

# Socialutskottets betänkande

## 2018/19:SoU1

# Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

---

## Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen anvisar anslag för 2019 inom utgiftsområde 9, som totalt uppgår till ca 81,3 miljarder kronor. Därmed tillstyrker utskottet delvis motionsyrkanden från Moderaterna och Kristdemokraterna, delvis regeringens förslag till anslag. Utskottet tillstyrker även ett gemensamt förslag från Moderaterna och Kristdemokraterna om ändring i ett av regeringens förslag till bemyndiganden. Därmed bifaller utskottet delvis regeringens förslag till bemyndiganden om ekonomiska åtaganden. Övriga motionsyrkanden som behandlas i betänkandet avstyrks.

Med anledning av en motion föreslår utskottet att riksdagen gör ett tillkännagivande till regeringen. Enligt utskottet bör regeringen skyndsamt återkomma till riksdagen med lagförslag som säkerställer att andning och sondmatning ska anses vara grundläggande behov enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (s. 39–40).

Med stöd av 9 kap. 16 § riksdagsordningen föreslår utskottet att riksdagen gör två tillkännagivanden till regeringen.

- Regeringen ska återkomma med lagförslag som innebär att den s.k. fritidspengen återinförs (s. 42–43).
- Regeringen bör återkomma till riksdagen med en ny cancerstrategi enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2018 (s. 51–52).

I betänkandet finns en reservation (S, V, MP) mot att föreslå ett tillkännagivande om en ny cancerstrategi och fyra särskilda yttranden (S, SD, C, V, L, MP). Ledamöterna från Socialdemokraterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Vänsterpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet avstår från ställningstagande när det gäller anslagsbeslutet och redovisar i stället sina överväganden i särskilda yttranden.

Slutligen föreslår utskottet att ärendet avgörs trots att det har varit tillgängligt kortare tid än två vardagar före den dag då det behandlas.

*Behandlade förslag*

Proposition 2018/19:1 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Cirka 100 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2018/19.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	4
Redogörelse för ärendet.....	7
Ärendet och dess beredning.....	7
Budgetprocessen i riksdagen.....	7
Betänkandets disposition.....	8
Utskottets överväganden.....	9
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9.....	9
Utskottets bedömning.....	12
Anslag inom utgiftsområde 9.....	13
Utskottets ställningstagande.....	34
Redovisning av tillkännagivanden.....	45
Utskottets ställningstagande.....	51
Reservation.....	53
Cancerstrategi, punkt 2 (S, V, MP).....	53
Särskilda yttranden.....	54
1. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (S, V, MP).....	54
2. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (SD).....	56
3. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (C).....	59
4. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (L).....	60
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	63
Propositionen.....	63
Motioner från allmänna motionstiden 2018/19.....	63
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och motionärernas anslagsförslag.....	72
<i>Bilaga 3</i>	
Regeringens och motionärernas förslag till beställningsbemyndiganden.....	75
<i>Bilaga 4</i>	
Utskottets anslagsförslag.....	76
<i>Bilaga 5</i>	
Utskottets förslag till beställningsbemyndiganden.....	78

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Anslag inom utgiftsområde 9

### *a) Anslagen för 2019*

Riksdagen anvisar, med de anslagsvillkor som utskottet anger, anslagen för 2019 inom utgiftsområde 9 enligt utskottets förslag i bilaga 4.

Därmed bifaller riksdagen delvis proposition 2018/19:1 utgiftsområde 9 punkt 3 och motionerna

2018/19:1743 av Edward Riedl (M),

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1 och 22,

2018/19:2791 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7 och 8,

2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkandena 3 och 6,

2018/19:2881 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M),

2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1–6 och 9–11,

2018/19:2914 av Larry Söder m.fl. (KD) yrkande 40,

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 3, 5, 7, 13, 16, 36, 37, 39, 42, 50, 57, 80, 84 och 120,

2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 3 och

2018/19:2997 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 34 och 38 samt avslår motionerna

2018/19:78 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 8,

2018/19:367 av Henrik Vinge (SD),

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 5–7, 13, 14, 19, 20, 29, 30, 32, 34–36, 38, 39, 41, 42, 44–46, 48, 51, 52 och 57,

2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 4, 12 och 17,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkandena 6, 10, 13–15 och 24,

2018/19:2364 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2018/19:2616 av Anders W Jonsson m.fl. (C),

2018/19:2768 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 10,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,

2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkande 7,

2018/19:2893 av Jimmy Loord m.fl. (KD) yrkandena 32 och 33,

2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 8,

2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 11,

2018/19:2965 av Lina Nordquist m.fl. (L),

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 4, 6, 8, 11, 14, 25, 27, 35, 40, 41, 43, 44, 46, 49, 51, 58, 65, 67, 72, 85, 92 och 117 samt

2018/19:2997 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 39 och 40.

*b) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden*

Riksdagen bemyndigar regeringen att

1. för 2019 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar,

2. för 2019 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar,

3. under 2019 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom de tidsperioder som utskottet föreslår i bilaga 5.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2018/19:1 utgiftsområde 9 punkterna 1 och 2 samt bifaller delvis proposition 2018/19:1 utgiftsområde 9 punkt 4.

*c) Grundläggande behov enligt LSS*

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen skyndsamt bör återkomma med lagförslag som säkerställer att andning och sondmatning ska anses vara grundläggande behov enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen delvis motion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 56.

*d) Återinförd fritidspeng*

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen ska återkomma med lagförslag som innebär att den s.k. fritidspengen återinförs, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

## **2. Cancerstrategi**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2018, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*Reservation (S, V, MP)*

Utskottet föreslår att ärendet avgörs trots att det har varit tillgängligt kortare tid än två vardagar före den dag då det behandlas.

Stockholm den 18 december 2018

På socialutskottets vägnar

*Acko Ankarberg Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S)\*, Camilla Waltersson Grönvall (M), Ann-Christin Ahlberg (S)\*, Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD)\*, Mikael Dahlqvist (S)\*, Anders W Jonsson (C)\*, Karin Rågsjö (V)\*, Ulrika Heindorff (M), Carina Ståhl Herrstedt (SD)\*, Dag Larsson (S)\*, Lina Nordquist (L)\*, Åsa Lindhagen (MP)\*, Mats Wiking (S)\*, Clara Aranda (SD)\* och Pia Steensland (KD).

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

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I detta ärende behandlas regeringens budgetproposition 2018/19:1 i de delar som gäller utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och cirka 100 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2018/19. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och motionsförslagen finns i bilaga 1.

I bilaga 2 och 3 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2019 och beställningsbemyndiganden samt de avvikelser från dessa som Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna föreslår i sina anslagsmotioner.

I bilaga 4 och 5 finns utskottets förslag till anslag för 2019 och beställningsbemyndiganden.

I propositionen anförs att särskilda principer har tillämpats vid utformningen av propositionen med anledning av att den har beslutats av en övergångsregering (prop. 2018/19:1 utg.omr 9 s. 13–14). Utgångspunkten för förslagen i propositionen har varit den budget som riksdagen har beslutat för 2018 efter förslag i budgetpropositionen för 2018. Vidare har vissa generella justeringar av anslagen gjorts i enlighet med vad som redovisas i propositionen. Regeringen har avstått från att redovisa den framtida politiska inriktningen för utgiftsområdet.

Ledamöterna från Moderaterna och Kristdemokraterna har under utskottets beredning av ärendet lämnat viss kompletterande information till förslagen i sina motioner.

## Budgetprocessen i riksdagen

### Rambeslutsprocessen

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

Riksdagen har, med bifall till en reservation från Moderaterna och Kristdemokraterna, den 12 december 2018 bestämt utgiftsramen för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för 2019 till 81 277 185 000 kronor (bet. 2018/19:FiU1 reservation 5, rskr. 2018/19:62). I detta betänkande föreslår socialutskottet för riksdagen hur anslagen för utgiftsområdet ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens ställningstagande till anslag för utgiftsområdet ska göras genom *ett* beslut (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

## Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Enligt budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat. I propositionen lämnar regeringen en sådan redovisning. Mot bakgrund av de principer som tillämpats vid utformningen av propositionen med anledning av att den har beslutats av en övergångsregering har dock regeringen avstått från att redovisa sina slutsatser av de presenterade resultaten.

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

Utskottet har mot den bakgrunden gått igenom regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9 i budgetpropositionen.

## Betänkandets disposition

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



# Utskottets överväganden

## Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9

### Inledning

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg omfattar områdena hälso- och sjukvårdspolitik, folkhälsopolitik, funktionshinderspolitik, politik för sociala tjänster och barnrättspolitik. Utgiftsområdet omfattar även anslagen 7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning och 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning.

Socialutskottet har under de senaste tre åren gjort fördjupade uppföljningar av regeringens resultatredovisning inom området funktionshinderspolitik (se bet. 2015/16:SoU1, bet. 2016/17:SoU1 och bet. 2017/18:SoU1). Även i år begränsar utskottet sin uppföljning till funktionshinderspolitiken, i syfte att följa upp de synpunkter utskottet framförde i betänkande 2017/18:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

### Propositionen

I enlighet med kraven i budgetlagen (2011:203) lämnar regeringen i propositionen en resultatredovisning i förhållande till de av riksdagen beslutade målen. Mot bakgrund av de principer som tillämpats vid utformningen av propositionen med anledning av att den har beslutats av en övergångsregering har dock regeringen avstått från att redovisa sina slutsatser av de presenterade resultaten.

### Mål

Riksdagen har beslutat om följande mål för de olika områdena inom utgiftsområde 9.

Målet för hälso- och sjukvårdspolitikerna är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig (prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:SoU1, rskr. 2015/16:102).

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406).

Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitikerna är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203), och målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145).

Politiken för sociala tjänster omfattar följande övergripande mål:

- 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 (prop. 1997/98:113, bet. 1997/98: SoU24)
- att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer
- att stärka skyddet för utsatta barn.

Målet för barnrättspolitiken är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

För beslut om ovanstående mål, där inget annat anges, se proposition 2008/09:1 utgiftsområde 9, betänkande 2008/09:SoU1, riksdagskrivelse 2008/09:127 och proposition 2012/13:1 utgiftsområde 9, betänkande 2012/13:SoU1, riksdagskrivelse 2012/13:115.

Mål för forskningspolitiken redovisas under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning.

### *Resultat – funktionshinderspolitik*

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

I årets resultatredovisning för funktionshinderspolitiken återges utveckling inom områdena arbetsmarknad, utbildningsnivå och diskriminering. De indikatorer som använts för att redovisa resultaten av utvecklingen är följande:

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

Av resultatredovisningen framgår bl.a. att en lägre andel personer med funktionsnedsättning ingår i arbetskraften i jämförelse med befolkningen som helhet. 84 procent av den totala befolkningen mellan 16 och 64 år ingår i arbetskraften, och bland samtliga personer med funktionsnedsättning är motsvarande andel 68 procent. Bland personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga är det 62 procent som ingår i arbetskraften. Av tabeller framgår utvecklingen 2013–2017 (s. 83).

Vidare har kvinnor och män med funktionsnedsättning i genomsnitt lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen. Exempelvis är andelen med eftergymnasial utbildning som högsta utbildning betydligt mindre bland personer med funktionsnedsättning än bland personer utan funktionsnedsättning.

Av resultatredovisningen framgår även att funktionsnedsättning är en av de diskrimineringsgrunder som oftast förekommer i anmälningar till DO. Anmälningarna som rör funktionsnedsättning har ökat sedan bristande tillgänglighet infördes som en form av diskriminering den 1 januari 2015. År 2016 inkom 613 anmälningar om diskriminering som har samband med

funktionsnedsättning medan antalet 2017 har ökat till 681. Antalet inkomna anmälningar per diskrimineringsgrund 2014–2017 redovisas i en tabell (s. 84).

För att bedöma och redovisa utvecklingen och resultaten av insatser för personer med funktionsnedsättning inom området används bl.a. följande indikatorer:

- antal personer med insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och kostnaderna för detta
- antal anmälningar enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och LSS
- antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning
- antal personer som beviljats bilstöd och kostnader för bilstöd.

Av resultatredovisningen framgår bl.a. att antalet insatser enligt LSS ökade 2017 jämfört med 2016 (Sveriges officiella statistik 2018). Den 1 oktober 2017 hade ca 72 900 personer insatser enligt LSS från kommunerna. Det var 1 500 personer fler än året innan. Av dem som fick insatser var 41 procent kvinnor och 59 procent män. Männen var fler än kvinnorna i nästan alla åldrar. Sammanlagt beviljades ca 118 800 insatser från kommunerna till dessa personer. Det var ca 200 insatser fler än året innan. Kommunens kostnader för insatser enligt LSS för 2017 var 52 800 000 000 kronor, vilket är en ökning med 2 700 000 000 kronor sedan 2016. Kvinnor och män med insats enligt LSS 2008–2017 redovisas i en tabell (s. 115).

Enligt Försäkringskassan minskade antalet assistansberättigade personer mellan 2016 och 2017 med ca 640 personer; av dem var ca 290 kvinnor och 355 män. Antalet timmar per vecka och person steg med en timme under 2017. År 2017 ökade kostnaderna för assistansersättning med drygt 1 700 000 000 kronor från föregående år och uppgick till totalt 23 300 000 000 kronor. I resultatredovisningen anges att det bl.a. beror på att antal timmar i genomsnitt per person ökat och att timbeloppet för den statliga assistansersättningen höjts. Kommunernas kostnader för assistansersättningen uppgick 2017 till drygt 4 600 000 000 kronor. Statlig assistansersättning från Försäkringskassan och personlig assistans enligt LSS 2002–2017 presenteras i ett diagram.

Inom funktionshindersonrådet berör de flesta ärenden som kommer till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) personer som får insatser enligt LSS. Under 2017 har IVO fått in 770 anmälningar när det gäller insatser enligt LSS och 215 när det gäller SoL. Av dessa anmälningar har myndigheten bedömt att tillsyn ska inledas i 187 ärenden inom LSS och 30 inom SoL. IVO:s sammanfattande iakttagelser av 2017 års tillsynsarbete är att det pågår ett positivt arbete i kommunerna för att utveckla verksamheterna.

Slutligen framgår av resultatredovisningen att antalet ansökningar om bilstöd har minskat under 2017. Anslagsutfallet för bilstöd har minskat bl.a. då handlägningsprocessen förändrades till följd av att en ny lagstiftning om bilstöd trädde i kraft den 1 januari 2017.

## Utskottets bedömning

Inledningsvis konstaterar utskottet att det sedan flera år pågår en dialog mellan riksdagen och regeringen om hur regeringens resultatredovisning kan förbättras. Utskottet anser att det är viktigt att utvecklingsarbetet kring resultatredovisningen fortsätter.

När det gäller området funktionshinderspolitik noterar utskottet att årets resultatredovisning, liksom förra året, följer en logisk struktur med rubriker kopplade till samma resultatindikatorer som 2017. Utskottet välkomnar detta, då det är av stor vikt att regeringens redovisning av de resultat som uppnåtts har en klar och tydlig struktur. Det bidrar till en ökad förståelse för hur statliga anslagsmedel används och vilka resultat de får i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat om. Utskottet ser även positivt på att indikatorerna åskådliggörs i tabeller med tidsserier.

Även när det gäller avsnittet om insatser för personer med funktionsnedsättning är utskottet positivt till att det finns tydliga resultatindikatorer och att resultat redovisas i överskådliga tabeller och diagram med tidsserier för vissa av indikatorerna. Det gör det lättare att analysera resultatutvecklingen över tid. Liksom förra året kan dock utskottet notera att redovisning av insatser till viss del blandas med resultat. Här finns utrymme för förbättringar.

Utskottet konstaterar avslutningsvis att regeringen har avstått från att redovisa sina slutsatser av de presenterade resultaten mot bakgrund av att propositionen har beslutats av en övergångsregering.

## Anslag inom utgiftsområde 9

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen och lämnar bemyndiganden för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i enlighet med utskottets förslag. Riksdagen bifaller därmed delvis propositionen samt ett antal av Moderaternas och Kristdemokraternas motionsyrkanden. Övriga motionsyrkanden avslås.

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen skyndsamt bör återkomma med lagförslag som säkerställer att andning och sondmatning ska anses vara grundläggande behov enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Riksdagen ställer sig även bakom det som utskottet anför om att regeringen ska återkomma med lagförslag som innebär att den s.k. fritidspengen återinförs, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Jämför särskilt yttrande 1 (S, V, MP), 2 (SD), 3 (C) och 4 (L).

### Propositionen

#### *Hälso- och sjukvårdspolitik*

#### **1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU):**

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 83 526 000 kronor för 2019 till anslaget 1:2. Anslaget får användas för SBU:s förvaltningsutgifter.

#### **1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV):**

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 144 660 000 kronor för 2019 till anslaget 1:3. Anslaget får användas för TLV:s förvaltningsutgifter.

#### **1:4 Tandvårdsförmåner:**

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 6 771 752 000 kronor för 2019 till anslaget 1:4. Anslaget får användas för utgifter för statliga tandvårdsförmåner enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, enligt socialförsäkringsbalken och enligt lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. En mindre del av anslaget får användas för utgifter för kompetenscentrum på tandvårdsområdet.

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2017 att tandvård stegvis ska komma att erbjudas avgiftsfritt för unga vuxna t.o.m. det år de fyller 21 år, 22 år respektive 23 år. Lagändringen avseende 21 år trädde i kraft den 1 januari 2017, och ändringen avseende 22 år trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagändringen avseende 23 år kommer att träda i kraft den 1 januari 2019. Mot bakgrund av att åldersgruppen inte längre omfattas av det statliga tandvårdsstödet föreslås anslaget minska med 37 000 000 kronor 2019 och beräknas minska med motsvarande nivå 2020 och framåt. Finansiering av

reformen i sin helhet regleras inom anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Det allmänna tandvårdsbidraget dubblerades för samtliga åldersgrupper som omfattas av det statliga tandvårdsstödet den 15 april 2018. Anslaget höjdes till följd av detta med 531 000 000 kronor 2018. Regeringen föreslår att anslaget ökas med ytterligare 219 000 000 kronor 2019 för höjt allmänt tandvårdsbidrag. För 2020 och framåt beräknas en ökning på samma nivå.

Anslagsnivån för 2019 och framåt revideras jämfört med anvisade medel 2018 eftersom anslaget är regelstyrt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Anslaget beräknas öka successivt under prognosperioden till följd av befolknings- och prisökningar.

**1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 27 789 000 000 kronor för 2019 till anslaget 1:5. Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Syftet är att ändamålsenliga och säkra läkemedel ska kunna förskivas till en rimlig kostnad för den enskilde. Anslaget får även användas för att ersätta landstingen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för vissa kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

Under 2017 beslutades och utbetalades bidrag om 25 610 000 000 kronor till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. Beloppet var högre än vad som beräknades när anslagsnivån fastställdes, vilket innebar att anslagskrediten användes och att anslaget för 2018 hade ett negativt ingående överföringsbelopp på 662 000 000 kronor.

I samband med propositionen Vårändringsbudget för 2018 ökades anslaget med drygt 1 100 000 000 kronor för att hantera ökade läkemedelskostnader.

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att anslagsnivån för 2019 ökas på grund av ökade kostnader för läkemedelsförmånerna. Med oförändrad anslagsnivå kan nödvändig verksamhet inte upprätthållas.

**1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 6 959 286 000 kronor för 2019 till anslaget 1:6. Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för att genom riktade insatser arbeta för att säkerställa att hälso- och sjukvården håller en god tillgänglighet och kvalitet, baseras på kunskap, är behovsanpassad och effektiv samt stärker patientens delaktighet i vården. Anslaget får även användas för bidrag och statsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad bemanning inom vården, för professionen att utföra sitt arbete och för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt. Därtill får anslaget användas för att förbättra förutsättningarna för att kunskap och erfarenheter tas till vara för att förbättra hälso- och sjukvården liksom för en god och mer jämlik vård.

Inom ramen för anslaget får medel också användas för utbetalning av ersättning i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam

sjukdom, ersättning till smittbärare samt statlig ålderspensionsavgift kopplad till ersättning till smittbärare.

Detta anslag får också användas för utgifter för insatser inom regeringens arbete med hälso- och sjukvård och folkhälsa. Medel inom anslaget får användas för överenskommelser med SKL. Anslaget får dessutom användas för bidrag till nationella och internationella organisationer inom folkhälso- och sjukvårdsområdet, andra internationella åtaganden på området samt för forskning inom farmaci.

Medel på anslaget får också användas för ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix. Anslaget får även användas till beredskapslager av antivirala läkemedel. Inom ramen för anslaget finns också medel för ersättning till steriliserade i vissa fall samt till talidomidskadade i vissa fall. Dessa medel får användas för att bevilja medel till personer som ansöker om ersättning för sådana skador eller ingrepp, i enlighet med de riktlinjer som tidigare har använts.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2019 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar.

Regeringen föreslår även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2019 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar.

Regeringen anför att ett antal insatser inom hälso- och sjukvårdsområdet har påbörjats under de senaste åren. Däribland kan nämnas insatser för kvinnors hälsa och förlossningsvård, patientmiljarden, professionsmiljarden och personalsatsningen. Regeringens avsikt är att påbörjade åtaganden ska fullföljas med finansiering under 2019.

Under perioden 2015–2018 har det inom anslaget avsatts 500 000 000 kronor per år för insatser inom cancervården. I tidigare budgetpropositioner har det aviserats att satsningen avslutas 2018. De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att medel för insatser inom cancervården tillförs även 2019.

Anslaget ökades med 200 000 000 kronor 2015 och 400 000 000 kronor 2016–2018 för insatser som rör förlossningsvård och kvinnors hälsa. För 2019 föreslås 400 000 000 kronor för motsvarande verksamhet, i enlighet med avisering i budgetpropositionen för 2016. För 2020 beräknas anslaget därmed minska med 400 000 000 kronor. Inom ramen för anslaget kvarstår dock 1 000 000 000 kronor per år fram till 2022 för insatser för förlossningsvård och för neonatalvård, vilket aviserades i budgetpropositionen för 2018.

Anslaget ökades med 130 000 000 kronor 2016–2018 för en riktad primärvårdssatsning med fokus på kvinnor särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. För 2019 föreslås 130 000 000 kronor för samma ändamål. Satsningen tar därefter slut och anslaget beräknas minska med 130 000 000 kronor 2020, i enlighet med budgetpropositionen för 2016.

Riksdagen har beslutat om lagen (2018:162) om statlig ersättning till personer som fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall, som innebär att personer som drabbats av det tidigare steriliseringskravet i könstillhörighetslagen kan ansöka om ersättning av staten. Anslaget ökades med 134 000 000 kronor 2018 och föreslås nu minska med motsvarande belopp 2019 i enlighet med beräkningar i lagens förarbeten (prop. 2017/18:64, 2017/18:SoU19, rskr. 2017/18:186).

Som en följd av att Storbritannien ska lämna EU kommer övriga medlemsstater att behöva bistå ytterligare i det arbete som i dag utförs av EMA. För att säkerställa att Läkeemedelsverket har tillräckligt med resurser för att ta på sig nya uppgifter ökades anslaget med 10 000 000 kronor under 2018. De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att den tidigare beräknade minskningen av anslaget med 10 000 000 kronor för 2019 inte genomförs utan att medel tillförs även 2019.

För 2018 ökade anslaget med 137 000 000 kronor för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa samt för att förstärka arbetet med information och kommunikation om vaccinationer. Inom anslaget föreslås samma nivå 2019 och beräknas motsvarande belopp även 2020. Anslaget beräknas minska med 137 000 000 kronor 2021 då satsningen tar slut, i enlighet med vad som aviserades i budgetpropositionen för 2018.

Anslaget ökades med 141 000 000 kronor 2018 för att kvinnor i Sverige ska erbjudas avgiftsfri gynekologisk cellprovtagning. I budgetpropositionen för 2018 aviserades att landstingen fr.o.m. 2019 skulle kompenseras genom bidrag från anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. I enlighet med de principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition kommer medel för gynekologisk cellprovtagning att tillföras landstingen även 2019 från detta anslag.

En ny lag om nationell läkeemedelslista träder i kraft den 1 juni 2020 (prop. 2017/18:223, bet. 2017/18:SoU35, rskr. 2017/18:369), vilket innebär utökade arbetsuppgifter för E-hälsomyndigheten. Anslaget föreslås med anledning av denna lag ökas med 5 000 000 kronor 2019. För 2020 beräknas anslaget öka med 50 000 000 kronor, och för 2021 beräknas anslaget öka med 43 000 000 kronor för detta ändamål.

**1:8 Bidrag till psykiatri:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 702 993 000 kronor för 2019 till anslaget 1:8. Anslaget får användas för utgifter till bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Anslaget får även användas för utgifter för forskning inom psykiatri och psykisk hälsa. Insatserna har i huvudsak bestått av uppdrag till myndigheter och överenskommelser mellan regeringen och SKL.

Regeringen anför att den har uppmärksammat den kraftiga ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Behovet av ökade insatser från samhället är stort. För att bidra till en förstärkning riktad till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), inklusive första linjens psykiatri i primärvården, ökade regeringen anslaget med 100 000 000 kronor under 2018 och beräknar



motsvarande nivå 2019 och 2020, i enlighet med vad som aviserades i budgetpropositionen för 2018.

För att möta den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna t.o.m. 30 år ökades anslaget med 280 000 000 kronor 2016. Satsningen pågår t.o.m. 2019, i enlighet med tidigare avisering i budgetpropositionen för 2016.

Anslaget ökade med 40 000 000 kronor i budgetpropositionen för 2018 för att motverka psykisk ohälsa i gruppen asylsökande och nyanlända. Anslaget föreslås öka med motsvarande nivå 2019 och beräknas öka med samma belopp 2020, i enlighet med vad som angavs i budgetpropositionen för 2018.

Regeringen har tagit initiativ till förstärkningar av de pågående satsningarna på psykisk hälsa, med särskilt fokus på första linjens psykiatri för barn och unga samt psykiatrisk vård för vuxna. Anslaget ökade med 500 000 000 kronor 2018. I budgetpropositionen för 2018 aviserades att anslaget skulle öka med ytterligare 500 000 000 kronor per år 2019 och 2020 för detta ändamål. De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att tidigare beräknad ökning uteblir.

För att Apotek Produktion & Laboratorier AB (APL) ska ha möjlighet att utföra sitt av riksdagen särskilt beslutade samhällsuppdrag, som innebär ett ansvar att utveckla och tillhandahålla ett medicinskt ändamålsenligt och kvalitetssäkrat sortiment av extemporeläkemedel och lagerberedningar, behöver ett kapitaltillskott om högst 60 000 000 kronor tillföras bolaget. Regeringen föreslår därför att anslaget 1:17 Kapitalinsatser i statligt ägda företag inom utgiftsområde 24 Näringsliv ökas med 60 000 000 kronor 2019. Finansiering föreslås ske genom att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri minskas med motsvarande belopp.

**1:9 Läkemedelsverket:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 136 845 000 kronor för 2019 till anslaget 1:9. Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för tillsyn av medicintekniska produkter, producentobunden läkemedelsinformation, utökade ansvarsområden till följd av lagen (2006:496) om blodsäkerhet och lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler, strukturerad uppföljning av nya läkemedel, utökade ansvarsområden till följd av ny lagstiftning på EU-nivå inom områden för kosmetika, medicinteknik och avancerade terapier, utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen, samt utgifter för kliniska läkemedelsprövningar och vetenskaplig rådgivning för den statliga kontrollen av läkemedel till den del som inte täcks av avgifter.

**1:10 E-hälsomyndigheten:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 147 584 000 kronor för 2019 till anslaget 1:10. Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för de merkostnader som uppkommer till följd av E-hälsomyndighetens omlokalisering till Kalmar.

Anslaget ökades med 30 000 000 kronor under 2017 och 30 000 000 kronor under 2018 för att finansiera merkostnader hänförliga till

omlokaliseringen av delar av E-hälsomyndigheten till Kalmar. De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att medel tillförs även 2019.

**8:1 Socialstyrelsen:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 669 451 000 kronor för 2019 till anslaget 8:1. Anslaget får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter och för förvaltningsutgifter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Anslaget ökades 2018 med 52 000 000 kronor för att ta till vara den kompetens som utländskt utbildad hälso- och sjukvårdspersonal har. Insatsen syftar till att påskynda dessa personers etablering på arbetsmarknaden samtidigt som det bidrar till integration och sysselsättning. Från och med 2019 föreslås 42 000 000 kronor per år för samma ändamål.

Anslaget ökades 2017 och 2018 med 10 000 000 kronor per år för att etablera ett kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga vid Socialstyrelsen. I budgetpropositionen för 2017 aviserades att Socialstyrelsen skulle tilldelas 5 000 000 kronor för detta ändamål 2019. De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att tidigare beräknad minskning uteblir, och Socialstyrelsen tilldelas 10 000 000 kronor även 2019. För 2020 beräknas 5 000 000 kronor för samma ändamål.

I budgetpropositionen för 2018 tillförde regeringen 25 000 000 kronor för myndighetens arbete med nivåstrukturerad av högspecialiserad vård i enlighet med förändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Anslaget föreslås öka med 24 000 000 kronor 2019. För samma ändamål beräknas anslaget öka med 19 000 000 kronor 2020 och 4 000 000 kronor 2021 i enlighet med beräkningar i reformens förarbeten (prop. 2017/18:40, bet. 2017/18:SoU18, rskr. 2017/18:176).

Riksdagen har beslutat om ändringar i lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall som syftar till att utredningsverksamheten ska bli mer effektiv och ändamålsenlig. Socialstyrelsen är utredningsmyndighet för dödsfallsutredningar, och med anledning av den ökade ambitionsnivån föreslås anslaget öka med 5 500 000 kronor 2019 i enlighet med beräkningar i lagens förarbeten (prop. 2017/18:215, 2017/18:SoU36, rskr. 2017/18:146). Från och med 2020 beräknar regeringen att samma belopp ska tillföras.

**8:2 Inspektionen för vård och omsorg:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 785 591 000 kronor för 2019 till anslaget 8:2. Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

Regeringen anför att nedanstående förändringar av anslaget genomförs utifrån de principer som tillämpas vid utformningen av denna proposition.

Den 7 juni 2018 fattade riksdagen beslut om propositionen Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden (prop. 2017/18:158). Ändringarna till följd av propositionen träder i kraft den 1 januari 2019, vilket innebär nya uppgifter för Inspektionen för vård och omsorg. För detta ändamål föreslår regeringen att anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg ökas med 73 800 000 kronor för 2019. Från och med 2020

beräknar regeringen att anslaget ska tillföras 38 800 000 kronor i permanenta medel för ändamålet.

Den 1 januari 2019 träder lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall i kraft, vilket innebär att Inspektionen för vård och omsorg får ökade kostnader för tillsyn. Anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg föreslås öka med 3 000 000 kronor för 2019. För 2020 och framåt beräknar regeringen att samma belopp ska tillföras.

Riksdagen har antagit propositionen om biståndsbedömt trygghetsboende för äldre (prop. 2017/18:273, bet. 2018/19:SoU4, rskr. 2018/19:11). Inspektionen för vård och omsorg föreslås i enlighet med denna proposition få i uppdrag att tillståndspröva och utöva tillsyn över boendeformen. För detta ändamål föreslås anslaget engångsvis öka med 9 200 000 kronor för 2019 och beräknas öka med 2 000 000 kronor från 2020 och framåt.

Den 1 augusti 2018 trädde en ny lag och en ny förordning om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster i kraft som genomför det s.k. NIS-direktivet i svensk rätt. I förordningen utses Inspektionen för vård och omsorg som tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvårdssektorn. Mot denna bakgrund föreslår regeringen att resurser tillförs Inspektionen för vård och omsorg för ökade kostnader för tillsynsverksamheten. Anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg föreslås öka med 10 000 000 kronor för 2019. För 2020 och framåt beräknar regeringen att samma belopp ska tillföras.

Den tidigare beräknade minskningen av anslaget med 15 000 000 kronor för åtgärden ärendehantering och tillsyn med anledning av flyktingsituationen genomförs inte, utan medel tillförs även för 2019.

Riksdagen har beslutat om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) som bl.a. innebar att det för 2018 tillfälligt överfördes medel till Inspektionen för vård och omsorg för tillståndsprövning (prop. 2016/17:59, bet. 2016/17:SoU11, rskr. 2016/17:156). Denna tillfälliga överföring återgår till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. och detta anslag minskas därmed.

### *Folkhälsopolitik*

**2:1 Folkhälsomyndigheten:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 389 209 000 kronor för 2019 till anslaget 2:1. Anslaget får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter samt för utgifter för suicidprevention.

**2:2 Insatser för vaccinberedskap:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 88 500 000 kronor för 2019 till anslaget 2:2. Anslaget får användas till utgifter för insatser för vaccinberedskap för att stärka Sveriges förutsättningar att vid influensapandemier skydda befolkningen med hjälp av vacciner.

Regeringen föreslår även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2019 för anslaget 2:2 Insatser för vaccinberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 368 000 000 kronor 2020–2024.

Regeringen anför att den har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att säkerställa tillgång till vaccinbehandling för hela befolkningen vid en pandemi. Det innebär att staten genom avtal med en eller flera vaccintillverkare svarar för de årliga kostnaderna för att Sverige vid en pandemi ska ges möjlighet att få vaccin levererat.

I budgetpropositionen för 2016 bemyndigades regeringen av riksdagen att för anslaget 2:2 Insatser för vaccinberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 510 000 000 kronor 2017–2022. Folkhälsomyndigheten tecknade 2016 avtal med två vaccintillverkare till en kostnad av 85 000 000 kronor per år. De nuvarande avtalen är giltiga t.o.m. april 2020. Under 2019 bör arbete genomföras i syfte att teckna ett eventuellt nytt avtal. Ett eventuellt nytt avtal beräknas löpa över fyra år, dvs. från maj 2020 t.o.m. april 2024.

En framtida vaccination kan enligt regeringen ge följder som inte är möjliga att förutsäga i dagsläget, vilket skulle kunna leda till vissa åtaganden i framtiden. Regeringen kan behöva återkomma till riksdagen om dylika framtida åtaganden.

Anslaget kommer utöver avtalskostnader på grund av betalningar till vaccintillverkare också att belastas för att täcka kostnader som Folkhälsomyndigheten har för att hantera vaccinavtalet och för förberedande åtgärder för att ta emot vaccin vid en influensapandemi.

**2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 75 502 000 kronor för 2019 till anslaget 2:4. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids. Anslaget får användas för utgifter för insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning.

**6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 195 629 000 kronor för 2019 till anslaget 6:1. Anslaget får användas för utgifter till särskilda åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Anslaget får även användas för utgifter för statsbidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopning- och tobakspolitiken pågår sedan 2016 och sträcker sig t.o.m. 2020. I enlighet med denna tidsperiod sker en successiv nedtrappning, och i budgetpropositionen för 2018 aviserades att anslaget skulle minska med 30 000 000 kronor 2019 jämfört med 2018. De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att tidigare beräknad minskning uteblir. Under 2020 beräknas anslaget minska med 100 000 000 kronor jämfört med 2018, och under 2021 beräknas en oförändrad anslagsnivå jämfört med 2020.

### *Politik för sociala tjänster*

**4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 767 514 000 kronor för 2019 till anslaget 4:2. Anslaget får användas till utgifter för bidrag för insatser inom funktionshindersområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst 1,5 procent av anslaget.

Från anslaget finansieras bl.a.

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

**4:4 Kostnader för statlig assistansersättning:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 24 486 588 000 kronor för 2019 till anslaget 4:4. Anslaget får användas för utgifter för statlig assistansersättning till personer med funktionsnedsättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. I förordningen (1993:1091) om assistansersättning finns ytterligare bestämmelser om assistansersättningen. Antalet personer som har rätt till assistansersättning, behovets omfattning (antal timmar) och timschablonen är de faktorer som styr utgifternas storlek. Schablonbeloppet för timsättning 2018 är 295 kronor och 40 öre per timme.

Regeringen anför att anslagsbelastningen prognostiseras att bli 24 400 000 000 kronor för 2018, vilket är 1 300 000 000 kronor lägre än vad riksdagen anvisade i budgetpropositionen för 2018. Denna minskning beror bl.a. på att antalet brukare med assistansersättning beräknas minska under året med ca 800 personer jämfört med 2017. Även om antalet timmar i genomsnitt med assistansersättning per brukare bedöms fortsätta öka under 2018 samt att timschablonen höjs är effekten av det minskade antalet brukare dominerande för utgiftsutvecklingen för 2018–2019. För åren därefter är effekten av ökningen i antalet timmar starkare. Försäkringskassan införde efterskotts-

betalning av assistansersättning fr.o.m. den 1 oktober 2016. Efterskotts-betalningen hade en sänkande effekt på utgiften, och denna effekt bedöms till viss del kvarstå och även påverka utgiften under 2018.

Enligt socialförsäkringsbalken ska assistansersättning varje år bestämmas som schablonbelopp och beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna för att få assistans. Regeringen utfärdar föreskrifter om beloppet i förordningen om assistansersättning.

De budgetprinciper som tillämpas vid utformning av denna proposition innebär att uppräkningsgraden av schablonbeloppet bör vara densamma som för 2018, dvs. 1,5 procent. Schablonbeloppet för assistansersättning blir då 299 kronor och 80 öre per timme för 2019, en höjning med 4 kronor och 40 öre.

**4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 517 490 000 kronor för 2019 till anslaget 4:5. Anslaget får användas för utgifter för att

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

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

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2019 för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 670 000 000 kronor 2020–2022. Skälet för detta är att kunna förbättra pågående forskning inom området och fortsätta stimulera till framtagandet av fler bostäder för äldre.

Regeringen anför att det under åren 2015–2018 har pågått en satsning på ökad bemanning i omsorgen. Denna satsning skulle ha upphört 2019, men de principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att satsningen fortsätter även under 2019. Sammantaget innebär regeringens förslag att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet är detsamma för 2019 som för 2018.

**4:6 Statens institutionsstyrelse (SiS):** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 132 192 000 kronor för 2019 till anslaget 4:6. Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens förvaltningsutgifter. Anslaget får även

användas för utgifter för SiS uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

SiS är förvaltningsmyndighet för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). Verksamheten är indelad i ungdomsvård, sluten ungdomsvård och missbruksvård. Ungdomsvården och missbruksvården finansieras till omkring två tredjedelar med avgifter, medan sluten ungdomsvård finansieras helt via myndighetens anslag.

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att anslaget ökas för att kunna upprätthålla nödvändiga samhällsfunktioner. Behovet för SiS att erbjuda platser enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall beräknas öka jämfört med 2018, och med oförändrad anslagsnivå kan nödvändig verksamhet inte upprätthållas. Anslaget ökas därför med 40 000 000 kronor fr.o.m. 2019.

**4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 505 951 000 kronor för 2019 till anslaget 4:7. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för att stimulera utvecklingen av socialt arbete samt för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen och för utgifter kopplade till utvecklingen av Ersättningsnämnden. De administrativa utgifterna och utgifterna för utvecklingen av Ersättningsnämnden får utgöra högst 1 procent av anslaget. Anslaget får även användas för att medfinansiera programmet för fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt.

Regeringen föreslår även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2019 för anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete ingå ekonomiska åtaganden som medför behov av framtida anslag på högst 30 850 000 kronor 2020–2021. Som skäl för detta anför regeringen att samtliga europeiska medlemsländer ska införa en fond för att minska fattigdomen enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 223/2014 av den 11 mars 2014 om fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt. Fonden finns tillgänglig 2015–2021, och kostnaderna belastar detta anslag. Kommuner och organisationer kan ansöka om projektmedel ur fonden. Rådet för Europeiska socialfonden i Sverige (Svenska ESF-rådet) administrerar fonden och planerar en andra utlysning av projektmedel. För att kunna göra en utlysning av och fatta fleråriga beslut om bidrag finns behov av ett bemyndigande från riksdagen.

Vidare anför regeringen att de principer som tillämpas vid utformningen av denna proposition innebär att anslaget ändras till följd av att riksdagen har beslutat om ändringar i nedanstående lagar.

Riksdagen har beslutat om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (prop. 2017/18:169, bet. 2017/18:SoU30, rskr. 2017/18:307) som innebär ökade åtaganden inom utgiftsområde 4 Rättsväsendet, anslagen 1:5 Sveriges Domstolar och 1:12 Rättsliga biträden

m.m. Finansieringen av de ökande åtagandena hämtas från detta anslag som därmed minskas.

Riksdagen har beslutat om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) som bl.a. innebar att det för 2018 tillfälligt överfördes medel till Inspektionen för vård och omsorg för tillståndsprovning (prop. 2016/17:59, bet. 2016/17:SoU11, rskr. 2016/17:156). Denna tillfälliga överföring återgår till detta anslag som därmed ökas.

Riksdagen har beslutat om ändringar i lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall (prop. 2017/18:215, bet. 2017/18:SoU36, rskr. 2017/18:146). I syfte att uppnå bättre dödsfallsutredningar tillförs Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Statens skolinspektion, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Kriminalvården och Migrationsverket extra resurser i enlighet med beräkningar i lagens förarbeten. Delar av finansieringen hämtas från detta anslag som därmed minskas.

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

**7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 35 918 000 kronor för 2019 till anslaget 7:1. Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

**7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning:** Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 601 503 000 kronor för 2019 till anslaget 7:2. Anslaget får användas för utgifter för att finansiera forskning om arbetsliv, socialvetenskap och folkhälsovetenskap samt kostnader för utvärderingar, beredningsarbete, kommunikationsinsatser, konferenser, vissa resor och seminarier som är kopplade till forskningsstödet.

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2019 för anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 800 000 000 kronor 2020–2025.

Regeringen anför att de principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att tidigare beräknad ökning enligt propositionen Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft (prop. 2016/17:50) uteblir. Principerna innebär också att den tidigare beräknade minskningen för att finansiera ökning av anslaget 2:6 Myndigheten för arbetsmiljökunskap inom utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv genomförs. Minskningen bedöms inte påverka den verksamhet som finansieras under anslaget i någon större utsträckning.

### *Övriga anslag*

Regeringens förslag till medelsanvisning under anslagen 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden, 2:3 Bidrag till WHO, 3:1 Myndigheten för delaktighet, 3:2 Bidrag till



funktionshindersonsorganisationer, 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning, 5:1 Barnombudsmannen och 5:2 Barnets rättigheter har inte mött några invändningar i form av motioner. Inga bemyndiganden föreslås inom anslagen. Medelsanvisningen framgår av bilaga 4.

## **Motionerna**

### *Moderaterna*

I kommittémotion 2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 anvisas totalt 950 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisas 390 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 400 000 000 kronor till genomförande av bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor (yrkande 9). Satsningen innebär att sjuksköterskor kan utbilda sig på halvfart och fortsätta att arbeta på halvtid med bibehållen inkomst.

Motionärerna anser att den nationella cancerstrategin behöver förnyas och utvecklas (yrkande 10). Motionärerna avsätter, liksom regeringen, 500 000 000 kronor till cancervården. Av dessa föreslår motionärerna att 60 000 000 kronor riktas till barncancervården fördelat på landets sex särskilda barncancercentrum.

De medel som i regeringens budget har avsatts för insatser för förlossningsvård bör enligt motionärerna inriktas på att dels stärka vårdkedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård, dels förbättra arbetsvillkoren för landets barnmorskor (yrkande 8).

Inom anslaget 1:6 avvisar motionärerna regeringens förslag att även för 2019 tillföra Läkemedelsverket 10 000 000 kronor som en följd av att Storbritannien ska lämna EU.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 540 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Av dessa avsätter motionärerna 40 000 000 kronor på suicidprevention och suicidforskning (yrkande 11). Motionärerna föreslår en fördubbling av anslaget till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk hälsa. Övriga utökade resurser under anslaget föreslås Socialstyrelsen ansvara för. Mer detaljerade riktlinjer ska utformas i regeringens regleringsbrev till Socialstyrelsen.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 1:8 ökas med 500 000 000 miljoner kronor för förstärkningar av de pågående satsningarna på psykisk hälsa, i enlighet med den tidigare beräknade ökningen av anslaget.

Till anslaget 1:10 E-hälsomyndigheten anvisar motionärerna 30 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit för att justera för de anslagsförändringar som uppstått till följd av de särskilda budgetprinciper som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 2 000 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Därmed upphör satsningen på ökad bemanning i omsorgen.

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 550 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens satsningar på avgiftsfri simskola och avgiftsfria aktiviteter under skolloven.

Till anslaget 6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel anvisar motionärerna 30 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit för att justera för de anslagsförändringar som uppstått till följd av de särskilda budgetprinciper som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019.

Till anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning anvisar motionärerna 30 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till följd av de principer som tillämpats vid utformningen av budgetpropositionen. Detta rör en satsning enligt propositionen Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft (prop. 2016/17:50).

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 5 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit för att etablera ett kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga.

Till anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg avsätter motionärerna 15 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Minskningen avser ärendehantering och tillsynen med anledning av flyktingsituationen.

Slutligen avsätter motionärerna 2 620 000 000 kronor till ett nytt anslag, Insatser för att korta vårdköerna (yrkandena 2–6). Dessa s.k. kömiljarder ska vara resultat- och prestationsbaserade och utformas så att landsting, regioner och kommuner ges tydliga incitament att korta vårdköerna. Under 2019 påbörjas införandet av satsningen för att uppfylla vårdgarantin i primärvården och specialistvården. 1 000 000 000 kronor riktas till den somatiska slutenvården och ska omfatta första besöket och operationer inom specialistvården samt även återbesök och rehabilitering. Vidare riktas 120 000 000 kronor till barn- och ungdomspsykiatri – utöver de 380 000 000 kronor som avsätts för att stärka barn- och ungdomspsykiatri i budgetpropositionen under anslaget 1:8. Den förstärka vårdgarantin som ger barn och unga med psykisk ohälsa rätt till vård inom 30 dagar återinförs. Slutligen riktas 500 000 000 kronor till att korta köerna inom cancervården. Den exakta utformningen ska enligt motionärerna förhandlas fram mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

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

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att återinföra förstärkta och uppdaterade kömiljarder. Även i motion 2018/18:1743 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om att återinföra och utveckla kömiljarden.

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att stärka kedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård. I yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Ett likalydande yrkande finns i kommittémotion 2018/19:2881 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M).

I kommittémotion 2018/19:2791 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att återinföra förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera resurser till suicidforskning och suicidprevention.

### *Sverigedemokraterna*

I kommittémotion 2018/19:2364 av Per Ramhorn m.fl. (SD) anvisas totalt 5 945 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 400 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter medel så att det allmänna tandvårdsbidraget kan höjas till 900 kronor per år för personer som är 65 år och äldre.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 2 537 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter bl.a. medel till

- en kostnadsfri slutenvård för personer över 85 år
- en patienträttsgaranti
- kompetenshöjning, modernare arbetstider och slopad karensdag för vårdpersonal
- större inflytande över arbetstider för personal inom vård och omsorg, bl.a. rätt till hel- eller deltid och avskaffande av ofrivilliga delade turer
- utökad vårdservicepersonal och fler vårdadministratörer
- säkerhetsklassade vårdplatser
- ökad tillgänglighet inom ambulanssjukvården och förlossningsvården.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri har motionärerna anvisat 552 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter bl.a. medel för att utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrin genom nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och unga som drabbats av psykisk ohälsa, för att förstärka suicidpreventiva insatser samt för att utveckla stödet till äldre med psykisk ohälsa genom att förbättra primärvårdens tillgång till specialistpsykiatrins kompetens.

Till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet anvisar motionärerna totalt 25 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter medel för att underlätta för personer i behov av teckentolk att komma in på arbetsmarknaden.

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning avsätter motionärerna 1 926 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för att höja schablonen för timersättningen motsvarande löneutvecklingen.

Vidare har motionärerna till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisat 450 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för anslaget. Satsningen avser bl.a. ett stimulansbidrag för förbättrad matkvalitet, bindande krav på bemanning dygnet runt på äldreboenden och införande av äldrevårdscentraler.

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 70 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna föreslår att medlen ska användas för fler nationella screeningprogram och för obligatorisk hälsokontroll av nyanlända.

För anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg föreslås en minskning av anslaget med 15 000 000 kronor jämfört med vad regeringen har föreslagit.

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

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 5–7 föreslås tillkännagivanden om att vidta åtgärder för att vårdgarantin efterlevs och säkerställs, för att korta vårdgarantin till 30 dagar och för ett tydligare ansvar för vårdgivaren.

I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatrien genom nationella flödesprogram. I yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att modernisera och utveckla den psykiatriska vården. Vidare föreslås i yrkande 19 ett tillkännagivande om att all personal inom vård och omsorg bör gå en kortare utbildning för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka självmordsbenägenhet.

I yrkande 20 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att verka för en förstärkning av förlossningsvården, eftervården samt barnsjukvården.

I yrkande 29 och 30 föreslås tillkännagivanden dels om att vidta åtgärder för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre, dels om att verka för införande av äldrevårdscentraler. I yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer, och i yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om att introducera fler nationella screeningprogram.

Vidare föreslås i yrkande 35 ett tillkännagivande om att förbättra arbetsmiljön och villkoren för personal som arbetar inom vården. I yrkandena 36, 38 och 39 föreslås tillkännagivanden om att förbättra vårdyrkenas status, om att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och om att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke.

I yrkande 41 föreslås ett tillkännagivande om att under mandatperioden öka antalet vårdservicepersonal inom hälso- och sjukvården, och i yrkande 42 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att vårdnära administratörer under mandatperioden ska överta administrativt arbete från läkare och sjuksköterskor. Vidare föreslår motionärerna i yrkandena 44–46 tillkännagivanden om att vidta åtgärder för utökad möjlighet till deltid, för att

avveckla skiftarbetet och för att slopa karensdagen för personal inom hälso- och sjukvården.

I yrkande 48 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter. I yrkande 51 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt införa ett nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer, och i yrkande 52 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla ett nytt nationellt it-stöd och patientinformation. I yrkande 57 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att verka för att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända migranter från riskområden.

I kommittémotion 2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om en höjning av schablonen för timersättningen inom assistansersättningen motsvarande löneutvecklingen. I yrkande 12 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att undersöka möjligheterna att underlätta för personer i behov av teckentolk att komma in på arbetsmarknaden. Vidare föreslår motionärerna i yrkande 17 ett tillkännagivande om att verka för att regeringen ser över regelverket för daglig verksamhet och dess ersättning.

I kommittémotion 2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) föreslår motionärerna i yrkande 6 ett tillkännagivande om att införa bindande krav på bemanning dygnet runt på särskilda boenden. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att införa ett statligt stimulansbidrag så att de äldres mat uppfyller vissa grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet.

I yrkandena 13 och 14 föreslår motionärerna tillkännagivanden dels om att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa, dels om att verka för att primärvården har tillgång till specialpsykiatriens kompetens. Vidare föreslås i yrkande 15 ett tillkännagivande om att äldrevårdscentraler ska inrättas och i yrkande 24 ett tillkännagivande om att snarast möjligt vidta åtgärder för att avveckla de ofrivilligt delade turerna. Även i motion 2018/19:78 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att avskaffa de delade turerna inom vård och omsorg, och i motion 2018/19:367 av Henrik Vinge (SD) föreslås ett tillkännagivande om förbättrade arbetsvillkor för personal inom hemtjänst och omsorg, bl.a. genom att avskaffa delade turer.

### *Centerpartiet*

I kommittémotion 2018/19:2616 av Anders W Jonsson m.fl. (C) anvisas totalt 300 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9. Motionärerna föreslår att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med 300 000 000 kronor 2019 för att förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

Motionärerna anför att de anser att riktade statsbidrag bör minska till förmån för generella statsbidrag.

### *Kristdemokraterna*

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Bush Thor m.fl. (KD) yrkande 120 anvisas totalt 9 875 590 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmåner anvisar motionärerna 112 590 000 kronor mer än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens stegvisa erbjudande om avgiftsfri tandvård för ungdomar från 19 upp till 22 år (yrkande 92).

Till anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna anvisar motionärerna 400 000 000 kronor mindre än vad regeringen föreslagit. Motionärerna anser att regeringens satsning för fria preventivmedel upp till 24 år i stället bör användas för subvention av preventivmedel till samma åldersgrupp (yrkande 117). Motionärerna avvisar satsningen som avser kostnadsfria läkemedel till barn.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 4 198 000 000 kronor mindre än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens s.k. patient- och professionsmiljarder samt satsningen på barnhälsovård. Vidare anser motionärerna att regeringens förlossningssatsning bör ha en annan inriktning, se nedan under ett nytt anslag. Därutöver anser motionärerna att de medel som regeringen avsätter till att ta bort avgiften för screening för livmoderhalscancer i stället bör användas till riktade insatser för att öka deltagandet hos de grupper som har lägst deltagande i screeningprogrammen som avser mammografi och cellprovtagning. Motionärerna anser att satsningen för regionala cancercentrum bör fortsätta också efter 2019. Motionärerna föreslår följande egna satsningar inom anslaget. Motionärerna satsar 100 000 000 kronor för framtagande av strategier (standardiserade vårdförlopp) för behandling av ytterligare sjukdomsgrupper (yrkande 16) samt 380 000 000 kronor för en förstärkt elevhälsa (yrkande 49).

En primärvårdssatsning om sammantaget 1 500 000 000 kronor anvisas under ett nytt anslag (yrkande 3). Här föreslås medel för en ökad nationell samordning och definition av åtagande inom primärvården (yrkande 4), för ökad tillgänglighet inom primärvården (yrkande 5), ett tydligare uppdrag för läkarna inom primärvården för att hantera vården av multisjuka äldre (yrkande 6), omhändertagande av de mest sjuka äldre (yrkande 43), ett återinförande av patientansvarig läkare (PAL), dvs. fast läkarkontakt (yrkande 7), ett tak för antalet listade patienter per läkare och vårdcentral (yrkande 8) och införande av medicinskt ansvariga rehabiliterare (MAR) i varje kommun (yrkande 11).

Under nya anslag anvisas även 1 000 000 000 kronor för en prestationsbaserad ersättning för att skapa en vårdplatsgaranti i sjukvården (yrkande 14) och 3 000 000 000 kronor för en återinförd reformerad kömiljard (yrkande 13). Vidare redovisas förlossningssatsningar under ett nytt anslag om sammantaget 1 400 000 000 kronor (yrkande 27) att användas för nationella mål för förlossningsvården, patientnära hotell, löneutveckling för barnmorskor, dubbel lön till barnmorskor i landsbygden, eftervård inklusive

hembesök, rehabilitering för nyblivna mammor, vidareutbildning för barnmorskor och medel för fast barnmorska. Därutöver avsätter motionärerna medel inom utgiftsområde 16 för utbildningsplatser inom förlossningsvården.

Till anslaget 1:8 Psykiatri anvisar motionärerna 650 000 000 kronor mer än vad regeringen har föreslagit. I satsningen ingår 150 000 000 kronor för att förkorta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri, BUP, (yrkande 50) och 250 000 000 kronor för en förbättrad övergång från BUP till vuxenpsykiatri (yrkande 51).

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna 1 650 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslagit. Satsningen anvisas för att säkerställa att de personer som har behov av personlig assistans ska få den hjälp de behöver och för att höja schablonen för timersättning med 2,2 procent (yrkandena 56–58).

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 3 725 000 000 kronor mer än vad regeringen har föreslagit. Motionärerna säger nej till medel för åtgärder för att förebygga fallolyckor. I motionärernas satsning finns medel för

- värdighetsgaranti i äldreomsorgen i varje kommun med 150 000 000 kronor (yrkande 35)
- äldreboendegaranti, investeringsstöd för att bygga äldreboenden, med 550 000 000 kronor (yrkande 36)
- prestationsbaserad ersättning om 1 000 000 000 kronor till de kommuner som klarar att anvisa platser i särskilt boende inom tre månader (yrkande 37)
- omvårdnadslyft och ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen med 200 000 000 kronor (yrkande 40)
- måltidslyft inom äldreomsorgen med 100 000 000 kronor (yrkande 41)
- geriatriska centrum med 240 000 000 kronor och en nationell demensplan med 100 000 000 kronor (yrkande 42)
- utbyggd kommunal hemsjukvård med 1 200 000 000 kronor (yrkande 44)
- äldresamtal med 160 000 000 kronor (yrkande 46).

Under ett nytt anslag anvisas medel för en prestationsbaserad ersättning för att förbättra personalkontinuiteten i hemtjänsten med 800 000 000 kronor (yrkande 39). Under ytterligare ett nytt anslag anvisas 600 000 000 kronor för vårdserviceteam (yrkande 25).

Till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse anvisar motionärerna 10 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslår. Motionärerna anvisar ytterligare medel för att säkerställa kompetens och användandet av evidensbaserade behandlingsmetoder inom verksamheten (yrkande 72).

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 294 000 000 kronor mindre än vad regeringen föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens satsning för kostnadsfri simundervisning och avsätter i stället medel inom utgiftsområde 16 för att ge möjlighet till simundervisning på idrottstimmarna. Motionärerna anvisar till anslaget 4:7

176 000 000 kronor för att kommunerna ska kunna erbjuda två föräldrastödsprogram under ett barns uppväxt och tonårstid (yrkande 84) och 80 000 000 kronor för en familjerådgivningscheck (yrkande 85).

Till anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning anvisar motionärerna 30 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslagit.

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 40 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslagit. Medlen avser 25 000 000 kronor till en nationell krissocialjour (yrkande 65) och 15 000 000 kronor för rekrytering av familjehem och gode män (yrkande 67).

Under ett nytt anslag anvisar motionärerna 100 000 000 kronor för ett återinförande av fritidspengen (yrkande 80).

Under ytterligare ett nytt anslag anvisar motionärerna 150 000 000 kronor till en fond för idéburen vård.

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

I partimotion 2018/19:2997 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 34 ett tillkännagivande om att återinföra och förstärka fritidspengen. I yrkande 38 föreslås ett tillkännagivande om att det bör införas en skyldighet för kommunerna att erbjuda två föräldrastödsprogram under barnets uppväxttid. I yrkande 39 begärs ett tillkännagivande om att sänka trösklarna till familjerådgivningen. I yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att införa en familjerådgivningscheck.

I kommittémotion 2018/19:2893 av Jimmy Loord m.fl. (KD) föreslås i yrkande 32 ett tillkännagivande om att förstärka elevhälsovården, och i yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om att en elevhälsogaranti bör införas så att man får kontakt med elevhälsan inom ett dygn.

I kommittémotion 2018/19:2914 av Larry Söder m.fl. (KD) föreslås i yrkande 40 ett tillkännagivande om att öka pengan till äldres bostäder.

I motion 2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om att införa en äldreboendegaranti så att alla över 85 år har rätt till en äldreboendeplats med gemenskapsmöjligheter. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att införa en prestationsbaserad ersättning som fördelas mellan de utförare som lyckas minska antalet hemtjänstpersonal per hemtjänsttagare över 65 år till maximalt tio under en 14-dagarsperiod eller lyckas behålla det antalet, och i yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att alla kommuner ska erbjuda ett ”äldresamtal” till alla som fyllt 80 år som inte har hemtjänst eller bor i särskilt boende.

I kommittémotion 2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) föreslås i yrkande 11 ett tillkännagivande om att utbilda och rekrytera fler familjehem med beredskap att ta hand om ensamkommande barn och unga.

I kommittémotion 2018/19:2768 av Hans Eklind (KD) föreslås i yrkande 10 ett tillkännagivande om en nationell kampanj för att rekrytera fler familjehem och gode män.

I kommittémotion 2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att återinföra kömiljarden.



### *Liberalerna*

I kommittémotion 2018/19:2965 av Lina Nordquist m.fl. (L) anvisas totalt 3 989 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 307 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna anser att det är mer angeläget att minska utgifterna för tandvård för dem med de allra högsta kostnaderna, än att ytterligare utöka det allmänna tandvårdsbidraget. Motionärerna avsätter därför 430 000 000 kronor för att ändra regelverket så att även abonnemangstandvård omfattas av högkostnadsskyddet och för att gränserna för att få subvention på referenspriset sänks. Samtidigt avvisar motionärerna regeringens förslag att höja det allmänna tandvårdsbidraget, förslaget att höja åldersgränsen för fri tandvård och förslaget att höja tandvårdsbidraget för 65–74-åringar.

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

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 804 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 1 250 000 000 kronor till ett primärvårdslyft – ett prestationsbaserat omställningsstöd till de landsting som bygger ut primärvården. Vidare avsätter motionärerna 300 000 000 kronor till en statlig engångssatsning för att få fler allmänläkare som innebär att 100 yrkesverksamma läkare per år i fem år genom en tvåårig påbyggnadsutbildning också blir specialister i allmänmedicin. För att bidra till att en modern it-struktur i vården finns i hela landet, avsätter motionärerna 250 000 000 kronor till en investeringsfond för vårdens digitala infrastruktur. Vidare avsätter motionärerna 2 000 000 000 kronor till ett stimulansbidrag till de landsting och regioner som återinför vårdbiträden, arbetar med att renodla yrkesroller och använder rätt kompetens på rätt plats. Genom en riktad kunskapssatsning och med tydligare direktiv till tandvården och primärvården om hur man upptäcker barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och en ökad samverkan med socialtjänsten kan fler barn som far illa upptäckas och därmed få hjälp. Till detta avsätter motionärerna 50 000 000 kronor. Motionärerna avsätter även 100 000 000 kronor för en särskild kunskapssatsning på migranters hälsa. Motionärerna avvisar regeringens förstärkta satsning på personalen, den s.k. patientmiljarden och avgiftsfri cellprovtagning.

Till anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar anvisar motionärerna 70 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit, så att statsbidraget återställs till den nivå det hade 2016.

Till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet anvisar motionärerna 350 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna anser att habiliteringsersättningen behöver reformeras och avvisar regeringens statsbidrag för habiliteringsersättning.

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna 2 000 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för att återupprätta den statliga assistansersättningen.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 1 610 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 500 000 000 kronor till införandet av en laga-matgaranti för hemtjänsten. Vidare avsätter motionärerna 1 000 000 000 kronor för en kompetenssatsning som bygger vidare på erfarenheterna från Omvårdnadslyftet samt som stimulansmedel till kommuner som inför förenklad biståndsprövning. Motionärerna avsätter även 100 000 000 kronor för en nationell strategi mot ensamhet och 10 000 000 kronor till Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse anvisas 98 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 100 000 000 kronor till fler platser och för att höja kvaliteten och utveckla boenden och arbetsformer som är lämpliga också för yngre ungdomar och barn. Inom anslaget görs även en justering av pris- och löneomräkningen.

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 550 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Den pågående satsningen för ökad bemanning i den sociala barn- och ungdomsvården bör enligt motionärerna inriktas på att stödja kommuner som vill utveckla sitt arbete med insatser i kommunerna, för strukturerat samarbete mellan skola, skolhälsovård och socialtjänst samt för nationell uppföljning av barn som varit placerade. Motionärerna avvisar regeringens satsningar på avgiftsfria lovaktiviteter och avgiftsfri simskola för barn.

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

Motionärerna anvisar 12 000 000 kronor till det nya anslaget Statens medicinsk-etiska råd. Motionärerna föreslår att Statens medicinsk-etiska råd ska få en permanent finansiering genom anslaget.

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

Motionärerna föreslår att pris- och löneomräkningen justeras ned med 20 procent. Inom detta utgiftsområde påverkas bl.a. anslagen 1:2, 1:3, 1:9, 2:1, 4:6, 8:1 och 8:2.

### **Utskottets ställningstagande**

Särskilda principer har tillämpats vid utformningen av budgetpropositionen för 2019 med anledning av att den har beslutats av en övergångsregering.

Utgångspunkten för förslagen har följaktligen varit den budget som riksdagen beslutade för 2018. Att en övergångsregering är bunden av vissa principer fråntar dock inte riksdagen vare sig rätten eller ansvaret att besluta om statens budget. Våra grundlagar är tydliga om var finansmakten vilar. Det är riksdagen som har befogenheten att besluta om skatter och statens utgifter. Utskottet konstaterar att vissa partier trots detta valt att avstå från att lägga fram egna budgetförslag i riksdagen i årets budgetprocess.

Sverige kan dock inte vänta på reformer. Vi behöver stärka svensk ekonomi, jobbskapande och grundfunktioner i samhället. Utskottet har, som framgår nedan, en annan uppfattning när det gäller anslagsramen för utgiftsområdet, politikens inriktning och fördelningen av anslagen inom utgiftsområdet än den som återges i budgetpropositionen för 2019, och ställer sig därför bakom det förslag till anslagsfördelning som Moderaterna och Kristdemokraterna har presenterat i utskottet.

Förtroendet för den svenska hälso- och sjukvården har sjunkit de senaste åren. Enligt en studie av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är förtroendet också lägre för vården i Sverige än i flera jämförbara länder. Även tillgängligheten upplevs som låg. Samtidigt håller svensk hälso- och sjukvård en mycket hög klass i ett globalt perspektiv, ofta rankad i världsklass. Den medicintekniska utvecklingen går snabbt framåt, och nya landvinningar inom medicinen blir till vanliga behandlingar inom sjukvården och därigenom till nytta för allt fler.

Utskottet anser att sjukvårdspolitiken bör främja en vård med hög kvalitet som finansieras gemensamt och ger dem som har störst vårdbehov företräde. Alla ska kunna lita på att hälso- och sjukvården fungerar när den behövs.

Till följd av den tidigare regeringens beslut har läget blivit mycket allvarligt när det gäller antalet personer som får vänta på vård. Vårdköerna har vuxit, och i dag har 93 000 personer väntat längre än tre månader på ett första besök hos specialistvården, en operation eller en åtgärd. Denna utveckling behöver brytas. Samtidigt behöver steg tas för att bygga ut primärvården och göra vårdyrkena mer attraktiva.

### *Anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård*

Utskottet föreslår att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård tillförs sammanlagt 1 990 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för 2019. År 2020 och 2021 sker ytterligare nivåhöjningar med 1 500 000 000 kronor som riktas till primärvården och 500 000 000 kronor för att arbetet inom RCC fullföljs och för genomförande av en ny uppdaterad nationell cancerstrategi.

Utskottet anser att en nationell primärvårdsreform behöver genomföras. Utskottet föreslår att 1 500 000 000 kronor ska tillföras primärvården 2019 och 3 000 000 000 kronor 2020 och 2021. Den nära vården med primärvården som bas ska byggas ut. Syftet med att stärka primärvården är att den samlade nära vården ska vara så bra och tillgänglig att den blir det naturliga förstahandsvalet för de allra flesta patienter. I dag är den samlade hälso- och

sjukvården i Sverige alldeles för ”sjukhustung”. Möjligheten att skapa en mer välfungerande vård handlar till stor del om det samlade omhändertagandet av de mest sjuka äldre som dessutom ofta är multisjuka kroniker. Där är en fast vårdkontakt en av de viktigaste pusselbitarna. Många äldre upplever i dag att de faller mellan stolarna och att varken sjukhusvården, primärvården, den kommunala hemsjukvården eller äldreomsorgen tar ett helhetsansvar för att den som är sjuk får rätt vård och omsorg.

Ett av de största problemen i arbetet med att bygga ut primärvården är bristen på specialister i allmänmedicin. I dag är endast en tredjedel av landets vårdcentraler fullbemannade, och kostnaderna för stafettläkare ökar i ungefär hälften av alla landsting och regioner. Enligt Läkarförbundet har Sverige ca 4 800 specialisläkare på de svenska vårdcentralerna, omräknat till heltidstjänster. På grund av pensionsavgångar beräknas antalet allmänläkare vara omkring 500 färre år 2025. Att utbilda så många specialister i allmänmedicin eller i tillräcklig omfattning kunna locka tillbaka läkare som valt att lämna primärvården är inte realistiskt i närtid. Nya lösningar krävs.

Det måste bli mer attraktivt för vårdpersonal, inte minst läkare, att arbeta i den nära vården. Genom den nationella primärvårdsreformen ska alla patienter ha möjlighet att välja en s.k. fastläkare. Fastläkaren ska ansvara för sina listade patienter och samordna den vård som behövs med multiprofessionella vårdteam. Vidare ska erfarna legitimerade läkare och specialister inom andra fält än allmänmedicin kunna vara fastläkare inom primärvården, och ST-läkare (specialisttjänstgöringsläkare) som ska bli specialister i allmänmedicin ska kunna ha en egen patientlista.

Utskottet anser att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:1) ska ges ett tilläggsdirektiv om att ta fram förslag så att det som utskottet anfört ovan kan genomföras. För att komma till rätta med problemet att många primärvårdsläkare har för många patienter bör en ny modell utarbetas som innebär att varje läkare får ansvar för ett rimligt antal patienter. Samtidigt ska ett nytt och förtydligt primärvårdsuppdrag tas fram. Målet är en ny överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om tillgänglighet i primärvården, med tydligt fastställda mätbara kriterier för landstingens och regionernas arbete.

Utskottet ökar som anförts ovan anslaget med 1 500 000 000 kronor 2019 och 3 000 000 000 kronor åren därefter för att möjliggöra särskilt angelägna insatser i hälso- och sjukvården. De medel som avsätts för 2019 ska möjliggöra en allmän kvalitetshöjning och stärka hälso- och sjukvården i bred bemärkelse så att landstingen kan möta utmaningar bl.a. i form av demografi, digitalisering och kompetensförsörjning. Medlen ska fördelas proportionellt till landstingen utifrån befolkningsmängd, dvs. lika i kronor per invånare. De medel som utskottet nu föreslår inom utgiftsområde 9 får disponeras av Kammarkollegiet eller den myndighet som regeringen bestämmer. Medlen får användas i enlighet med ändamålet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. När ett nationellt utformat uppdrag för primärvården är på plats bör en del av kommande resurstillskott villkoras utifrån hur väl respektive landsting och

region uppfyller de fastställda kriterierna för den nationella primärvårdsreformen.

Allt fler insjuknar i och lever med cancer. Väntetiderna varierar kraftigt beroende på bostadsort. Alliansregeringen bidrog till etablerandet av sex regionala cancercentrum (RCC). Enligt utskottet bör man fortsätta arbetet med att utveckla nivåstrukturering och det samlade strategiska arbetet för att fullfölja cancerstrategin. Utskottet föreslår därför att 500 000 000 kronor per år avsätts för att arbetet inom RCC fullföljs och för en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Eftersom behandling av cancer till viss del skiljer sig åt mellan vuxna och barn föreslår utskottet att 60 000 000 kronor avsätts specifikt för barncancervården fördelat på landets sex särskilda barncancercentrum. 2019 uppgår satsningen till samma belopp som regeringen föreslår (500 000 000 kronor), varav 60 000 000 kronor särskilt riktas till barncancervården enligt ovan redogjorda inriktning. Anslaget tillförs 500 000 000 kronor för 2020 respektive 2021 för detta ändamål. I samband med detta fasas den s.k. patientmiljarden ut per den 1 januari 2020.

Med hänsyn till bl.a. de långa väntetiderna är det hög tid att ta fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Det är elva år sedan alliansregeringen beslutade att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att ta fram en första nationell cancerstrategi. Mycket behöver fortfarande åstadkommas för att Sverige ska kunna erbjuda alla patienter en kvalitetssäkrad och jämlik cancervård utan långa väntetider.

Utskottet vill framhålla följande områden där behovet av nationell samordning inom cancervården är extra omfattande:

- väntetider och tillgänglighet
- kompetens- och personalförsörjning
- vårdkvalitet och medicinsk utveckling
- psykosocialt stöd till barn som har fått cancer och deras anhöriga.

Inom RCC i samverkan pågår ett arbete med att förkorta väntetiden till behandling genom införande av ett nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Dessa nationella insatser syftar till att korta kötiderna inom cancervården och är livsviktiga då de långa väntetiderna riskerar att leda till allvarigare sjukdomstillstånd. Med den nationella cancerstrategin som förebild vill utskottet att det dessutom genomförs en satsning på en nationell strategi med standardiserade vårdförlopp för ytterligare folksjukdomar. Utskottet anser därför att en översyn bör göras av om det är möjligt att omforma RCC och dess uppdrag till att omfatta även annan vård än behandling av cancersjukdomar. De sjukdomsgrupper som bör kunna omfattas är diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, reumatiska sjukdomar samt astma och kol.

Arbetet ska bedrivas metodiskt, systematiskt, resultatinkänt och personcentrerat i syfte att vårdprocesserna ska förbättras och effektiviseras i enlighet med redan genomförda standardiserade vårdförlopp. Staten ska vara delaktig i utvecklingsarbetet, liksom landsting och regioner, professionen och

patienterna. För att fasa in den nationella strategin till att avse fler standardiserade vårdförlopp föreslår utskottet att 100 000 000 kronor avsätts 2019, 300 000 000 kronor 2020 och 500 000 000 kronor 2021.

Vidare föreslår utskottet att 400 000 000 kronor av anslaget ökning riktas till genomförande av bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. Detta gäller såväl för 2019 som för 2020 och 2021. Vårdens medarbetare ska kunna utvecklas inom sin egen profession. Arbetet med att kunna göra karriär inom vården ska förbättras och utvecklas till att omfatta fler yrkesgrupper. Fördelningen av dessa medel ska göras utifrån hur tidigare resurser på liknande satsningar har genomförts. I detta sammanhang kan de överenskommelser som har slutits mellan regeringen och SKL inom ramen för den s.k. professionsmiljarden nämnas.

Den ovan nämnda satsningen ska enligt utskottet innebära att sjuksköterskor kan utbilda sig på halvfart och fortsätta att arbeta på halvtid med bibehållen inkomst, detta oavsett om de är anställda i landsting eller privat. Denna prioritering kan kombineras med lokala satsningar av regioner och landsting. Satsningar som gäller fler specialistsjuksköterskor kan inriktas på bristspecialiteter som finns lokalt och regionalt.

Slutligen föreslår utskottet att anslaget 1:6 minskas med 10 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för att justera för de anslagsförändringar som uppstått till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019.

#### *Anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri*

Utskottet föreslår att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med 500 000 000 kronor för 2019 jämfört med regeringens förslag.

Anslaget 1:8 ökade med 500 000 000 kronor 2018 för förstärkningar till bl.a. psykiatrin. I budgetpropositionen för 2018 aviserades att anslaget skulle öka med ytterligare 500 000 000 kronor 2019. Till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019 uteblev denna satsning. Utskottet föreslår därför att anslaget ökas med 500 000 000 kronor för 2019 respektive 2020.

#### *Anslaget 1:10 E-hälsomyndigheten*

Utskottet föreslår att anslaget 1:10 E-hälsomyndigheten minskas med 30 000 000 kronor för 2019 jämfört med regeringens förslag för att justera för de anslagsförändringar som regeringen föreslår till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019.

#### *2:1 Folkhälsomyndigheten*

Utskottet föreslår att anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten ökas med 10 000 000 kronor för 2019 jämfört med regeringens förslag.

År 2008 antog riksdagen ett nationellt program för suicidprevention i Sverige. Det förebyggande arbetet är helt centralt och behöver fortgå med kraft. Tillsyn och uppföljning av psykiatrin behöver också prioriteras. Det krävs ytterligare åtgärder för ökad tillgänglighet till vård som t.ex. insatser i primärvården.

Inom anslaget föreslår utskottet därför en utökad satsning på suicidprevention och suicidforskning omfattande 10 000 000 kronor under 2019 samt 40 000 000 kronor 2020 och 2021. Det behövs ännu mer kunskap om hur självmord kan förebyggas, inte minst när det gäller ungdomar. Utskottet vill därför utöka resurserna till Nationellt centrum för suicidforskning, och prevention av psykisk ohälsa ökas med 5 000 000 kronor 2019 och framåt. Resterande del av denna satsning på suicidprevention och suicidforskning får användas av Folkhälsomyndigheten (5 000 000 kronor 2019 och 35 000 000 kronor från 2020). Dessa medel är avsedda för att stötta de delar av det civila samhället som arbetar med suicidprevention. Mer detaljerade riktlinjer ska utformas i regeringens regleringsbrev till Folkhälsomyndigheten.

#### *Anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning*

LSS-reformen (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) är en viktig frihetsreform som ska värnas. Tyvärr har det under de senaste åren förekommit hjärtskärande exempel på hur barn och vuxna som har omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar, och som inte kan andas eller äta själva, plötsligt har blivit av med de assistansstimmar de tidigare haft rätt till, eller nekas assistansersättning trots ett omfattande behov av stöd.

I rapporten Konsekvenser av domar om det femte grundläggande behovet – En analys av hur kommuner och brukare påverkas, från december 2017, anför Socialstyrelsen att möjligheten att få personlig assistans har begränsats efter två vägledande domar i Högsta förvaltningsdomstolen. Socialstyrelsen visar vidare att barn är överrepresenterade i den grupp som påverkats av domarna. Socialstyrelsens analys visar också att närstående får ta ett större ansvar än tidigare för att tillgodose behov av stöd, tillsyn och omvårdnad. Enligt utskottet överensstämmer inte rättstillämpningen längre med lagens intention i och med att andning och sondmatning ifrågasatts som grundläggande behov.

Frågan om andning och sondmatning behöver hanteras skyndsamt för att säkerställa att de personer som är mest utsatta ska få rätt till assistansersättning. Regeringen bör snarast inleda arbetet med att i lagstiftning tydliggöra att behov av hjälp med att andas och med sondmatning utgör grundläggande behov. Utskottet föreslår att resurser avsätts i syfte att finansiera en rättssäker tillämpning av LSS till följd av ett sådant lagförtydligande. Den exakta kostnadsökningen är dock svår att uppskatta. Utskottet avser att återkomma i frågan. Tills vidare avsätts 350 000 000 kronor 2019 och 700 000 000 kronor per år för 2020 och 2021 inom anslaget

4:4 Kostnader för statlig assistansersättning för att ta höjd för möjliga kostnadsökningar i samband med att lagen förtydligas.

Utskottet föreslår mot denna bakgrund att regeringen skyndsamt bör återkomma med lagförslag som säkerställer att andning och sondmatning ska anses vara grundläggande behov enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen.

Systemet med LSS och personlig assistans utgår från att människor som behöver samhällets stöd allra mest ska få det. Det är politikens uppgift att säkerställa att lagar och regelverk lever upp till detta. Utskottet värnar assistansreformens långsiktiga hållbarhet, såväl rättsligt som ekonomiskt och med hänsyn till de totala samhällsekonomiska kostnaderna. Utskottet anser att det bör prövas om staten bör ta en större roll avseende huvudmannskapet för personlig assistans.

#### *Anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet*

Utskottet värnar ett Sverige som håller ihop. Att de som varit med och byggt Sverige ser att deras ansträngning har lönat sig efter ett långt arbetsliv är en viktig del i att bygga ett samhälle som upplevs som rättvist.

Ett välfärdssamhälle kan i hög grad bedömas utifrån kriterier som respekt, tillvaratagande och omsorg om den äldre generationen. Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Var och en ska ses som en unik person med eget värde. God vård, ett behovsanpassat boende och självbestämmande över sin vardag ska vara en självklarhet – hela livet.

Många äldre upplever ensamhet och blir isolerade i det egna hemmet. För att bryta ensamheten vill många därför flytta till ett s.k. trygghetsboende. Där finns det möjlighet till social gemenskap, och inte sällan finns det personal under dagtid som kan stödja de boende med enklare sysslor. Boende på trygghetsboende vittnar om minskad psykisk ohälsa, en känsla av gemenskap och höjd livskvalitet.

Dessvärre är det en brist på trygghetsboenden i flera kommuner. Dessutom blir boendekostnaden ofta högre i ett trygghetsboende än i det egna hemmet. Många äldre, och framför allt de med svagast ekonomi, är därför hänvisade till fortsatt ensamhet. Även de äldre som upplever att de har behov av särskild vård och omsorg blir i dag ofta nekade ett s.k. särskilt boende på grund av platsbrist. Sverige ska vara tryggt att åldras i och välfärden ska finnas där oavsett när i livet man behöver den.

Utskottet föreslår att 1 160 000 000 kronor per år avsätts de kommande åren 2019–2021 för stimulansmedel för äldreboende, omsorgspersonal och förbättrad kunskap inom äldreomsorgen om demenssjukdomar (anslaget 4:5). Utöver detta genomförs satsningar inom utgiftsområde 17 för att stärka äldres vardag, genom att ge äldre möjligheter till fysisk aktivitet och träning och genom att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre.



Utskottet anser att alla över 85 år som är beviljade hemtjänst bör erbjudas en plats i ett anpassat boende, såsom trygghetsboende eller särskilt boende. Införandet av en boendegaranti ska därför utredas, och kraven och principerna bör tas fram i samarbete med SKL.

För att fler äldre ska få tillgång till anpassade boenden snabbare, behövs fler och olika typer av äldreboenden. Stimulansmedel för att det i kommunerna ska byggas äldreboenden måste därför införas, investeringsstödet för byggandet av äldreboendestäder bör höjas, samtidigt som ambitionen i kommunerna måste höjas. Utskottet föreslår nedan en rad åtgärder för att utöka byggandet av anpassade bostäder för äldre.

Investeringsstödet för äldreboendestäder har visat sig vara en viktig faktor för byggandet av trygghetsboenden och särskilda boenden. Detta beror bl.a. på att krav på extra brandskydd, stora badrum och gemensamhetslokal bidrar till att öka kostnaderna för byggandet. Utskottet föreslår att investeringsstödet för äldreboendestäder utökas med 300 000 000 kronor per år 2019–2021. Medlen ska användas till trygghetsbostäder.

En god boendemiljö är inte uteslutande en fråga om tillgänglighetsanpassningar. Möjligheten att leva ett rikt liv i gemenskap med andra är minst lika viktigt för att skjuta upp behov av vård och omsorg. Trygghetsbostäderna fyller därför en viktig funktion genom att de stärker den enskildes sociala nätverk, gemenskap och trygghet. Ett sådant nätverk leder i sin tur till bättre möjligheter att leva ett aktivt och självständigt liv. Mot denna bakgrund föreslår utskottet att stimulansmedel om 200 000 000 kronor avsätts till ett kommunalt stöd för anställning av resurspersoner – s.k. gemenskapsvärdar – i trygghetsboenden. Gemenskapsvärdarna ska ha till uppgift att leda och utföra gemenskapsbefrämjande och aktiverande insatser för de boende. Kommunerna kan ansöka om medel ur satsningen vid anställning av gemenskapsvärdar. Vårdarna kan arbeta på både kommunalt och privat uppförda trygghetsboenden. Kommunerna ska även kunna ansöka om medel för andra typer av liknande gemenskapsbefrämjande aktiviteter inom äldreomsorgen. De närmare förutsättningarna för satsningen bör regleras i en överenskommelse med SKL.

Utskottet anser vidare att det ska införas ett prestationsbaserat bidrag till de kommuner som lever upp till åtagandet om att förse äldre med plats i biståndsbedömda boenden inom tre månader. 500 000 000 kronor per år avsätts för detta ändamål. De kommuner som klarar att anvisa platser inom tre månader från beviljat beslut för biståndsbedömt boende ska få stimulansmedel som beräknas på kommunens andel av det totala antalet personer i riket som är över 85 år och som anvisas plats inom tre månader. De som misslyckas med mer än 15 procent får inte del av stödet. Kommuner som klarar att ge plats till alla inom tre månader får dela på stödet från de kommuner som misslyckas i över 15 procent av fallen. Den exakta utformningen för prestationsbidraget ska tas fram i en överenskommelse mellan regeringen och SKL.

För många av de äldre som lever ensamma utgör hemtjänstpersonalen en stor del av det sociala livet. Kontinuitet och tillräckligt med tid för att bygga

goda relationer med hemtjänstpersonal ger möjlighet att bygga upp förtroende och tillit, vilket bidrar till trygghet hos de äldre – och ökar kvaliteten i den äldres hemtjänst. Detta kan bidra till att främja en god livskvalitet och livsglädje som förebygger psykisk ohälsa. I dag brister dessvärre personalkontinuiteten inom hemtjänsten i flera kommuner. Utskottet avsätter därför 110 000 000 kronor per år till metodutveckling, utbildning av schemaläggare inom hemtjänsten och spridning av goda exempel på hur man uppnår god personalkontinuitet.

Vården och omsorgen av demenssjuka är en angelägen fråga, då antalet personer med kognitiva hjärnsjukdomar och demens kommer att fortsätta att öka under de närmaste åren. En välfungerande demensvård är en av grundförutsättningarna för en fungerande äldreomsorg, men även en viktig förutsättning för diagnostik och behandling av psykisk ohälsa hos äldre. Utskottet föreslår att 50 000 000 kronor per år avsätts till att öka kunskapen om demenssjukdomar hos personalen inom äldreomsorgen och till framtagande och spridning av bättre verktyg för arbetet vid exempelvis utredning och diagnostik.

Sammantaget föreslår utskottet att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet minskas med 840 000 000 kronor 2019. Utskottet föreslår att anslaget minskas med 2 000 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för att justera för de anslagsförändringar som regeringen föreslår till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019. För 2020 och 2021 sker en nivåhöjning av anslaget med 1 160 000 000 kronor per år för att säkra de satsningar som redovisas ovan.

Slutligen föreslår utskottet att riksdagen ska bemyndiga regeringen att under 2019 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst det belopp och inom de tidsperioder som föreslås i proposition 2018/19:1 utgiftsområde 9 med den ändringen att bemyndigandet avseende anslaget 4:5 Stimulansbidrag beslutas till 900 000 000 kronor och att tidsperioden för bemyndigandet avseende samma anslag beslutas till 2020–2023.

#### *Anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.*

Föräldrarna ska vara de viktigaste personerna i ett barns liv. Det finns situationer då föräldrar upplever svårigheter i sitt föräldraskap eller har behov av stöd för att hantera nya situationer. Då ska det offentliga erbjuda stöd och hjälp i föräldrarnas viktiga uppgift. Stöd till föräldrarna är också ett stöd till barnen. Utskottet anser att tillgången till föräldrautbildning bör öka genom att det blir obligatoriskt för kommunerna att erbjuda föräldrastödsprogram under barnets uppväxt. Utskottet föreslår att 75 000 000 kronor per år avsätts 2019–2021 för detta ändamål.

Omkring 7 procent av Sveriges barn bor i hushåll som får ekonomiskt bistånd. Statistiken visar även att barn och unga i ekonomiskt utsatta familjer

är underrepresenterade i organiserade fritidsverksamheter. Det är viktigt att dessa barn får samma förutsättningar att utöva fritidsaktiviteter som andra barn. Utskottet föreslår därför att den s.k. fritidspengen återinförs. Dessutom vill utskottet att den utökas till att också omfatta sommarlovsaktiviteter. Utskottet föreslår att regeringen ska återkomma med lagförslag som innebär att fritidspengen återinförs. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen.

Utskottet föreslår att 50 000 000 kronor avsätts för att återinföra fritidspengen fr.o.m. den 1 juli 2019 samt 100 000 000 kronor per år 2020–2021.

Sammantaget föreslår utskottet att anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. minskas med 425 000 000 kronor 2019. Utskottet avvisar regeringens medel till avgiftsfri simskola och avgiftsfria aktiviteter under skolloven för att finansiera andra mer prioriterade åtgärder och reformer, såsom t.ex. att korta köerna inom hälso- och sjukvården och återinföra fritidspengen för barn i ekonomiskt utsatta familjer.

#### *Anslaget 6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel*

Utskottet föreslår att anslaget 6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel minskas med 30 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för att justera för de anslagsförändringar som regeringen föreslår till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019.

#### *Anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning*

Utskottet föreslår att anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning ökas med 30 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för att justera för de anslagsförändringar som regeringen föreslår till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019. Därtill ökas anslaget med 60 000 000 kronor för 2020 och 2021.

#### *Anslaget 8:1 Socialstyrelsen*

Utskottet föreslår att anslaget 8:1 Socialstyrelsen minskas med 5 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för att justera för de anslagsförändringar som regeringen föreslår till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019.

#### *Anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg*

Utskottet föreslår att anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg minskas med 15 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för att justera för de

anslagsförändringar som regeringen föreslår till följd av de särskilda budgetprinciperna som gällt för utformningen av budgetpropositionen för 2019.

*Nytt anslag: Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna*

Utskottet föreslår att ett nytt anslag införs som omfattar 1 620 000 000 kronor 2019. Anslaget beräknas öka ytterligare under åren därefter till följd av ett stegvis införande av en ny uppdaterad kömiljard kopplad till den lagstadgade vårdgarantin i syfte att korta vårdköerna. För 2020 anslås 2 900 000 000 kronor, och för 2021 anslås 3 000 000 000 kronor. I samband med detta fasas den s.k. patientmiljarden ut per den 1 januari 2020.

Att korta ned vårdköerna har högsta prioritet. I ett första steg behöver därför en ny och uppdaterad kömiljard införas. Lärdomar kommer att dras av alliansregeringens tidigare satsning, och kömiljarden kommer att utvecklas för att bli ännu mer träffsäker och effektiv. Den grundläggande principen är fortfarande densamma: landsting och regioner ska få tydliga incitament att korta vårdköerna.

Den grundläggande inriktningen är således att kömiljarden ska vara resultat- och prestationsbaserad och utformas så att landsting, regioner och kommuner ges tydliga incitament att skyndsamt korta ned vårdköerna. En mer övergripande utvärdering och avstämning ska genomföras 2021.

Utskottet föreslår att införandet av kömiljarden påbörjas under 2019. Kömiljarden bör omfatta det första besöket och operationer inom specialistvården. Utskottet anser att även andra vårdförlopp ska omfattas så att risken för undanträngningseffekter minimeras. Det handlar t.ex. om diagnostik, återbesök och rehabilitering för att bättre möta behoven hos kroniskt och långvarigt sjuka. Den exakta utformningen för prestationsbidraget ska tas fram i en överenskommelse mellan regeringen och SKL. Socialstyrelsen bör sedan få i uppdrag att årligen utvärdera resultatet.

2019 riktas sammanlagt 500 000 000 kronor till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), inklusive redan budgeterade medel inom anslaget 1:8. Den förstärka vårdgarantin som ger barn och unga med psykisk ohälsa rätt till vård inom 30 dagar återinförs. Eftersom den uppdaterade kömiljarden innefattar satsningar på BUP avräknas den befintliga satsning om 380 000 000 kronor som redan är budgeterad för 2019 (anslaget 1:8).

Enligt utskottet bör den första linjens psykiatri för barn och unga omfattas av kömiljarden så att lättare psykiatriska diagnoser kan hanteras där och frigöra resurser för barn med exempelvis svår ångest, självmordstankar eller allvarliga ätstörningar. Även denna del ska utformas i en gemensam överenskommelse mellan regeringen och SKL.

En skyndsam översyn bör göras av hur kömiljarden även ska kunna omfatta köerna inom cancervården. En tänkbar möjlighet är att koppla kömiljarden till utgångspunkten att alla cancerpatienter ska få vård inom maximal ledtid för respektive fastställt standardiserat vårdförlopp. En sådan fördelning skulle

innebära att risken minskar för att cancer prioriteras bort till förmån för mindre allvarliga diagnoser med längre vårdköer. Den exakta utformningen ska slutligen förhandlas fram mellan regeringen och SKL.

### *Övriga anslag*

I fråga om övriga anslag inom utgiftsområdet föreslår utskottet inte några ändringar i förhållande till förslagen i budgetpropositionen.

### *Sammanfattande bedömning*

Med hänvisning till det anförda föreslår utskottet i anslagsdelen att riksdagen delvis bifaller proposition 2018/19:1 utgiftsområde 9 punkt 3 och motionerna 2018/19:1743 (M), 2018/19:2787 (M) yrkandena 1 och 22, 2018/19:2791 (M) yrkandena 7 och 8, 2018/19:2822 (KD) yrkandena 3 och 6, 2018/19:2881 (M), 2018/19:2910 yrkandena 1–6 och 9–11, 2018/19:2914 (KD) yrkande 40, 2018/19:2989 (KD) yrkandena 3, 5, 7, 13, 16, 36, 37, 39, 42, 50, 56, 57, 80, 84 och 120, 2018/19:2995 (KD) yrkande 3 och 2018/19:2997 (KD) yrkandena 34 och 38. Övriga motioner bör avslås.

När det gäller bemyndiganden om ekonomiska åtaganden föreslår utskottet att riksdagen bifaller proposition 2018/19:1 utgiftsområde 9 punkterna 1 och 2 samt delvis bifaller punkt 4 i propositionen.

## Redovisning av tillkännagivanden

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi enligt ett tillkännagivande som riksdagen gjorde 2018, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Jämför reservationen (S, MP, V).

## **Tillkännagivande om ökat samarbete mellan vården och apoteken**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 2 mars 2017 om ett tillkännagivande till regeringen om ökat samarbete mellan vården och apoteken (bet. 2016/17:SoU6 förslagspunkt 3, rskr. 2016/17:170). Utskottet anförde följande i betänkandet ( s. 14, en reservation [S, MP, V]):

Utskottet anser att det är viktigt att öka tillgängligheten och kvaliteten när det gäller läkemedel och andra hälsotjänster som stärker patienten i hela vårdkedjan. Bibehållen valfrihet och etableringsfrihet är en stabil grund för detta. Att utveckla modeller för ett ökat samarbete mellan vården och olika apoteksaktörer syftar till att främja hälsa i hela patientens vårdkedja.

Utskottet anser att det är angeläget att ett arbete med att utveckla sådana modeller initieras. Utskottet anser därför att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram och utveckla sådana modeller.

Det som utskottet anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen. Motionerna [...] bör därför tillstyrkas. Motion [...] avstyrks.

*Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Av propositionen Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden, som beslutades av regeringen den 15 mars 2018, framgår att regeringen bedömer att det bör genomföras en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek (prop. 2017/18:157 s. 91–98). Regeringen har därför gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att genomföra en förstudie för att utreda förutsättningarna för att genomföra och utvärdera en sådan försöksverksamhet. Syftet är att i högre grad ta till vara apotekens möjligheter att genom sin roll i vårdkedjan bidra till en bättre läkemedelsanvändning. Förstudien och försöksverksamheten förutsätter dialog och samverkan mellan berörda aktörer, däribland apoteken och vården, för att skapa förutsättningar för största möjliga nytta. I och med detta anser regeringen att tillkännagivandet har tillmötesgåtts och att det därmed är slutbehandlat.

## **Tillkännagivande om 24-timmarsregeln**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 2 mars 2017 om ett tillkännagivande till regeringen om 24-timmarsregeln (bet. 2016/17:SoU6 förslagspunkt 4, rskr. 2016/17:170). Utskottet anförde följande i betänkandet ( s. 14, en reservation [S, MP, V]):

I några av motionerna tas frågan om en översyn av 24-timmarsregeln i förhållande till distributörerna av läkemedel upp. Utskottet konstaterar att det ingår i Nya apoteksmarknadsutredningens uppdrag att analysera vilka eventuella åtgärder som krävs för att säkerställa att leverans- och tillhandahållandeskyldigheten av läkemedel efterlevs. Utskottet anser emellertid att 24-timmarsregeln även i förhållande till distributörerna bör ses över. Utskottet anser därför att regeringen på lämpligt sätt bör ta fram ett förslag om detta.

Det som utskottet anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen. Motionerna [...] bör tillstyrkas.

*Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Genom de ändringar av 9 och 10 §§ förordningen (2009:659) om handel med läkemedel som trädde i kraft den 1 augusti 2018 har den s.k. 24-timmarsregeln ändrats. Motiven bakom ändringarna av paragraferna redovisas i proposition

2017/18:157 s. 111–116. Mot bakgrund av det anförda anser regeringen att tillkännagivandet har tillmötesgått och att det därmed är slutbehandlat.

## **Tillkännagivande om returrätt för läkemedel**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 2 mars 2017 om ett tillkännagivande till regeringen om returrätt för läkemedel (bet. 2016/17:SoU6 förslagspunkt 20, rskr. 2016/17:170). Utskottet anförde följande i betänkandet ( s. 14, en reservation [S, MP, V]):

Frågan om returrätt av läkemedel tas upp i en av motionerna. Utskottet konstaterar att det visserligen finns riktlinjer inom läkemedelsbranschen om förutsättningar för retur, men att dessa endast i varierande grad följs och dessutom inte omfattar alla läkemedel.

Utskottet är medvetet om att Nya apoteksmarknadsutredningens uppdrag inkluderar frågan om returrätt av läkemedel, men anser ändå att rätten att returnera snarast bör införas. Detta skulle innebära att apoteken kan ha fler läkemedel i lager, vilket i sin tur skulle höja apotekens service till sina kunder. En sådan returrätt skulle också innebära en miljövinst jämfört med i dag, eftersom många läkemedel kasseras på apoteken.

Mot denna bakgrund anser utskottet därför att regeringen bör ta fram ett sådant förslag. Det som utskottet har anförut bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

Med det anförda tillstyrks motion [...].

### *Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

I proposition. 2017/18:157 lämnas förslag om en lagreglerad rätt för apoteken att returnera läkemedel. Ändringen trädde i kraft den 1 augusti 2018. Mot bakgrund av detta anser regeringen att tillkännagivandet har tillmötesgått och att det därmed är slutbehandlat.

## **Tillkännagivanden om uppdrag om patientsäkerheten och om uppföljning av beslutsprocessen (högspecialiserad vård)**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 8 mars 2018 om två tillkännagivanden till regeringen när det gäller den högspecialiserade vården, nämligen dels ett uppdrag om patientsäkerheten, dels ett uppdrag om uppföljning av beslutsprocessen (bet. 2017/18:SoU18 förslagspunkt 3 och 4, rskr. 2017/18:176). Utskottet anförde följande i betänkandet ( s. 18, inga reservationer):

Utskottet vill emellertid betona att när en stor del av den högspecialiserade vården koncentreras blir det samtidigt viktigt att beakta värdet av att ha tillgång till regionvård i hela landet. Utskottet anser att frågan om konsekvenserna för uppdraget att bedriva akutsjukvård i de olika regionerna inte är tillräckligt belyst av regeringen och att det finns en risk för att mindre regionsjukhus kan få svårt att klara stora trauman.

Regeringen bör därför ge den myndighet som regeringen utser i uppdrag att säkerställa patientsäkerheten också när det gäller den akuta vården i alla regioner. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

Utskottet noterar regeringens bedömning när det gäller uppföljningen av tillstånd att bedriva högspecialiserad vård liksom tillsynen över att dessa beslut följs. Utskottet anser att regeringen dessutom regelbundet bör följa upp den nya beslutsprocessen för den nationella högspecialiserade vården. En första utvärdering bör göras tidigt, lämpligen i samband med att de två första vårdområdena är klara, dvs. när ett beslut är fattat om vilka vårdenheter som får tillstånd att bedriva vården när det gäller de två s.k. pilotområdena. Det är också viktigt att här följa upp konsekvenserna för akutsjukvården samt för universitetssjukhusen. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas, och motion [...] bör bifallas delvis.

### *Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandena*

Regeringen har tillmötesgått de två tillkännagivandena genom att den 14 juni 2018 ge Socialstyrelsen i uppdrag att löpande följa upp och återrapportera om genomförandet av och tidsplanen för den nya beslutsprocessen för nivåstrukturerad av nationell högspecialiserad vård. Uppdraget inkluderar hela processen, från att förslag till vårdområden tas fram, till uppföljning av beslut om tillstånd för högspecialiserad vård. Patientsäkerhet ska särskilt beaktas i uppföljningen. I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska analysera konsekvenserna för akutsjukvården i arbetet med nivåstrukturerad vård. Det framgår också av uppdraget (S2018/03661/FS) att det är viktigt att analysera andra konsekvenser för hälso- och sjukvården. Tillkännagivandena anses därmed vara slutbehandlade.

## **Tillkännagivande om en parlamentarisk utredning**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 8 mars 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om statligt ansvarstagande i fråga om sjukvårdens organisation (bet. 2017/18:SoU18 reservation 5 förslagspunkt 6, rskr. 2017/18:176). Reservanterna anförde följande i betänkandet (s. 22):

För att medborgare ska få tillgång till högkvalitativ vård anser vi att det krävs ett ökat statligt ansvarstagande i fråga om sjukvårdens organisation. Vi anser att det är ett steg i rätt riktning att besluta om en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som nu sker, men därutöver bör regeringen tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.



### *Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Regeringen kan konstatera att en utredning om statens kontra läns och landstings ansvar nyligen har avslutats av den s.k. Indelningskommittén, som har lämnat betänkandet Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (SOU 2018:10). Regeringen anser att tillkännagivandet inte är slutbehandlat.

## **Tilkännagivande om kvalitetsskillnader vid vårdcentraler**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 2 mars 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om kvalitetsskillnader vid vårdcentraler (bet. 2017/18:SoU9 förslagspunkt 10, rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet ( s. 52, en reservation [S, MP, V]):

I dag saknas en enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården, men de bör kunna vidareutvecklas så att de kan användas av patienter för att se kvalitetsskillnader mellan olika vårdmottagningar. Utskottet anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motion [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör bifallas delvis.

### *Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Tilkännagivandet är inte slutbehandlat.

## **Tilkännagivande om en ny cancerstrategi**

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 2 mars 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om en ny cancerstrategi (bet. 2017/18:SoU9 förslagspunkt 27, rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet ( s. 85, en reservation [S, MP, V]):

Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Utskottet anser att denna strategi nu behöver uppdateras och anpassas till bl.a. nya forskningsrön, framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitaliseringen av delar av vården och inte minst till en förändrad situation för patienterna. Många människor lever i dag med kronisk cancer, vilket ställer nya krav på sammanhängande vårdkedjor inom bl.a. cancervården. Enligt utskottet bör regeringen således ta fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Den nya cancerstrategin ska bl.a. bidra till kortare väntetider i cancervården, ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och till

en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör avslås.

*Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) har sedan 2009 utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Regeringen har ansett att den inriktning som anges i denna strategi ska bibehållas och vara vägledande även för det fortsatta arbetet. Samtidigt behöver innehållet i strategin vidareutvecklas och anpassas för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden.

Regeringen genomförde därför under våren och sommaren 2017 ett rådslag om framtidens cancervård för att diskutera hur samhället på bästa sätt kan förbereda sig inför en framtid med allt fler som insjuknar i, och lever med, cancer. I rådslaget deltog patientorganisationer, vårdpersonal, forskare, myndigheter, vårdföretag, landstingsföreträdare m.fl. Slutsatserna från rådslaget utgör ett viktigt underlag för utvecklingen av det nationella arbetet med cancervården.

Med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin och de förslag som presenterades under rådslaget om framtidens cancervård presenterade regeringen i maj 2018 en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa tydlighet kring hur regeringen vill att det nationella arbetet med cancervården ska utvecklas nu och i framtiden. Dessutom ska inriktningen ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet avseende punkt 27 är tillmötesgått och därmed slutbehandlat.

*Motionen*

I kommittémotion 2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) anför följande på s. 11:

Vi delar inte regeringens uppfattning att detta tillkännagivande kan anses som slutbehandlat. Regeringen har inte tagit fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. För att göra detta krävs dels ett gediget grundligt utredningsarbete, dels att regeringen lägger fram den nya cancerstrategin för behandling i riksdagen. Därtill att regeringen anslår årliga resurser för att genomföra en sådan ny nationell cancerstrategi.

**Kompletterande information**

Genom beslut den 17 maj 2018 antog regeringen en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården (S2018/03084FS).

## Tillkännagivande om förenklad biståndsbedömning

### *Bakgrund*

Riksdagen beslutade den 21 mars 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om förenklad biståndsbedömning (bet. 2017/18:SoU14 förslagspunkt 7, rskr. 2017/18:190). Utskottet anförde följande i betänkandet ( s. 20, två reservationer [S, MP] och [V]):

Äldres delaktighet och självbestämmande behöver öka i den vardagliga äldreomsorgen. En del i detta är att öka möjligheterna till förenklad biståndsprövning. Äldre som bara behöver t.ex. trygghetslarm, service eller sociala insatser i mindre omfattning ska inte behöva gå igenom en omfattande biståndsprövning, och kommuner ska inte behöva ägna omfattande administration åt detta.

Enligt utskottet bör regeringen utan dröjsmål återkomma till riksdagen med ett förslag om att möjliggöra förenklad biståndsprövning för äldre i vissa fall. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas. Motion [...] bör bifallas delvis.

### *Regeringens redovisning i proposition 2018/19:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet*

Regeringen beslutade den 15 mars 2018 om propositionen Förenklad beslutsfattande om hemtjänst för äldre (prop. 2017/18:106). I propositionen föreslås att det i socialtjänstlagen (2001:453) ska införas en ny bestämmelse med innebörden att socialnämnden utan föregående behovsprövning får erbjuda hemtjänst till äldre personer. Syftet är att ge de kommuner som så önskar möjlighet att bevilja äldre kvinnor och män insatser inom äldreomsorg på ett enklare sätt och med större utrymme för delaktighet och självbestämmande. Lagändringen trädde i kraft den 1 juli 2018. Tillkännagivandet är därmed tillgodosett och slutbehandlat.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att regeringen i budgetpropositionen behandlar ett antal tillkännagivanden. När det gäller sex av riksdagens tillkännagivanden delar utskottet regeringens bedömning att de får anses slutbehandlade. Det rör tillkännagivanden om ökat samarbete mellan vården och apoteken, om 24-timmarsregeln och om returrätt för läkemedel (bet. 2016/17:SoU6 förslagspunkt 3, 4 och 20), om uppdrag om patientsäkerheten och om uppföljning av beslutsprocessen för högspecialiserad vård (bet. 2017/18:SoU18 förslagspunkt 3 och 4) och om förenklad biståndsbedömning (bet. 2017/18:SoU14 förslagspunkt 7). När det gäller tillkännagivandet om en ny cancerstrategi delar utskottet inte regeringens bedömning att tillkännagivandet är slutbehandlat. Utskottet står alltså fast vid det tillkännagivande som gjordes i betänkande 2017/18:SoU9 förslagspunkt 27. Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Som utskottet redan tidigare uttalat

behöver denna strategi uppdateras och anpassas till bl.a. nya forskningsrön, framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitalisering av delar av vården och inte minst till en förändrad situation för patienterna. Många människor lever i dag med kronisk cancer, vilket ställer nya krav på sammanhängande vårdkedjor inom bl.a. cancervården. Under våren 2018 uppmanade därför riksdagen regeringen att ta fram en ny cancerstrategi. Detta har emellertid inte regeringen gjort. Mot den bakgrunden föreslår utskottet med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi. Riksdagen bör ställa sig bakom det utskottet anför och tillkännage det för regeringen.

# Reservation

## **Cancerstrategi, punkt 2 (S, V, MP)**

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Dag Larsson (S), Åsa Lindhagen (MP) och Mats Wiking (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen avslår utskottets förslag.

### *Ställningstagande*

Under 2017 genomförde regeringen ett rådslag om framtidens cancervård med syfte att uppdatera den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). I det arbetet hade regeringen möten med ett flertal aktörer på området, såväl i grupp som enskilt. Det fanns också möjligheter för organisationer och enskilda som inte deltagit i mötena att lämna skriftliga synpunkter. Rådslaget ledde fram till regeringens beslut våren 2018 om en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården (S2018/03084FS).

Flera aktörer betonade vikten av att upprätthålla det arbete och den inriktning som bygger på den nationella cancerstrategin samtidigt som man välkomnade den uppdatering som regeringens arbete innebär. Grunden i den nationella strategin betraktades som viktig att vidmakthålla även i fortsättningen. Därtill kommer att en ny strategi sannolikt skulle ta lång tid att ta fram; utredningen som ligger till grund för den nationella cancerstrategin arbetade under ett och ett halvt år.

Vi menar därför att en ny strategi inte bör vara i fokus för cancerarbetet på nationell nivå, utan att målsättningen i stället bör vara att förbättra vården med utgångspunkt i den nationella strategin och i den långsiktiga inriktning för arbetet som regeringen beslutade om våren 2018. På så sätt rustas cancervården inför framtidens utmaningar. Det tillkännagivande som gjordes i mars 2018 får därmed anses tillgodosett, och utskottet bör därför inte föreslå ett nytt tillkännagivande.

# Särskilda yttranden

## 1. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (S, V, MP)

Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Dag Larsson (S), Åsa Lindhagen (MP) och Mats Wiking (S) anför:

Den budgetproposition som lämnades till riksdagen den 15 november 2018 var beslutad av en övergångsregering. Särskilda principer tillämpades därför vid utformningen av propositionen, där utgångspunkten var den av riksdagen beslutade budgeten för 2018. Efter att riksdagen den 12 december 2018 i första steget av budgetprocessen ställt sig bakom andra utgiftsramar och beräkningar av inkomsterna än dem som övergångsregeringen föreslagit, och som vi anser måste betraktas som en helhet, avstår vi från ställningstagande när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9.

Efter valet hösten 2018 röstade fler än hälften av den nyvalda riksdagens ledamöter nej på frågan om statsministern hade tillräckligt stöd i riksdagen, detta trots att de rödgröna partierna utgör det största blocket med 144 mandat mot de borgerliga partiernas 143 mandat. Med anledning av detta entledigades samtliga statsråd och Sverige styrs av en övergångsregering. Eftersom någon ny regering ännu inte har tillträtt uppehåller de entledigade statsråden sina befattningar som en övergångsregering, i enlighet med regeringsformens bestämmelser.

Detta är första gången som en övergångsregering lämnar en budgetproposition till riksdagen. I regeringsformen, riksdagsordningen och budgetlagen finns bestämmelser om budgetpropositionen och dess innehåll. Någon särskild reglering av hur en budgetproposition som lämnas av en övergångsregering ska utformas finns inte.

I en promemoria från Statsrådsberedningen har vissa riktlinjer utfärdats för det praktiska arbetet i Regeringskansliet under en övergångsregeringsperiod. Konstitutionsutskottet har vid granskningar av en övergångsregerings befogenheter hänvisat till dessa riktlinjer. Enligt riktlinjerna bör en övergångsregering endast avgöra löpande eller brådskande ärenden. Vidare anges att en övergångsregering inte bör lägga fram propositioner som är politiskt kontroversiella eller som har en tydlig partipolitisk inriktning.

När det särskilt gäller en budgetproposition som lämnas av en övergångsregering anges att den inte bör innehålla förslag som har en tydlig partipolitisk inriktning. Av regeringsformen följer vidare att den senaste beslutade budgeten ska fortsätta att gälla för det fall riksdagen inte beslutat om en ny budget. Vid framtagandet av denna proposition har regeringen därför bedömt att budgeten för 2019 bör utformas med utgångspunkt i budgeten för 2018, i väntan på att en ny regering tillträder och kan lämna de förslag till ändringar som följer av dess politiska inriktning. Med beaktande av detta har

särskilda principer tagits fram för utformningen av denna proposition. Principerna har tagits fram efter kontakter med företrädare för regeringspartierna och Vänsterpartiet samt Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna.

En övergångsbudget är ingen permanent lösning. Den tar sig inte an de stora samhällsproblemen med nya reformer. Det är den heller inte avsedd att göra. Den finns för att viktiga samhällsfunktioner, välfärden och myndigheter ska fungera ungefär som tidigare. Den behövs för att skapa stabilitet och är just en övergångsbudget i väntan på att en regering ska tillträda och presentera sin ekonomiska politik. Det är när en sådan proposition läggs fram av en nytillträdd regering som det är rimligt att motionera som oppositionsparti.

Vi anser att regeringen har redogjort för principerna, som tagits fram efter den process som varit, på ett klargörande sätt och tillämpat dem lojalt i arbetet med att ta fram budgetpropositionen för 2019. Men det ska inte tolkas som att övergångsregeringens budgetproposition ger uttryck för våra partiers politiska prioriteringar. Frågan har därför väckts om vi i likhet med oppositionspartierna borde lägga fram budgetmotioner under den allmänna motionstiden. Vi har dock valt att avstå den möjligheten och redogör nedan för våra skäl till det beslutet.

I och med beredningen av övergångsregeringens förslag till statens budget har vi nu nått långt bortom den terräng där befintlig konstitutionell praxis kan ge vägledning. Hur riksdagens partier och ledamöter väljer att agera har inte bara konsekvenser för den ekonomiska politiken 2019 utan lägger också grund för konstitutionell praxis för liknande situationer i framtiden. Våra partier har alla gett uttryck för att riksdagsarbetet i ett läge där landet leds av en övergångsregering måste koncentreras mot att få på plats en handlingskraftig regering som åtminstone kan tolereras av en majoritet av ledamöterna.

Vi förväntade oss en ordnad och ansvarsfull process med övergångsbudgeten och anser alltså att den bör passera genom riksdagen som det var tänkt när lagstiftningen antogs och som de principer den är byggd på avser att säkerställa.

Mot detta har framförts att tillämpningen av principerna för en övergångsbudget får negativa konsekvenser för samhällsviktiga funktioner som riksdagen inte bara kan utan också bör korrigeras. Det döljer det faktum att förhållandet mellan riksdag och regering är en delikat kombination av konstitutionella regler och utarbetad praxis. Det är fullt rimligt att vilja ändra på den relationen, men det är knappast vad något parti har gett uttryck för vare sig nu eller i andra sammanhang. Det är inte rimligt att en övergångsregering, som inte kan avgå om den inte får igenom sin budget, ska uppdras att verkställa andra partiers ekonomiska politik.

En nytillträdd regering kommer att behöva lägga fram en extra ändringsbudget med nödvändiga korrigeringar snarast, och det gäller oavsett vilket beslut riksdagen fattar i detta ärende. Det kan dessutom inte uteslutas att försök till sådana korrigeringar i riksdagsbehandlingen riskerar att förvärra problemen genom att skapa ryckighet och oklarhet i myndighetsstyrningen.

I debatten har det också påpekats att det inte är möjligt att i en extra ändringsbudget föreslå skattesänkningar. Detta stämmer när det gäller inkomstskatter, även om det inte är någon hemlighet att vi anser att investeringar i välfärd, klimat, rättsväsen och försvar måste gå före stora skattesänkningar. För oss är ökad jämlikhet centralt. Vi kan inte heller se att någon av de skattesänkningar som riksdagen nu beslutat om i första steget av budgetprocessen skulle vara så viktig att den trumfar behovet av att skapa en för landet långsiktigt hållbar konstitutionell praxis – snarare tvärtom.

Vi anser därför att lämpligaste praxis i lägen som detta är att riksdagspartierna bör ägna sig åt att bidra till att en regering kan tillträda och snarast lägga fram en extra ändringsbudget på riksdagens bord. I enlighet därmed anser vi att det förslag som övergångsregeringen föreslår också borde bli riksdagens beslut.

När en ny regering kommit på plats får partierna i riksdagen lägga fram sin egen ekonomiska politik: antingen som regeringsbildare, som förhandlingspart eller som opposition.

Riksdagen har genom sitt beslut den 12 december 2018 i det första steget av budgetprocessen gett budgetpolitiken en annan inriktning än den vi vill ha, genom att bifalla Moderaternas och Kristdemokraternas förslag. De utgiftsramar som beslutats och som nu gäller i det andra steget i budgetprocessen är andra än dem vi förespråkat. Därför väljer vi att avstå från ställningstagande när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9.

När det gäller tillkännagivandet om LSS, välkomnar vi majoritetens ställningstagande om att andning och sondmatning ska ses som grundläggande behov. Vi hade också önskat att barnperspektivet tydligt hade beaktats i ställningstagandet. Det finns även andra problem med LSS som skyndsamt behöver beaktas.

Det finns en stor enighet om vikten av en fungerande LSS och om att LSS-lagen behöver förbättras. LSS kräver långsiktighet och vår uppfattning är att den snarast möjligt bör omfattas av en bred överenskommelse. Ett utredningsbetänkande med förslag väntas om någon vecka. Dessa förslag behöver noggrant analyseras för att se om de uppfyller politikens intentioner när det gäller hela LSS.

Vidare anser vi att generella insatser som gratis simskola och fritidsaktiviteter är det bästa sättet att möta de mest utsattas behov. Vi anser inte att den s.k. fritidspengen ska återinföras.

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

Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Clara Aranda (SD) anför:

Riksdagen har genom sitt beslut den 12 december 2018 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 81 277 185 000 kronor 2019 (bet. 2018/19:FiU1). Eftersom Sverigedemokraternas förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan vi inte reservera oss till förmån för



detta förslag. Därför väljer vi att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Sverigedemokraternas politik inom utgiftsområde 9. Sverigedemokraternas budgetalternativ bör ses som en helhet.

Sverigedemokraternas samlade förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2018/19:1913 av Oscar Sjöstedt m.fl. (SD). I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 9. Förslaget om anslag inom utgiftsområde 9 läggs fram i motion 2018/19:2364 av Per Ramhorn m.fl. (SD). Sverigedemokraternas budgetalternativ när det gäller utgiftsområde 9 innebär att vi totalt anvisar 5 945 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

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

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

Tandvård är en komplex vårdform varför det är än viktigare att patientens ställning i tandvården tydliggörs och att vårdgivare och behandlare i tandvården får ett tydligt ansvar gentemot patienten. I dagsläget är det allmänna tandvårdsbidraget utformat i tre olika intervall, beroende av åldersgrupp. Sverigedemokraterna vill höja tandvårdsbidraget till 900 kronor per år för personer som är 65 år och äldre. Vi avsätter 400 000 000 kronor mer än regeringen för detta inom anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner.

En nationell sjukvårdsreform behövs för att vända utvecklingen av vårdköer. I Sverigedemokraternas budgetalternativ avsätter vi medel för en s.k. patienträttsgaranti som innebär att en patient ska erbjudas vård hos en annan vårdgivare när landstinget inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgräns. Ett nationellt vårdgarantikansli bör inrättas med samordningsansvar för att patienterna snabbare ska få vård. Vi förordar även ett nationellt it-stöd som ger en helhetsbild av väntetider och tillgänglighet över hela landet. It-stödet ska även bistå nationella vårdplatskoordinatorer med att klara vårdgarantin.

Det är viktigt att förbättra sjukvårdspersonalens arbetssituation och att arbete inom hälso- och sjukvården blir mer attraktivt. För att ge yrket högre

status föreslår vi att det ska införas legitimation för undersköterskor, vilket väntas minska personalomsättningen och förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Sverigedemokraterna tycker också att anställda inom offentlig sektor ska ha större inflytande över sina arbetstider. Vi lämnar därför i vår budgetmotion förslag och satsningar vad gäller rätt till hel- eller deltid, om skiftarbete, ofrivilligt delade turer och slopad karensdag för vårdpersonal. För att läkare och sjuksköterskor ska få mer tid för patienter och en bättre arbetsmiljö bör vårdservicepersonal och vårdadministratörer införas för att sköta serviceuppgifter, journaldokumentation och administrativt arbete.

Vi avsätter medel för att införa säkerhetsklassade vårdplatser. Inom anslaget 1:6 har vi även lagt en satsning på ambulanssjukvården och förlossningsvården. Vår målsättning är också att alla landsting och regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år eller äldre. Sammantaget avsätter vi 2 537 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Inom anslaget 1:8 gör Sverigedemokraterna en rejäl reformsatsning på psykiatrisk vård och suicidpreventiva insatser. Vidare har vi inom vår psykiatrireform betydande satsningar på psykisk ohälsa bland barn och unga där vi bl.a. vill införa nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och unga som drabbas exempelvis av självskadebeteende, ångest och depression. För att utveckla stödet till äldre personer med psykisk ohälsa är det viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatris kompetens. Totalt avsätter vi 552 000 000 kronor mer än regeringen på anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Sverigedemokraterna anser att regelverket för daglig verksamhet och dess ersättning bör ses över. Det är rimligt att personer vid behov får ökade möjligheter att ha med sin personliga assistent i daglig verksamhet, om det behövs för att personen ska kunna utföra sitt jobb och behålla sin anställning. Vi anser även att man bör undersöka möjligheterna att underlätta för personer i behov av teckentolk att komma in på arbetsmarknaden. Vi satsar 25 000 000 kronor mer än regeringen för detta på anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersonrådet.

Vidare vill vi upprätthålla och återställa de ursprungliga intentionerna med LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). I dag går uppräkningsen av schablonen per assistanstimme inte hand i hand med löneutvecklingen och vi anser därför att schablonen behöver ses över och att en höjning är befogad. Vi avsätter totalt 1 926 000 000 kronor mer än regeringen på anslaget 4:4 för detta ändamål.

Många svenska äldre har fått uppleva en stadig försämring av sina levnadsvillkor. Det är alltför svårt att i dagens Sverige få tillgång till adekvat vård och omsorg för de äldre som inte klarar sig själva. Denna utveckling måste därför vändas så snart som möjligt, varför vi föreslår en rad åtgärder för att underlätta livet och vardagen för våra äldre. Vi avsätter därför 450 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit på anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet till bl.a. stimulansbidrag för förbättrad

matkvalitet, fler äldreomsorgscentraler och bindande krav på bemanning dygnet runt på äldreboenden.

Vi avsätter även 70 000 000 kronor på anslaget 8:1 Socialstyrelsen för införandet av fler nationella screeningprogram och för obligatorisk hälsokontroll av nyanlända. Slutligen föreslår vi en minskning av anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg med 15 000 000 kronor jämfört med vad regeringen har föreslagit.

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

Anders W Jonsson (C) anför:

Riksdagen har genom sitt beslut den 12 december 2018 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 81 277 185 000 kronor 2019 (bet. 2018/19:FiU1). Centerpartiets budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför avstår jag från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Centerpartiets politik inom utgiftsområde 9. Centerpartiets samlade förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2018/19:2610. I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 9. I det följande redovisas innehållet i vårt budgetförslag för utgiftsområde 9 i enlighet med motion 2018/19:2616 av Anders W Jonsson m.fl. (C). Centerpartiet anvisar totalt 300 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

Centerpartiet strävar efter en vård och omsorg som finns tillgänglig för alla och som utgår från den enskilda människans behov. Rätten till självbestämmande och inflytande över den vård och omsorg som ges måste gälla såväl unga som gamla, friska som sjuka. Välfärdens huvudsyfte är att garantera trygghet och likvärdiga förutsättningar för alla, vilket bygger på insikten om att människors behov kan se olika ut. Grunden för att kunna öka välfärdssatsningarna i Sverige är dels att resurserna används ännu bättre och dels att tillväxt och sysselsättningen ökar, vilket i sin tur ökar skatteintäkterna.

Inom utgiftsområde 9 finns ett antal riktade satsningar på vård. Centerpartiet anser att några av dessa ska utgå framöver. Centerpartiet anser att riktade statsbidrag bör minska till förmån för generella statsbidrag.

Allt fler barn och unga uppger att de lider av psykisk ohälsa. Samtidigt finns stora brister i tillgängligheten till stöd för barn och unga som mår dåligt med oacceptabelt långa köer till barn- och ungdomspsykiatrin. De regionala skillnaderna är dessutom stora. I syfte att korta köerna och förbättra tillgängligheten i barn- och ungdomspsykiatrin föreslår Centerpartiet att ytterligare 300 000 000 kronor per år ska tillföras. Pengarna ska gå till de landsting och regioner som säkerställer att barn och unga får psykiatrisk vård snabbare än i dag. Pengarna ska tillföras enligt samma princip som tillgänglighetsmiljarden. Det innebär att stimulanspengarna utbetalas först när ett landsting eller region kortat köerna till barn- och ungdomspsykiatrin.

Slutligen välkomnar jag utskottets tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör återkomma med lagförslag som säkerställer att andning och

sondmatning ska anses vara grundläggande behov enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

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

Lina Nordquist (L) anför:

Riksdagen har genom sitt beslut den 12 december 2018 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 81 277 185 000 kronor 2019 (bet. 2018/19:FiU1). Eftersom Liberalernas förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan jag inte reservera mig till förmån för detta förslag. Därför väljer jag att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Liberalernas politik inom utgiftsområde 9. Liberalernas budgetalternativ bör ses som en helhet. Liberalernas samlade förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2018/19:2988. I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 9. I det följande redovisas i sammanfattning innehållet i vårt budgetförslag för utgiftsområde 9 i enlighet med motion 2018/19:2965 av Lina Nordquist m.fl. (L). Liberalerna anvisar totalt 3 989 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområdet.

Liberal hälso- och sjukvård sätter människan i centrum – som patient, som medarbetare och som anhörig. Medicinska framsteg, ökad kunskap och ett aktivt folkhälsoarbete har lett till ett längre liv och fler friska år i befolkningen. Liberalerna är övertygade om att morgondagens sjukvård kan ges på nya sätt, på patientens villkor. Vi strävar efter att stärka patientens ställning och att säkerställa jämlik vård i hela landet.

Det finns i teorin en bred politisk enighet om att den första linjens sjukvård behöver byggas ut. Arbetet pågår, men det går långsamt. Även om alla är överens om att det i längden blir mer resurseffektivt att en större andel av vårdens resurser ska gå till primärvården är själva omställningen svår. Det är regioner och landsting som har huvudansvaret för att utforma och finansiera hälso- och sjukvården. Men för att underlätta omställningen föreslår vi en stor satsning på nära och tillgänglig vård.

Den första delen handlar om ett primärvårdslyft, ett prestationsbaserat omställningsstöd till de landsting som bygger ut primärvården. För detta anvisar vi 1 250 000 000 kronor 2019 på anslaget 1:6. Den andra delen är en satsning för att få fler allmänläkare. Enligt Liberalerna ska varje läkare ansvara för sina patienter och samordna den övriga vård som de kan behöva. För att detta ska vara möjligt krävs fler specialistläkare inom allmänmedicin. Liberalerna föreslår därför en statlig engångssatsning för att få fler allmänläkare där 100 yrkesverksamma läkare per år genom en tvåårig påbyggnadsutbildning också blir specialister i allmänmedicin. För detta avsätts 300 000 000 kronor på anslaget 1:6. Den tredje delen är en reformerad kömiljard med fokus på dels kortade väntetider i hela vårdkedjan inklusive diagnostik och återbesök, dels samordning och kontinuitet (nya anslaget

Bidrag för samordning och tillgänglighet). Ett särskilt fokus ska sättas på tillgängligheten i primärvården.

För att bidra till att en modern it-struktur i vården finns i hela landet avsätts 250 000 000 kronor till en investeringsfond för vårdens digitala infrastruktur. Vidare avsätts 2 000 000 000 kronor till ett stimulansbidrag till de landsting och regioner som arbetar med fler enkla jobb i vården, renodlar yrkesroller och som använder rätt kompetens på rätt plats. Genom en riktad kunskapssatsning och med tydligare direktiv till tandvården och primärvården om hur man upptäcker barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och en ökad samverkan med socialtjänsten kan fler barn som far illa upptäckas och därmed få hjälp. Till detta avsätts 50 000 000 kronor. Liberalerna avsätter även 100 000 000 kronor på en särskild kunskapssatsning på migranters hälsa. Ovanstående satsningar sker inom anslaget 1:6. Inom detta anslag avvisas regeringens föreslagna satsningar på personalen, patientmiljarden och avgiftsfri screening.

Liberalerna anser att det är mer angeläget att minska utgifterna för tandvård för dem med de allra högsta kostnaderna, än att ytterligare utöka det allmänna tandvårdsbidraget. Därför föreslås att gränsen för att få subventioner på referenspriset sänks. Samtidigt bör regelverken ändras så att även abonnemangstandvård omfattas av högkostnadsskyddet. Liberalerna avsätter 430 000 000 kronor för detta ändamål. Regeringens förslag att utöka det allmänna tandvårdsbidraget, förslaget att höja åldersgränsen för fri tandvård och förslaget att höja tandvårdsbidraget för 65–74-åringar avvisas (anslaget 1:4).

Enligt Liberalerna bör läkemedel till barn vara subventionerade men inte helt kostnadsfria. Egenavgifterna för läkemedel till barn bör enligt Liberalerna återinföras i enlighet med vad som gällde före den 1 januari 2016. Kostnadsfria läkemedel innebär också en betydande risk för fel- och överutnyttjande, framför allt genom att vuxna använder läkemedel som skrivits ut till barn. Liberalerna avsätter totalt 434 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit till anslaget 1:5.

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

Liberalerna välkomnar att regeringen aviserar en översyn av habiliteringsersättningen, som vissa kommuner ger till personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Samtidigt menar vi att det principiellt är fel av regeringen att innan ett nytt regelverk finns på plats införa ett statsbidrag som i praktiken förefaller vara utformat som en belöning till de kommuner som hittills inte prioriterat detta. Liberalerna avvisar därför att det avsätts 350 000 000 kronor till detta (anslaget 4:2).

LSS-reformen var ett stort framsteg i arbetet för full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättningar. Det mest uppmärksammade inslaget i reformen var rätten till personlig assistans.

Möjligheten att få personlig assistans har dock under lång tid urholkats genom allt snålare rättspraxis, genom låga och uteblivna uppräknings av schablonersättningar och genom ett ensidigt fokus på kostnadskontroll. Regeringens utredning om LSS har spätt på oron i stället för att skingra den. Det behövs en utredning, men fokus i utredningen måste vara att utveckla LSS-reformen, inte att avveckla den. Det behövs tydliga besked om att personer med omfattande funktionsnedsättningar ska få möjlighet att leva, inte bara överleva. Liberalerna avsätter därför 2 000 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit, således 1 650 000 000 kronor mer än utskottet har föreslagit, för att återupprätta den statliga assistanssättningen (anslaget 4:4).

Att öka äldres självbestämmande och makt över sin vardag är en central uppgift för Liberalernas äldrepolitik. En del i att förverkliga detta mål i vardagen är att de äldre som får del av omsorgstjänster själva ska få mer att säga till om vad gäller vad de ska äta och hur maten ska tillagas. För att införa en laga-mat-garanti avsätter Liberalerna 500 000 000 kronor (anslaget 4:5). Vidare avsätts 1 000 000 000 kronor för en kompetenssatsning som bygger vidare på erfarenheterna från Omvårdnadslyftet samt som stimulansmedel till kommuner som inför förenklad biståndsprövning. Inom anslaget avsätts även 100 000 000 kronor för en nationell strategi mot ensamhet och 10 000 000 kronor till Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

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

Inom anslaget 4:7 avvisas regeringens föreslagna satsningar på avgiftsfria aktiviteter för barn under skollov och för avgiftsfri simskola för barn.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har sedan starten finansierats som en del av kommittéväsendet och har således ingen långsiktig finansiering. Liberalerna anser att Smer efter 32 års verksamhet av stor betydelse för samhället och av hög kvalitet bör få en permanent finansiering och föreslår därför att Smer får ett eget anslag på 12 000 000 kronor per år från 2019.

Under senare år har vi sett en ökning av fattiga EU-medborgare som kommer till Sverige för att tigga på gatorna. Majoriteten kommer från länder som Rumänien och Bulgarien. Den långsiktiga lösningen på tiggeriproblematiken finns i grunden i länder som Rumänien och Bulgarien. Liberalerna anser att Sverige bör rikta direktstöd till frivilligorganisationer inom området och föreslår därför att ett nytt anslag, Vissa internationella insatser, skapas. Anslaget tillförs 40 000 000 kronor per år från 2019.

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

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Propositionen

*Proposition 2018/19:1 Budgetpropositionen för 2019 utgiftsområde 9:*

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2019 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar (avsnitt 3.6.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2019 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar (avsnitt 3.6.6).
3. Riksdagen anvisar ramanslag för budgetåret 2019 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2019 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom den tidsperiod som anges i tabell 1.2.

## Motioner från allmänna motionstiden 2018/19

*2018/19:78 av Magnus Persson m.fl. (SD):*

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

*2018/19:367 av Henrik Vinge (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrade arbetsvillkor för personal inom hemtjänst och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att vårdgarantin efterlevs och säkerställs och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att korta den nuvarande vårdgarantin från 187 dagar till max 30 dagar och tillkännager detta för regeringen.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för ett tydligare ansvar för vårdgivaren och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri genom nationella flödesprogram och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera till åtgärder som verkar för att modernisera och utveckla den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att all personal som arbetar med någon form av vård eller omsorg ska genomgå en kortare utbildning för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka självmordsbenägenhet och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för förstärkning av förlossningsvården, eftervården samt barnsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av äldrevårdscentraler och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående förbättra arbetsmiljön och villkoren för personal som arbetar inom vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod förbättra vårddyrkenas status och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka antalet vårdservicepersonal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.



42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vårdnära administratörer under denna mandatperiod övertar administrativt arbete från läkare och sjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en utökad möjlighet till deltid inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att avveckla skiftarbetet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att slopa karensdagen för personal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa ett nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla ett nytt nationellt it-stöd och patientinformation och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända migranter från riskområden och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en höjning av schablonen för timersättningen motsvarande löneutvecklingen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheterna att underlätta för personer i behov av teckentolk att komma in på arbetsmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att regeringen ser över regelverket för daglig verksamhet och dess ersättning och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):*

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa bindande krav på bemanning dygnet runt på särskilda boenden och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett statligt stimulansbidrag så att de äldres mat uppfyller vissa

- grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
  14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att primärvården har tillgång till specialpsykiatriens kompetens och tillkännager detta för regeringen.
  15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att äldreomsorgscentraler bör inrättas och tillkännager detta för regeringen.
  24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att utveckla de ofrivilliga delade turenerna och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1743 av Edward Riedl (M):*

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

*2018/19:2364 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

*2018/19:2616 av Anders W Jonsson m.fl. (C):*

Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

*2018/19:2768 av Hans Eklind m.fl. (KD):*

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

*2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra förstärkta och uppdaterade kömiljarder och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2791 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera resurser till suicidforskning och suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en äldreboendegaranti så att alla över 85 år har rätt till en äldreboendeplats med gemenskapsmöjligheter, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en prestationsbaserad ersättning som fördelas mellan de utförare som lyckas minska antalet hemtjänstpersonal per hemtjänsttagare över 65 år till maximalt tio under en 14-dagarsperiod eller lyckas behålla det antalet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla kommuner ska erbjuda ett "äldresamtal" till alla som fyllt 80 år som inte har hemtjänst eller bor i särskilt boende, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2881 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en ny och uppdaterad nationell cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2893 av Jimmy Loord m.fl. (KD):*

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

*2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att återinföra förstärkta och utvecklade kömiljarder kopplat till den lagstadgade vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att kömiljarden bör omfatta besök i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att kömiljarden bör omfatta besök, återbesök och rehabilitering i specialistvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att kömiljarden bör omfatta barn- och ungdomspsykiatri kopplat till återinförande av den förstärkta vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att kömiljarden bör omfatta cancervården kopplat till de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla och stärka vårdkedjan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande införande av en ny uppdaterad nationell cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande suicidprevention och suicidforskning och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2914 av Larry Söder m.fl. (KD):*

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

*2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD):*

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utbilda och rekrytera fler familjehem med beredskap att ta hand om ensamkommande barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2965 av Lina Nordquist m.fl. (L):*

Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

*2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om finansiell förstärkning av primärvården så att den blir en reell bas i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad nationell samordning och definition av åtagande inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utökad tillgänglighet inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkarna i primärvården framför allt måste få ett tydligare uppdrag att hantera vården för multistjuka äldre och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra patientansvarig läkare (PAL) – en fast läkarkontakt – och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sätta tak för antalet listade patienter per läkare och vårdcentral och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillgänglighet av medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) i varje kommun och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra en reformerad kömiljard och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en prestationsbaserad ersättning för att skapa en vårdplatsgaranti inom sjukhusvården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för jämlik sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av vårdserviceteam i sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa en tryggare förlossnings- och BB-vård och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla kommuner ska införa en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en äldreboendegaranti och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en prestationsbaserad ersättning till kommuner som verkställer beslut om plats på särskilt boende inom tre månader, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av prestationsbaserad ersättning för att förbättra personalkontinuiteten inom hemtjänsten och tillkännager detta för regeringen.

40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra Omvårdnadslyftet och ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett måltidslyft inom äldreomsorgen och måltidskunskap inom vårdutbildningen och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa geriatriska centrum och en nationell demensplan och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de mest sjuka äldre och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att anställa läkare inom den kommunala hemsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om äldresamtal och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt elevhälsa och elevhälsogaranti och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förkorta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad övergång från BUP till vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt säkerställa att andning och hela insatsen för sondmatning ska anses vara grundläggande och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att barn under 16 år och att personer med behov av stöd utifrån det femte grundläggande behovet ska ha fortsatt rätt till assistansersättningen och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja schablonbeloppet i assistansersättningen med 2,2 procent och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av en nationell krissocialjour och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rekrytering av familjehem och gode män och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa kompetens och användandet av evidensbaserade behandlingsmetoder inom Statens institutionsstyrelse (Sis) och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra fritidspengen och tillkännager detta för regeringen.

84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommunerna ska vara skyldiga att erbjuda minst två föräldrastödsprogram under barnens uppväxt och tonårstid och tillkännager detta för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka trösklarna för familjerådgivning genom att införa en familjerådgivningscheck och tillkännager detta för regeringen.
92. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om avgiftsfri tandvård upp till 22 år och tillkännager detta för regeringen.
117. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa subventionerade preventivmedel för personer upp till 24 år och tillkännager detta för regeringen.
120. Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

*2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD):*

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

*2018/19:2997 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):*

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra och förstärka fritidspengen och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör införas en skyldighet för kommunerna att erbjuda två föräldrastödsprogram under barnets uppväxttid och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka trösklarna till familjerådgivningen och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en familjerådgivningscheck och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

## Regeringens och motionärernas anslagsförslag

## Anslag för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

Anslag	Regeringens			Avvikelse från regeringen		
	förslag	M	SD	C	KD	L
1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	35 831					
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	83 526					
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	144 660				+112 590	
1:4 Tandvårdsförmåner	6 771 752		+400 000			-307 000
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	27 789 000				-400 000	-434 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	6 959 286	+390 000	+2 537 000		-4 198 000	+804 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	476 068					
1:8 Bidrag till psykiatri	1 702 993	+540 000	+552 000	+300 000	+650 000	
1:9 Läkemedelsverket	136 845					
1:10 E-hälsomyndigheten	147 584	-30 000				
2:1 Folkhälsomyndigheten	389 209					-1 000
2:2 Insatser för vaccinerberedskap	88 500					
2:3 Bidrag till WHO	38 665					
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502					+70 000
3:1 Myndigheten för delaktighet	59 951					
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742					



Anslag	Regeringens			Avvikelse från regeringen		
	förslag	M	SD	C	KD	L
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	24 737					
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	767 514		+25 000			-350 000
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395					
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 486 588		+1 926 000		+1 650 000	+2 000 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	2 517 490	-2 000 000	+450 000		+3 725 000	+1 610 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 132 192				+10 000	+98 000
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	1 505 951	-550 000			-294 000	-550 000
5:1 Barnombudsmannen	25 851					
5:2 Barnets rättigheter	22 261					
6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	195 629	-30 000				
7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	35 918					
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	601 503	+30 000			+30 000	
8:1 Socialstyrelsen	669 451	-5 000	+70 000		+40 000	-1 000
8:2 Inspektionen för vård och omsorg	785 591	-15 000	-15 000			-2 000
<i>Förslag till anslag utöver regeringens förslag</i>						
99:1 Insatser för att korta vårdköerna		+2 620 000				
99:2 Fond för idéburen vård					+150 000	
99:3 Förstärkt primärvård					+1 500 000	
99:4 Personalgaranti i hemtjänsten					+800 000	
99:5 Fler vårdplatser sjukhusvård					+1 000 000	
99:6 Återinförd kömiljard					+3 000 000	

## REGERINGENS OCH MOTIONÄRERNAS ANSLAGSFÖRSLAG

Anslag	Regeringens				Avvikelse från regeringen	
	förslag	M	SD	C	KD	L
99:7 Vårdserviceteam					+600 000	
99:8 Förlossningssatsningar					+1 400 000	
99:9 Fritidspeng					+100 000	
99:10 Bidrag för samordning och tillgänglighet						+1 000 000
99:11 Statens medicinsk-etiska råd						+12 000
99:12 Vissa internationella insatser						+40 000
<b>Summa för utgiftsområdet</b>	<b>78 122 185</b>	<b>+950 000</b>	<b>+5 945 000</b>	<b>+300 000</b>	<b>+9 875 590</b>	<b>+3 989 000</b>

BILAGA 3

## Regeringens och motionärernas förslag till beställningsbemyndiganden

### Beställningsbemyndiganden för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

Anslag	Regeringens förslag	Tidsperiod	Avvikelse från regeringen				
			M	SD	C	KD	L
2:2 Insatser för vaccinberedskap	368 000	2020–2024					
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	670 000	2020–2022					
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	30 850	2020–2021					
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 800 000	2020–2025					
<b>Summa</b>							
<b>beställningsbemyndiganden</b>	<b>3 868 900</b>						

Anm: Summan av utgifterna i tabellen kan skilja sig från totalen för utgiftsområdet p.g.a. avrundningsfel.

BILAGA 4

## Utskottets anslagsförslag

## Anslag för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

*Tusental kronor*

<b>Anslag</b>	<b>Avvikelse från regeringen</b>	<b>Utskottets förslag</b>
1:1	±0	35 831
1:2	±0	83 526
1:3	±0	144 660
1:4	±0	6 771 752
1:5	±0	27 789 000
1:6	+1 990 000	8 949 286
1:7	±0	476 068
1:8	+500 000	2 202 993
1:9	±0	136 845
1:10	-30 000	117 584
2:1	+10 000	399 209
2:2	±0	88 500
2:3	±0	38 665
2:4	±0	75 502
3:1	±0	59 951
3:2	±0	188 742
4:1	±0	24 737
4:2	±0	767 514
4:3	±0	263 395
4:4	+350 000	24 836 588
4:5	-840 000	1 677 490
4:6	±0	1 132 192
4:7	-425 000	1 080 951
5:1	±0	25 851
5:2	±0	22 261
6:1	-30 000	165 629
7:1	±0	35 918

<b>Anslag</b>		<b>Avvikelse från regeringen</b>	<b>Utskottets förslag</b>
7:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	+30 000	631 503
8:1	Socialstyrelsen	-5 000	664 451
8:2	Inspektionen för vård och omsorg	-15 000	770 591
<i>Förslag till anslag utöver regeringens förslag</i>			
1:11	Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	+1 620 000	1 620 000
<b>Summa för utgiftsområdet</b>		<b>+3 155 000</b>	<b>81 277 185</b>

BILAGA 5

# Utskottets förslag till beställningsbemyndiganden

## Beställningsbemyndiganden för 2019 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslaget till beslut överensstämmer med regeringens förslag utom när det gäller anslaget 4:5.

*Tusental kronor*

<b>Anslag</b>	<b>Avvikelse från regeringen</b>	<b>Utskottets förslag</b>	<b>Tidsperiod</b>
2:2 Insatser för vaccineredskap	±0	368 000	2020–2024
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	+230 000	900 000	2020–2023
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	±0	30 850	2020–2021
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	±0	2 800 000	2020–2025
<b>Summa</b>			
<b>beställningsbemyndiganden</b>	<b>+230 000</b>	<b>4 098 900</b>	

Anm: Summan av utgifterna i tabellen kan skilja sig från totalen för utgiftsområdet p.g.a. avrundningsfel.