedsättning.

Dessutom genomför regeringen under åren 2009–2011 satsningar på arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning bland annat för att anpassa och öka utbudet av sysselsättningsinsatser. För 2009 satsas totalt 140 miljoner kronor inom detta område.

Utskottets ställningstagande

Målen för handikappolitiken är

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

Arbetet ska inriktas särskilt på

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Regeringen har i skrivelser till riksdagen 2002 och 2006 redovisat hur handlingsplanen följts upp. Utskottet noterar att förberedelser pågår inför den sista aviserade uppföljningen till riksdagen, bl.a. genom olika uppdrag till Statskontoret, alla sektorsmyndigheter, Handisam samt länsstyrelserna som ligger inom ramen för detta arbete. Vidare pågår ett arbete inom Handisam med att utveckla system för att ta fram mätbara indikatorer inom politikom-

rådet. Mot bakgrund av att detta intensiva arbete nu pågår anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ i frågan. Motionerna So320 (kd) yrkandena 1 och 2 samt So528 (m) yrkande 2 avstyrks därför.

Utskottet anser att det är mycket angeläget att tillgängligheten i samhället ökar och noterar att arbetet med att riva hinder har fortsatt hög prioritet. Den huvudsakliga grunden för regeringens politik är att även under 2010 utgå från den nationella handlingsplanen. Utskottet vill särskilt lyfta fram den statssekreterargrupp som har regeringens uppdrag att påskynda arbetet med att genomföra handlingsplanen. Statssekreterargruppen har tagit fram en strategi – Enkelt avhjälpt – för hur målen i handlingsplanen ska nås fram till 2010. Utskottet kan i det sammanhanget konstatera att strategin tar upp prioriterade frågor om tillgänglighet i lokaler, på allmänna platser och inom statsförvaltningen genom bl.a. lokala servicekontor och utveckling inom e-förvaltningen. Utskottet finner mot bakgrund av det sagda att det inte föreligger skäl att bifalla motionerna So341 (c) yrkandena 1 och 2 (c), So436 (fp) yrkandena 1 och 2, So457 (s) samt So636 (m).

Utskottet anser liksom motionärerna att det är angeläget att kvinnor och män med funktionshinder har möjlighet att leva under likvärdiga förutsättningar och att barn och unga med funktionsnedsättning ges möjlighet att stärka sin ställning i samhällslivet. Utskottet kan konstatera att dessa frågor ligger inom ramen för målen för handikappolitiken och anser därför att riksdagen inte bör ta några initiativ i frågan. Motionerna So512 (v) yrkande 7 och So582 (v) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Sedan den 1 januari 2009 arbetar Diskrimineringsombudsmannen (DO) med frågor om diskriminering inom de områden som tidigare handlades av JämO, DO, HO och HomO. Utskottet kan konstatera att det i DO:s uppdrag ingår att sprida kunskap och information om förbuden mot diskriminering, både till dem som riskerar att diskriminera och till dem som riskerar att diskrimineras; se www.do.se. Utskottet anser därför att något initiativ inte behöver tas och avstyrker motion So436 (fp) yrkande 5.

Utskottet konstaterar att regeringen nu bereder LSS-kommitténs betänkande och frågan om hur genomförandet och övervakningen av konventionen ska organiseras för att garantera personer med funktionsnedsättning deras mänskliga rättigheter. Vidare har Socialstyrelsen och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) fått i uppdrag att ta fram ett instrument för att bättre kunna bedöma behovet av personlig assistans. Utskottet anser med hänsyn härtill att motionerna So434 (fp) och So582 (v) yrkande 4 ska avstyrkas.

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisningar till anslag 4:1 Personligt ombud, 4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet, 4:3 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation, 4:4 Bilstöd till personer med funktionshinder och 4:5 Kostnader för statlig assistansersättning har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Övriga frågor – stöd till personer med funktionsnedsättning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om personligt ombud, bilstöd, insatser enligt LSS, boende enligt LSS, förbehållsbelopp för personer som beviljats bostadsinsatser enligt LSS samt ledsarservice och hjälpmedel.

Jämför reservationerna 11 (mp), 12 (mp) och 13 (v).

Personligt ombud

I motion So401 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2 begärs att regeringen ska återkomma med förslag om en konstruktion som ger full statlig finansiering av insatsen personligt ombud. Enligt motionärerna täcker statsbidraget endast $\frac{3}{4}$ av löne- och overheadkostnaderna, och fullt statsbidrag skulle därför innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna. Thomas Nihlén m.fl. (mp) begär även i motion So579 yrkande 2 ett tillkännagivande om en ändrad konstruktion av reformen personliga ombud, bl.a. genom att ge fullt statsbidrag till insatsen personliga ombud.

Bilstöd

I motion So653 av Gustav Nilsson (m) begärs ett tillkännagivande om ett förkortande av förnyelseintervallet för bilstöd för föräldrar till barn med funktionsnedsättningar. Motionären anser att den regel som gäller för personer som har ett barn med funktionsnedsättning, nämligen att funktionsnedsättningen bedöms vara varaktig i 9 år, bör ändras till en 7-årsregel. 9-årsregeln omöjliggör enligt motionären att en familj kan få mer än ett enda bilstöd under ett barns uppväxt.

Insatser enligt LSS

I motion So263 av Liselott Hagberg (fp) begärs tillkännagivanden om att det behöver förtydligas i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, att en kommun som har beviljat en person boende enligt LSS behåller ansvaret för denne även i det fall beslutet om boendeinsats innebär att den enskilde kommer att folkbokföras i en annan kommun (yrkandena 1 och 2).

I motion So366 av Eva Johnsson och Irene Oskarsson (båda kd) begärs ett tillkännagivande om att en ny LSS-utredning bör tillsättas för att lösa de frågor som återstår efter LSS-kommitténs slutbetänkande, SOU 2008:77. Det är enligt motionärerna t.ex. fortfarande en olöst fråga att kostnaderna för LSS varierar mellan olika kommuner.

I motion So302 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om möjligheterna till ledsagarservice på vissa allmänna platser och en översyn av reglerna för ledsagning i en annan kommun. Motionären anför att det vore befogat med ledsagarservice även på vissa allmänna platser, såsom stora köpcentrum och liknande, eftersom dessa platser ofta är mycket svårorienterade och att ledsagning utanför den egna hemkommunen kräver ytterligare ett ansökningsförfarande.

Även i motion So435 av Maria Lundqvist-Brömster och Agneta Berliner (fp) samt i motion So537 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd) yrkandena 1 och 2 begärs liknande tillkännagivanden om rätten till ledsagning på allmänna platser samt i en annan kommun än hemkommunen.

Boende enligt LSS

I motion So606 av Margareta Israelsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att det bör finnas idrottsutbildad personal i gruppboenden för unga personer med funktionsnedsättning för att stimulera de boendes egna aktiva idrottande.

I motion So476 av Mats Pertoft (mp) begärs ett tillkännagivande om att en utredning behöver tillsättas för att se över Socialstyrelsens tolkning av LSS-lagen för att kunna skapa andra former för boendegemenskaper än vad som nu anges i lagen. Enligt motionären behövs det i stället för institutioner för funktionshindrade s.k. fristäder, dvs. platser där samhällslivet är anpassat till de boende utifrån deras möjligheter och förutsättningar.

Förbehållsbelopp för personer som beviljats bostadsinsatser enligt LSS

I motion So557 av Emma Henriksson och Eva Johnsson (båda kd) yrkar motionärerna att ett system med generell förbehållsbelopp bör införas för de personer som beviljats bostadsinsatser i enlighet med lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, eftersom storleken på förbehållsbeloppet varierar mellan kommunerna.

Även i motion So565 av Stefan Tornberg och Annie Johansson (båda c) yrkar motionärerna att ett förbehållsbelopp – som bör vara lika över hela landet – bör fastställas för funktionshindrade som beviljats bostadsinsatser enligt lagen om stöd och service till funktionshindrade.

Ledsagarservice och hjälpmedel

I motion So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att ett högkostnadsskydd på sikt även ska gälla hjälpmedel. Vidare begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om att frågan om fritids-hjälpmedel för barn med funktionsnedsättningar ska ses över. Motionären anför att barn med funktionsnedsättning ofta har begränsade möjligheter till lek och måste få tillgång till specialanpassade hjälpmedel och lekmaterial. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att en bra ledsagarservice är av största vikt för att unga personer ska kunna leva som alla andra och att antalet beviljade timmar även i fortsättningen ska utgå från individens behov. I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att lagstiftningen angående merkostnader för ledsagare ska ses över eftersom det är möjligt att neka ledsagaren ersättning för egna kostnader, såsom biljetter till konserter, museer, bio etc.

I motion So559 av Désirée Pethrus Engström (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av möjligheten för personer med funktionsnedsättning att ta del av hjälpmedel och ledsagarservice för fritidsaktiviteter. Motionären anför att tillgång till hjälpmedel för fritidsaktiviteter i dag inte är en rättighet, vilket leder till att olikheten i landet är stor och att det för individen kan vara viktigt att ha tillgång till adekvata hjälpmedel såväl på fritiden som i skolan eller på arbetet.

Bakgrund

Personligt ombud

Av proposition 2009/10:1 utgiftsområde 9 framgår följande:

Personliga ombud ska se till att kvinnor och män (18 år och äldre) som lever med en omfattande psykisk funktionsnedsättning får sina behov tillgodosedda och att deras insatser planeras, samordnas och genomförs. Verksamheten styrs genom ett regeringsbeslut. Kommunerna är huvudmän för personliga ombud men är inte skyldiga att tillhandahålla sådana. Däremot får kommuner som väljer att inrätta en ombudsverksamhet bidrag från staten. Bidraget täcker en del av kostnaden. Socialstyrelsen och länsstyrelserna följer, stödjer och utvecklar verksamheten på uppdrag av regeringen.

Personliga ombud har utvärderats och följts upp. Dessa utvärderingar och uppföljningar visar att ombudens arbete ger goda resultat. Ombuden ökar människornas möjligheter att få den vård och de insatser som de har rätt till. En utvärdering har också visat att ombudens arbete är samhällsekonomiskt lönsamt (SoS-rapport: Det lönar sig – ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud). Det är framför allt kostnaderna för sjukvården som avtar då behovet av psykiatrisk slutenvård minskar. I årsredovisningen för 2008 konstaterar Social-

styrelsen att personliga ombud stärker den enskildes självbestämmande, främjar möjligheterna till jämlika levnadsvillkor och ökar delaktigheten i samhället.

Under 2007–2009 har Socialstyrelsen, utöver den ordinarie anslagsnivån, disponerat ytterligare 20 miljoner kronor per år för att tillsammans med länsstyrelserna erbjuda och stimulera kommuner att inrätta fler verksamheter med personligt ombud eller att utöka antalet ombud. Det har lett till fler ombud, att fler kommuner kan tillhandahålla ombud och att fler personer får tillgång till ombud. Då det tar tid att motivera, inrätta och rekrytera ombud har endast en del av anslagna medel förbrukats. Den ekonomiska situationen i kommunerna innebär dessutom att de inte anser sig ha råd med att inrätta ombudsverksamheter, även om viljan för detta finns. Eftersom det har anställts fler ombud de senaste tre åren finns de enligt regeringen skäl för att utöka anslaget mer långsiktigt. Regeringen föreslår att anslaget ökas med 10 000 000 kr per år.

Bilstöd

Bilstöd kan lämnas i form av grundbidrag, inkomstprövat anskaffningsbidrag och anpassningsbidrag.

Bilstödsutredningen behandlade i sitt betänkande SOU 2005:26 Mobil med bil – Ett nytt synsätt på bilstöd och färdtjänst frågan om tidsgränsen för ett nytt grund- och anskaffningsbidrag. Utredningen fann i sitt förslag att den tekniska utvecklingen och en ökad livslängd hos fordon gör att det är rimligt att förlänga den tid som måste gå innan man på nytt kan beviljas grund- och anskaffningsbidrag från sju till åtta år.

Den 1 januari 2007 förändrades delar av reglerna för bilstödet. Bland annat höjdes grundbidraget för införskaffande av motorfordon till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning från 30 000 kr till 60 000 kr. Det har bidragit till att fler barnfamiljer får del av stödet. Dessutom förlängdes tiden för ett nytt grund- och anskaffningsbidrag från sju till nio år.

LSS-kommitténs betänkande

LSS-kommittén föreslår i sitt slutbetänkande (SOU 2008:77)¹ en ny lag som ska ersätta lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och lagen (1993:389) om assistansersättning, förkortad LASS. Dessutom lämnas ett antal förslag som gäller lagens tillämpning samt insatser för att utveckla verksamheter med stöd och service enligt LSS så att lagen fungerar som ett effektivt redskap för att uppnå de nationella målen för handikappolitiken. Slutbetänkandet omfattar också vissa bedömningar och förslag om hur handikappolitiken i stort bör utvecklas så att generella och individuella insatser kompletterar och stärker varandra.

Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande av regeringen.

Insatser enligt LSS

¹ Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning (SOU 2008:77).

LSS-kommittén behandlar frågor om insatser i en annan kommun utifrån två olika perspektiv:

- kommunens ansvar för ett beslut om bostad enligt LSS när det verkställs i en annan kommun
- vissa specialiserade verksamheters möjligheter att vara verksamma på riksnivå inom ramen för ett kommunalt huvudmannaskap.

Kommittén föreslår att det i lag ska förtydligas att den kommun som fattar beslut om boendeinsatser för en enskild som tillhandahålls inom en annan kommuns gränser behåller ansvaret för dennes LSS-insatser. Vidare föreslår kommittén att det ska införas en ny regel i 16 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) med innebörden att den kommun som placerar en enskild i en annan kommun även har ett sammanhållet ansvar för dennes stöd- och serviceinsatser enligt LSS. Kommitténs bedömning är således att den grundläggande utgångspunkten i LSS är att stöd och serviceinsatser ska tillgodoses i och av den kommun där den enskilde är bosatt. Det måste dock enligt kommittén vara möjligt med alternativa lösningar som utformas så att de inte äventyrar den enskildes tillgång till stöd och service på hemorten. Bedömningarna och förslagen bygger enligt kommittén på att den som omfattas av personkretsen för LSS har rätt till god service och gott stöd utifrån sina specifika behov oavsett var han eller hon bor i landet.

Boende enligt LSS

I 9 § LSS regleras de olika boendeinsatser som ges enligt lagen, nämligen boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet (9 § 8) och bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (9 § 9). För bostadsinsatsen enligt 9 § 9 LSS finns det tre huvudformer, gruppbostad, servicebostad och annan särskilt anpassad bostad. Av 2 § LSS följer att varje kommun svarar för dessa insatser.

Enligt LSS-kommittén är skillnaden i dag stor mellan en grupp- och servicebostad. Att samla så olika insatser under en punkt medför enligt kommittén bedömningssvårigheter. LSS-kommittén föreslår bl.a. att insatsen bostad med särskild service för vuxna ska delas upp i tre olika insatser: boende i gruppbostad, boende i bostad med särskild service för vuxna och boende i särskilt anpassad bostad.

Den som är berättigad till gruppbostad eller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS ska enligt kommittén dels tillhöra lagens personkrets, dels ha behov av hjälp i sin bostad. Dessa insatser ska inte kunna kombineras med personlig assistans. Insatsen gruppbostad bör nämligen enligt kommittén omfatta det stöd och den service som personen behöver för att tillförsäkra sig goda levnadsvillkor. Vidare bör insatsen bostad med särskild service för vuxna innefatta det stöd och den service som personen behöver i sitt boende och för att delta i anordnade aktiviteter såväl i grupp som individuellt.

Förbehållsbelopp för personer som beviljats bostadsinsatser enligt LSS

Kommittén har uppmärksammat på att boende i en LSS-bostad kan ha orimligt höga boendekostnader i relation till sina inkomster. Detta orsakas av att LSS-bostäder i regel omfattas av hyreslagens bestämmelser och därför inte omfattas av olika regler i LSS, exempelvis de som avser avgifter. Kommittén föreslår att regeringen skyndsamt ska utreda hur den enskilde som fått gruppboende eller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS inte ska behöva få merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning. Kommittén föreslår vidare att den högsta hyran för att beräkna det särskilda bostadstillägget för personer som har ett verkställt beslut om gruppboende eller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS ska likställas med det som i dag finns (eller med de regler som gäller) för den som är 65 år eller äldre. Förslaget ska enligt kommittén ses som en relativt snabb åtgärd i avvaktan på resultatet av den utredning som kommittén föreslagit.

Ledsagarservice och hjälpmedel

Av 9 § 3 LSS framgår att med insatser för särskilt stöd och särskild service enligt lagen avses ledsagarservice. Av 2 § LSS följer att varje kommun svarar för insatsen ledsagarservice. I 9 § c andra meningen LSS anges att det i insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna också ingår fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

I proposition 1992/93:159 s. 178 om stöd och service till vissa funktionshindrade sägs att avsikten med insatsen ledsagarservice är att den enskilde ska få hjälp med att komma ut bland andra människor, exempelvis genom ledsagning för besök hos vänner eller vid deltagande i kulturlivet. Ledsagarservicen syftar till att bryta den isolering som ofta blir följden av ett omfattande funktionshinder. Insatsen bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven.

Olika insatserns innehåll och gränser enligt 9 § LSS har preciserats i ett antal regeringsrätts- och kammarrättsavgöranden, bl.a. ledsagarservice.

I 3 b § 2 hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges att det är landstinget som ska erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade. Utskottet har tidigare i fråga om tekniska och andra hjälpmedel konstaterat att det enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är landstingens uppgift att erbjuda bl.a. dem som är bosatta inom landstinget hjälpmedel. Som exempel på sådana hjälpmedel ges hörapparat och rullatorer. Vidare konstaterade utskottet att behovsprövningen och beslutsfattandet i dessa ärenden tillfaller landstinget; se betänkande 2008/09:SoU15.

LSS-kommittén föreslår att en ny insats, personlig service med boendestöd införs, vari den nuvarande insatsen ledsagarservice ingår med oförändrat innehåll. Till följd av detta ska enligt kommitténs förslag den

nuvarande insatsen ledsagarservice tas bort i samband med att den nya insatsen införs. Den nya insatsen föreslås omfatta högst 40 timmars stöd per vecka. Kommittén anför följande i sammanhanget:

LSS ger inte alltid det regelbundna vardagsstöd i ordinärt boende som många i lagens personkrets behöver. Lagens starka betoning på stöd- och serviceinsatser i boende med särskild service är inte helt i takt med en utveckling mot att särskilt alltför yngre efterfrågar ett ordinärt boende med tillgång till stöd och service även om de inte har rätt till personlig assistans. Den insats som tydligast kompletterar dagligt liv i ordinärt boende är ledsagarservice. Insatsen är dock snävt avgränsad, jämfört med andra insatser i ordinärt boende som personlig assistans och hemtjänst enligt SoL. Den inkluderar inte omvårdnad eller någon annan form av personligt stöd än själva ledsagningen.

För den enskilde kan dessa brister leda till att insatser enligt LSS och SoL måste sökas var för sig och därefter kombineras. Oklarheter om vad de olika syften och mål som anges i dessa lagar innebär kan minska den enskildes intresse att ansöka om stöd enligt SoL. Insatser enligt den lagen kan också vara avgiftsbelagda. Mot den bakgrunden kan en förbättrad tillgång till stöd och service i ordinärt boende enligt LSS minska efterfrågan på bostad med särskild service enligt den lagen.

Vi bedömer att det finns goda skäl att införa en insats i LSS som kan fylla delar av det stora mellanrummet mellan hemtjänst och personlig assistans när det gäller stöd och service i ordinärt boende. Avlösarservice enligt LSS har en tydlig profil mot barn och ungdomar – samt deras föräldrar och syskon – och bör inte påverkas av förändringar av stöd och service i ordinärt boende. Ledsagarservice enligt LSS bör därmed diskuteras i sammanhanget.

Regeringen har drivit en försöksverksamhet, Fritt val av hjälpmedel, för att prova system där den enskilde själv ska kunna välja hjälpmedel. Tanken är att personer med funktionsnedsättning ska få möjlighet att påverka valet av de produkter som de behöver för att fungera i vardagen. Frågan om Fritt val av hjälpmedel inom hjälpmedelsområdet bereds i Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Verksamheten med personliga ombud fyller en viktig funktion för att personer med psykisk funktionsnedsättning ska bli delaktiga i samhället. Utskottet konstaterar att antalet ombud har ökat under de senaste tre åren och därför utökas nu anslaget. Riksdagen bör inte ta något initiativ i denna fråga. Motionerna So401 (mp) yrkande 2 och So579 (mp) yrkande 2 avstyrks därför.

Utskottet kan konstatera att i frågan om ett förkortande av förnyelseintervallet för bilstöd finns bestämmelser i förordningen (1988:890) om bilstöd till personer med funktionshinder. Det är således inte i första hand en fråga för riksdagen att avgöra längden på förnyelseintervallet. Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motion So653 (m).

Utskottet noterar att LSS-kommittén föreslår förändringar i flera av de insatser som regleras i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Kommittén föreslår bl.a. att en kommuns

ansvar för placeringar i en annan kommun ska förtydligas. Kommittén tar även upp frågor om alternativa huvudmannaskap för LSS-insatser som innebär förskjutningar mot ett ökat statligt ansvar alternativt mot ett ökat ansvar för kommuner eller landsting. Vidare lägger kommittén ett förslag om en ny insats, personlig service med boendestöd, och om att bl.a. ledsagning ska ingå i insatsen. Betänkandet är föremål för beredning inom Regeringskansliet. Resultatet av detta arbete bör enligt utskottets uppfattning inte föregripas. Motionerna So263 (fp) yrkandena 1 och 2, So302 (s), So366 (kd), So435 (fp) och So537 (kd) yrkandena 1 och 2 avstyrks därför.

LSS-kommittén föreslår att insatsen gruppboad bör omfatta allt det stöd och den service som personen behöver för att tillförsäkra sig goda levnadsvillkor. Vidare föreslår kommittén utöver den nya insatsen personlig service med boendestöd att insatsen boad med särskild service för vuxna delas upp i insatserna boende i gruppboad, boende i boad med särskild service för vuxna och boende i särskilt anpassad boad. Utskottet kan konstatera att kommittén inte föreslår några andra former av boendegemenskaper än de nu angivna. Beredningen av LSS-kommitténs betänkande bör avvaktas även i denna del. Motionerna So476 (mp) och So606 (s) avstyrks.

I frågan om ett förbehållsbelopp för personer som beviljats boende enligt LSS vill utskottet erinra om att vissa personer med sådant boende har högre hyror än andra personer med motsvarande lägenhet beroende på att t.ex. tillgången till gemensamhetsytor räknas med i hyressättningen. Enligt utskottets mening stämmer det inte med principen att människor inte ska ha merkostnader till följd av funktionsnedsättningar. Utskottet noterar dock att LSS-kommitténs betänkande innehåller förslag som ska leda till att den som fått gruppboad eller boad med särskild service för vuxna enligt LSS inte ska behöva få merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning. Eftersom betänkandet bereds bör inte riksdagen ta något initiativ. Motionerna So557 (kd) och So565 (c) avstyrks.

Som anges ovan innefattar den av LSS-kommittén föreslagna insatsen personlig service med boendestöd även ledsagarservice. Vidare är frågor om hjälpmedel en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Några tillkännagivanden med anledning av motionerna So559 (kd) samt So582 (v) yrkandena 8, 11, 13 och 14 är därför inte nödvändiga.

Äldrepolitik

5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. Riksdagen bifaller vidare det bemyndigande som regeringen begärt under anslaget.

Riksdagen avslår motionsyrkanden om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 2 040 380 000 kr anvisas under anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

Vidare föreslås att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 448 000 000 kr under perioden 2010–2012. Regeringen avser att besluta om bidrag för följande ändamål:

- Nationellt kompetenscentrum för anhörig- respektive demensfrågor
- utveckling av longitudinella områdesdatabaser
- stöd till regionala forsknings- och utvecklingscentrum
- investeringsstöd till nybyggnad av och ombyggnad till särskilt boende samt trygghetsboende för äldre.

Anslaget omfattar medel för åtgärder inom äldreområdet såsom stimulansbidrag till kommunerna och landstingen för att utveckla äldreomsorgen inom vissa områden, stöd till kommunerna för införande av förslagen om en nationell värdegrund och investeringsstöd för att öka antalet platser i särskilt boende samt att ta fram nya boendeformer för ett tryggt boende för äldre. Genom anslaget finansieras även en satsning för att stärka anhörigstödet, bidrag till pensionärsorganisationer och anhörigorganisationer samt medel till olika insatser för att öka kunskapen inom området.

För 2010 beräknar regeringen följande:

- 981 243 000 kr till i stimulansbidrag till kommuner och landsting för att utveckla vården och omsorgen om äldre
- 500 000 000 kr för investeringsstöd för nybyggnad av och ombyggnad till särskilt boende eller trygghetsboende för äldre
- 299 850 000 kr för vidareutveckling av stödet till dem som hjälper och vårdar närstående
- 90 000 000 kr för att stödja införandet av förslagen om en nationell värdegrund och värdegrundsmärkning

- 22 000 000 kr för att samordna satsningen Teknik för äldre
- 35 000 000 kr för forskning om äldre som fördelas av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (Fas)
- 10 000 000 kr för Nationellt kompetenscentrum för anhörig- respektive demensfrågor
- 5 000 000 kr för årliga nationella brukarundersökningar inom vård och omsorg om äldre
- 13 940 000 kr för stöd till utveckling av longitudinella områdesdatabaser
- 9 940 000 kr i stimulansbidrag till FoU-centrum inom äldreområdet
- 7 916 000 kr för statsbidrag till pensionärsorganisationer, förordningen (2003:752) om statsbidrag till pensionärsorganisationer
- 3 491 000 kr för stöd till anhörigorganisationer
- 2 000 000 kr till Statistiska centralbyrån att användas för uppdraget att utöka antalet äldre personer i undersökningen om levnadsförhållanden (ULF)
- 50 000 000 kr för en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om ett program för en god äldreomsorg
- 5 000 000 kr för insatser för att utveckla ledarskapet i äldreomsorgen
- 5 000 000 kr för uppdraget att utveckla det psykiatriska stödet för äldre.

Riksdagen beslutade i samband med budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/2007:1) att öka anslaget tillfälligt med 200 miljoner kronor under 2007–2009. Denna satsning upphör fr.o.m. 2010. I budgetpropositionen för 2009 (prop. 2009/10:1) beslutade riksdagen om en särskild satsning på äldreomsorg som innebär en anslagsförstärkning för 2009 på 45 miljoner kronor. För 2010 föreslår regeringen att denna satsning utökas med 55 miljoner kronor. Under 2010 avser regeringen dessutom att stärka området ytterligare bl.a. genom att genomföra ett program för en god äldreomsorg. Förstärkningen som regeringen föreslår innebär ett extra resurstillskott på 60 miljoner kronor för 2010 och 2011 samt på 110 miljoner kronor för 2012. För ändamålet att utveckla öppna jämförelser i äldreomsorg och övrig socialtjänst finns under 2009 anslagna medel på två anslag. För att få till stånd en samlad och förenklad finansiering av denna satsning föreslår regeringen att resurserna samlas under anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Sammantaget innebär regeringens förslag för 2010 att anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken minskas med 92,757 miljoner kronor jämfört med 2009.

Motion med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 31 (delvis) yrkas att regeringen ska anvisa 100 miljoner kronor mer än vad regeringen gjort under anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken per år 2010–2011 för att fortsätta satsningen Kompetensstegen för anställda inom äldreomsorgen. I yrkande 26 finns ett liknande yrkande.

Aktuellt

Den 26 november 2009 anordnade socialutskottet ett offentligt seminarium om äldrefrågor. Syftet med seminariet var att belysa ett antal frågeställningar och att fördjupa kunskaperna på området. Inbjudna till seminariet var Socialstyrelsen, Nordanstigs kommun, Piteå kommun, Arne Sjöberg (vice ordförande i Svensk Geriatrisk Förening tillika verksamhetschef vid Länssjukhuset i Kalmar), Svenskt demenscentrum, Nätverk för Silviasystem i Visby, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, Anhörigcentrum i Karlstad, Sveriges Pensionärsförbund samt Pensionärernas Riksorganisation. Programmet för seminariet finns i bilaga 5. En utskrift av stenografuppteckningarna från seminariet kommer att publiceras i serien Rapporter från riksdagen.

Vid utskottets seminarium beskrev Socialstyrelsen bl.a. de utmaningar som äldreomsorgen i Sverige står inför: hemsjukvården, äldres psykiska hälsa, äldres läkemedelsbehandling, strukturomvandlingen i äldreomsorgen, individanpassad äldreomsorg, kompetensförsörjningen samt stödet till anhöriga.

Utskottets ställningstagande

Stora satsningar har gjorts de senaste åren i syfte att höja kvaliteten i äldreomsorgen. Utskottet välkomnar de satsningar på olika områden som nu föreslås i budgeten när det gäller en fortsatt förbättrad äldreomsorg. I detta sammanhang bör den omfattande satsning som görs på kommuner och landsting för att stimulera till utveckling av vården och omsorgen om äldre människor särskilt lyftas fram.

Efter utskottets seminarium om äldrefrågor den 26 november 2009 konstaterar utskottet att stimulansåtgärderna inneburit goda och därmed kvalitetshöjande effekter. Vid seminariet redogjordes för positiva erfarenheter från några kommuner. Utskottet konstaterar vidare att det finns positiva exempel på lokal nivå även när det gäller kommunernas tillämpning av lagen (2008:962) om valfrihet.

Utskottet delar regeringens bedömning att det är angeläget att stärka utvecklingen av ledarskap och kompetens inom äldreomsorgen, bl.a. med syfte att öka tryggheten och värdigheten för äldre kvinnor och män. Utskottet välkomnar därför uppdraget till Socialstyrelsen att konkretisera innebörden av socialtjänstlagens krav på god kvalitet och på att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Under 2009 kommer kommunerna att slutredovisa den numera avslutade Kompetensstegen till regeringen. Slutredovisningarna handläggs inom Regeringskansliet. Utskottet anser att beredningen av dessa bör avvaktas.

Utskottet konstaterar slutligen att en proposition om äldreomsorg bereds inom Regeringskansliet och förväntas bli överlämnad till riksdagen senare under riksmötet.

Av nu anförda skäl finner utskottet den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Därmed avstyrker utskottet motion So619 (s) yrkandena 26 och 31 (delvis).

Utskottet tillstyrker även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 448 000 000 kr under perioden 2010–2012.

Övriga frågor inom äldrepolitiken

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om äldrepolitikens inriktning, utbildning och kompetensutveckling av personal, hälsa hos äldre, läkemedel och äldre samt ett antal andra frågor inom äldrepolitiken.

Jämför reservationerna 14 (v), 15 (v), 16 (s, v, mp) och 17 (v).

Motioner

Äldrepolitikens inriktning m.m.

I motion So274 av Christina Axelsson och Björn von Sydow (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av en politik som ser äldre som individer och fullvärdiga samhällsmedborgare. Motionärerna anför bl.a. att det behövs en ordentlig genomlysning av de bestämmelser som styr byggande, utformandet av samhällets tjänster, tillgängligheten till allmänna lokaler etc.

I motion So303 av Eva Sonidsson och Hans Stenberg (s) begärs ett tillkännagivande om en översyn av maxtaxan i äldreomsorgen.

I motion So385 av Göte Wahlström m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om tydliggörande av gränsfrågorna mellan kommuner och landsting inom geriatrik och rehabilitering.

I motion So626 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om äldreomsorg och behovet av forskning om en äldreomsorg som bidrar till verklig valfrihet, trygghet och jämställdhet oavsett ekonomiska villkor.

I motion So594 av Ulf Berg (m) begärs ett tillkännagivande om att man bör öppna för möjligheten att skapa kommunala äldreteam och fördjupa kunskaperna om åldrandet och äldres sjukdomar. Motionären anför bl.a. att inrättande av team skulle minska trycket på den dyrare akutvården och förbättra kontinuiteten inom äldre vården som många äldre upplever som besvärlig och otrygg.

I motion So323 av Lars-Axel Nordell och Gunilla Tjernberg (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av en äldreomsorgslag. Motionärerna anför bl.a. att det behövs en lagstiftning som gör det enklare för den äldre

att få sina behov mötta utan administrativt krångel och att en sammanhållen äldreomsorgslag kan tydliggöra en enskild persons rätt i vård och omsorg samt stärka dennes ställning.

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

I motion So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att lagen om valfrihetssystem, LOV, bör avskaffas.

I motion So249 av Lars Hjalmered och Olof Lavesson (m) begärs ett tillkännagivande om att valfrihet inom äldreomsorgen bör införas och det anförs att ett valfrihetssystem för äldreomsorg skulle kunna införas i enlighet med riksdagens tidigare beslut om vårdval inom primärvården.

I motion So399 av Mats Gerdau m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om valfrihet för äldre och framförs att en skärpning av LOV bör övervägas så att rätten att välja omfattar alla och inte bara vissa.

Utbildning och kompetensutveckling av personal

I motion So442 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av att utreda hur en kvalitetssäkring av ledarskapet i äldreomsorgen kan genomföras. Motionärerna anför bl.a. att cheferna inom äldreomsorgen måste ges bättre förutsättningar att utveckla en bra verksamhet och ett gott medarbetarskap.

I motion So 463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 56 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att initiera en kompetenshöjning inom äldreomsorgen angående äldre hivpositiva.

I motion So479 av Christian Holm (m) begärs ett tillkännagivande om att en översyn bör göras för att förbättra vården av äldre. Motionären anför bl.a. att livskvalitet och värdigt åldrande bör vara en självklarhet i vårt land och att det för att få en helhetssyn krävs ett multiprofessionellt omhändertagande där personalen har särskild geriatrisk kompetens och kunskap.

I motion So325 av Else-Marie Lindgren (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om kompetensen om äldre och läkemedel hos berörd personal bör ökas.

Hälsa hos äldre

I motion So445 av Désirée Liljevall m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om förebyggande hälsokontroller för äldre och hänvisas till en lag i Danmark som ger alla personer från 75 år rätt till två förebyggande hembesök per år av medicinskt eller socialt utbildad personal.

I motion So369 av Ulf Berg (m) begärs ett tillkännagivande om att införa möjligheten att förskriva sociala insatser på recept.

I motion So201 av Annelie Enochson (kd) begärs ett tillkännagivande om äldres rätt till daglig utomhusvistelse. Motionären anför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utfärda riktlinjer om vilka rättigheter kommunerna har att säkerställa för de äldre inom äldreomsorgen och att daglig utomhusvistelse ska tillhöra en sådan minimirättighet.

Läkemedel och äldre

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 44 begärs ett tillkännagivande om att alla äldre med många läkemedel bör få en personlig läkare med helhetsansvar och regelbundna läkemedelsgenomgångar.

I yrkande 47 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram riktlinjer för systematisk uppföljning och skärpt kontroll av antibiotikaförskrivningen till personer över 75 år.

I motion So227 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att förutsättningarna för att införa en lex Gulli mot läkemedelsvanvård bör utredas. Motionärerna anför bl.a. att detta skulle innebära att det införs en anmälningsskyldighet om personalen misstänker läkemedelsvanvård genom att någon drabbas av allvarliga läkemedelsrelaterade problem som en följd av felaktig läkemedelsförskrivning.

I motion So655 av Gustav Nilsson (m) begärs ett tillkännagivande om att läkemedelsinformation för äldre bör prioriteras på nationellt plan.

Övriga äldrefrågor

I motion So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att det bör införas en bestämmelse i socialtjänstlagen som förtydligar äldres inflytande att, så långt som möjligt inom biståndets ram, bestämma vad de ska få hjälp med, hur det ska utföras och när insatsen ska göras.

I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda vad möjligheten att köpa hushållsnära tjänster på sikt kommer att få för konsekvenser för den offentliga äldreomsorgen.

I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över vilka konsekvenser höga timavgifter får för hur äldre kvinnor och män efterfrågar hemtjänst.

I motion So338 av Björn Leivik (m) begärs ett tillkännagivande om att man bör se över hur tillsynen av äldreomsorgen fungerar och framförs att regeringen måste se över hur de nationella målen för äldreomsorgen uppnås.

I motion So638 av Margareta Cederfelt (m) begärs ett tillkännagivande om att IT ska integreras i äldreomsorgen för bättre vårdkvalitet.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Socialutskottet yttrade sig till skatteutskottet i dess ärende Skattelättnader för hushållstjänster m.m. (prop. 2006/07:94, bet. 2006/07:SkU15, 2006/07:SoU2y, rskr. 2006/07:181) och skatteutskottet uttalade i denna del följande (s. 13):

I denna del har utskottet inhämtat yttrande från socialutskottet. I yttrandet anför socialutskottet att regeringens förslag om en skattereduktion för fysiska personer som har haft utgifter för hushållsarbete är väl avvägt och mycket värdefullt då det möjliggör för många äldre att få hushållstjänster som de tidigare inte haft råd med och inte heller kunnat få av kommunen med stöd av socialtjänstlagen. Dessa kompletterande hushållstjänster torde i många fall vara avgörande för att de enskilda personerna ska kunna bo kvar i den nuvarande bostaden. När det gäller motionärernas farhågor för en försämrad tillgång till service-tjänster och omsorg för de äldre som på grund av begränsad betalningsförmåga helt eller delvis är hänvisade till den offentligt finansierade omsorgen konstaterar socialutskottet att nu gällande regler om kommunernas skyldighet att erbjuda omsorg m.m. inte påverkas av lagförslaget och anser därför att det saknas anledning att dela de farhågor som motionärerna framför.

Utskottet delar socialutskottets bedömning i denna del. När det gäller gränsdragning för vad som ska anses utgöra subventionerade tjänster kan det enligt utskottets mening finnas anledning att klargöra att inte heller tjänster som erbjuds genom kommunernas försorg till självkostnadspris bör kunna ingå i underlaget för skattereduktionen.

Socialutskottet tillstyrkte i sitt av riksdagen godkända betänkande Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten m.m. (2008/09:SoU22, rskr. 259) regeringens proposition med samma namn (prop. 2008/09:160) och anförde i sitt ställningstagande följande (s. 15):

Utskottet delar bedömningen att en samordnad och integrerad tillsyn i Socialstyrelsen medför bättre förutsättningar för en mer enhetlig och förutsägbar tillsyn genom att samma bedömningsgrunder kan tillämpas över hela landet för verksamheter som alltmer involveras i varandra. Den bidrar också till att uppmärksamma och tydliggöra svagheter som finns i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser. En sådan ordning ger även förutsättningar att koncentrera resurserna för tillsyn, vilket innebär mindre sårbarhet och mer effektivitet. En samordnad tillsyn underlättar därtill för medborgarna att hitta rätt när de vill framföra klagomål eller anmäla brister som gäller såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst och verksamhet enligt LSS.

Utskottet välkomnar och ställer sig bakom regeringens förslag. Propositionen tillstyrks således av ett enigt utskott.

Lagbestämmelserna i betänkande 2008/09:SoU22 träder i nu aktuella delar i kraft den 1 januari 2010.

Utskottet behandlade i samma betänkande Riksrevisionens styrelses framställning angående statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg (2008/09:RRS13) och anförde i denna del bl.a. följande (s. 19):

Utskottet kan konstatera att det sedan en tid pågår arbeten för att utveckla, granska och kontrollera kvaliteten samt öka valfriheten inom äldreomsorgen i såväl enskild som kommunal regi. Som exempel kan nämnas att det sedan i mars 2007, genom ett samarbete mellan Sve-

riges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen, finns ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet gällande insatser inom all äldreomsorg, Äldreguiden, vilken publiceras på Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se.

För att tydliggöra rättsläget och underlätta för kommuner som vill öka valfriheten för den enskilde har riksdagen beslutat om en ny lag, lagen (2008:962) om valfrihetssystem, som trädde i kraft den 1 januari 2009 (prop. 2008/09:29, bet. 2008/09:SoU5, rskr. 2008/09:61). Valfrihetssystem enligt lagen är ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och kan tillämpas på bl.a. omsorgs- och stödverksamhet för äldre. Lagen bygger på konkurrens om kvalitet i stället för om pris.

Utskottet konstaterar vidare att förslagen i proposition 2008/09:160 Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten också kommer att bidra till kvalitetsförbättringar på de områden som tas upp i framställningen.

I Tillsynsutredningens slutbetänkande (SOU 2007:82) lämnades förslag om en utökning av anmälningsskyldigheten vid missförhållanden (s.k. lex Sarah) till hela socialtjänsten. Av proposition 2008/09:160 s. 32 framgår dock att regeringen bedömde att en sådan utökning kräver ytterligare överväganden och förslag, varför regeringen valde att återkomma till den frågan senare. Enligt uppgift pågår beredning och i detta sammanhang behandlas bl.a. frågan om anonyma anmälningar.

Mot bakgrund av vad utskottet nu redovisat avstyrks framställningen.

I regeringens budgetproposition för 2010 framgår bl.a. följande i nu aktuella delar (s. 79, 96, 160, 172 samt 175–177):

Stimulansbidrag till omsorg och vård om äldre personer ger positiva effekter

Regeringen har sedan 2007 årligen avsatt ca 1,4 miljarder kronor till kommuner och landsting med avsikt att höja kvaliteten i omsorgen och vården om äldre kvinnor och män. De sju prioriterade områdena är: läkartillgång, läkemedelsgenomgångar, demensvård, förebyggande arbete, socialt innehåll, rehabilitering samt kost och nutrition. Socialstyrelsen fördelar bidraget efter ansökan med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen och följer upp satsningen.

— — —

Utveckling av det psykiatriska stödet för äldre personer

Psykisk ohälsa bland äldre kvinnor och män är i dag vanligt förekommande. Personer över 65 år har fyra gånger högre risk att drabbas av depression. Dessutom ökar kroppsliga sjukdomar och demenssjukdomar risken för psykisk ohälsa. Gruppen äldre är den grupp som har flest antal självmord i Sverige. Socialstyrelsen bedömer att det finns vetenskapligt underlag för att från deras sida bedriva en offensiv vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet för äldre personer när det gäller utveckling av samverkan mellan huvudmännen med särskild satsning på primärvården, kompetenshöjning och stimulansåtgärder. Regeringen avser därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en sådan vägledningsaktivitet.

— — —

Förstärkt och samordnad tillsyn av vård och omsorg om äldre personer

Regeringen anser att det är viktigt att tillsynen inom det sociala området utgör ett effektivt instrument som ser till att de lagar som riksdagen beslutar om efterlevs och att detta instrument fungerar i en lämplig och effektiv organisation som är enhetlig över landet. Regeringen har

föreslagit en reform av tillsynsorganisationen. Grunden för reformen är att tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska slås ihop och samordnas i Socialstyrelsen, att barnperspektivet i tillsynen ska stärkas, att tillsynen ska tydliggöras och att ambitionsnivån och effektiviteten i tillsynen ska öka. Tillsynen har därför tillförts 30 miljoner kronor från och med 2009. I samband med reformen kommer Socialstyrelsen att överta ansvaret för den löpande tillsynen från kommunerna.

Socialstyrelsen ska, som ny samordnad tillsynsmyndighet, få i uppdrag att under tre år särskilt granska vård och omsorg om äldre kvinnor och män. De ska bl.a. fokusera på samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, kvaliteten i vården och omsorgen samt om personalen har tillräcklig utbildning och erfarenhet.

— — —

Ledarskap

Centralt för en fungerande äldreomsorg är kunniga ledare som finns nära personalen och kan stödja, handleda och reflektera. Enligt länsstyrelsernas tillsyn finns brister i förutsättningarna för ett gott ledarskap i äldreomsorgen. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att konkretisera innebörden av socialtjänstlagens krav på god kvalitet och att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Socialstyrelsen har genomfört ett pilotprojekt för att utveckla en nationell chefsutbildning inom äldreomsorgen. Utvärderingen av projektet visar på positiva resultat. En allt större del av äldreomsorgen produceras idag av ideella och privata vårdgivare. Regeringen avser att genomföra insatser för stödja huvudmännen i utvecklingen av ledarskapet i äldreomsorgen. Satsningen avser äldreomsorg som produceras i såväl privat, ideell och kommunal regi.

— — —

Kunnig personal ger trygghet och värdighet

Att bemötas med respekt av personal med rätt kompetens är avgörande för att äldre kvinnor och män i behov av omsorg och vård ska uppleva sin tillvaro som värdig och trygg. Personalens kompetens och engagemang är i detta sammanhang den viktigaste faktorn för kvalitet och trygghet inom äldreomsorgen. Det tidigare nämnda uppdraget till Socialstyrelsen innebär att myndigheten ska konkretisera innebörden i socialtjänstlagens krav på god kvalitet och att det för utförandet av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL). Socialstyrelsen gör det med hjälp av allmänna råd, föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet och hälsa samt genom att utarbeta bedömningskriterier för tillsyn. Regeringen anser att det är angeläget att stärka utvecklingen av ledarskap och kompetens inom äldreomsorgen, bl.a. med syfte att öka tryggheten och värdigheten för äldre kvinnor och män.

— — —

Regeringen har sedan 2007 avsatt ca 1,4 miljarder kronor till kommuner och landsting för att höja kvaliteten i omsorgen och vården om äldre personer (se avsnitt 7.5 inom Äldrepolitik). Regeringen prioriterar inom ramen för dessa medel sju områden varav socialt innehåll är ett och förebyggande arbete ett annat. När det gäller socialt innehåll har medlen framför allt gått till att utveckla innehållet i vardagen i särskilda boenden och starta träfflokaler, ofta i samverkan med frivilligorganisationer. Över 100 kommuner har startat olika former av träfflokaler under åren 2007 och 2008. När det gäller förebyggande insatser har medlen framför allt gått till att genomföra uppsökande verk-

samhet bland äldre personer, fallförebyggande insatser och hälsofrämjande insatser. Flera kommuner och landsting har inrättat gym riktade till äldre eller gjort andra insatser som ska uppmuntra till fysisk aktivitet.

— — —

Barn, ungdomar och äldre

Barn, ungdomar och äldre är prioriterade inom folkhälsopolitiken. Levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. Det är därför angeläget att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser sätts in tidigt. Andelen äldre i befolkningen ökar och allt fler överlever till mycket höga åldrar. Genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan man motverka funktionsnedsättning och beroende och därigenom öka äldre personers välbefinnande och livskvalitet samtidigt som kostnaderna för vård och omsorg minskar.

— — —

Läkemedelsanvändning bland äldre

Det finns behov av en säkrare och effektivare läkemedelsanvändning inom äldreomsorgen. Introduktionen av nya läkemedel och behandlingsprinciper innebär större möjligheter att behandla de sjukdomar och besvär som äldre kvinnor och män drabbas av. Det medför samtidigt en betydande risk för läkemedelsproblem såsom biverkningar och läkemedelsinteraktioner. En viktig komponent för att komma till rätta med problematiken är att kunskapen om dagens läkemedelsanvändning ökar och att möjligheterna att följa upp medicinska mål blir bättre. Regeringen avser att överlämna en proposition till riksdagen med förslag som ger landstingen tillgång till krypterad data i syfte att förbättra möjligheterna till uppföljning av läkemedelsanvändningen.

— — —

Regeringen redovisar i propositionen Omreglering av apoteksmarknaden (prop. 2008/09:145) olika sätt att förbättra läkemedelsanvändningen, t.ex. genom införandet av ett elektroniskt expeditiönsstöd. — — —

En arbetsgrupp (P16) bestående av representanter från staten, Sveriges Kommuner och Landsting och landstingen – som var ett resultat av läkemedelsavtalet mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting för år 2008 – presenterade i mars 2009 sin handlingsplan för en effektivare läkemedelsanvändning. Planen innehöll ett antal förslag för att effektivisera den långsiktiga läkemedelsanvändningen. P16 föreslog också att en grupp skulle tillsättas för att bereda, prioritera och realisera förslagen. Ett strategiskt och långsiktigt hållbart arbete på läkemedelsområdet kräver god koordination och ett gemensamt utvecklingsarbete. Regeringen har, i syfte att ta ett helhetsgrepp kring läkemedelsfrågorna, tagit initiativ till att, tillsammans med berörda aktörer, utarbeta en nationell läkemedelsstrategi. Som ett första steg inför denna strategi kommer en förstudie att presenteras under hösten 2009 med syfte att redovisa en första sortering och prioritering bland tänkbara förslag och åtgärder för en säkrare och effektivare läkemedelsanvändning.

— — —

Oberoende granskningsfunktion

— — —

En arbetsgrupp har tillsatts på Socialdepartementet för att föreslå former och definiera uppgiften för en oberoende granskningsfunktion. Inrättandet av en granskningsfunktion för hälso- och sjukvården planeras att ske under 2010. Dess koppling till äldreomsorg och övrig socialtjänst kommer att beredas vidare.

— — —

Fortsatt satsning på teknik för äldre

Regeringens satsning på utvecklingsprogrammet Teknik för äldre under åren 2007 till och med 2009 med 22 miljoner kronor per år har varit strategiskt viktig för att stimulera utvecklingen av teknik för äldre. De flesta personer i åldern 65–80 år klarar i dag av vardagsbehov utan samhällets stöd eller andra resurser. Behoven ökar för de personer som är över 80 år där större krav ställs på en tillgänglig bostad och närmiljö samt användarvänliga teknisktöd. Tillgängliga bostäder och bra teknisktöd kan bidra till höjd livskvalitet för äldre personer över 80 år och deras anhöriga. Det minskar sannolikt även efterfrågan på hemtjänst. Genom en fortsatt satsning på utveckling av teknik för äldre bedömer regeringen att effekterna av pågående projekt inom nuvarande program får större positiv verkan. Att fortsätta arbetet med att göra befintliga produkter tillgängliga på den öppna marknaden är väsentligt. Programmet är tänkt att pågå under åren 2010–2012 och finansieras av statliga medel med 22 miljoner kronor per år.

Regeringen beslutade den 24 september 2009 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under tre år göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre (S2009/7143/ST). Målet är att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen ska rättas till samt att huvudmän och utförare förmås utveckla en vård och omsorg av god kvalitet. Socialstyrelsen ska dessutom – enligt samma beslut – under åren 2010–2012 göra en nationell tillsynsgenomgång av vården av och omsorgen om äldre med särskilt fokus på hur äldreomsorgen och hälso- och sjukvården samverkar med varandra. Denna nationella granskning ska särskilt uppmärksamma hur vården och omsorgen samt rehabiliteringen fungerar för äldre med stora och sammansatta behov. I uppdraget ingår även att särskilt granska läkemedelsförskrivningen till äldre med stora och sammansatta behov av vård och omsorg.

Uppdraget ska redovisas i en årlig delrapport och slutredovisas till regeringen senast den 1 oktober 2013.

Socialstyrelsen har vidare i uppdrag att fördela stimulansbidrag för att förbereda och utveckla valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen (regeringsbeslut nr III:38, 2008-04-10 och nr III:3, 2008-11-06). En delredovisning ska ske senast den 1 juni 2010 av uppföljningen och slutredovisning senast den 27 december 2010.

I Socialstyrelsens uppdrag att utarbeta föreskrifter och allmänna råd angående socialtjänstlagens bestämmelser om insatser av god kvalitet och personal med lämplig utbildning och erfarenhet m.m. (S2009/5080/ST) ingår att utarbeta bedömningskriterier för tillsynen när det gäller 3 kap. 3 § socialtjänstlagen samt att utarbeta ett vård- och omsorgsprogram för äldre med stora och sammansatta behov av vård och omsorg. Uppdraget ska vara genomfört senast den 1 januari 2011.

Socialstyrelsen gick den 20 oktober 2009 ut med en inbjudan till Sveriges kommuner, landsting och regioner att inkomma med ansökan om statligt bidrag för etablering och utveckling av regionala FoU-centrum på äldreområdet avseende verksamhetsåret 2010.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) presenterade i maj 2009 rapporten Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras?. SBU:s slutsatser är att ingen enskild åtgärd är tillräcklig för att åstadkomma en god läkemedelsanvändning hos äldre. Det krävs, enligt SBU, flera samtidiga förändringar när det gäller information, rutiner och hjälpmedel för förskrivning och behandlingsuppföljning samt utbildningsinsatser.

På Epsco den 30 november 2009 kommer rådet att behandla ett förslag till rådsslutsatser angående hälsosamt och värdigt åldrande för antagande. Sverige har i egenskap av ordförande tagit fram förslaget och förhandlat slutsatserna i rådets arbetsgrupp för sociala frågor.

Av en rådspromemoria som utarbetats inom Socialdepartementet den 19 november 2009 framgår att man i slutsatserna betonar vikten av att sätta individen i centrum och att förbättra koordination och samarbete mellan den sociala sektorn och hälsosektorn för att garantera värdighet i äldreomsorgen. I slutsatserna framhålls behovet av att förbättra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom som särskilt viktigt. För att klara de kommande utmaningarna måste medlemsländerna satsa mer på förebyggande hälsoarbete och effektivisering av omsorgstjänsterna. För att följa och utvärdera verksamheterna är samarbete kring indikatorer och andra mätmetoder viktigt.

I slutsatsernas operativa paragrafer anmodas medlemsstaterna att prioritera frågan om hälsosamt och värdigt åldrande och att särskilt fokusera på förebyggande arbete och den förväntade arbetskraftsbristen i hälsosektorn och den sociala sektorn samt på arbetsmiljöfrågor. Samtidigt betonas de enskilda medlemsstaternas exklusiva kompetens på detta område.

Kommissionen anmodas i förslaget till slutsatser att se över pågående verksamhet inom äldreområdet på EU-nivå och om lämpligt utarbeta en handlingsplan för fortsatta åtgärder 2011.

Slutligen uppmanas medlemsstaterna och EU-kommissionen i förslaget att undersöka hur arbetet med hälsosamt och värdigt åldrande kan fördjupas, t.ex. inom ramen för den öppna samordningsmetoden på det sociala området.

Aktuellt

Som framgått av avsnittet 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken anordnade socialutskottet den 26 november 2009 ett offentligt seminarium om äldrefrågor, se mer om detta ovan.

Utskottets ställningstagande

Äldrepolitiken omfattar insatser som syftar till att ge äldre kvinnor och män förutsättningar att leva ett självständigt liv med god livskvalitet. Målen för äldrepolitiken är 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. När det gäller satsningar inom äldreområdet tar dessa sin utgångspunkt i äldre personers önskan att ha makt och inflytande över sina liv.

Stora satsningar har gjorts de senaste åren i syfte att höja kvaliteten i äldreomsorgen. När det gäller en fortsatt förbättrad äldreomsorg välkomnar utskottet de satsningar på olika områden som nu föreslås. I detta sammanhang bör den omfattande satsning som görs till kommuner och landsting för att stimulera till utveckling av vården och omsorgen om äldre människor särskilt lyftas fram. Härutöver konstaterar utskottet att medel avsätts för bl.a. investeringsstöd för nybyggnad och ombyggnad till särskilt boende eller trygghetsboende för äldre, forskning samt en förstärkt och samordnad tillsyn av vård och omsorg om äldre personer. Förutom dessa satsningar konstaterar utskottet att regeringen även avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en vägledningsaktivitet för att utveckla det psykiatriska stödet för äldre personer när det gäller utveckling av samverkan mellan huvudmännen, med särskild satsning på primärvården, kompetenshöjning och stimulansåtgärder.

Efter utskottets seminarium om äldrefrågor den 26 november 2009 konstaterar utskottet att stimulansåtgärderna inneburit goda och därmed kvalitetshöjande effekter.

Motionerna So274 (s), So594 (m) och So626 (s) får genom det anförda anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Utskottet delar regeringens bedömning när det gäller behovet av en nationell, lagstadgad värdegrund på äldreområdet. Både Värdegrundens utredningens betänkande Värdegrund i äldreomsorgen (SOU 2008:51) och Utredningen Yrkeskrav i äldreomsorgs betänkande I den äldres tjänst. Äldreassistent – ett framtidsyrke (SOU 2008:126) är föremål för beredning inom Regeringskansliet. En lagrådsremiss, Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning, beslutades av regeringen i början av november 2009. Sammantaget konstaterar utskottet att ett omfattande arbete pågår på området och att riksdagen således inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna So303 (s), So323 (kd) och So385 (s). Motionerna avstyrks.

Utskottet delar regeringens bedömning att lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, är en prioriterad och angelägen reform inom äldreomsorgen. Reformen ger förutsättningar för en ökad mångfald av utförare och bättre valfrihet för den enskilde. Den ger också möjlighet till en sund kvalitetskonkurrens som driver på kvalitetsutvecklingen och ett varierat innehåll i insatserna.

Utskottet noterar att en brukarundersökning kommer att genomföras under hösten 2009 och slutrapporteras senast den 1 mars 2010. Utskottet anser att detta arbete bör avvaktas.

Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna So249 (m) och So399 (m) får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks. Även motion So583 (v) yrkande 1 avstyrks.

Att bemötas med respekt av personal med rätt kompetens är enligt utskottet avgörande för att äldre personer i behov av omsorg och vård ska uppleva sin tillvaro som värdig och trygg. Personalens kompetens och engagemang är i detta sammanhang den viktigaste faktorn för kvalitet och trygghet inom äldreomsorgen. Av nu anförda skäl välkomnar utskottet de satsningar som föreslås när det gäller utbildning och kompetensutveckling av personal inom äldreomsorgen. Motionerna So325 (kd) yrkande 1, So442 (s), So463 (v) yrkande 56 samt So479 (m) får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

När det gäller hälsoförebyggande arbete bland äldre vill utskottet återigen hänvisa till den omfattande satsning som görs på kommuner och landsting för att stimulera till utveckling av vården och omsorgen om äldre människor. Genom denna satsning får motionerna So201 (kd), So369 (m) och So445 (s) anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Utskottet delar regeringens bedömning att det finns ett behov av en säkrare och effektivare läkemedelsanvändning inom äldreomsorgen. En viktig komponent för att komma till rätta med läkemedelsproblematiken är att kunskapen om dagens läkemedelsanvändning ökar och att möjligheterna att följa upp medicinska mål blir bättre. Utskottet konstaterar i detta sammanhang att regeringen avser att överlämna en proposition med förslag som ger landstingen tillgång till krypterad data i syfte att förbättra möjligheterna till uppföljning av läkemedelsanvändningen.

Regeringen har tagit initiativ till att, tillsammans med berörda aktörer, utarbeta en nationell läkemedelsstrategi i syfte att ta ett helhetsgrepp om läkemedelsfrågorna. Arbetet kommer bl.a. att behandla frågor som rör äldres läkemedelsanvändning.

Sammantaget konstaterar utskottet att regeringen har vidtagit och fortsätter att vidta en rad åtgärder för att öka patientsäkerheten inom läkemedelsområdet. Utskottet anser därmed att något initiativ från riksdagen inte bör tas med anledning av motionerna So227 (mp), So463 (v) yrkandena 44 och 47 samt So655 (m). Motionerna avstyrks.

Mot bakgrund av de satsningar som nu görs på äldreområdet och det arbete som pågår på olika håll anser utskottet slutligen att riksdagen inte heller bör ta något initiativ med anledning av motionerna So338 (m), So583 (v) yrkandena 2–4 samt So638 (m).

Socialtjänstpolitik

Förordningsändringar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen beslutar, med upphävande av riksdagens godkännande av riktlinjerna för fördelning av statsbidrag till frivilligorganisationerna på det sociala området (prop. 1998/99:1 utg. omr. 9, bet. 1998/99:SoU1, rskr 1998/99:104), att regeringen får besluta de ändringar i förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området som regeringen finner lämpliga.

Propositionen

Regeringen föreslår att riksdagen godkänner de förändringar av förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området som regeringen föreskriver. Förslaget innebär att regeringen ska kunna göra de förändringar i förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området som den finner lämpliga.

I budgetpropositionen för 1999 (utg.omr. 9 anslag B 10) föreslog regeringen nya riktlinjer för fördelning av statsbidrag till frivilligorganisationerna på det sociala området. Regeringen anförde att det är angeläget att det frivilliga sociala arbetet stärks och effektiviseras samtidigt som de organisationer som är verksamma inom området måste ges respekt och frihet att arbeta efter sina förutsättningar. Syftet med statsbidraget var att stödja organisationerna i deras arbete med att förstärka och komplettera de samhälleliga insatserna. Riksdagen godkände riktlinjerna (bet. 1998/99:SoU1, rskr. 1998/99:104), vilka gäller fr.o.m. den 1 januari 1999.

Regeringen beslutade den 29 januari 2009 att ge Statskontoret i uppdrag att se över de förutsättningar som ges och de villkor som ställs i förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området samt att lämna förslag på hur likvärdiga villkor kan uppnås för organisationer som verkar inom det sociala området, när det gäller att få statsbidrag. Villkoren ska vara likvärdiga oavsett om organisationen arbetar med ett specifikt område eller om den har ett brett tvärsекtoriellt verksamhetsområde och oavsett om området i dag regleras i förordning.

I den därpå följande rapporten Bidrag till ideella organisationer på det sociala området (2009:16) bedömer Statskontoret att det huvudsakliga problemet i förordningen och i hanteringen är den svaga kopplingen till mål och resultat. Statskontoret anser också att Socialstyrelsens hantering av statsbidraget måste bli mer förutsägbar och transparent. Socialstyrelsen bör

t.ex. utfärda föreskrifter som stöd och vägledning i bidragsgivningen och tydligt kommunicera hur man bedömer ansökningar samt bli mer aktiv i sin kontroll och uppföljning av statsbidraget.

Statskontoret gör vidare bedömningen att kravet, om att en ideell organisation ska bedriva frivilligt arbete huvudsakligen inom något av de områden som anges i förordningen, kan tas bort. Organisationer som har en verksamhet inom det sociala området som är relevant för samhället riskerar annars att vara exkluderade från att få bidrag av det skälet att de bedriver verksamheter som inte huvudsakligen riktar sig mot de fastställda områdena. Statskontorets bedömning är vidare att det finns ytterligare ändamål som kan läggas till bidraget.

Statskontoret gör bedömningen att resultatstyrningen av statsbidraget behöver öka genom att mål sätts upp och att de används vid bedömningen av ansökningarna. Regeringen delar Statskontorets bedömning att resultatstyrningen av detta statsbidrag, som huvudsakligen är ett verksamhetsbidrag, bör öka.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att riksdagen tidigare har godkänt, av regeringen föreslagna, riktlinjer för fördelning av statsbidrag till frivilligorganisationerna på det sociala området (prop. 1998/99:1 utg. omr. 9, bet. 1998/99:SoU1, rskr. 1998/99:104) och att regeringen därefter utfärdat förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området, vilken gäller fr.o.m. den 1 januari 1999.

Utskottet noterar vidare att regeringen i propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226) aviserat att regeringen avser att se över de förutsättningar och villkor som ställs upp i förordningen. Regeringen uttalade att översynen bör utgå från att samma förutsättningar och villkor ska gälla oavsett om en organisation arbetar med ett specifikt sakområde eller om den har ett brett tvärsektorielt verksamhetsområde samt att översynen bör utgå från att det sker en ökande samverkan mellan organisationer.

Härefter har regeringen gett Statskontoret i uppdrag att se över de förutsättningar och villkor som ställs upp i förordningen och även lämna förslag på hur likvärdiga villkor kan uppnås för organisationer som verkar inom det sociala området, när det gäller att få statsbidrag. Statskontoret har därefter lämnat rapporten Bidrag till ideella organisationer inom det sociala området (2009:16).

Utskottet föreslår att riksdagen, med upphävande av riksdagens godkännande av riktlinjerna för fördelning av statsbidrag till frivilligorganisationerna på det sociala området (prop. 1998/99:1 utg. omr. 9, bet. 1998/99:SoU1, rskr. 1998/99:104), beslutar att regeringen får besluta de ändringar i förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området som regeringen finner lämpliga.

6:1 Statens institutionsstyrelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 6:1 Statens institutionsstyrelse. Riksdagen bifaller vidare det bemyndigande som regeringen begärt under anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 806 796 000 kr anvisas under anslag 6:1 Statens institutionsstyrelse.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 6:1 Statens institutionsstyrelse besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 000 000 kr under perioden 2010–2013. Statens institutionsstyrelse (Sis) har i uppdrag att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom Sis verksamhetsområde.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma.

Utskottet tillstyrker även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 6:1 Statens institutionsstyrelse besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 000 000 kr under perioden 2010–2013.

6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. Riksdagen avslår därmed motioner om annan medelsanvisning till anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 189 045 000 kr anvisas under anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete.

Anslaget omfattar medel till utveckling av socialt arbete, höjd ambitionsnivå för den sociala tillsynen, medel för att påskynda utvecklingen av öppna jämförelser inom socialtjänsten, bidrag till statistiska undersökningar, bidrag till organisationer som arbetar för utsatta barn och deras

familjer, bidrag till organisationer som arbetar för att motverka våld mot kvinnor och barn samt medel för andra insatser i syfte att motverka våld mot kvinnor.

Under anslaget ryms en rad insatser i regeringens satsning för att stimulera kommunerna till ett arbete som innebär ökad kvalitet i socialtjänsten. Dessa insatser följer i huvudsak tre spår där det ena spåret är inriktat på att stärka tillsynen av socialtjänsten och dess olika aktörer. Det andra spåret handlar om att öka enskilda människors möjlighet att utifrån god och lättillgänglig information kunna värdera och jämföra socialtjänstens insatser. I det tredje spåret är ansatsen att säkerställa att de arbetsmetoder som används inom socialtjänsten vilar på en solid vetenskaplig grund. De olika spåren är i hög grad beroende av varandra och ger tillsammans bra förutsättningar för att öka kvaliteten i socialtjänstens insatser.

För 2010 beräknar regeringen följande:

- 10 000 000 kr för fortsatt förstärkning av tillsynen över den sociala barn- och ungdomsvården
- 14 550 000 kr i stöd till dels genomförande av nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, dels utveckling av en organisatorisk struktur för erfarenhetsutbyte genom avtal med Sveriges Kommuner och Landsting
- 5 000 000 kr för evidensbaserad praktik inom socialtjänsten
- 12 700 000 kr för att påskynda utvecklingen av öppna jämförelser inom äldreomsorgen och socialtjänstens övriga verksamheter
- 109 000 000 kr för regeringens insatser för våldsutsatta kvinnor och deras barn
- 27 044 000 kr för bidrag till organisationer på det sociala området enligt förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området
- 1 980 000 kr för utveckling av den sociala välfärdsstatistiken
- 6 235 000 kr till Statistiska centralbyrån för statistiska levnadsundersökningar
- 1 886 000 kr för finansiering av aktiviteter i samband med det europeiska året för bekämpning av fattigdom och social utestängning
- 650 000 kr för samverkan med idéburna organisationer.

För ändamålet att utveckla öppna jämförelser i äldreomsorg och övrig socialtjänst finns under 2009 anslagna medel på två anslag till en sammanlagd summa av 17,7 miljoner kronor. På anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. finns 10 miljoner kronor avsatta för en särskild satsning på öppna jämförelser. För 2010 föreslår regeringen att 5 miljoner kronor avsätts inom ramen för den särskilda satsningen. På anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken finns 7,7 miljoner kronor avsatta under 2009 för att utveckla öppna jämförelser inom äldreomsorgen. Regeringen föreslår att summan ska vara oförändrad under 2010. För att få till stånd en samlad, förenklad och ändamålsenlig finansiering av öppna

jämförelser inom socialtjänstens verksamheter bör resurserna till ändamålet samlas på anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. Därmed föreslår regeringen en omDispositionering av resurserna som innebär att anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 7,7 miljoner kronor och att anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken minskas med motsvarande belopp. Sammantaget innebär regeringens förslag att det avsätts 12,7 miljoner kronor för ändamålet under 2010. Anslaget ökas därför med 2,7 miljoner kronor. Från och med den 1 januari 2010 samlas den sociala tillsynen i Socialstyrelsen och blir därmed en ordinarie verksamhet i myndighetens löpande arbete. Regeringen föreslår därför en omDispositionering inom utgiftsområdet av resurserna som innebär att anslag 9:1 Socialstyrelsen ökas med 30 miljoner kronor och att anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. minskas med motsvarande belopp. Verksamheten som bedrivs vid Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) är en integrerad del av Socialstyrelsen. Eftersom kostnaderna för verksamheten är löpande och till stor del är personalkostnader så bör verksamheten finansieras via Socialstyrelsens förvaltningsanslag som årligen räknas upp bl.a. med hänsyn till beräknade förändringar av personalkostnader. Regeringen föreslår mot bakgrund av det att anslag 9:1 Socialstyrelsen ökas med 6,3 miljoner kronor och att anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. minskas med 7 miljoner kronor.

Motioner med anslagseffekt 2010

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkandena 21 och 31 (delvis) begärs att riksdagen under anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. för 2010 anvisar ytterligare 30 miljoner kronor för en fortsättning för projektet Ett kontrakt för livet. I motion So614 av Morgan Johansson m.fl. (s) finns i yrkande 4 en begäran om ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om missbrukarvård och projektet Ett kontrakt för livet.

I motion So511 av Lars Ohly m.fl. (v) (delvis) begärs att riksdagen under anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. för 2010 avsätter ytterligare medel enligt följande:

- 55 miljoner kronor för att stimulera en kompetensutveckling inom socialtjänsten och bland personal som arbetar med personer med funktionsnedsättningar.
- 10 miljoner kronor för att stimulera en tillgänglighetsanpassning av kvinnojourerna.
- 20 miljoner kronor för att stödja en satsning på resursjourer som har kompetens att ta emot missbrukande kvinnor respektive kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar. I motion Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 30 finns en liknande begäran om inrättande av resursjourer som har kompetens att ta emot kvinnor med missbruk och psykiska funktionsnedsättningar.

- 2 miljoner kronor för att ge döva och hörselskadade en möjlighet att kommunicera med dövtolk vid Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).
- 7 miljoner kronor för att finansiera ett nationellt resurscentrum mot prostitution.
- 100 miljoner kronor för att inrätta en självständig enhet inom ramen för lämplig myndighet för kunskapsutveckling inom narkotikaområdet samt för att göra Stockholms läns landstings enhet Maria Ungdom till ett nationellt kunskapscentrum för frågor gällande missbruk och ungdomar. I motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) finns i yrkande 13 en begäran om att göra Maria Ungdom till ett nationellt kunskapscentrum för barns och ungdomars missbruk.
- 7 miljoner kronor för att starta ett riskbarncentrum. I motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) finns i yrkande 15 en begäran om ett uppdrag för Socialstyrelsen att starta ett nationellt riskbarncentrum.
- 2 miljoner kronor för att permanenta stödet till brottsofferjourer för personer inom hbt-gruppen.

Sammantaget avsätter Vänsterpartiet 203 miljoner kronor mer än vad regeringen gör under anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. för 2010.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner den föreslagna medelsanvisningen väl avvägd och tillstyrker densamma. Utskottet avstyrker därför motionerna Ju265 (v) yrkande 30, So511 (v) (delvis), So512 (v) yrkandena 13 och 15, So614 (s) yrkande 4, So619 (s) yrkandena 21 och 31 (delvis).

Barnrättspolitik

Medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 7:1 Barnombudsmannen, 7:2 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor och 7:3 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker de föreslagna medelsanvisningarna.

Övrig fråga inom barnrättspolitik

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om inrättande av ett riksbarncentrum.

Motion

I motion Ju400 av Carina Ohlsson m.fl. (s) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att inrätta ett riksbarncentrum. Motionärerna anser att ett sådant centrum bör vara grundat på ett brett samarbete med en tvärvetenskaplig och tvärfacklig inriktning. Arbetet ska utgå från ett helhetsperspektiv av barnets rättigheter grundat på forskning inom beteende-, rätts-, medicin- och samhällsvetenskap och på praktisk erfarenhet. Ett sådant riksbarncentrum bör utnyttjas i lagstiftningsarbete och i rättstillämpning.

Bakgrund

Regeringen anordnade under 2008 ett barnrättsforum med fokus på våld mot barn, där aktörer från både myndigheter och frivilligsektorn samlades för att utbyta erfarenheter. Barnrättsforum 2008 utgör en utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att ta fram ett underlag för att ge en samlad bild av insatserna för att bekämpa våld mot barn i olika sammanhang.

Regeringen har beviljat medel till projekt för att förebygga våld mot barn i olika sammanhang. Under 2008 uppmärksammades att det s.k. agaförbudet 2009 varit i kraft i 30 år. Vidare beviljades Rädda Barnen medel för att i samarbete med Socialdepartementet ta fram en skrift om Sveriges erfarenheter av förbudet.

Regeringen har beviljat Karolinska universitetssjukhuset medel för att, i samarbete med Stockholms läns landsting, driva det 3-åriga pilotprojektet Mental vaccination för att förebygga våld mot spädbarn. Under 2008 har mödra- och barnavårdspersonal utbildats inom ramen för projektet och information har börjat spridas till föräldrarna. Inom projektet görs även en

utvärdering av hur effektiv informationen är. Projektet syftar också till att skapa förutsättningar för att andra landsting ska kunna inspireras till egna insatser inom området.

Som exempel på projekt som har fått medel under 2008 kan nämnas Statistiska centralbyråns upptagning av statistik om barn och deras familjer, liksom uppbyggnad och drift av Barnrättsakademin vid Örebro universitet. Barnrättsakademin erbjuder olika yrkesgrupper, beslutsfattare och andra intressenter kompetensutveckling och möjlighet till fortbildning i tillämpningen av barnkonventionen. Därtill kan nämnas samarbetet för utsatta barn inom ramen för Östersjöstaternas råd, vilket är ett organ för allt multilateralt samarbete mellan regionens regeringar. Rådets verksamhet har fördjupats och breddats och har numera sin tyngdpunkt på praktiskt samarbete mellan fackdepartement och myndigheter.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att det, genom såväl enstaka som återkommande satsningar, pågår ett omfattande arbete när det gäller att stärka barnets rättigheter och att motarbeta våld mot barn. Motion Ju400 (s) yrkande 3 om inrättande av ett riksbarncentrum avstyrks.

Forskning under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning

8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning. Riksdagen bifaller vidare det bemyndigande som regeringen har begärt under anslaget.

Propositionen

Regeringen föreslår att 392 900 000 kr anvisas under anslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning.

Vidare föreslås att riksdagen bemyndigar regeringen att besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 758 000 000 kr efter 2010. Den forskningsverksamhet som Fas finansierar ges i form av fleråriga stödformer. Det innebär att myndigheten behöver göra åtaganden för en längre period än kommande budgetår. Rådets bemyndigande syftar till att möjliggöra sådana satsningar.

Fas är ett sektorsforskningsråd som tillkommit för att möta de särskilda kunskapsbehov som finns inom välfärds- och arbetslivsområdena. Rådet ska fördela forskningsmedel inom sina områden med utgångspunkt i vetenskaplig kvalitet men även beakta samhällsrelevansen. Rådet ska också göra strategiska satsningar inom områden där särskilda behov föreligger. Regeringen ser positivt på den samverkan Fas har med andra aktörer samt den ökande aktiviteten på det internationella området.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner förslaget till medelsanvisning väl avvägt och tillstyrker det samma.

Utskottet tillstyrker även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslag 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov på högst 758 000 000 kr efter 2010.

Övrig medelsanvisning

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslaget 8:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning har inte mött några invändningar i form av motioner.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Jämför särskilda yttrandena 5 (s), 6 (v) och 7 (mp).

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som är upptagna i bilaga 4 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden. Tidigare behandlingar har skett i betänkandena 2006/07:SoU4 Handikappfrågor, 2006/07:SoU6 Folkhälsofrågor, 2006/07:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2006/07:SoU10 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor, 2006/07:SoU13 Äldre frågor, 2007/08:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2007/08:SoU4 Abort för utländska kvinnor och förebyggande av oönskade graviditeter, 2007/08:SoU5 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården, 2007/08:SoU9 Statligt tandvårdsstöd, 2007/08:SoU11 En förnyad folkhälsopolitik, 2007/08:SoU14 Barnpolitiken och dess inriktning, 2007/08:JuSoU1 Mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer, 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2008/09:SoU3 Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning, 2008/09:SoU8 Äldre frågor, 2008/09:SoU10 Vissa internationella adoptionsfrågor, 2008/09:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2008/09:SoU14 Mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer, 2008/09:SoU15 Handikappfrågor, 2008/09:SoU16 Socialtjänstfrågor, 2008/09:SoU17 Folkhälsopolitik, 2008/09:SoU19 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående, 2008/09:SoU20 Barnrättspolitik – förenklad behandling, 2008/09:SoU21 Omreglering av apoteksmarknaden, 2009/10:SoU2 En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning och 2009/10:SoU3 Vissa psykiatrifrågor m.m.

Riksdagen avslåg i samtliga fall motionsyrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser inte någon anledning att nu göra någon annan bedömning och avstyrker därför motionsyrkandena.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Tandvårdsreform, punkt 6 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2009/10:So218 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),

2009/10:So400 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) och

2009/10:So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 12.

Ställningstagande

Regeringen har infört en ny tandvårdsreform som helt saknar incitament till förebyggande insatser. Det är orättvist, krångligt och dyrare för det stora flertalet patienter. Miljöpartiet de gröna föreslår därför att en ny nationell tandvårdsreform införs, som vi vill kalla Frisk tandvård till fast pris. Detta dels för att undvika den överanvändning som ett generellt högkostnadsskydd innebär, dels för att motivera till förebyggande insatser.

Frisk tandvård till fast pris är en viktig folkhälsofråga för framtiden, då en sådan reform skulle ge patienten valfrihet att välja tandläkare och ger både patienter och tandvården incitament för förebyggande insatser, i stället för ökad tandvårdsproduktion. Jag är övertygad om att detta skulle leda till att både patienterna och samhället slipper stora kostnader för reparationer i framtiden. Frisk tandvård till fast pris ger billigare tandvård och bättre tandhälsa.

Enligt min mening bör en utredning snarast tillsättas för att utreda förutsättningar och konsekvenser av en ny nationell tandvårdsreform, Frisk tandvård till fast pris.

Flera undersökningar pekar på att tandhälsan riskerar att försämras i yngre åldrar och bland människor med små ekonomiska resurser. Bland ensamstående mödrar och personer i åldrarna 20–25 år avstår varannan person från regelbundna tandvårdsbesök. Från och med 2011 vill Miljöpartiet därför införa fri tandvård upp till 25 års ålder.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Nepis långsiktiga finansiering, punkt 7 (v, mp)

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So225 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2.

Ställningstagande

Vid bildandet fick Nätverket för läkemedelsepidemiologi (Nepi) 50 miljoner kronor i stiftelsekapital. Avsikten var att avkastningen skulle räcka till 5–6 tjänster. De första åren var avkastningen tillräcklig, men på senare år har man fått halvera antalet tjänster. Nepis ekonomiska situation är således mycket trängd på grund av att stiftelsekapitalet ger för lite avkastning.

För att kunna verka långsiktigt som en oberoende aktör i enlighet med sitt ändamål och uppdrag, anser vi att stiftelsen Nepi bör få en långsiktigt hållbar finansiering. Finansieringen kan ske antingen genom ett årligt engångstillskott till stiftelsekapitalet eller ett årligt riktat driftsbidrag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Rett Centers långsiktiga finansiering, punkt 8 (v, mp)

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2009/10:So390 av Leif Pettersson och Maria Stenberg (båda s) och

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 53.

Ställningstagande

Retts syndrom är en sällsynt diagnos som i stort sett endast förekommer hos flickor och kvinnor. Det medför rörelsehinder, svår skolios, oförmåga till viljemässigt agerande, epilepsi samt brist på kontroll och samverkan mellan bl.a. andning, blodtryck och puls. För detta finns i dag ett speciellt center som utvecklat en stor nationell kunskap – Rett Center på Frösön i Östersund. Rett Center är ett nationellt center för medicinsk specialistvård, forskning och information om Retts syndrom på tvärprofessionell grund.

Det är det enda av sitt slag i landet och ett av de få i världen. Centret har dock länge haft en osäker ekonomisk situation där man varit beroende av olika tillfälliga anslag, och verksamheten är i stor utsträckning beroende av några få engagerade eldsjälar. Rett Center bör tillförsäkras en långsiktig finansiering.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Psykiatrifrågor, punkt 11 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 33–35 och avslår motionerna

2009/10:So287 av Lennart Pettersson och Maria Kornevik Jakobsson (båda c),

2009/10:So374 av Betty Malmberg (m) yrkandena 1 och 2,

2009/10:So440 av Alf Eriksson (s),

2009/10:So520 av Agneta Berliner och Maria Lundqvist-Brömster (båda fp) yrkande 3 och

2009/10:So576 av Karin Åström m.fl. (s).

Ställningstagande

Vård och omsorg om personer med psykiska sjukdomar är ett offentligt åtagande. Ansvar för vården delas mellan flera aktörer, främst landsting och kommuner, men staten har det övergripande ansvaret för regleringen av verksamheten. Tillgången till kompetent personal inom psykiatri är en så viktig fråga att alla samhällsaktörer bör engageras. Därför bör regeringen ta initiativ till en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att initiera ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning i enlighet med Nationell psykiatrisamordnings förslag.

Vidare anser jag att risken är stor att patienten ”faller mellan stolarna” när också den psykiatriska vården nu privatiseras. En god vård för personer med psykiska sjukdomar förutsätter kontinuitet och förutsägbarhet. Dessa förutsättningar riskerar att slås sönder när den psykiatriska vården upphandlas. Jag är speciellt bekymrad över patientsäkerheten när det gäller personer med självmordstankar eller personer som drabbats av psykos. Dessa individer behöver korta men snabba inläggningar med mycket stöd från kompetent personal från både slutenvården och öppenvården. De har

extra stort behov av kontinuitet och kompetens från vårdgivarens sida. Jag anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera konsekvenserna av privatiseringen inom den psykiatriska vården utifrån ett patienträttighetsperspektiv.

Vänsterpartiet avslog regeringens förslag om tvångsvård i öppen vård, och vi står fast vid vår uppfattning att ett minimikrav när man inför en ny vårdform som innehåller tvång borde vara att man kan visa att denna metod ger resultat i form av bättre hälsa i den grupp som ska vara föremål för vården. Jag anser att Socialstyrelsen bör få uppdraget att utvärdera om lagen om tvång i öppen vård har gagnat personer som blivit föremål för tvång i öppen vård.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Organdonation, punkt 12 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 62 och avslår motionerna

2009/10:So214 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd) och

2009/10:So552 av Lars Mejern Larsson och Désirée Liljeval (båda s).

Ställningstagande

Donerade organ är för många svårt sjuka patienter den enda möjligheten att överleva, men tillgången till organ är i dag så pass låg att människor avlider i väntan på transplantation. Samtidigt har undersökningar visat att mellan 60 och 80 % av svenskarna är positiva till att donera sina organ.

Såväl dessa som de som är negativa till att donera sina organ kan i dag anmäla detta till donationsregistret. De allra flesta svenskar gör emellertid inte det, och vårdpersonalen måste då fråga de anhöriga om vad de tror att den avlidne önskade. Denna ordning skapar en organbrist eftersom många anhöriga till slut säger nej till donation. En möjlighet är att införa ett nytt system för donationsregistret där organdonation ses som standardalternativet. Den som är negativ till donation får då anmäla detta till donationsregistret medan man i övriga fall räknas som möjlig donator.

Vidare finns det skäl att överväga möjligheterna att förbättra förutsättningarna för donation genom att intensivvårdsbehandla vissa patienter som i dag inte får intensivvård. Vi är vana vid att vård enbart ska ges för patientens egen skull, men samtidigt skulle intensivvård i dessa fall innebära att

man följde och respekterade patientens vilja att bli donator och rädda en annan människas liv. Frågan rymmer alltså svåra etiska dilemman och måste belysas noggrant.

Jag anser att det bör tillsättas en utredning om dels ett nytt system för donationsregistret, dels riktlinjer för intensivvård i samband med organdonation.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Förskrivning av antibiotika, punkt 13 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 48 och

avslår motion

2009/10:So206 av Thomas Nihlén (mp) i denna del.

Ställningstagande

Resistenta bakterier är en av världens allra största utmaningar och ett problem som ökar i Sverige. Felaktig och överdriven användning av antibiotika leder till att allt fler bakterier blir resistenta mot läkemedlet och inte kan behandlas. Utan effektiv antibiotika kommer sjukvården enligt min mening att stå handfallen inför en rad bakteriella infektionssjukdomar som lunginflammation, blodförgiftning och tuberkulos. Många skulle dö av sjukdomar som man i dag relativt enkelt kan behandla. Det blir också riskabelt att genomföra operationer som t.ex. byte av höftleder eller hjärtklaffar och organtransplantationer.

Jag anser att det är ett mardrömsscenario som hotar hela den moderna vården. Läkemedelsindustrin prioriterar inte utveckling av nya antibiotika som klarar resistenta bakterier eftersom det inte är tillräckligt lönsamt. Frågan om hur antibiotikaresistens ska motverkas måste ges politisk prioritet.

Socialstyrelsen genomförde 2008 en inventering som visade att hälften av landets vårdcentraler saknar infektionsläkarkompetens och att riktlinjer ofta saknas i primärvård och på sjukhus. Socialstyrelsens kritik var hård och man menade att ingen skulle acceptera att andra behandlingsmetoder sattes in på samma svaga underlag som man i dag ger antibiotika. Extra oroande är enligt min uppfattning utvecklingen med allt fler vinstdrivna vårdinrättningar. Företagen strävar efter största möjliga vinst och när ersättningssystemen är konstruerade så att en stor del av ersättningen fås per läkarbesök, blir konsekvensen att man strävar efter att få många och snabba läkarbesök.

Detta uppmuntrar enligt min mening till felaktig förskrivning där en patient utan egentliga behov ges ett recept på antibiotika för att på så sätt snabbt göras nöjd.

Mot denna bakgrund anser jag att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att undersöka hur olika ersättningssystem för vårdval i primärvården påverkar antibiotikaförskrivningen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Förskrivning av antibiotika, punkt 13 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2009/10:So206 av Thomas Nihlén (mp) i denna del och avslår motion 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 48.

Ställningstagande

Antibiotika är en förutsättning för att förhindra och behandla svåra bakteriellinfektioner vid livsviktiga ingrepp som operationer, organbyten och cancerbehandling med cellgifter.

Ett av de största hoten mot vår moderna hälso- och sjukvård är enligt min uppfattning bakterier som blir resistenta mot antibiotika. Onödig och felaktig antibiotikaanvändning bidrar till en ökad resistensutveckling, varför jag anser att krafttag måste tas för att förbättra följsamheten till behandlingsrekommendationerna vid förskrivning av antibiotika.

Mitt förslag om att införa en certifiering av förskrivningsrätten för antibiotika är naturligtvis inte den enda åtgärden som kan minska eller förhindra ytterligare spridning av antibiotikaresistenta bakterier. Handhygien inom vården, information och upplysning till allmänheten, minskade överbeläggningar på sjukhusen samt minskad antibiotikaanvändning inom veterinärmedicinen m.m. är också viktiga åtgärder.

Jag anser dock att en av de viktigaste åtgärderna mot en alltmer utbredd antibiotikaresistens i Sverige är att minska eller helst få bort all onödig och felaktig förskrivning av antibiotika. Vi måste förvissa oss om att alla förskrivande läkare följer de behandlingsrekommendationer och riktlinjer som i dag finns.

Mot denna bakgrund anser jag att felaktig läkemedelsanvändning och felaktig läkemedelsförskrivning är ett mycket stort samhällsekonomiskt, medicinskt och folkhälsopolitiskt problem, och vi behöver sätta in kraftfulla åtgärder för att radikalt minska detta problem.

Skador och dödsfall inom hälso- och sjukvården som orsakas av felaktig läkemedelsanvändning skulle kunna minskas radikalt om läkare följde de behandlingsrekommendationer och riktlinjer som finns för hur och när olika läkemedel ska förskrivas.

Jag anser att felaktig läkemedelsanvändning till största delen är orsakad av felaktig förskrivning av läkemedel. För att förbättra kvaliteten i läkemedelsförskrivningen och minska den felaktiga läkemedelsanvändningen vill jag därför att det införs ett certifieringssystem för förskrivningsrätten för läkare som förskriver antibiotika. Dessutom vill jag att kontroll och tillsyn över förskrivningen av denna läkemedelsgrupp ska förstärkas och utökas.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Bestämningsfaktorer för hälsa m.m., punkt 18 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 och avslår motion 2009/10:So652 av Gustav Nilsson (m).

Ställningstagande

Vi anser att det krävs ett rättvisare och mer jämställt samhälle för att minska skillnaderna i hälsa och förbättra hälsan överlag. Grunden för en god hälsa är en ekonomisk politik som motverkar klyftor. Genomgångar av all befintlig forskning om ojämlikhet och hälsa visar enligt vår mening tydligt att stora inkomstklyftor försämrar människors hälsa.

De elva folkhälsomål som infördes 2002, och som omformulerades 2008, har det övergripande målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Arbetet för att nå dessa mål är enligt vår uppfattning i behov av utvärdering och uppföljning.

Genom att individualisera hälsofrågorna så att det kommer att handla om enskilda människors livsstilar anser vi att regeringen har frånsagt sig både det politiska ansvaret för folkhälsan och de verktyg som vetenskapen visar är de enda som i grunden kan förbättra folkhälsan. Individer bär naturligtvis ett ansvar för sin livsstils hälsokonsekvenser, men politiken har ett ansvar för de samhälleliga villkor som individer har att leva utifrån.

År 2005 tillsattes inom WHO en kommission för att studera hälsans sociala bestämningsfaktorer och den globala situationen och för att ge rekommendationer för hur ojämlikheten i hälsa skulle kunna utjämnas inom loppet av en generation. För att få mer kunskap på dessa områden bör det enligt vår uppfattning tillsättas en kommission i Sverige motsvarande WHO:s för att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer i en svensk kontext och hur hälsan kan göras jämlik.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Mål för handikappolitiken, punkt 23 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 7 och 2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

När det gäller jämlikhet i levnadsvillkoren mellan flickor och pojkar, kvinnor och män har inte så mycket hänt. I uppföljningen av den nationella handlingsplanen som gjordes i regeringens skrivelse till riksdagen 2006 konstaterades på nytt att kvinnor och män inte har samma möjligheter till samhällets stödinsatser. Könsmaktsordningen slår igenom även inom handikappområdet på så sätt att kvinnor och män bedöms olika trots att de har samma behov. Regeringen förbereder nu en sista uppföljning av handlingsplanen. Det måste finnas ett tydligt jämställdhetsperspektiv i den uppföljningen.

Kvinnor med funktionsnedsättning är en grupp som är dubbelt utsatt, dels genom könsmaktsordningen där mannen är norm och kvinnor som grupp är underordnade män som grupp, dels genom den diskriminering som drabbar människor med funktionsnedsättning. Det finns därför anledning att tillsätta en utredning om levnadsvillkoren för kvinnor med funktionsnedsättning och hur de kan förbättras.

Barn med funktionsnedsättning möter ofta speciella problem i sin vardag. Hur gör exempelvis barn med funktionsnedsättning tonårsrevolt när de har sina föräldrar som personliga assistenter? En sådan situation kan allvarligt försvåra barnets frigörelse från föräldrarna och därmed möjligheten att tillägna sig en vuxen identitet. Ett annat problem är tillgängligheten i skolan, i synnerhet skolans aktiviteter utanför skolan. Det kan röra sig om svårigheter att delta i friluftsdagar etc.

Oavsett problemet måste de unga med funktionsnedsättning få sin röst hörd oftare. Det gäller inte minst inom handikapprådet. Jag menar att regeringen bör ge den nya myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) i uppdrag att utreda och komma med förslag på hur stödet till barn och unga med funktionsnedsättning ska stärkas inom kommuner och landsting.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, punkt 25 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 4 och

bifaller delvis motion

2009/10:So434 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp).

Ställningstagande

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning trädde för Sveriges del i kraft den 14 januari 2009. I artikel för artikel beskriver konventionen vilka åtgärder som behövs för att människor med funktionsnedsättning ska få sina ekonomiska, sociala, kulturella, medborgerliga och politiska rättigheter tillgodosedda. Syftet med konventionen är att människor ska uppnå full jämlikhet och delaktighet i samhället.

Sverige har åtagit sig att se till att konventionen följs och att den införlivas i nationella lagar och regelverk. En ökad tydlighet från regeringens sida krävs för att göra det lättare för kommuner och landsting att förverkliga den nya konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Vi är därför av den bestämda uppfattningen angående Sveriges ratificering av konventionen, att en genomförandeplan ska upprättas för hur bristerna ska åtgärdas. Vi ser ett fortsatt behov av att lyfta fram och praktiskt tillämpa FN-konventionen i kommuner och landsting.

För att Sverige ska leva upp till konventionen bör därför en genomförandeplan upprättas så att rättigheterna förverkligas.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Personligt ombud, punkt 26 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2009/10:So401 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2 och

2009/10:So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 2.

Ställningstagande

Jag anser att funktionen personligt ombud behöver inrättas i hela landet. Det finns kommuner som skulle vilja inrätta personliga ombud men som, trots bidraget, inte ansett sig ha råd. Det är viktigt att de grupper som har det svårast inte blir bortprioriterade när trycket på ombuden blir för stort, liksom att varje ombud inte har för många personer som han eller hon är ombud för. Mot bakgrund av problem som finns med att riktade satsningar till gruppen psykiskt sjuka inte kommer de sjuka till del (se t.ex. Riksrevisionens rapport Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet) är det viktigt att stärka insatsen med personligt ombud så att den kommer dem till del som behöver insatsen. Vi vet av utvärderingar att de som får ett personligt ombud är positiva till insatsen och dessutom har färre vård dagar på sjukhus. Målet måste vara att alla som är i behov av ett personligt ombud ska få ett sådant. Det behövs således betydligt fler ombud än vad som finns i dag.

För att kunna inrätta fler ombud och stärka ombudens fristående och oberoende funktion vill jag ändra den nuvarande konstruktionen med ett statsbidrag som täcker tre fjärdedelar av lönekostnaderna och de fasta kostnaderna till ett fullt statsbidrag. Det skulle innebära en ekonomisk lättnad för kommunerna, både för dem som i dag har verksamhet med personliga ombud och dem som ännu inte har anställt sådana.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

12. Boende enligt LSS, punkt 29 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So476 av Mats Pertoft (mp) och

avslår motion

2009/10:So606 av Margareta Israelsson m.fl. (s).

Ställningstagande

Funktionshindrade i Sverige har i dag i de allra flesta fall ett mycket bra boende och ett unikt starkt lagstöd. I dagens samhälle kan även den som bor mitt bland människor med närhet till allt vara isolerad, exempelvis på grund av ett psykiskt handikapp. I stället för institutioner för funktionshindrade behövs därför s.k. fristäder som är platser där samhällslivet är anpassat till de boende.

I Socialstyrelsens riktlinjer finns följande angivet:

För att undvika en institutionell miljö bör en bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade inte vara belägen i nära anslutning till – en annan sådan bostad, eller – andra bostäder som inte är ordinära såsom t.ex. korttidshem eller särskilda boendeformer för äldre. Som regel bör inte heller en bostad med särskild service för vuxna samlokaliseras med lokaler för daglig verksamhet.

Vidare sägs följande:

I en gruppbofastad bör i regel endast tre till fem personer bo.

Denna snäva syn på hur människor med funktionshinder ska kunna bo förhindrar utvecklingen av en rik variation av möjligheter för de funktionshindrade. Jag föreslår därför att riksdagen beslutar att regeringen tillsätter en utredning för att se över Socialstyrelsens tolkning av LSS, som tar sikte på att även andra former för boendegemenskaper ska kunna skapas än de som nu är möjliga.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. Ledsagarservice och hjälpmedel, punkt 31 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 8, 11, 13 och 14 samt bifaller delvis motion

2009/10:So559 av Désirée Pethrus Engström (kd).

Ställningstagande

Jag anser att alla personer med funktionsnedsättning måste få tillgång till de hjälpmedel de behöver för att få vardagen att fungera. Avgörande för människors möjlighet till hjälpmedel måste vara deras behov och inte deras ekonomi. Lika villkor ska gälla för alla oavsett var i landet man bor. På sikt bör därför ett högkostnadsskydd även gälla för hjälpmedel.

Flickor och pojkar med funktionsnedsättningar har samma rätt till fritidsaktiviteter och en meningsfull fritid som alla andra barn enligt FN:s barnkonvention. Flickor och pojkar med funktionsnedsättning har ofta begränsade möjligheter till lek och måste få tillgång till specialanpassade hjälpmedel och lekmaterial. För många familjer är det dock näst intill omöjligt att få ett fritidshjälpmedel förskrivet till sitt barn. Barn och unga får de hjälpmedel de behöver för att klara sin vardag, men rätten att leka tillsammans med andra barn tas ifrån dem. Exempelvis kan en vanlig cykel kosta ca 1 000 kr, medan en anpassad cykel kan kosta ca 15 000 kr. Vidare kan en vanlig gunga kosta några hundralappar, medan en anpassad sådan kan kosta flera tusen kronor.

Jag anser att detta orättvisa system begränsar möjligheterna för barn med funktionsnedsättningar att kunna leva ett liv som andra barn. Jag föreslår därför att frågan ses över och att det arbetas fram ett bättre system som kan erbjuda alla flickor och pojkar med funktionsnedsättningar de fritidshjälpmedel som de behöver för att kunna utvecklas genom lek.

FN-konventionen om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättningar betonar hur viktigt det är med personligt stöd och samhällsservice i hemmet som ”gynnar den enskildes självbestämmande, oberoende och deltagande i samhället”.

Under 2007 var 40 % av dem som hade ett verkställt beslut om ledsagarservice enligt LSS under 22 år. För barn och unga kan ledsagning vara den mest effektiva insatsen för att öka delaktigheten i samhällslivet. Insatsen kan dessutom ha betydelse för många barns och ungas möjligheter att utvecklas.

Jag anser att ledsagarservicen har stor betydelse för många unga med funktionsnedsättning och därför bör finnas kvar som en självständig insats även i fortsättningen. En bra ledsagarservice är av största vikt för att unga personer ska kunna ha möjlighet att leva ett aktivt liv, att leva som andra. Därför ska antalet beviljade timmar även i fortsättningen helt utgå från individens behov.

Ett annat problem är merkostnadsersättning för ledsagare. I exempelvis Sundsvall ger kammarrätten en kommun rätt att neka ledsagarersättning. Det innebär att ledsagaren ska stå för sina egna kostnader för biljetter till konserter, museer, bio etc. Jag är mycket bekymrad över denna utveckling som successivt kommer att leda till ökade ekonomiska klyftor, där plånboken avgör mer än någonsin vem som får tillgång till samhället. Ett annat

problem är svårigheter att rekrytera ledsagare när olika avgifter ska betalas av ledsagaren själv. Lagstiftningen angående merkostnader för ledsagare bör därför ses över.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

14. Lag (2008:962) om valfrihetssystem, punkt 33 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 1 och
avslår motionerna

2009/10:So249 av Lars Hjälmered och Olof Lavesson (båda m) och
2009/10:So399 av Mats Gerdau m.fl. (m).

Ställningstagande

Lagen om valfrihet, förkortad LOV, trädde i kraft den 1 januari 2009. För regeringen är valfrihet detsamma som fri etablering, medan jag i stället efterfrågar vård och omsorg efter behov, inte utifrån var olika företag tycker att det är lönsammast att etablera sig. Skattemedel ska användas till en bättre äldreomsorg och inte till vinst för riskkapitalister eller småföretagare. Hos privata företag är insynen sämre och personalen har inte ett meddelarskydd motsvarande det som kommunalt anställda har. Dessutom ger LOV privata utförare möjlighet att införa tilläggstjänster, något som inte offentliga utförare får möjlighet till. Det senare innebär att det offentliga står för grunden i den privata utövarens verksamhet och att endast den som har råd att betala extra får tillgång till hela utbudet av den privata utövarens tjänster. Jag anser sammanfattningsvis att LOV bör avskaffas.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15. Utbildning och kompetensutveckling av personal, punkt 34 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 56 och

avslår motionerna

2009/10:So325 av Else-Marie Lindgren (kd) yrkande 1,

2009/10:So442 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (båda s) och

2009/10:So479 av Christian Holm (m).

Ställningstagande

Gruppen hiv-positiva äldre ökar. Detta innebär enligt min mening krav på ökad kunskap inom äldreomsorgen. Fördomar och diskriminering måste motarbetas. Jag anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att initiera en kompetenshöjning inom äldreomsorgen angående äldre hivpositiva.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

16. Läkemedel och äldre, punkt 36 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s),

Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s),

Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2009/10:So227 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) och

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 44 och 47 samt

avslår motion

2009/10:So655 av Gustav Nilsson (m).

Ställningstagande

Felaktig läkemedelsanvändning kan innebära att en patient får fel läkemedel, fel dosering, ett onödigt läkemedel eller bristfällig uppföljning av behandlingen. Uppskattningar finns som talar för att hundratusentals patienter drabbas av problem och kanske tusentals avlider av läkemedelsrelaterade orsaker. Problemet med felaktig läkemedelsanvändning finns i alla åldersgrupper, men en särskilt utsatt grupp är äldre människor. Vi anser därför att det bör införas en anmälningsskyldighet för den situation då personal misstänker läkemedelsvanvård. Även när läkemedel skrivs ut utan att självklara mänskliga behov tillgodosetts, som exempelvis möjlighet att sova, röra på sig eller ha mänsklig kontakt, ska en anmälan kunna göras. Trots att det i dag redan finns lex Maria och lex Sarah är det sällan eller aldrig som läkemedelsrelaterade problem och läkemedelsvanvård anmäls med stöd av dessa båda lagar. Vi anser därför att regeringen bör låta utreda möjligheten av att införa en lex Gulli mot läkemedelsvanvård, som ett komplement till nuvarande lagstiftning.

Vidare anser vi att läkemedelsgenomgångar är en nödvändighet, och att alla äldre med många läkemedel bör få en personlig läkare med ett helhetsansvar samt regelbundna läkemedelsgenomgångar.

Resistenta bakterier är en av världens allra största utmaningar och ett problem som ökar i Sverige. Den äldre delen av befolkningen är utsatt för det högsta antibiotiketrycket och hela 36 % av alla personer över 80 år fick minst en antibiotikakur under 2008. Mycket tyder på att förskrivningen många gånger är dåligt underbyggd och inte följer gällande rekommendationer. Vi anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram riktlinjer för systematisk uppföljning och skärpt kontroll av antibiotikaförskrivningen till personer över 75 år.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

17. Övriga äldrefrågor, punkt 37 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen bifaller motion

2009/10:So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 2–4 och

avslår motionerna

2009/10:So338 av Björn Leivik (m) och

2009/10:So638 av Margareta Cederfelt (m).

Ställningstagande

Verklig valfrihet i vardagen handlar enligt min mening inte om att kunna välja mellan olika utförare utan om att äldre kvinnor och män ska ha stort inflytande över vad de får hjälp med, hur hjälpen utförs och när det görs. Även inom särskilt boende anser jag att valfriheten ska öka. Självklart ska äldre kvinnor och män kunna påverka sin vardag och insatserna anpassas efter deras behov och önskemål.

För att kunna uppnå dessa mål om verklig valfrihet krävs enligt min mening tillräckligt med personal, närvarande chefer och aktivt utvecklingsarbete. Vi vill också stärka äldres inflytande genom att i socialtjänstlagen införa en bestämmelse som förtydligar äldres inflytande att så långt som möjligt inom biståndets ram bestämma vad de får hjälp med, hur det utförs och när insatsen görs.

Verklig valfrihet kräver också att ingen utestängs av ekonomiska skäl. När några kommuner tog ut oskäligt höga avgifter beslutade riksdagen om ett högsta tak, en lagstadgad maxtaxa på månadsavgiften. Det finns i dag inget annat tak för timavgiften än att den inte får överstiga självkostnadspriset. Det finns i dag stora variationer över landet när det gäller timkostnaden för hemtjänst.

Höga timavgifter är självklart styrande. De minskar efterfrågan på mindre serviceinsatser. Men för den enskilde kan även några få timmar i veckan ha stor betydelse. Genom att komma in tidigt med stöd kan man skjuta upp mer omfattande service- och omsorgsinsatser.

När kommunerna sätter sin timtaxa högre än kostnaden för hushållsnära tjänster försvinner insatser till äldre från en rättighetslagstiftning som socialtjänstlagen till privata servicetjänster. Kommunens kostnader för hemtjänst minskar och tas i stället över av staten genom subventioneringen av hushållsnära tjänster. De äldre med så låga inkomster att förbehållsbeloppet gäller blir kvar i den kommunala hemtjänsten medan de med högre inkomster försvinner därifrån.

Av Socialstyrelsens lägesrapport för 2008 framgår att det ännu är för tidigt att säga i vilken utsträckning allmänheten kommer att utnyttja möjligheten att köpa hushållsnära tjänster och vilka konsekvenser det på sikt skulle få för den offentliga äldreomsorgen. Jag anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att göra en sådan utvärdering. Socialstyrelsen bör också få i uppdrag att se över vilka konsekvenser höga timavgifter får för hur äldre kvinnor och män efterfrågar hemtjänst.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (s)

Ylva Johansson (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s) och Per Svedberg (s) anför:

I Socialdemokraternas budgetmotion Fi260 "Jobben först" beskriver vi vårt alternativ till regeringens budgetproposition. Våra förslag har tagits fram för att tackla de utmaningar Sverige står inför: välfärdens bristande kvalitet, de växande klyftorna, underskotten i de offentliga finanserna, klimatkrisen och – i synnerhet – den stigande arbetslösheten. Vi socialdemokrater lägger fram förslag för att ta Sverige ur den ekonomiska krisen, men också för att rusta Sverige långsiktigt starkare. Det 21:a århundradets utmaningar måste mötas med investeringar i framtidens jobb. Våra förslag står i skarp kontrast till den borgerliga regeringens, vars syfte är att göra Sverige till ett europeiskt genomsnittsland, med samma höga arbetslöshet, samma brister i välfärden, samma underskott i de offentliga finanserna och samma ekonomiska klyftor.

Majoriteten i riksdagen bestående av Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna beslutade den 18 november 2009 andra ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena i den statliga budgeten, och de gör en annan beräkning av statens inkomster avseende 2010 än vad som skulle bli fallet med våra förslag (jfr bet. 2009/10: FiU1, rskr. 2009/10:42).

Det innebär att riksdagen för detta år kommer att låsa såväl utgiftstak som ramar för de 27 utgiftsområdena samt fatta beslut om de skatte- och avgiftsförändringar som ska träda i kraft nästa år. För budgetåret 2010 gäller därmed att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 58 707 837 000 kr under riksdagens fortsatta behandling. Socialdemokraternas förslag på utgiftsområdet överstiger denna nivå och kan således formellt inte tas upp till behandling.

Eftersom riksdagsmajoriteten i första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en helt annan inriktning än den vi önskat, avstår vi från att delta i beslutet om fördelningen av anslag inom utgiftsområde 9. Vårt budgetalternativ bör ses som ett sammanhållet paket där någon eller några delar inte kan brytas ut och behandlas isolerat. Vi vidhåller vår uppfattning och anser att anslagen inom utgiftsområde 9 borde ha utökats med 1 449 500 000 kr på det sätt som framgår av Socialdemokraternas motion So619.

Tandvårdsförsäkringen förändrades den 1 juli 2008 då skyddet mot höga kostnader förstärktes jämfört med den tidigare nivån. Den tandvårdsreform som infördes var dock otillräcklig. Det förbättrade skyddet mot höga kost-

nader är viktigt och riktigt, men det räcker inte för att åstadkomma en god tandhälsa i befolkningen. Reformen saknar satsningar på den grundläggande tandvård som omfattar alla. Enligt vår mening är det av yttersta vikt att tandvårdsförsäkringen utformas så att alla regelbundet har möjlighet att besöka tandvården och åtgärda tandvårdsproblem i tid. Särskilt viktigt för att förebygga framtida kostnader är att ge alla barn och unga en god och avgiftsfri tandvård. Vi föreslår att stödet till grundläggande tandvård ökar och att den avgiftsfria tandvården för ungdomar förlängs med fem år från dagens 19 år till 24 år och anslår för detta 300 miljoner kronor mer än regeringen 2010–2012 under anslag 1:4 Tandvårdsförmåner m.m.

Det finns stora brister när det gäller psykiskt sjukas och funktionshindrades möjlighet till vård, omsorg, boende, rehabilitering och sysselsättning. Vi anser att det behövs en långsiktig och systematisk satsning för att höja ambitionsnivån och skapa förutsättningar för god vård och ett gott liv för den som drabbas av eller lever med en psykisk sjukdom. Det behövs gemensamma mål för flera olika samhällssektorer och en nationell plattform som slår fast vad som är psykiatriens uppdrag och hur den ska utvecklas. Vi föreslår därför att det utarbetas en långsiktig nationell handlingsplan för en ambitionshöjning när det gäller vård och stöd för människor med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder. Vi anslår, liksom regeringen, 890 miljoner kronor per år till anslag 1:8 Bidrag till psykiatri.

Sverige är ett av få västländer som under lång tid har lyckats hålla tillbaka kostnadsökningar med bibehållen kvalitet i hälso- och sjukvården, men under de senaste åren har kostnaderna ökat och kvalitetsarbetet inte fått tillräckligt utrymme. Vi vill därför genomföra en särskild sjukvårdssatsning och investera 1 miljard kronor per år under perioden 2010–2012 (nytt anslag) för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården. Satsningen ska främst riktas till att modernisera sjukvården, strukturera kvalitetsarbetet och genomföra förbättringar för de mest sjuka äldre.

Regeringens passivitet inför jobbkrisen får stora återverkningar på kommunernas ekonomi. Vi socialdemokrater vill prioritera barnen och de unga så att de inte ska betala priset för krisen. När det gäller stärkt skyddsnät för barn och unga är det viktigt att vi kan möta dagens kris med aktiva åtgärder för de mest utsatta barnen och ungdomarna. Vi föreslår ett åtgärds paket omfattande 100 miljoner kronor per år 2010–2012 som omfattar följande delar:

- Bättre stöd för elever med neuropsykiatrisk problematik genom ett riktat statsbidrag till skolhälsovården på 50 miljoner kronor per år 2010–2012.
- Hjälp vid psykisk kris. Nationella hjälplinjen är en rikstäckande, anonym och kostnadsfri ideell telefonjour för människor i psykisk kris och deras anhöriga. Vi avsätter 5 miljoner kronor 2010–2012 för att Nationella hjälplinjen bl.a. ska kunna utveckla sin webbplats.

- Unga missbrukare ska garanteras snabb och bra vård. Väntetiden till behandling ska vara högst två veckor. Vi avsätter 45 miljoner kronor per år 2010–2012 för att garantera unga missbrukare vård direkt.

Budgeten för det preventiva arbetet mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ska enligt budgetpropositionen ligga kvar på samma nivå som tidigare under resten av mandatperioden, och några nya initiativ föreslås inte heller. Det är inte en hållbar strategi. Vi föreslår att regeringen tar initiativ till ett åtgärdsprogram om smittskydd och hiv. Det bör bl.a. innehålla en nationell informationskampanj kring smittskydd och hiv, en översyn av smittskyddslagen (SFS 2004:168), en utveckling av ungdomsmottagningarnas verksamhet och ett sprututbytesprogram. Vi avsätter därför 10 miljoner kronor per år utöver vad regeringen föreslagit under anslag 2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

Socialstyrelsen har i granskningar av äldreomsorgen påpekat att den fortsatt låga andelen yrkeskompetent omvårdnadspersonal inverkar negativt på kvalitetsutvecklingen och att staten bör vidta åtgärder för att öka utbudet av yrkeskompetent omvårdnadspersonal. Vi delar den uppfattningen. Den socialdemokratiska regeringen satsade under tre år en dryg miljard på Kompetensstegen för anställda inom äldreomsorgen. Denna satsning har varit mycket lyckad. För en fortsättning av Kompetensstegen för bättre kompetens för personalen i äldreomsorgen vill vi avsätta 100 miljoner kronor för vartdera året 2010 och 2011 utöver vad regeringen föreslagit under anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

Människor med missbruksproblem har ofta en tillvaro med såväl psykiska problem som ett liv i utanförskap. En förutsättning för framgångsrik missbrukarvård är enligt vår mening fungerande vårdkedjor. För att stärka vårdkedjorna kring den som behöver vård och behandling mot sitt missbruk startades 2005 den treåriga satsningen Ett kontrakt för livet. Uppföljningen av Ett kontrakt för livet visar mycket goda resultat jämfört med traditionell LVM-vård. Trots goda resultat har inte regeringen lämnat besked om framtiden, och några nya medel för fortsatt verksamhet finns inte i regeringens budgetförslag. Det är positivt att Ett kontrakt för livet har kunnat fortsätta under 2009 genom att tidigare inte använda medel fått användas, men vi vill att Ett kontrakt för livet ska få fortsätta sin verksamhet och anslår 30 miljoner kronor extra per år 2010–2012 under anslag 6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Slutligen anser vi att regeringens pågående avreglering av apoteksmarknaden öppnar för att olika internationella läkemedelsbolag eller apoteksbolag tar över de svenska apoteken, vilket hotar att leda till högre kostnader och sämre säkerhet. Vi motsätter oss en sådan utveckling och avvisar därmed regeringens förslag att anvisa 90,5 miljoner kronor till anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård för merkostnader som uppstår vid en apoteksavreglering.

2. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (v)

Elina Linna (v) anför:

I motion Fi261 presenteras Vänsterpartiets budgetförslag samt riktlinjer för den ekonomiska politiken. På grund av regeringens passiva finanspolitik har Sverige drabbats hårdare av den ekonomiska krisen än vad de flesta jämförbara länder gjort. Den svenska arbetslösheten är nu för första gången högre än EU-snittet och beräknas nästa år uppgå till över 11 %. Detta innebär naturligtvis hårda påfrestningar på den privata ekonomin för dem som blir arbetslösa, men urholkningen av arbetslöshetsförsäkringen leder också till att den samlade efterfrågan i ekonomin sjunker, vilket förvärrar lågkonjunkturen. Vänsterpartiets budgetmotion är framför allt inriktad på att skapa fler jobb och värna välfärden. Vår bedömning är att förslagen i Vänsterpartiets budgetmotion sammantaget ökar antalet sysselsatta med 40 000 personer under 2010. För 2011 och 2012 tyder våra beräkningar på en ökning av antalet sysselsatta med ca 60 000 personer.

En majoritet av riksdagens ledamöter, representerande Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna, beslutade den 18 november 2009 om ramar för statbudgetens utgiftsområden samt en beräkning av statens inkomster (jfr bet. 2009/10:FiU1, rskr. 2009/10:42). Ett tak för statens utgifter inklusive pensionssystemet vid sidan av statsbudgeten fastställdes för 2010, 2011 och 2012. Genom det beslutet har man också avslagit Vänsterpartiets förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster och därmed förutsättningarna för vårt budgetförslag. Därför tar vi inte del i beslutet om anslag inom utgiftsområde 9. I stället redovisar vi här den fördelning av anslag inom utgiftsområdet som förordas i vår anslagsmotion So511.

Vänsterpartiet anser att en god tandvård är en klassfråga och att regeringens tandvårdsreform inte har förbättrat fördelningspolitiken. Vi vill i stället genomföra en reform som ska leda fram till ett verkligt högkostnadsskydd liknande det som finns inom hälso- och sjukvård. För att inleda ett sådant arbete avsätter vi 1 300 miljoner kronor utöver regeringens satsning under 2010 och 2 000 miljoner kronor under åren 2011 och 2012 (anslag 1:4). Därefter fortsätter satsningen under ytterligare två år för att nå en nivå med verkligt högkostnadsskydd. 50 miljoner kronor per år avsätts för att även asylsökande och papperslösa ska ges rätt till tandvård.

Vi anser att regeringens satsning inom psykiatri är dels för liten, dels för kortsiktig. För att möjliggöra en stor satsning som är både långsiktig och strategisk satsar vi, förutom det allmänna stödet till kommunerna, 110 miljoner kronor för 2010 utöver regeringens satsning under anslag 1:8. Åren 2011 och 2012 avsätter vi 325 miljoner kronor utöver regeringens förslag. Därtill satsar vi på förebyggande arbete genom att anslå 5 miljoner kronor utöver regeringens förslag till Nationella hjälplinjen 2010 samt 10 miljoner kronor årligen för 2011 och 2012.

Upp till 16 års ålder kan barn, som är intoleranta eller allergiska mot vissa livsmedel, få ett begränsat bassortiment av vissa livsmedel från apoteket. För att stärka barn i en ekonomiskt utsatt situation anser vi att förmånen ska omfatta också ungdomar upp till 19 års ålder. Därför avsätter vi ytterligare 25 miljoner kronor 2010–2012 under anslag 1:6.

Under den senaste tiden har antalet hivsmittade personer ökat dramatiskt och för att minska spridningen måste det vidtas åtgärder. Därför bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att tillsammans med ideella organisationer genomföra en informationskampanj om hiv och säkert sex. För detta ändamål avsätter vi ytterligare 10 miljoner kronor 2010–2012 under anslag 2:8.

För att möjliggöra en långsiktig satsning på kompetenshöjning av personalen inom äldre- och handikappomsorgen avsätter vi 200 miljoner kronor respektive 100 miljoner kronor för 2010. Därefter fortsätter vi satsningarna under ytterligare nio år med 200 miljoner kronor respektive 400 miljoner kronor årligen.

Vänsterpartiet vill åstadkomma en god äldreomsorg för alla och vill därför göra särskilda satsningar för tre olika grupper, som är i behov av mer stöd. Äldre med psykisk ohälsa, äldre med annat modersmål än svenska och multisjuka äldre är föremål för vår satsning om 140 miljoner kronor per år fr.o.m. 2010. Vänsterpartiet avvisar regeringens satsningar på såväl regeringens program för äldreomsorgen om 50 miljoner kronor per år som en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen.

Vi är stolta över att ha bidragit till att kvinnojourerna tillförts 100 miljoner kronor om året, men kommunerna måste nu ta sitt ansvar för att se till att det finns kompetent stöd för kvinnor som söker hjälp. För att stimulera en kompetensutveckling inom socialtjänsten och bland personal som arbetar med personer med funktionsnedsättningar avsätter vi 55 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2010. Eftersom kvinnojourerna många gånger har begränsade resurser behöver de tillföras medel, detta för att stimulera en tillgänglighetsanpassning av jourerna, och för det avsätter vi 10 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2010. Regeringen bör dessutom återkomma med ett handlingsprogram för inrättande av resursjourer som har kompetens att ta emot missbrukande kvinnor och kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar. För detta avsätter vi 20 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2010. Slutligen avsätter Vänsterpartiet 2 miljoner kronor årligen för att ge döva och hörselskadade möjlighet att kommunicera via dövtolk hos Nationellt centrum för kvinnofrid.

Vi anser att regeringen bör tillsätta en utredning om att inrätta ett nationellt resurscentrum mot prostitution med uppgift att ta emot och stötta dem som söker vägar ur prostitution. För att finansiera ett sådant resurscentrum avsätter vi 7 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2010.

För att ta till vara de erfarenheter som vunnits genom verksamheten inom Mobilisering mot narkotika behövs det en självständig enhet inom ramen för lämplig myndighet för kunskapsutveckling inom narkotikaområ-

det. Därtill bör Stockholms läns landstings enhet Maria Ungdom göras till ett nationellt kunskapscentrum för frågor gällande missbruk och ungdomar. För dessa ändamål anslår vi 100 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2010.

För att kunna utveckla ett nationellt kunskapscentrum (riskbarncentrum), som kan samla och sprida kunskaper mellan olika regioner när det gäller barn som utsätts för våld och övergrepp, avsätter vi 7 miljoner kronor 2010 och 13 miljoner 2011 och framåt. På så vis ska säkerställas att barn inte får olika behandling beroende på var de bor.

Vi anser att det nu är dags att permanenta stödet till brottsofferjourer för personer inom HBT-gruppen och anslår därför 2 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2010 för det ändamålet.

Det behövs mer kunskap och statistik om jämställdhet i hälso- och sjukvården och vi föreslår att det införs en jämställdhetsenhet hos Socialstyrelsen. En sådan enhet ska arbeta med uppföljning av tillgänglighets- och prioriteringsfrågor samt se till att dessa områden har konsuppdelen statistik. För detta ändamål avsätter vi 2 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2010 under anslag 9:1 Socialstyrelsen.

För att säkerställa en jämlik förlossningsvård i hela landet vill vi stimulera utvecklingsprojekt för förlossnings- och mödravård på landsbygden och avsätter för detta ändamål 5 miljoner kronor. Ett sådant projekt bör genomföras inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet.

Slutligen avvisar Vänsterpartiet det föreslagna anslaget om prestationsbunden vårdgaranti om 1 000 miljoner kronor (anslag 1:9) och avsätter i stället medel för såväl utbildning som vidareutbildning och anställning genom olika områden i vår budget. Eftersom vi motsätter oss omregleringen av apoteksmarknaden avvisar vi även anslaget om 91 miljoner kronor för omregleringen och utförsäljningen av Apoteket.

3. Anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, punkt 1 (mp)

Thomas Nihlén (mp) anför:

Miljöpartiet har presenterat sitt alternativ till ekonomisk politik och budgetpolitik i budgetmotionen Fi262 och tillhörande kommittémotioner. I vår budgetmotion konstaterar vi att världen och Sverige befinner sig i en djup konjunktursvacka och en global klimat- och miljökris. Miljöpartiet menar att regeringen misslyckats med att dämpa konjunkturedgången. För att möta de stora utmaningar som Sverige och hela världen står inför föreslår Miljöpartiet till skillnad från regeringen omfattande investeringar i jobb, utbildning, välfärd, klimat och miljö. Samtidigt avvisar vi med kraft ofinansierade skattesänkningar som långsiktigt undergräver de offentliga finanserna. Miljöpartiets politik innebär ett stor mått av ansvar för den ekonomiska politiken och de offentliga finanserna. Ordning och reda i den offentliga ekonomin är en förutsättning för en aktiv krispolitik i en konjunkturedgång som den vi just nu befinner oss i.

Riksdagens majoritet bestående av Moderata samlingspartiet, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna har ställt sig bakom regeringens budgetproposition och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där (jfr bet. 2009/10:FiU1, rskr. 2009/10:42). Genom det beslutet har man också avslagit Miljöpartiets förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster och därmed förutsättningarna för vårt budgetförslag. Av den här anledningen tar vi inte del i beslutet om anslag inom utgiftsområde 9. I stället redovisas här den fördelning av anslag inom utgiftsområde 9 som förordas i vår anslagsmotion So579.

Eftersom Miljöpartiet anser att det är mycket viktigt med en fristående brukarstyrd konsumentorganisation för läkemedelsfrågor vill partiet avsätta 9 miljoner kronor årligen till Kilen (Konsumentinstitutet läkemedel och hälsa) under anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård. För att medge Nepi (Nätverket för läkemedelsepidemiologi) en långsiktigt hållbar finansiering vill Miljöpartiet avsätta 3 miljoner kronor årligen till den stiftelsen. Vidare avsätter Miljöpartiet 2 miljoner årligen för framtagande av ett alternativ- och komplementärmedicinskt register.

Miljöpartiet vill göra en rejäl förstärkning av elevhälsovården med 200 miljoner kronor 2010 (300 miljoner kronor 2011 och 400 miljoner kronor 2012). Denna satsning görs för att kommunerna ska kunna anställa fler personer till elevhälsovården. Medlen ska fördelas till kommunerna enligt en schablon byggd på elevunderlag. Härutöver vill partiet anslå 3 miljoner kronor årligen till Nationella hjälplinjen, som är rikstäckande och som ger ett viktigt komplement till psykiatrin och det som de enskilda föreningarna kan erbjuda i form av direkt stöd. Vidare vill Miljöpartiet för åren 2011–2012 satsa totalt 200 miljoner kronor avseende en ändring i konstruktionen för finansieringen av personliga ombud och i stället ge fullt statsbidrag till de personliga ombuden.

För att bibehålla en god tandhälsa hos unga och för att ge unga en möjlighet att investera i en framtida tandhälsa vill Miljöpartiet under 2011 införa en reform som innebär avgiftsfri tandvård upp till 25 års ålder (anslag 1:4). För detta avsätts 180 miljoner kronor 2011 och därefter 360 miljoner kronor årligen. Miljöpartiet vill även att en nationell tandvårdsreform, frisk tandvård till fast pris, införs.

En god och jämlik hälsa är enligt Miljöpartiet ett övergripande mål och detta förutsätter ett långsiktigt arbete. Folkhälsa handlar om livskvalitet och har tydlig koppling till både miljöfrågor och fördelningspolitik. Vi anser att det bör finnas ett regelverk för hur samordningen av folkhälsoarbetet utifrån folkhälsomålen och det praktiska folkhälsoarbetet ska ske på lokal, regional och nationell nivå. Vi anser också att man ska satsa på ett nationellt program för folkhälsa som sträcker sig över många år. För att stärka folkhälsoarbetet vill partiet därför satsa 50 miljoner kronor mer än regeringen till anslag 2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder under 2010. För de två kommande åren vill partiet satsa ytterligare 300 respektive 400 miljoner kronor mer än regeringen.

Vi anser att beroende av förskrivna narkotiska läkemedel är ett omfattande och mycket allvarligt problem som berör upp till en kvarts miljon personer. Det är enligt vår mening ett folkhälsoproblem som skär rakt igenom hela samhället; detta behöver uppmärksammas särskilt i folkhälsoarbetet. För att Statens folkhälsoinstitut ska kunna ta över ansvaret för uppföljningen av beroende av narkotiska läkemedel avsätter Miljöpartiet 5 miljoner kronor per år 2010–2012 under anslag 2:1 Statens folkhälsoinstitut.

Insatser på det alkohol- och narkotikapolitiska området är av stor betydelse. De satsningar som gjorts inom anslaget tar slut 2010. Vi anser att det är mycket angeläget att satsningarna fortsätter. Tobak fortsätter att vara den enskilt största hälsorisk och Miljöpartiet vill därför utöka anslaget för tobaksprevention med 185 miljoner kronor för vart och ett av åren 2011 och 2012.

Den senaste tiden har ökad smittspridning skett av sexuellt överförbara sjukdomar. För att vända denna trend behövs ökade resurser för preventivt arbete. När det gäller insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar vill därför Miljöpartiet göra en årlig ökning med 10 miljoner kronor åren 2010–2012 under anslag 2:8.

Vi anser att den felaktiga läkemedelsanvändningen är ett stort problem, både samhällspolitiskt, ekonomiskt, medicinskt och folkhälsopolitiskt. Miljöpartiet föreslår därför att en kommission för läkemedelssäkerhet tillsätts för att söka svar på frågan om och komma med förslag till konkreta åtgärder när det gäller felaktig läkemedelsanvändning. För detta ändamål avsätter partiet 5 miljoner kronor årligen 2010–2012 (nytt anslag). Vidare vill Miljöpartiet göra en kraftig förstärkning av resurserna till Socialstyrelsen, med 30 miljoner kronor årligen, för att denna ska kunna uppfylla sitt tillsynsansvar inom läkemedelsområdet på ett rimligt sätt (anslag 9:1).

Slutligen motsätter sig Miljöpartiet omregleringen av apoteksmarknaden och att regeringen avsätter 90,5 miljoner kronor avseende ökade kostnader för denna omreglering.

4. Lag (2008:962) om valfrihetssystem (s, mp)

Ylva Johansson (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lenart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s) anför:

Vi erinrar om reservationen (s, v, mp) i samband med behandlingen av regeringens proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem, vilken utskottet behandlade i sitt betänkande 2008/09:SoU5 Valfrihetssystem (mot. 2008/09:So5 [s, mp] yrkandena 1 och 2).

Vi vill i detta sammanhang även erinra om vad som framförs i motion So619 (s) yrkande 4. Vi avser att återkomma till frågan i samband med behandling av den motionen.

5. Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling, punkt 39 (s)

Ylva Johansson (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s) och Per Svedberg (s) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsyrkanden som tas upp i bilaga 4. Vi vill hänvisa till tidigare ställningstaganden av företrädarna för Socialdemokraterna i motsvarande frågor i de aktuella betänkandena. Vi vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget, men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

6. Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling, punkt 39 (v)

Elina Linna (v) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsyrkanden som tas upp i bilaga 4. Jag vill hänvisa till tidigare ställningstaganden av företrädarna för Vänsterpartiet i motsvarande frågor i de aktuella betänkandena. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget, men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

7. Hälsovård, sjukvård och social omsorg – förenklad behandling, punkt 39 (mp)

Thomas Nihlén (mp) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsyrkanden som tas upp i bilaga 4. Jag vill hänvisa till tidigare ställningstaganden av företrädarna för Miljöpartiet i motsvarande frågor i de aktuella betänkandena. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget, men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2009/10:1 Budgetpropositionen för 2010 utgiftsområde 9:

1. Riksdagen godkänner de förändringar av förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området som regeringen föreskriver (avsnitt 8.7.1).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslaget 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 448 000 000 kronor under perioden 2010-2012 (avsnitt 7.9.1).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslaget 6:1 Statens institutionsstyrelse besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 000 000 kronor under perioden 2010–2013 (avsnitt 8.8.1).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2010 för ramanslaget 8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 758 000 000 kronor efter 2010 (avsnitt 10.3.2).
5. Riksdagen anvisar för budgetåret 2010 anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställningen i propositionen.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2009

2009/10:Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en plan för hur staten ska ta sitt långsiktiga ekonomiska ansvar för kvinnojourernas arbete.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inrättande av resursjourer som har kompetens att ta emot kvinnor med missbruk och psykiska funktionsnedsättningar.

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) ta fram och sprida befintlig kunskap om mäns våld mot äldre kvinnor.
32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett utbildningsmaterial för personalen i äldreomsorgen om mäns våld mot äldre kvinnor.
33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur situationen för våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning kan underlättas.
40. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.

2009/10:Ju381 av Esabelle Dingizian m.fl. (mp):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringens utvecklingsmedel till kvinnojourer bör institutionaliseras ytterligare för att komma kvinnojourerna till del i högre grad.

2009/10:Ju386 av Börje Vestlund m.fl. (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillgängligheten till hatbrottsjourer oavsett var man bor i vårt land.

2009/10:Ju391 av Désirée Pethrus Engström (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder för att minska utsattheten för våld bland äldre kvinnor och kvinnor med funktionsnedsättning.

2009/10:Ju396 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kommuner ska säkerställa att det finns kvinnojourer och skyddat boende för kvinnor utsatta för våld.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett större arbete och mer insatser kring utvecklandet av mansjourer på fler håll i landet.

2009/10:Ju400 av Carina Ohlsson m.fl. (s):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att ett riksbarncentrum inrättas.

2009/10:C375 av Lars Ohly m.fl. (v):

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utarbeta en nationell handlingsplan med en nollvision för hemlösheten.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den definition av hemlöshet som ska ligga till grund för Socialstyrelsens och Boverkets fortsatta arbete.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen och Boverket ska kartlägga hemlösheten och boenden för hemlösa minst vart tredje år.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör låta utreda och föreslå lagändringar varigenom 4 kap. 1 § socialtjänstlagen kompletteras med en bestämmelse om rätt till egen bostad.

2009/10:C377 av Amineh Kakabaveh (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att barnkonventionen ska implementeras och efterlevas aktivt när det gäller alla barn oavsett kultur, kön och etnisk tillhörighet.

2009/10:C378 av LiseLotte Olsson m.fl. (v):

10. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagstiftning enligt vad som anförs i motionen om att Barnombudsmannen får befogenhet att granska och uttala sig om huruvida principen om barnets bästa tillgodosätts i enskilda ärenden och beslut om vårdnad, boende och umgänge

2009/10:C390 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

65. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att de hinder som i dag finns för att starta äldrekooperativ bör undanröjas samt att kommunerna bör uppmuntras att ingå borgensansvar när äldrekooperativ bildas.

2009/10:So201 av Annelie Enochson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres rätt till daglig utomhusvistelse.

2009/10:So203 av Katarina Brännström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldre som hamnar i kläm mellan kommun och landsting.

2009/10:So206 av Thomas Nihlén (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om certifierad förskrivningsrätt av antibiotika och narkotikaklassade läkemedel.

Certifierad förskrivningsrätt av antibiotika.

2009/10:So212 av Jan-Olof Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skillnader i regler för anmälan om missförhållanden inom äldreomsorgen.

2009/10:So214 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att belysa tillämpningen av lagstiftning och etiska och praktiska frågeställningar kring organdonation, i syfte att öka antalet organdonationer.

2009/10:So218 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningar och konsekvenser av en nationell tandvårdsreform, Frisk tandvård till fast pris.

2009/10:So219 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta en kommission för läkemedelssäkerhet som ska utreda kostnader och förekomst av läkemedelsrelaterade problem och sjuklighet.

2009/10:So220 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att helt finansiera Läkemedelsverkets verksamhet via ett statligt anslag.

2009/10:So221 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att ta fram underlag och genomföra utbildningsinsatser som möjliggör införande av natur och djur i vården enligt samma koncept som använts för fysisk aktivitet på recept – FAR.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en nationell arbetsgrupp för att sprida kunskap om den positiva inverkan djur kan ha på äldres hälsa.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inbegripa djur i det lokala och nationella folkhälsoarbetet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram ekonomiska beräkningar på hur mycket samhället kan spara på att ha med djur i vård och omsorg av äldre.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över djurs roll i vården och hur den kan utvecklas, särskilt när det gäller rehabilitering.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en kunskapsöversikt över naturens inverkan och roll inom vård och omsorgsområdet.

2009/10:So224 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11 och att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsoinstitut.

2009/10:So225 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av stiftelsen Nepis verksamhet och roll på läkemedelsområdet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om hur Nepis långsiktiga finansiering ska lösas för att stiftelsen ska kunna verka långsiktigt som en oberoende aktör i enlighet med sitt ändamål och uppdrag.

2009/10:So227 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att införa en Lex Gulli mot läkemedelsvanvård.

2009/10:So229 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att målen i handlingsplanen, för att förbättra tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning, uppfylls.

2009/10:So230 av Anita Brodén (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utveckling av interaktiv rådgivning på nätet för att förhindra suicid.

2009/10:So237 av Solveig Hellquist (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att säkerställa att misshandlade kvinnor och barn har tillgång till skyddat boende i landets kommuner.

2009/10:So239 av Susanne Eberstein (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om användning av telefoner och datorer för patienter inom rättspsykiatri.

2009/10:So242 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om parbogaranti.

2009/10:So243 av Mikael Cederbratt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagar och regelverk vad gäller ersättning till levande organdonatorer.

2009/10:So245 av Else-Marie Lindgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att komplettera socialtjänstlagen med skrivningar om kommuners skyldighet att erbjuda behandling av spelmissbruk.

2009/10:So248 av Inger Davidson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett förtydligande i socialtjänstlagen för att förhindra separation av äldre makar.

2009/10:So249 av Lars Hjalmered och Olof Lavesson (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa valfrihet inom äldreomsorgen.

2009/10:So253 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om handlingsprogram för rehabilitering, hälso- och sjukvård samt omsorg för äldre med olika funktionshinder.

2009/10:So257 av Maria Lundqvist-Brömster (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa upp tidigare utredningar för att utarbeta en ny modell för speciallivsmedel.

2009/10:So259 av Jan-Evert Rådström och Björn Hamilton (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheterna till adoption för äldre föräldrar.

2009/10:So263 av Liselott Hagberg (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förtydliga en kommuns ansvar för en person som beviljats boende enligt LSS.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det i LSS bör framgå att den beslutsfattande kommunen behåller ansvaret för den enskildes LSS-insatser trots att denne till följd av beslutet om boendeinsats kommer att folkbokföras i en annan kommun.

2009/10:So265 av Hans Backman (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att vidta åtgärder som innebär att de stammandes situation kan underlättas.

2009/10:So267 av Christina Oskarsson och Renée Jeryd (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om benskörhet och behovet av bentäthetsmätning för kvinnor över 50 år samt en informationskampanj om sjukdomen.

2009/10:So268 av Birgitta Sellén och Gunnel Wallin (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta personliga register för vaccinationer, som innebär att personal som ska utföra vaccinationen kan söka rätt på när patienten har tagit olika vaccinationer.

2009/10:So269 av Solveig Zander (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genomföra en översyn av statsbidragen till patientföreningar vars medlemmar har livshotande sjukdomar, däribland cancerpatienter.

2009/10:So270 av Birgitta Sellén och Gunnel Wallin (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över behovet av tolkar till döva och dövblinda.

2009/10:So274 av Christina Axelsson och Björn von Sydow (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en politik som ser äldre som individer och fullvärdiga samhällsmedborgare.

2009/10:So284 av Laila Bjurling (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökat behov av tandvård vid vissa sjukdomar och tandskador.

2009/10:So286 av Alf Eriksson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om PSA-test som en möjlighet för tidig upptäckt av blås- och prostatacancer.

2009/10:So287 av Lennart Pettersson och Maria Kornevik Jakobsson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att få enskilt rum inom psykiatrisjukvården.

2009/10:So291 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätten till likartad vård mot prostatacancer över hela landet och erbjudande om PSA-prover för alla män över 60 år.

2009/10:So292 av Jan Lindholm m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra FN:s barnkonvention till svensk lag.

2009/10:So296 av Jan Lindholm m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om betydelsen av patientstyrd rapportering av läkemedelsbiverkningar, organiserad av en oberoende konsumentorganisation med adekvat kompetens.

2009/10:So298 av Sinikka Bohlin (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om strängare rapportering av smittspårning av legionella.

2009/10:So299 av Göte Wahlström och Christina Oskarsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad forskning kring tekniklösningar inom vård och omsorg samt upprättande av en erfarenhetsbank.

2009/10:So300 av Christina Oskarsson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mammografi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skriftlig information och behandlingsplan.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rehabilitering och bröstrekonstruktion.

2009/10:So301 av Christina Oskarsson och Renée Jeryd (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättring av den förebyggande tandvården.

2009/10:So302 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheterna till ledsagarservice på vissa allmänna platser och en översyn av reglerna för ledsagning i annan kommun.

2009/10:So303 av Eva Sonidsson och Hans Stenberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av maxtaxan i äldreomsorgen.

2009/10:So304 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förebyggande åtgärder inom hälsoområdet.

2009/10:So307 av Christina Oskarsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om PSA-test i hälsokontrollen för män över 50 år.

2009/10:So308 av Monica Green (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av rutinerna för fotvård inom ramen för den kommunala äldreomsorgen för att motverka behovet av medicinsk behandling.

2009/10:So310 av Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att öka tillgången på organ för transplantation.

2009/10:So320 av Michael Anefur och Lars-Axel Nordell (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en utredning för att sätta nya tillgänglighetsmål och föreslå index för tillgänglighetskriterier.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att redovisa kommuners och landstings tillgänglighetsresultat i öppna jämförelser.

2009/10:So322 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson Ahlgren (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att ge kommunerna rätt att anställa läkare.

2009/10:So323 av Lars-Axel Nordell och Gunilla Tjernberg (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en äldreomsorgslag.

2009/10:So325 av Else-Marie Lindgren (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka kompetensen om äldre och läkemedel hos berörd personal.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över systemet med fullmakt för läkemedelshantering.

2009/10:So327 av Gunnel Wallin och Maria Kornevik Jakobsson (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Kommittén för Alternativ Medicin (KAM) bör få ett bemyndigande att föra det statliga komplementär- och alternativmedicinska registret enligt modellen på Island.

2009/10:So330 av Birgitta Sellén m.fl. (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att mammografi ska erbjudas alla kvinnor i åldern 40–74 år.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla undersökta kvinnor ska få skriftlig information om diagnos och behandlingsplan samt också få en rehabiliteringsplan.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kvinnor mellan 40–74 år ska få likvärdig och fullgod behandling oberoende av bostadsort.

2009/10:So338 av Björn Leivik (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över hur tillsynen av äldreomsorgen fungerar.

2009/10:So341 av Per Lodenius (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra afasin synlig i statistiken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur en beredskap i samhället ska se ut så att människor med kommunikativa och kognitiva funktionsnedsättningar inte hamnar utanför.

2009/10:So342 av Johan Linander (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur antalet donationer av organ och vävnader ska kunna öka.

2009/10:So345 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om psykoterapi och andra terapiformers roll i vården.

2009/10:So348 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan BUP och kommunerna.

2009/10:So349 av Peter Jeppsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att införliva kunskapen om söttningsmedels och sockers skadliga effekter i förebyggande hälsoarbete.

2009/10:So350 av Ronny Olander och Sinikka Bohlin (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökade insatser för att kunna leva upp till FN-konventionens syfte om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

2009/10:So352 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att skapa en certifiering av allergisanerade hotellrum inom EU.

2009/10:So353 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Claes-Göran Brandin (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett förbättrat tandvårdsstöd och fri tandvård för unga.

2009/10:So354 av Jan-Olof Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av service- och signalhundar.

2009/10:So355 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barnkonventionen.

2009/10:So356 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och skapa goda förutsättningar för BUP-verksamheten i hela landet.

2009/10:So359 av Jan Emanuel Johansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätt till tak över huvudet.

2009/10:So362 av Hans Olsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

2009/10:So366 av Eva Johnsson och Irene Oskarsson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en ny LSS-utredning för att lösa de frågor som återstår efter SOU 2008:77.

2009/10:So367 av Eva Johnsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsens rekommendationer gällande utförandet av mammografi görs till föreskrifter för landstingen.

2009/10:So369 av Ulf Berg (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa möjligheten att förskriva sociala insatser på recept.

2009/10:So374 av Betty Malmberg (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att underlätta psykiskt sjuka personers återgång till sitt normala liv.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fördelen med s.k. vårdkontrakt eller motsvarande i vården av psykiskt sjuka.

2009/10:So377 av Betty Malmberg och Eliza Roszkowska Öberg (båda m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att umo.se bör utvecklas vidare till att bli en webbaserad akutmottagning för unga.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att ha sponsrade länkar till umo.se.

2009/10:So381 av Ameer Sachet (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning av FN:s barnkonvention.

2009/10:So382 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en totalöversyn av tolkverksamheten för döva, hörselskadade och dövblinda.

2009/10:So383 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om PSA-test, information om behandlingsmetoder och en likvärdig vård av patienter med prostatacancer i hela landet.

2009/10:So385 av Göte Wahlström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tydliggörande av gränsfrågorna mellan kommuner och landsting inom geriatrik och rehabilitering.

2009/10:So386 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av glasögonbidrag för barn.

2009/10:So387 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förbättrad tandvård för äldre och de som har rätt till uppsökande verksamhet.

2009/10:So390 av Leif Pettersson och Maria Stenberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Rett Center får ett fastlagt anslag till sin verksamhet från budgeten.

2009/10:So391 av Hans Hoff och Bo Bernhardsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av utveckling i äldreomsorgen.

2009/10:So394 av Louise Malmström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att låta socialtjänstlagen omfatta spelmissbrukare på så vis att de jämföras med alkohol- och narkotikamissbrukare.

2009/10:So395 av Jan Ertsborn (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra FN:s barnkonvention till svensk lag.

2009/10:So399 av Mats Gerdau m.fl. (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om valfrihet för äldre.

2009/10:So400 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om införande av fri tandvård upp till 25 år fr.o.m. 2011.

2009/10:So401 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av personligt ombud till dem som behöver.
2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om en konstruktion för full statlig finansiering av insatsen personligt ombud.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återkomma med förslag till en konstruktion där de personliga ombuden kopplas till brukarorganisationer, med praktisk hantering hos länsstyrelsen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om strukturell funktion.

2009/10:So402 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att hitta former för att stimulera till en ökad fysisk aktivitet för psykiskt sjuka och funktionshindrade.

2009/10:So403 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om obligatoriska läkemedelsgenomgångar.

2009/10:So404 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda en konstruktion för regionala barnombudsmän med statlig finansiering.

2009/10:So406 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Claes-Göran Brandin (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om översyn av bilstödet för personer med funktionsnedsättning.

2009/10:So408 av Margareta Pålsson m.fl. (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ätstörningar och graviditet.

2009/10:So409 av Fredrik Lundh m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av hur myndigheterna förverkligar barnkonventionen.

2009/10:So412 av Ann-Christin Ahlberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inte göra tandvården till en klassfråga.

2009/10:So413 av Ann-Christin Ahlberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kunskap och snabba insatser när det gäller självmord och självmordsförsök.

2009/10:So414 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om boende för och bemötande av äldre.

2009/10:So416 av Phia Andersson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder som garanterar äldres speciella behov i det avreglerade Apoteks-Sverige.

2009/10:So417 av Jennie Nilsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barns- och ungdomars psykiska hälsa.

2009/10:So419 av Solveig Hellquist (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur bristen på kontaktpersoner, gode män, ledsagare och andra personer till frivilliga samhällsuppdrag ska lösas.

2009/10:So422 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla landsting ska erbjuda mammografi i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer till kvinnor i åldern 40–74 år.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra behandlingar som är godkända av Läkemedelsverket tillgängliga i hela landet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla patienter ska få tillgång till en personlig skriftlig handlingsplan inför behandling av bröstcancer.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla bröstcancerpatienter vid behov ska erbjudas bröstrekonstruktion så snart det är medicinskt möjligt.

2009/10:So431 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om influensavaccin mot den nya influensan.

2009/10:So432 av Christer Winbäck (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kompetens hos personalen på ungdomsmottagningarna.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ungdomsmottagningarnas tillgänglighet.

2009/10:So434 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att i lag reglera rätten till assistansersättning för att kunna leva upp till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

2009/10:So435 av Maria Lundqvist-Brömster och Agneta Berliner (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätten till ledsagning på allmänna platser samt i annan kommun än hemkommunen samt att riksdagen begär att regeringen i samarbete med olika intressenter arbetar för att få fram en modell för detta.

2009/10:So436 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att personer med funktionsnedsättning får en personlig coach, ett stöd som i dag saknas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att tjänster från olika myndigheter samlas under ett tak – one stop shop – för personer med funktionsnedsättning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att införa daglig sysselsättning för personkrets 3 enligt LSS, såväl för personer med psykisk funktionsnedsättning som personer med rörelsehinder.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att genomföra en nationell informationskampanj för att påverka attityder och värderingar kring funktionsnedsättning.

2009/10:So438 av Hillevi Engström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka antalet organdonatorer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att opinionsbildningen bör öka för att förmå fler att ta ställning för organdonation.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att personal inom hälso- och sjukvården får till uppgift att vid patientkontakter informera och lämna material om möjligheten att anmäla sig som donator och hur viktigt en sådan insats verkligen är.

2009/10:So440 av Alf Eriksson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kostnaderna för rättspsykiatrisk vård.

2009/10:So441 av Désirée Liljevall (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres psykiska ohälsa.

2009/10:So442 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utreda hur en kvalitetssäkring av ledarskapet i äldreomsorgen kan genomföras.

2009/10:So444 av Désirée Liljevall (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om informations- och kommunikationsteknik som hjälpmedel för funktionshindrade.

2009/10:So445 av Désirée Liljevall m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förebyggande hälsokontroller för äldre.

2009/10:So448 av Börje Vestlund och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om adoptioner i samkönade relationer.

2009/10:So450 av Börje Vestlund och Sylvia Lindgren (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta krafttag mot hemlösheten.

2009/10:So453 av Pia Nilsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till handikapporganisationerna.

2009/10:So455 av Rose-Marie Carlsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad möjlighet till registrering i donationsregistret.

2009/10:So457 av Börje Vestlund och Sylvia Lindgren (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Sverige ska genomföra det man åtagit sig i Agenda 22 vad gäller tillgänglighet för alla.

2009/10:So458 av Börje Vestlund och Christina Zedell (båda s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska åtnjuta samma mänskliga rättigheter som andra människor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utvecklad hivpolitik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Ungassdeklarationen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den goda preventionen.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en kommission för att beskriva hälsans sociala bestämningsfaktorer och hur hälsan kan göras jämlik.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en jämställdhetsenhet på Socialstyrelsen.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag till hur hbt-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur samhällets fördomar och heteronormativiteten påverkar självmordsfrekvensen för hbt-personer samt komma med förslag till verktyg som kan förebygga självmord inom denna grupp.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en analys av psykiatri ur ett hbt-perspektiv.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kommunerna bör kunna anställa läkare.
32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en långsiktig nationell handlingsplan för psykiatri.
33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att initiera ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som gör insatser för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
34. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera konsekvenserna av privatiseringen inom den psykiatriska vården utifrån ett patienträttighetsperspektiv.
35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera om lagen om tvång i öppen vård har gagnat personer som blivit föremål för tvånget.
36. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga behov och resurser av psykiatrisk hälso- och sjukvård för människor med annat modersmål än svenska och teckenspråkiga döva.

37. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett folkhälsomål avseende psykisk ohälsa.
38. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en permanent finansiering av Nationella hjälplinjen.
40. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en tandvårdsreform.
41. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sträva efter att tandvården i högre utsträckning bör finnas i anslutning till primärvården.
42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en obligatorisk garanti för utförda arbeten inom tandvården.
43. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tandvården bör utvärderas ur ett genusperspektiv.
44. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla äldre med många läkemedel bör få en personlig läkare med helhetsansvar och regelbundna läkemedelsgenomgångar.
47. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram riktlinjer för systematisk uppföljning och skärpt kontroll av antibiotikaförskrivningen till personer över 75 år.
48. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att undersöka hur olika ersättningssystem för vårdval i primärvården påverkar antibiotikaförskrivningen.
53. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Rett Center bör ha en långsiktig finansiering.
54. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att smittskyddslagens informationsplikt bör avskaffas.
55. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den möjliga tidslängden för tvångsisolering enligt smittskyddslagen bör begränsas.
56. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att initiera en kompetenshöjning inom äldreomsorgen angående äldre hiv-positiva.

57. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att tillsammans med ideella organisationer genomföra en tydlig och målgruppsinriktad informationskampanj om hiv och säkert sex.
59. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inleda utvecklingsprojekt för förlossnings- och mödravård i glesbygd.
62. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda ett nytt system för donationsregistret samt riktlinjer för intensivvård i samband med organ donation.

2009/10:So466 av Walburga Habsburg Douglas (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna för hälso- och egenvårdsbutiker att bedriva försäljning av fullsortiment av receptfria läkemedel.

2009/10:So467 av Walburga Habsburg Douglas (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ställningstagande till organdonation ska vara obligatoriskt villkor för att få körkortstillstånd och förnyat körkort.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att människor regelbundet ställs inför ställningstagande om organdonation eller inte.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vården bör inriktas också på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökat samarbete i EU för att öka tillgången på organ.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att information och möjlighet till ställningstagande angående donation eller ej, regelbundet kommer medborgarna till del.

2009/10:So473 av Lars-Arne Staxäng (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om läkemedelsgenomgångar för äldre.

2009/10:So475 av Jan Lindholm m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett tobaksfritt samhälle ska vara ett prioriterat mål inom folkhälsoarbetet.

2009/10:So476 av Mats Pertoft (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över Socialstyrelsens tolkning av LSS-lagen med sikte på att andra former för boendegemenskaper ska kunna skapas än vad som nu anges för de människor som aktivt söker denna form för sitt liv.

2009/10:So479 av Christian Holm (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en översyn bör göras för att förbättra vårderna av äldre.

2009/10:So480 av Olof Lavesson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reglerna för organdonationer.

2009/10:So482 av Isabella Jernbeck (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vissa frågor kring genomförandet av mammografiscreening i Sverige.

2009/10:So491 av Lisbeth Grönfeldt Bergman (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att på sikt avveckla det statliga ägandet i Apoteket AB.

2009/10:So495 av Irene Oskarsson och Otto von Arnold (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att neuropsykiatriska funktionshindersutredningar tydligt ska omfattas av vårdgarantin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att rätten till neuropsykiatriska funktionshindersutredningar inte bör begränsas av åldersgränser.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska finnas kunskap om utvecklingsavvikelser och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inom barnavårdscentral, förskola, skola, habilitering och socialtjänst och andra berörda instanser i varje kommun.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att övergångarna från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri och från barnhabiliteringen till vuxenhabiliteringen bör förbättras så att unga människor inte riskerar att bli utan vårdkontakt.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan alla inblandade aktörer för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att denna måste förbättras så att den enskilde inte hamnar mellan stolar eller drabbas av ett svåröverskådligt vårdsystem.

2009/10:So498 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra Halland till ett försökslän för kultur på recept i sjukvården.

2009/10:So499 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av mer kunskap och forskning om ätstörningar och dess konsekvenser.

2009/10:So500 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utse Halland till ett försökslän för arbetet med livsstil på recept.

2009/10:So502 av Dan Kihlström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationell strategi och ökad forskning om prostatacancer.

2009/10:So504 av Else-Marie Lindgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stimulera uppbyggnaden av familjecentraler.

2009/10:So505 av Margareta Pålsson (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändring i socialtjänstlagen angående spelberoende.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över de ekonomiska resurserna för arbetet mot spelberoende.

2009/10:So506 av Monica Green m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbättra barnperspektivet i det lokala och regionala arbetet genom ökad styrning och ökad stimulans från den nationella nivån.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att målen i den nationella strategin behöver preciseras.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lokala barnombud bör övervägas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en ny ekonomisk satsning bör genomföras för att stimulera kommuner och landsting i deras arbete med att lyssna till barn och utveckla barnperspektivet i beslutsprocesserna.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att pröva frågan om att göra barnkonventionen till svensk lag.

2009/10:So511 av Lars Ohly m.fl. (v):

Riksdagen beslutar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Se bilaga 2 för tabell.

2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra barnkonventionen till lag.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att statsbudgeten ska kompletteras med en barnbilaga.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda subventionerade glasögon för barn med synfel.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ersättningssystemet för merkostnader i samband med speciallivsmedel blir likvärdigt och rättvist över landet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) i uppdrag att utreda och komma med förslag på hur ställningen för barn och unga med funktionsnedsättning ska stärkas inom kommuner och landsting.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten för att blivande föräldrar ska kunna erbjudas utbildning i genuspedagogik.

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Maria Ungdom görs till nationellt kunskapscentrum för barns och ungdomars missbruk.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en operation barnfrid bör genomföras.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ges i uppdrag att starta ett nationellt riskbarncentrum.

2009/10:So513 av Tomas Tobé (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samkönade pars möjlighet att adoptera.

2009/10:So517 av Anita Brodén (fp):

2. Riksdagen begär att regeringen snarast återkommer med ett förslag till åtgärdsprogram för en folkbildningssatsning i psykisk livräddning.

2009/10:So518 av Anita Brodén (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillförsäkra patienter med amalgamfyllningsproblem lika behandling i hela landet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att undanröja de låsningar som förhindrar möjligheten att utnyttja högkostnadsskydd vid amalgamsanering.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om angelägenheten av att sambandet ohälsa–kvick–silverexponering för tandvårdspersonal utreds för att de som drabats ska kunna återopa arbetsskada.

2009/10:So520 av Agneta Berliner och Maria Lundqvist-Brömster (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda formerna för en barn- och ungdomshälsa med samlat ansvar för tidiga insatser, hälsofrämjande insatser samt det förebyggande arbetet för barn och ungdomar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det behövs en nationell satsning på metodstöd och metodutveckling när det gäller att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

2009/10:So521 av Agneta Berliner m.fl. (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att socialtjänstlagen bör ändras så att spelmissbruk likställs med missbruk av alkohol och narkotika.

2009/10:So523 av Agneta Berliner m.fl. (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ska gälla som svensk lag.

2009/10:So528 av Betty Malmberg (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att anta en ny handlingsplan för att öka tillgängligheten i samhället för personer med funktionsnedsättning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att handlingsplanen ska vara möjlig att följa upp och utvärdera.

2009/10:So531 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mammografi, kallelse och information samt nationella behandlingsriktlinjer.

2009/10:So534 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hemlöshet.

2009/10:So535 av Anneli Särnblad m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast vidta åtgärder för att minska barnfattigdomen i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vidta en översyn som garanterar att barnen alltid ska vara i fokus när politiska beslut fattas.

2009/10:So536 av Thomas Bodström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samtalsmottagningar för män.

2009/10:So537 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ledsagning på allmän plats.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en smidigare lösning mellan hemkommun och vistelsekommun för att få ledsagning.

2009/10:So539 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell handlingsplan för att begränsa benskörhet bör upprättas.

2009/10:So540 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson Ahlgren (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att ge kommunerna rätt att anställa läkare.

2009/10:So542 av Göran Thingwall (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om pappografi, ett sätt att med PSA-screening tidigt upptäcka prostatacancer och BPH.

2009/10:So543 av Bertil Kjellberg och Jan-Evert Rådhström (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om haveriutredningar, t.ex. lex Bobby, vid självmord.

2009/10:So544 av Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en nationell handlingsplan samt nollvision vad gäller självmord och självmordsförsök bland unga.

2009/10:So545 av Agneta Gille och Christina Oskarsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vård vid bröstcancer.

2009/10:So546 av Ewa Thalén Finné (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att alla som vill får genomföra PSA-prov.

2009/10:So547 av Cecilie Tenfjord-Toftby (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att stärka folkets kunskaper avseende sexuellt överförbara sjukdomar.

2009/10:So549 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att en nationell norm för tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att Sesammottagningar eller liknande byggs upp över hela landet.

2009/10:So552 av Lars Mejern Larsson och Désirée Liljevall (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om organdonationer.

2009/10:So553 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres rätt att bo tillsammans.

2009/10:So555 av Fredrik Olovsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktlinjer för stöd till barns glasögon.

2009/10:So556 av Emma Henriksson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra en översyn av hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar.

2009/10:So557 av Emma Henriksson och Eva Johnsson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om de ekonomiska förutsättningarna för personer som beviljats bostadsinsatser i enlighet med lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

2009/10:So559 av Désirée Pethrus Engström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av möjligheten för personer med funktionsnedsättning att ta del av hjälpmedel och ledsagarservice för fritidsaktiviteter.

2009/10:So561 av Patrik Forslund (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om regelbundna prostatacancertester.

2009/10:So564 av Annika Qarlsso m.fl. (c, kd, v, m, fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kompetens hos personalen på ungdomsmottagningarna.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ungdomsmottagningarnas tillgänglighet.

2009/10:So565 av Stefan Tornberg och Annie Johansson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skälig ekonomisk levnadsnivå för funktionshindrade som omfattas av LSS.

2009/10:So566 av Gunnel Wallin och Karin Nilsson (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att få till stånd en kunskapsbank, en samlad bild, över hur närvaro av djur i vård och omsorg kan få människor att må bättre.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram ett gemensamt ramverk eller metoder för att implementera djur inom vård och omsorg.

2009/10:So567 av Karin Nilsson och Jörgen Johansson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utreda frågan om att inkludera tandvården i sjukvårdens högkostnadsskydd då särskilda medicinska skäl föreligger.

2009/10:So568 av Annika Qarlsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att undersöka möjligheterna att införa ett ersättningssystem för merkostnader för glutenfri kost till glutenallergiker.

2009/10:So569 av Dan Kihlström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvecklad forskning och en nollvision för hemlöshet.

2009/10:So572 av Lars-Axel Nordell (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra en översyn av statsbidraget till dövtolkverksamhet med syfte att få bort de stora skillnaderna i ersättning för tolkuppdrag.

2009/10:So573 av Irene Oskarsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att enligt utredningen En nationell cancerstrategi (SOU 2009:11) tillämpa screening för att i tid upptäcka prostatacancer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om prostatacancerpatienternas rätt till de mest adekvata läkemedlen.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om prostatacancerpatienternas rätt till vård som förlänger livet och höjer livskvaliteten.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om prostatacancers dag den 15 september.

2009/10:So575 av Olle Thorell (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om biståndsbedömningar för äldre.

2009/10:So576 av Karin Åström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stödsatser för personer med osynliga funktionshinder.

2009/10:So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en satsning på elevhälsan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ändrad konstruktion av reformen personliga ombud.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se till att det ingår i Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans ansvar att på central nivå ingå i samarbetsforum för strukturfrågor som lyfts fram av de personliga ombuden.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett regelverk för hur samordningen av arbetet utifrån folkhälsomålen och det praktiska folkhälsoarbetet ska ske på lokal, regional och nationell nivå.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att beroende av narkotikaklassade läkemedel förs in under det folkhälsopolitiska målområdet 11 och att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av läkemedel.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning av effekterna av nya statsbidragsregler för handikapporganisationer.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en kommission för läkemedelssäkerhet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Socialstyrelsens utökade tillsynsansvar inom läkemedelsområdet.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrad finansieringsform för Läkemedelsverket.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om privatiseringen av apoteksmarknaden och utförsäljningen av Apoteket.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett alternativ- och komplementärmedicinskt register.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna och konsekvenserna av en nationell tandvårdsreform, frisk tandvård till fast pris.
13. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg:

Se bilaga 2 för tabell.

2009/10:So582 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett tydligt jämställdhetsperspektiv måste finnas i uppföljningen av handikappolitiken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om levnadsvillkoren för kvinnor med funktionsnedsättning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den nationella handlingsplanen för handikappolitiken bör förlängas och att handlingsplanen ska vara genomförd senast 2014.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en genomförandeplan för FN-konventionen om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör upprättas.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att anmälningarna enligt lex Sarah ska göras till en opartisk enhet inom lämplig myndighet, som också bör samordna och kvalitetssäkra insatserna med anledning av lex Sarah.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett högkostnadsskydd på sikt även bör gälla hjälpmedel.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och ta fram nationella riktlinjer för likvärdiga bedömningar när det gäller hjälpmedel.

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att klargöra rätten till hjälpmedel för stammare och att dessa hjälpmedel bör ingå i landstingens ansvar.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frågan om fritidshjälpmedel för barn med funktionsnedsättningar bör ses över.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att klargöra rätten till sexhjälpmedel och att dessa hjälpmedel bör ingå i landstingens ansvar.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en bra ledsagarservice är av största vikt för att unga personer ska kunna leva som alla andra; därför ska även i fortsättningen antalet beviljade timmar helt utgå från individens behov.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagstiftningen angående merkostnader för ledsagare bör ses över.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frågan om ledarhundar bör ses över.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur man kan samla stöd och kunskap när det gäller anhörigas och närståendes stöd till kvinnor och män med funktionsnedsättning.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i vägledningen särskilt lyfta fram hur stödet och informationen ska utformas för närstående som stöder människor med funktionsnedsättning med utländsk bakgrund.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur situationen för våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning kan underlättas.

2009/10:So583 av Eva Olofsson m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen om valfrihetssystem, LOV, avskaffas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i socialtjänstlagen införa en bestämmelse som förtydligar äldres inflytande att, så långt som möjligt inom biståndets ram, bestämma vad de får hjälp med, hur det utförs och när insatsen görs.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda vad möjligheten att köpa hushållsnära tjänster på sikt kommer att få för konsekvenser för den offentliga äldreomsorgen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över vilka konsekvenser höga timavgifter får för hur äldre kvinnor och män efterfrågar hemtjänst.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer för arbete med äldres psykiska ohälsa.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ta fram en nationell strategi för att se till att det finns möjlighet till äldreomsorg för personer med annat modersmål än svenska.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utfärda riktlinjer för att ge alla inom gruppen döva, hörselskadade och dövblinda rätt till äldreomsorg på teckenspråk.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta kriterier för vad det innebär att driva äldreomsorg för äldre med annat modersmål än svenska.
12. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt återkommer till riksdagen med förslag om hur demenssjukas rättssäkerhet ska garanteras.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frågan om läkemedelsförskrivning och skillnader ska utredas.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en översyn av lagen som reglerar medicinskt ansvarig sjuksköterskas arbete ska tillsättas så att hans eller hennes oberoende ställning stärks.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för att reglera att anmälningar enligt lex Sarah ska göras till länsstyrelsens äldreskyddsombud.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att vid utvärderingen av stimulanspengar för anhörigstöd särskilt lyfta fram hur kommunerna arbetar med stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga äldre hbt-personers situation i mötet med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag ta fram utbildningsmaterial för personal inom äldreomsorgen när det gäller hbt-frågor.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samverkan med SKL sprida kunskaper om goda exempel av arbete med hbt-frågor i kommuner och landsting.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om hur äldres tillgång till idrott och fysisk aktivitet ska säkras i hela landet.

2009/10:So584 av Matilda Ernkrans m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att statsbidragen till tolktjänster för döva bör fördelas efter antalet beställda tolkuppdrag.

2009/10:So594 av Ulf Berg (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öppna för möjligheten att skapa kommunala äldreteam och fördjupa kunskaperna om åldrandet och äldres sjukdomar.

2009/10:So596 av Anders Åkesson och Stefan Tornberg (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en höjd kvalitet och likvärdighet i cancervården i hela landet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om cancerpatienters rätt till en "second opinion".

2009/10:So604 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nödvändigheten av att äldre homo- och bisexuella samt transpersoner uppmärksammas inom samhällets serviceutbud.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hbt-personer och äldreboende.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att äldreomsorgen måste öka sin kunskap om homo- och bisexuellas samt transpersoners behov.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om diskriminering av äldre hbt-personer.

2009/10:So605 av Karin Åström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra barnkonventionen till en del av Sveriges lag.

2009/10:So606 av Margareta Israelsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om idrottsutbildad personal på gruppboenden för unga personer med funktionsnedsättning.

2009/10:So607 av Ronny Olander m.fl. (s):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behoven inom psykiatrin.

2009/10:So608 av Ronny Olander och Anders Karlsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om regelbundna PSA-prov på män över 50 år.

2009/10:So609 av Ronny Olander (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättringar av den uppsökande tandvården.

2009/10:So610 av Kerstin Engle (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa FN:s konvention om barnets rättigheter som svensk lag.

2009/10:So614 av Morgan Johansson m.fl. (s):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om missbrukarvård och projektet Ett kontrakt för livet.

2009/10:So615 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om speciallivsmedel.

2009/10:So616 av Christer Winbäck (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att upprätta ett handlingsprogram för suicidprevention.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i den i motionen nämnda utredningen även innefatta förbud mot hets till suicid på Internet.

2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en sjukvårdssatsning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av reglerna för organdonation.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsoutvecklingen för hbt-personer.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärdsprogram mot spridningen av hiv/aids.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldres antibiotikaanvändning.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om apoteksmarknaden.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder mot överförskrivning av antibiotika.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stärkt skolhälsovård.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till Nationella hjälplinjen på webben.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdgaranti för unga missbrukare.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en långsiktig handlingsplan för psykiatri.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förlängning av den fria tandvården från dagens 19 till 24 år (fem årsklasser).
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förlängning av missbrukarvårdssatsningen Ett kontrakt för livet.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggning av ungdomsmottagningarnas tillgänglighet och kompetens.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om personliga ombud.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Kompetensstegen i äldreomsorgen.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om socialtjänstens åtaganden när det gäller spelmissbruk.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser för att motverka hemlöshet.

31. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt uppställning:

Se bilaga 2 för tabell.

2009/10:So620 av Fredrick Federley (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nedläggning av Folkhälsoinstitutet (FHI).

2009/10:So624 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utökat åldersspann i tandvården.

2009/10:So625 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nollvision rörande livmoderhalscancer och grundforskning om äggstockscancer.

2009/10:So626 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldreomsorg och behovet av forskning om en äldreomsorg som bidrar till verklig valfrihet, trygghet och jämställdhet oavsett ekonomiska villkor.

2009/10:So634 av Ingemar Vänerlöv (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utveckla samarbetet mellan berörda aktörer vad gäller de många med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som står långt borta från arbetsmarknaden.

2009/10:So635 av Margareta Cederfelt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genomföra en översyn av tandvårdsförsäkringen.

2009/10:So636 av Margareta Cederfelt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att garantera personer med funktionsnedsättning tillgång till samhällsservice via Internet.

2009/10:So637 av Margareta Cederfelt och Mats Gerdau (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att utforma en nationell kampanj riktad mot ungdomar i syfte att minska spridningen av hiv.

2009/10:So638 av Margareta Cederfelt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att IT ska integreras i äldreomsorgen för bättre vårdkvalitet.

2009/10:So640 av Margareta Cederfelt och Inge Garstedt (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en förbättrad bröstcancervård.

2009/10:So647 av Birgitta Ohlsson (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av tillämpningen av reglerna om isolering av hivpositiva och bedömningen i brottmål rörande hivöverföring och risk för hivöverföring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utvärdering av informationspliktens effekter.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökat arbete mot diskriminering av hivpositiva.

2009/10:So652 av Gustav Nilsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en bättre folkhälsa.

2009/10:So653 av Gustav Nilsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett förkortande av förnyelseintervallet för bilstöd för föräldrar till barn med funktionsnedsättningar.

2009/10:So655 av Gustav Nilsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att på nationellt plan prioritera läkemedelsinformation för äldre.

2009/10:So659 av Gunnar Axén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att Statens folkhälsoinstitut bör avvecklas och att de medel som i dag avsätts till verksamheten fördelas på andra verksamheter inom stat och kommun med motsvarande uppgifter och redan tilldelat ansvar.

2009/10:So661 av Björn von Sydow m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om investeringar i våra seniorer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldreomsorgen.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om investeringar i kompetensutveckling för personal inom omsorgen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fler boendeformer för seniorer.

2009/10:So665 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

2009/10:So666 av Laila Bjurling m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrade möjligheter för kooperativa lösningar inom äldreomsorgen.

2009/10:So667 av Rosita Runegrund m.fl. (kd, c, v, fp, m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utforma en nationell SRHR-strategi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att samordna det preventiva arbetet för att förhindra oönskade graviditeter och STI och hiv.

2009/10:MJ370 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att satsa på maten i äldreomsorgen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kompetensutveckling kring mat inom äldreomsorgen.

2009/10:N475 av Mona Sahlin m.fl. (s):

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om avregleringen av apoteksmarknaden.

2009/10:A443 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till frivilligorganisationers insatser mot hiv/aids.

BILAGA 2

Regeringens och oppositionspartiernas förslag till anslag för 2010 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Belopp i 1000-tal kronor

Anslag (om inget annat anges avses ram- anslag)	Regeringens förslag	s	v	mp
1:1 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	30 828			
1:2 Statens beredning för medicinsk utvär- dering	55 907			
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsver- ket	96 507			
1:4 Tandvårdsförmåner m.m.	6 593 310	+300 000	+1 350 000	
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	23 200 000		+25 000	
1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård	522 505	-90 500	-91 000	-78 500
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	557 337			
1:8 Bidrag till psykiatri	889 938		+115 000	+203 000
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000		-1 000 000	
1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000			
1:11 Sjukvårdssatning (nytt anslag)		+1 000 000		
1:12 Skydda barn och unga från krisens effekter (nytt anslag)		+100 000		
1:13 Läkemedelssäkerhet (nytt anslag)				+5 000
2:1 Statens folkhälsoinstitut	132 170			+5 000
2:2 Smittskyddsinstitutet	195 669			
2:3 Alkoholsortimentsnämnden	221			
2:4 Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap	19 404			
2:5 Bidrag till WHO	34 665			
2:6 Folkhälsopolitiska åtgärder	208 454			+50 000
2:7 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgär- der	256 757			
2:8 Insatser mot hiv/aids och andra smitt- samma sjukdomar	145 502	+10 000	+10 000	+10 000
2:9 Insatser för vaccinberedskap	85 000			
3:1 Myndigheten för handikappolitisk sam- ordning	20 252			
3:2 Bidrag till viss verksamhet för perso- ner med funktionsnedsättning	126 638			
3:3 Bidrag till handikapporganisationer	182 742		+10 000	

Anslag (om inget annan anges avses ram- anslag)	Regeringens förslag	s	v	mp
3:4 Omsorgslyft handikappomsorgen (nytt anslag)			+100 000	
4:1 Personligt ombud	99 460			
4:2 Vissa statsbidrag inom handikappom- rådet	227 850			
4:3 Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation	31 296			
4:4 Bilstöd till personer med funktionshin- der	256 000			
4:5 Kostnader för statlig assistansersättning	19 297 000			
5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äld- repolitiken	2 040 380	+100 000		
5:2 Omsorgslyft äldreomsorgen (nytt anslag)			+200 000	
6:1 Statens institutionsstyrelse	806 796			
6:2 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	189 045	+30 000	+203 000	
7:1 Barnombudsmannen	18 242			
7:2 Myndigheten för internationella adop- tionsfrågor	14 593			
7:3 Insatser för att förverkliga konventio- nen om barnets rättigheter i Sverige	16 461			
8:1 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning	25 175			
8:2 Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	392 900			
9:1 Socialstyrelsen	864 833		+7 000	+30 000
Summa	58 707 837	+1 449 500	+929 000	+224 500

BILAGA 3

Förslag till beslut om anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Utskottets förslag överensstämmer med regeringens förslag till anslagsfördelning.

Belopp i 1000-tal kronor

	Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	Utskottets förslag
1	Hälso- och sjukvårdspolitik	
1	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	30 828
2	Statens beredning för medicinsk utvärdering	55 907
3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	96 507
4	Tandvårdsförmåner m.m.	6 593 310
5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	23 200 000
6	Bidrag till hälso- och sjukvård	522 505
7	Sjukvård i internationella förhållanden	557 337
8	Bidrag till psykiatri	889 938
9	Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000
10	Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000
2	Folkhälsopolitik	
1	Statens folkhälsoinstitut	132 170
2	Smittskyddsinstitutet	195 669
3	Alkoholsortimentsnämnden	221
4	Bidrag till Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap	19 404
5	Bidrag till WHO	34 665
6	Folkhälsopolitiska åtgärder	208 454
7	Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder	256 757
8	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502
9	Insatser för vaccinberedskap	85 000
3	Handikappolitik	
1	Myndigheten för handikappolitisk samordning	20 252
2	Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionsnedsättning	126 638

	Anslag (om inget annat anges avses ramanslag)	Utskottets förslag
3	Bidrag till handikapporganisationer	182 742
4	Stöd till personer med funktionsnedsättning	
1	Personligt ombud	99 460
2	Vissa statsbidrag inom handikappområdet	227 850
3	Bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation	31 296
4	Bilstöd till personer med funktionshinder	256 000
5	Kostnader för statlig assistansersättning	19 297 000
5	Äldrepolitik	
1	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	2 040 380
6	Socialtjänstpolitik	
1	Statens institutionsstyrelse	806 796
2	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	189 045
7	Barnrättspolitik	
1	Barnombudsmannen	18 242
2	Myndigheten för internationella adoptionsfrågor	14 593
3	Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	16 461
8	Forskningspolitik	
1	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Förvaltning	25 175
2	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning	392 900
9	Socialstyrelsen	
1	Socialstyrelsen	864 833
	Summa för utgiftsområdet	58 707 837

BILAGA 4

Förteckning över motioner som behandlas förenklat

Hälso- och sjukvårdspolitik

Motion So220 av Thomas Nihlén m.fl. (mp)

Motion So239 av Susanne Eberstein (s)

Motion So243 av Mikael Cederbratt (m)

Motion So257 av Maria Lundqvist-Brömster (fp)

Motion So284 av Laila Bjurling (s)

Motion So299 av Göte Wahlström och Christina Oskarsson (båda s)

Motion So301 av Christina Oskarsson och Renée Jeryd (båda s)

Motion So310 av Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s)

Motion So327 av Gunnel Wallin och Maria Kornevik Jakobsson (båda c)
yrkande 1

Motion So342 av Johan Linander (c)

Motion So345 av Thomas Nihlén m.fl. (mp)

Motion So348 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s)

Motion So353 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Claes-Göran Brandin (båda s)

Motion So356 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s)

Motion So387 av Kerstin Engle (s)

Motion So402 av Thomas Nihlén m.fl. (mp)

Motion So412 av Ann-Christin Ahlberg (s)

Motion So416 av Phia Andersson m.fl. (s)

Motion So417 av Jennie Nilsson (s)

Motion So438 av Hillevi Engström (m) yrkandena 1–3

Motion So455 av Rose-Marie Carlsson (s)

Motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 21, 36, 41–43

Motion So467 av Walburga Habsburg Douglas (m) yrkandena 1–6

Motion So480 av Olof Lavesson (m)

Motion So495 av Irene Oskarsson och Otto von Arnold (båda kd) yrkandena 1–5

Motion So518 av Anita Brodén (fp) yrkandena 1–3

Motion So556 av Emma Henriksson (kd)
Motion So567 av Karin Nilsson och Jörgen Johansson (c)
Motion So568 av Annika Qarlsson (c)
Motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 9
Motion So609 av Ronny Olander (s)
Motion So615 av Christer Winbäck (fp)
Motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 5
Motion So634 av Ingemar Vänerlöv (kd) yrkande 1
Motion So635 av Margareta Cederfelt (m)

Folkhälsopolitik

Motion Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 40
Motion So221 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 1–6
Motion So245 av Else-Marie Lindgren (kd)
Motion So267 av Christina Oskarsson och Renée Jeryd (båda s)
Motion So268 av Birgitta Sellén m.fl. (c)
Motion So304 av Agneta Lundberg och Eva Sonidsson (båda s)
Motion So349 av Peter Jeppsson m.fl. (s)
Motion So352 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s)
Motion So394 av Louise Malmström m.fl. (s)
Motion So413 av Ann-Christin Ahlberg (s)
Motion So432 av Christer Winbäck (fp) yrkandena 1 och 2
Motion So458 av Börje Vestlund och Christina Zedell (båda s) yrkandena 1–5
Motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 19, 20, 37, 54 och 55
Motion So475 av Jan Lindholm m.fl. (mp) yrkande 1
Motion So498 av Anne Marie Brodén (m)
Motion So499 av Anne Marie Brodén (m)
Motion So500 av Anne Marie Brodén (m)
Motion So504 av Else-Marie Lindgren (kd)
Motion So505 av Margareta Pålsson (m) yrkandena 1 och 2
Motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 8
Motion So517 av Anita Brodén (fp) yrkande 2
Motion So521 av Agneta Berliner m.fl. (fp)

Motion So539 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd)

Motion So544 av Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s)

Motion So547 av Cecilie Tenfjord-Toftby (m)

Motion So549 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkandena 2 och 4

Motion So564 av Annika Carlsson m.fl. (c, kd, v, m, fp) yrkandena 1 och 2

Motion So566 av Gunnel Wallin m.fl. (c) yrkandena 1 och 2

Motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkandena 6, 9, 11, 23 och 29

Motion So620 av Fredrick Federley (c)

Motion So637 av Margareta Cederfelt och Mats Gerdau (båda m)

Motion So647 av Birgitta Ohlsson (fp) yrkandena 2 och 3

Motion So659 av Gunnar Axén (m)

Motion So665 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp)

Motion So667 av Rosita Runegrund m.fl. (kd, c, v, fp, m) yrkandena 1 och 2

Motion A443 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp) yrkande 5

Handikappolitik

Motion So229 av Hans Hoff (s)

Motion So350 av Ronny Ohlander och Sinikka Bohlin (båda s)

Motion So453 av Pia Nilsson (s)

Motion So528 av Betty Malmberg (m) yrkande 1

Motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 6

Motion So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 3 och 15

Motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (v) yrkande 24

Stöd till personer med funktionshinder

Motion So265 av Hans Backman (fp)

Motion So270 av Birgitta Sellén och Gunnel Wallin (båda c)

Motion So354 av Jan-Olof Larsson (s)

Motion So382 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s)

Motion So386 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (s)

Motion So401 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkandena 1, 3 och 4.

Motion So406 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Claes-Göran Brandin (båda s)

Motion So419 av Solveig Hellquist (fp)

Motion So436 av Maria Lundqvist-Brömster m.fl. (fp) yrkande 4

Motion So444 av Désirée Liljevall (s)

Motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 5

Motion So555 av Fredrik Olovsson (s)

Motion So572 Lars-Axel Nordell (kd)

Motion So579 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 3

Motion So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkandena 7, 9, 10, 12, 20 och 21

Motion So584 av Matilda Ernkrans m.fl. (s)

Motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 25

Äldrepolitik

Motion Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 32

Motion C390 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkande 65

Motion So203 av Katarina Brännström (m)

Motion So212 av Jan-Olof Larsson (s)

Motion So242 av Hans Hoff (s)

Motion So248 av Inger Davidson (kd)

Motion So253 av Christer Winbäck (fp)

Motion So308 av Monica Green (s)

Motion So322 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson Ahlgren (kd)

Motion So325 av Else-Marie Lindgren (kd) yrkande 2

Motion So391 av Hans Hoff och Bo Bernhardsson (s)

Motion So403 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 4

Motion So414 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s)

Motion So441 av Désirée Liljevall (s)

Motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 30

Motion So473 av Lars-Arne Staxäng (m)

Motion So540 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson Ahlgren (kd)

Motion So553 av Carina Hägg (s)

Motion So575 av Olle Thorell (s)

Motion So583 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 5, 6, 9, 10, 12–16 och 22–25

Motion So604 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) yrkandena 1–4

Motion So661 av Björn von Sydow m.fl. (s) yrkandena 1 och 3–5

Motion So666 av Laila Bjurling m.fl. (s)

Socialtjänstpolitik

Motion Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 8, 31 och 33

Motion Ju381 av Esabelle Dingizian m.fl. (mp) yrkande 8

Motion Ju386 av Börje Vesterlund m.fl. (s) yrkande 2

Motion Ju391 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 2

Motion Ju396 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s) yrkandena 1 och 2

Motion C375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 17–19 och 21

Motion C378 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) yrkande 10

Motion So237 av Solveig Hellquist (fp)

Motion So359 av Jan Emanuel Johansson m.fl. (s)

Motion So450 av Börje Vesterlund och Sylvia Lindgren (båda s)

Motion So534 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s)

Motion So536 av Thomas Bodström (s)

Motion So569 av Dan Kihlström (kd)

Motion So582 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 22

Motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 30

Barnrättspolitik

Motion C377 av Amineh Kakabaveh (v) yrkande 1

Motion So259 av Jan-Evert Rådström och Björn Hamilton (båda m)

Motion So292 av Jan Lindholm m.fl. (mp)

Motion So355 av Anneli Särnblad och Carin Runeson (båda s)

Motion So381 av Ameer Sachet (s)

Motion So395 av Jan Ertsborn (fp)

Motion So404 av Thomas Nihlén m.fl. (mp)

Motion So409 av Fredrik Lundh m.fl. (s)

Motion So448 av Börje Vesterlund och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (båda s)

Motion So506 av Monica Green m.fl. (s) yrkandena 1–5

Motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkandena 1, 4 och 14

Motion So513 av Tomas Tobé (m)

Motion So523 av Agneta Berliner m.fl. (fp)

Motion So535 av Anneli Särnblad och Hans Unander (båda s) yrkandena 1 och 2

Motion So605 av Karin Åström m.fl. (s)

Motion So610 av Kerstin Engle (s) yrkande 1

BILAGA 5

Program öppet seminarium om äldrefrågor

Med anledning av socialutskottets behandling av äldrefrågor i betänkandet 2009/10:SoU1.

Torsdagen den 26 november 2009 kl. 09.00–11.45 i Skandiasalen, Sveriges riksdag (ingång från Mynttorget, Gamla stan).

Syftet med seminariet är att belysa ett antal frågeställningar samt att fördjupa kunskaperna på äldreområdet.

09.00	Inledning	Kenneth Johansson, ordförande i socialutskottet
09.05	Problem och utmaningar inom äldreomsorgen i dag samt Effekter av styrmedel (stimulanspengar)	Socialstyrelsen Håkan Ceder, överdirektör Christer Neleryd, enhetschef
09.25	Lokala exempel	Nordanstigs kommun Peter Dons-Möller, enhetschef Katarina Lindberg, vik. enhetschef samt Piteå kommun Lena Esbjörnsson, verksamhetsutvecklare
09.40	Multisjuka äldre	Arne Sjöberg, vice ordförande i Svensk Geriatrisk Förening samt verksamhetschef vid Länssjukhuset i Kalmar
10.00	Kvalitetsutveckling i demensvården	Svenskt Demens Centrum Wilhelmina Hoffman, föreståndare Gunilla Nordberg, projektansvarig för forskning och utveckling
10.10	Ett lokalt exempel	Nätverk för Silviasystrar, Visby Maria Boklund, silviasyster Hanna Hällegard, verksamhetsutvecklare
10.15	P A U S	
10.35	Hur fungerar anhörigstödet i dag?	Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, Kalmar Lennart Magnusson, verksamhetschef
10.45	Ett lokalt exempel	Anhörigcentrum i Karlstad

		Kerstin Tengwall, samordnare/anhörigkonsulent
		Carin Wallman, anhörigkonsulent
		Kristina Wennstam, anhörigkonsulent
		Magnus Schedin, verksamhetschef
10.50	Några reflektioner från två pensionärsorganisationer	SPF
		Hans Lenkert, generalsekreterare samt
		PRO
		Lars Hedberg, 2:e vice ordförande
		Guy Lööv, socialpolitisk ombudsman
11.00	F R Å G E S T U N D	
11.40	Avslutning	Ylva Johansson, vice ordförande i socialutskottet
11.45	SLUT	

Statssekreterare Ragnwi Marcelind, politiskt sakkunnige Henrik Kjellberg och kanslirådet Karin Hellqvist, samtliga Socialdepartementet, kommer att vara närvarande under seminariet och tillgängliga för att svara på frågor under frågestunden.