

Socialutskottets betänkande 2019/20:SoU1

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag om anslag för 2020 inom utgiftsområde 9, som uppgår till ca 84,2 miljarder kronor. Därmed avstyrker utskottet de alternativa budgetförslag som förts fram i motioner. Utskottet tillstyrker också regeringens förslag om bemyndiganden om ekonomiska åtaganden samt om godkännande av medlemskap i International Horizon Scanning Initiative (IHSI). Även regeringens förslag till kompletterande mål för den nationella äldrepolitiken godkänns.

I betänkandet finns fyra särskilda yttranden (M, SD, V, KD). Ledamöterna från Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna avstår från ställningstagande när det gäller anslagsbeslutet och redovisar i stället sina överväganden i särskilda yttranden.

Behandlade förslag

Proposition 2019/20:1 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Ca 100 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2019/20.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning.....	5
Budgetprocessen i riksdagen	5
Betänkandets disposition	6
Utskottets överväganden.....	7
Mål för den nationella äldrepolitiken	7
Utskottets ställningstagande.....	7
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9, omsorgen om äldre.....	7
Utskottets bedömning	10
Statens budget inom utgiftsområde 9	12
Utskottets ställningstagande.....	45
Särskilda yttranden	48
1. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (M)	48
2. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (SD).....	50
3. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (V).....	52
4. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (KD)	53
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	57
Propositionen	57
Motioner från allmänna motionstiden 2019/20	57
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och motionärernas anslagsförslag	66
<i>Bilaga 3</i>	
Regeringens förslag till beställningsbemyndiganden.....	68
<i>Bilaga 4</i>	
Uppföljning av regeringens resultatredovisning	69

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Mål för den nationella äldrepolitiken

Riksdagen godkänner det kompletterande mål för den nationella äldrepolitiken som regeringen föreslår.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:1 utgiftsområde 9 punkt 4.

2. Statens budget inom utgiftsområde 9

a) Anslagen för 2020

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 9 enligt regeringens förslag.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:1 utgiftsområde 9 punkt 5 och avslår motionerna

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 35, 36, 38, 40, 41, 43, 44, 47–52 och 65,

2019/20:819 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 10,

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkandena 1, 6, 15, 17, 21 och 36,

2019/20:824 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 2,

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkandena 6 och 9,

2019/20:2656 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2019/20:2728 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkandena 27–29 och 31,

2019/20:2790 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 10,

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 18,

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 2 och 3,

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1–3, 6 och 13,

2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1 och 14,

2019/20:2928 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,

2019/20:3008 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V),

2019/20:3051 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 9,

2019/20:3105 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 32 och 37–39,

2019/20:3191 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkande 7,

2019/20:3243 av Larry Söder m.fl. (KD) yrkandena 36 och 59,

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 15, 16, 18, 22, 27, 29–33, 35, 38, 50, 51, 53–56, 60–66, 71, 80, 85, 86, 93, 95, 99, 101, 125 och 127 samt

2019/20:3323 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1–12.

b) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

Riksdagen bemyndigar regeringen att

1. för 2020 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar,

2. för 2020 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar,

3. under 2020 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom de tidsperioder som regeringen föreslår.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:1 utgiftsområde 9 punkterna 2, 3 och 6.

c) Godkännande av medlemskap

Riksdagens godkänner Sveriges medlemskap i International Horizon Scanning Initiative (IHSI) och bemyndigar regeringen att under 2020–2027 för anslagen 1:5 Bidrag till läkemedelsförmånerna och 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård besluta om en årlig medlemsavgift på högst 5 400 000 kronor respektive på högst 2 700 000 kronor.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:1 utgiftsområde 9 punkt 1.

Stockholm den 10 december 2019

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), Per Ramhorn (SD)*, Mikael Dahlgvist (S), Anders W Jonsson (C), Karin Rågsjö (V)*, Ulrika Heindorff (M)*, Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Christina Östberg (SD)*, Pernilla Stålhammar (MP), Michael Anefur (KD)*, Clara Aranda (SD)*, Barbro Westerholm (L) och Lars-Arne Staxäng (M)*.

* Avstår från ställningstagande under punkt 2, se särskilda yttranden.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I detta ärende behandlar utskottet regeringens förslag i budgetpropositionen för 2020 (2019/20:1) i de delar som gäller utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och ett antal motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2019/20. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och motionsförslagen finns i bilaga 1.

I bilaga 2 och 3 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2020 och beställningsbemyndiganden samt de avvikelser från dessa som Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna föreslår i sina anslagsmotioner.

Utskottet har gjort en uppföljning av regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2020 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnittet om omsorg om äldre. Uppföljningen finns i bilaga 4.

Sedan den 1 januari 2019 innehar alla landsting det regionala utvecklingsansvaret enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar (prop. 2017/18:206, bet. 2017/18:KU46, rskr. 2017/18:418).

I regeringens proposition 2018/19:162 En ny beteckning för kommuner på regional nivå och vissa frågor om regionindelning föreslås att beteckningen för kommuner på regional nivå ska ändras från landsting till region. Denna ändring träder i kraft den 1 januari 2020 (bet. 2019/20:KU3, rskr. 2019/20:49).

Den 27 november 2019 beslutade kongressen för Sveriges Kommuner och Landsting om namnändring till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Beslutet gäller direkt. (skr.se)

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 § tredje stycket riksdagsordningen).

Riksdagen har bifallit regeringens förslag och bestämt utgiftsramen för 2020 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg till 84 167 142 000 kronor (prop. 2019/20:1, bet. 2019/20:FiU1, rskr. 2019/20:59). 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 § fjärde stycket riksdagsordningen).

Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Enligt 10 kap. 3 § 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 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, rskr. 2005/06:333–335). Av riktlinjerna framgår att riksdagen beställer och tar emot information om resultatet av statens verksamhet.

Utskottet har mot den bakgrunden granskat regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9 i budgetpropositionen. Analysen har begränsats till avsnittet om omsorg om äldre. Granskningen är ett underlag för utskottets behandling av budgetpropositionen och för den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen.

Betänkandets disposition

Betänkandet har disponerats så att målet för den nationella äldrepolitiken och regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter behandlar utskottet de förslag i budgetpropositionen och de motionsförslag som gäller anslag inom utgiftsområde 9 samt regeringens övriga förslag i budgetpropositionen.

Utskottets överväganden

Mål för den nationella äldrepolitiken

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen godkänner det kompletterande mål för den nationella äldrepolitiken som regeringen föreslår.

Propositionen

Regeringen föreslår i propositionen att målen för den nationella äldrepolitiken ska kompletteras med ett femte mål: äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. De nuvarande målen för den nationella äldrepolitiken är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg.

Regeringen anför att äldreomsorgens insatser ska präglas av bästa tillgängliga kunskap, god kvalitet samt utgå och utformas utifrån den enskildes behov och förutsättningar. En mer jämlik vård och omsorg är därför en genomgående prioritering för regeringens arbete. Jämlikheten och jämställdheten i äldreomsorgen måste stärkas, och som en följd av det behöver de äldrepolitiska målen kompletteras.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning och tillstyrker förslaget till kompletterande mål för den nationella äldrepolitiken (p. 4). Utskottet hänvisar vidare till det som utskottet nämner nedan under bedömningen av regeringens resultatredovisning för avsnittet omsorg om äldre om vikten av att regeringen tar fram uppföljningsbara indikatorer som visar måluppfyllelsen av det nya målet.

Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9, omsorgen om äldre

Bakgrund

Utskottet har beslutat att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2020 (2019/20:1, avsnittet om omsorg om äldre inom utg.omr. 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg). Uppföljningen har genomförts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp. Syftet med uppföljningen har varit att ta fram ett beslutsunderlag inför behandlingen av

budgetpropositionen för 2020 och att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen.

Propositionen

Riksdagen har beslutat om följande nationella mål för äldrepolitiken:

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.

Som framgår ovan föreslår regeringen i propositionen att målen för den nationella äldrepolitiken ska kompletteras med ett femte mål: äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

De indikatorer som använts för att redovisa resultaten av utvecklingen av äldrepolitiken är följande:

- medellivslängd i befolkningen
- andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst
- andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer
- bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen
- riskförebyggande åtgärder i särskilt boende
- fallskador bland personer 80 år och äldre
- olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende och/eller hemtjänst).

Resultat

Inledningsvis redovisar regeringen resultat för mer övergripande insatser som exempelvis stöd till evidensbaserad praktik och praktiktära forskning inom socialtjänsten, e-hälsa och välfärdsteknik samt stöd till anhöriga.

När det gäller mer specifikt resultaten inom området omsorg om äldre anför regeringen att den långsiktiga trenden i Sverige är att männens livslängd ökar mer än kvinnornas och att skillnaden mellan mäns och kvinnors medellivslängd alltså har minskat. Det framgår vidare att en minskad andel av befolkningen har hemtjänst och bor i särskilt boende, och totalt sett har alltså allt färre kvinnor och män äldreomsorg. De flesta äldre är fortsatt nöjda med både hemtjänst och särskilt boende.

När det gäller stöd för utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Sverige anför regeringen att det i dag finns mellan 130 000 och 150 000 personer med demenssjukdom och att man beräknar att antalet fördubblas fram till 2050. Enligt regeringen är personalens kunskap och kompetens central för att kunna ge en god vård och omsorg om dessa personer. Regeringen fortsätter att bidra till utvecklingen av kvalitetsregistret BPSD-registret (beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom).

Regeringen anför vidare att andelen äldre som uppger att de bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet är på samma nivå som föregående år samt att personalkontinuitet är en viktig kvalitetsaspekt vid vård av äldre. Öppna jämförelser visar enligt regeringen att en äldre person med hemtjänst under en tvåveckorsperiod möter i genomsnitt 15 olika personer och det är samma resultat som de senaste fem åren, men att det skett en gradvis försämring från 2007 då motsvarande siffra var 12. Skillnaden mellan olika kommuner är dock stor och antalet kan variera mellan 6 och 24 personer.

Enligt regeringen har väntetiden på att få flytta till ett särskilt boende för äldre minskat, medan antalet kommuner som uppger att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre varierat från 109 till 127. Sedan det statliga stödet för äldreboende trädde i kraft den 15 november 2016 hade det fram till april 2019 kommit in drygt 500 ansökningar om stöd varav drygt hälften hade beviljats. För 2018 avsatte regeringen 400 000 000 kronor och för 2019 höjdes nivån till 700 000 000 kronor för att bl.a. stimulera den nya boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende.

Regeringen har under perioden 2015–2018 avsatt 7 000 000 000 kronor för ökad bemanning för att öka trygghet och kvalitet för den enskilde inom äldreomsorgen. Detta har finansierat ca 5 000 årsarbetare, framför allt undersköterskor och vårdbiträden och därefter sjuksköterskor och arbetsledare på verksamhetsnivå. Enligt regeringen har detta bidragit till att öka kvaliteten i äldreomsorgen och till att öka tryggheten för de äldre samt till bättre arbetsmiljö för personalen. Enligt regeringen finns det emellertid betydande brister i arbetsmiljön. Arbetsmiljöverket har ett uppdrag under perioden 2016–2020 att genomföra en tillsyn av arbetsmiljön i äldreomsorgen. Resultatet hittills har visat att många anställda upplever att arbetsbelastningen är för hög i förhållande till de resurser som finns.

Regeringen anför vidare att det finns stor variation mellan olika kommuner när det gäller antalet fallolyckor bland äldre. Enligt regeringen tyder denna variation på att det finns möjligheter att minska antalet olyckor om man arbetar systematiskt med fallpreventiva åtgärder. Socialstyrelsen har fortfarande i uppdrag att ta fram och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen när det gäller fallprevention och att i dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomföra utbildningar för äldre om hur de själva kan skydda sig mot fallolyckor. Även Livsmedelsverket har fortfarande i uppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd om livsmedel som fallprevention till personal och chefer samt informationsmaterial för äldre. Enligt regeringen ökar undernäring risken för fallolyckor. I Livsmedelsverkets delredovisning framkommer att många äldre är undernärda eller riskerar att bli undernärda i både särskilt och ordinärt boende.

Slutligen fortsätter enligt regeringen den olämpliga läkemedelsförskrivningen till äldre. Skillnaderna mellan kommunerna är

alltjämt stora när det gäller förskrivning av tio preparat eller fler eller förskrivning av olämpliga läkemedel.

Analys och slutsatser

En bidragande orsak till att andelen äldre med äldreomsorg minskar kan enligt regeringen vara att dagens äldre har bättre hälsa och att omsorgen från närstående har ökat.

När det gäller stöd för utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom menar regeringen att dess satsningar på området gett förutsättningar att öka kunskapen om demenssjukdom bland personal, anhöriga och beslutsfattare, samtidigt som det finns brister i vården av personer med demenssjukdom. Regeringen avser att fortsätta att bidra till finansiering och stöd till utvecklingen på området.

Även om en majoritet av äldre uppger att de sammantaget är nöjda med insatsen hemtjänst eller särskilt boende är det enligt regeringen alltför många som uppger att de inte får ett gott bemötande, att de inte känner förtroende för personalen och att de inte känner sig trygga samt att de har för lite inflytande i vården och omsorgen. Regeringen anför att skälet till detta kan vara att det brister i personalkontinuiteten. Regeringen anser att personalkontinuitet är en viktig aspekt vid vård och omsorg av äldre.

Regeringen anför att den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning innebär att behoven av anpassade bostäder kommer att öka. Enligt regeringen kan den nya boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende förväntas att komplettera utbudet för den grupp äldre som framför allt har behov av trygghetsskapande insatser och social samvaro i sitt boende.

Enligt regeringen är behovet av arbetskraft inom äldreomsorgen fortsatt stort och för att klara framtida behov är det nödvändigt att göra det mer attraktivt att arbeta i äldreomsorgen liksom att minska sjukskrivningarna. Vidare måste tekniken utnyttjas bättre för att avlasta där det är möjligt.

Utskottets bedömning

Utskottet har analyserat regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för utgiftsområde 9, avsnittet omsorg om äldre, och analysen utgår från uppföljnings- och utvärderingsgruppens rapport.

Utskottet konstaterar inledningsvis att det sedan ett antal år pågår en dialog mellan riksdagen och regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen. Utskottet anser att det är viktigt att utvecklingen av den ekonomiska styrningen fortsätter och ser med tillfredsställelse på det utvecklingsarbete som regeringen genomfört när det gäller redovisningen av resultatet för funktionshinderspoltiken. Enligt utskottets mening skulle ett motsvarande arbete behöva göras när det gäller omsorgen om äldre.

Utskottet har förståelse för att det är förenat med vissa svårigheter att avgränsa och mäta effekter av de statliga insatserna för omsorgen om äldre eftersom kommunerna svarar för den huvudsakliga verksamheten. Utskottet

vill emellertid betona att det är viktigt att regeringen försöker koppla resultatet till målen för att riksdagen ska kunna få en uppfattning om huruvida de statliga åtgärder som vidtas bidrar till att nå målen. Det är också önskvärt att resultatredovisningen kan kopplas till regeringens anslagsförslag. I samband med ett sådant utvecklingsarbete skulle det enligt utskottet behövas en renodling av begrepp och en utveckling av resultatindikatorer.

Relevanta resultatindikatorer bör enligt utskottet spegla utvecklingen på områden som bedöms som viktiga för att målen ska uppnås och det vore en fördel om indikatorer kunde inriktas på resultat av statliga insatser. Det är vidare enligt utskottet önskvärt att kunna följa den långsiktiga utvecklingen av de indikatorer som regeringen har valt, och därför vore det positivt om regeringen tog fram indikatorer och presenterade tidsserier som speglar utvecklingen.

Utskottet noterar att regeringen föreslår ett nytt, femte mål för den nationella äldrepolitiken och utgår från att regeringen också här tar fram uppföljningsbara indikatorer som visar måluppfyllelsen för det nya målet. Enligt utskottet är det viktigt att riksdagen kan få en uppfattning om måluppfyllelsen för de riksdagsbundna målen och att regeringen gör en sammanfattande bedömning för måluppfyllelsen av dessa.

Utskottet ser positivt på att regeringen redovisar omfattningen av det statliga stödet till bostäder för äldre. Utskottet anser emellertid att det vore önskvärt med en fördjupad analys av resultatet. Av budgetpropositionen framgår att väntetiden för särskilt boende för äldre har minskat men att antalet kommuner som har underskott på bostäder till äldre har ökat under den period som stödet omfattade. När det gäller de statliga insatserna framgår att alla projekt inte är färdigställda, men för att kunna bedöma resultatet behövs enligt utskottet ytterligare information och en fördjupad analys från regeringen.

Utskottet noterar slutligen att regeringen föreslår en bred treårig satsning på äldreomsorgen. Det innebär att kommunerna får ett resurstillskott med brett mandat för att ge möjlighet att rikta insatser för att bl.a. motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Det är enligt utskottets mening väsentligt att motverka ofrivillig ensamhet. Utskottet vill samtidigt understryka att det är angeläget att regeringen återkommer till riksdagen med en redovisning av insatser och resultat av både den samlade satsningen och de åtgärder som vidtagits för att motverka ofrivillig ensamhet. Utskottet ser fram emot att i kommande resultatredovisningar få del av såväl utvecklade analyser och ställnings-taganden som konkreta resultat av satsningen på äldre.

Statens budget inom utgiftsområde 9

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i enlighet med regeringens förslag, godkänner Sveriges medlemskap i International Horizon Scanning Initiative (IHSI) och lämnar de bemyndiganden som regeringen har begärt. Motionärernas alternativa förslag till statens budget inom utgiftsområde 9 avslås.

Jämför särskilt yttrande 1 (M), 2 (SD), 3 (V) och 4 (KD).

Propositionen

Hälso- och sjukvårdspolitik

Anslaget 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 37 320 000 kronor för 2020 till anslaget 1:1. Anslaget får användas för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys förvaltningsutgifter.

Anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 87 923 000 kronor för 2020 till anslaget 1:2. Anslaget får användas för Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) förvaltningsutgifter.

I syfte att renodla finansieringen av SBU föreslår regeringen att anslaget ökas med 3 150 000 kronor 2020 för arbete med nationella riktlinjer och utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvården, vilket är verksamhet av permanent karaktär som tidigare har finansierats via anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering beräknas öka med motsvarande belopp 2021 och framåt. Finansiering sker genom en neddragning av anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Anslaget 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 152 349 000 kronor för 2020 till anslaget 1:3. Anslaget får användas för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) förvaltningsutgifter.

I syfte att renodla finansieringen av TLV föreslår regeringen att anslaget ökas med 5 400 000 kronor 2020 för arbete med utvärdering av medicintekniska produkter. Detta är en verksamhet av permanent karaktär som tidigare har finansierats via anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Anslaget 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket beräknas öka med motsvarande belopp 2021 och framåt. Finansiering sker genom en neddragning av anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 7 069 781 000 kronor för 2020 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.

Anslagsnivån för 2020 och framåt revideras jämfört med anvisade medel 2019 eftersom anslaget är regelstyrkt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Anslaget beräknas öka successivt under prognosperioden till följd av befolknings- och prisökningar.

Regeringen föreslår att riksdagen godkänner Sveriges medlemskap i International Horizon Scanning Initiative (IHSI) och bemyndigar regeringen att under perioden 2020–2027 för anslagen 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna och 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård besluta om en årlig medlemsavgift på högst 5 400 000 kronor respektive på högst 2 700 000 kronor. Som skäl för detta anför regeringen i huvudsak följande. Horisontspaning är en process för att kartlägga vilka nya läkemedel som väntas komma till marknaden under de närmaste åren. Sjukvården och myndigheterna får på så sätt bättre framförhållning i arbetet med att förbereda vården för introduktion av nya läkemedel. Horisontspaningsarbetet bedrivs sedan 2010 gemensamt av fyra regioner och är det första steget i det nationella arbetet med ordnat införande av nya läkemedel. Eftersom de flesta länder bedriver och har nytta av horisontspaning så finns det effektiviseringsvinster om man samarbetar. International Horizon Scanning Initiative (IHSI) är en organisation för samarbete kring horisontspaning. Dagens horisontspaningsarbete vid regioner och myndigheter skulle underlättas väsentligt av ett medlemskap i IHSI. De resurser som i dag läggs på tidskrävande sammanställning av information om kommande läkemedel kan frigöras till mer avancerade analyser, planering och överläggningar med företaget.

Anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 29 680 000 000 kronor för 2020 till anslaget 1:5. Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till regionerna (tidigare landstingen) för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Syftet är att ändamålsenliga och säkra läkemedel ska kunna förskrivas till en rimlig kostnad för den enskilde. Anslaget får även användas för att ersätta regionerna och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR, tidigare SKL) för vissa kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

Under 2018 beslutades och utbetalades bidrag om ca 27 060 000 000 kronor till regionerna för deras kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I januari 2019 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om statens bidrag till regionerna för kostnaderna för

läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen innebär att statens bidrag till regionerna för deras kostnader 2019 uppgår till 29 680 000 000 kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 1 028 000 000 kronor för läkemedel för behandling av hepatit C. Därutöver får regionerna ett bidrag för ett antal kostnadsposter som inte heller ingår i läkemedelsförmånerna, t.ex. dosdispensering, kompensation för vissa rekvisitionsläkemedel och förbrukningsartiklar. I överenskommelsen uppgår detta belopp till 1 620 000 000 kronor. Bidraget till regionerna från anslaget utbetalas med två månaders fördröjning, vilket medför att överenskommet belopp och faktisk anslagsbelastning skiljer sig åt. I samband med vårandringsbudgeten för 2019 (prop. 2018/19:99) ökades anslaget med 630 000 000 kronor för att hantera ökade läkemedelskostnader.

För 2020 finns ännu ingen överenskommelse med SKR. Regeringen bedömer dock att anslaget behöver ökas även 2020. Anslaget ökas enligt förslaget med 1 891 000 000 kronor, vilket innebär att nivån blir densamma som den som regionerna erhållit för sina kostnader under 2019.

Anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 9 257 886 000 kronor för 2020 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 SKR. Anslaget får dessutom användas till 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. Anslaget får också användas för statsbidrag till regioner för ersättning till privata utförare inom vårdsektorn för bemanningstjänster. Anslaget får

även användas för statsbidrag till regioner för karriärtjänster för sjuksköterskor.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2020 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor. Regeringen föreslår även att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2020 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor. Som skäl för detta anför regeringen att det även fortsättningsvis behövs låneramar i samma storlek som tidigare fastställda, för att ha en beredskap om det inträffar allvarliga händelser som medför att materiel behöver införskaffas, t.ex. tillgång till läkemedel för att förhindra utbrott av smittsamma sjukdomar eller annan hälso- och sjukvårdsutrustning. Även utifrån att planeringen för totalförsvaret nu har återupptagits finns det enligt regeringen ett behov av att ha den föreslagna låneramen för eventuella beredskapsinvesteringar.

Regeringen anför vidare 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. Under perioden 2015–2018 avsattes det inom anslaget 500 000 000 kronor per år för insatser inom cancervården. I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 tillfördes anslaget 500 000 000 kronor 2019 för cancerområdet. För 2020 föreslår regeringen att motsvarande nivå tillförs anslaget, och för 2021 och framåt beräknas 500 000 000 kronor per år. Anslaget ökades med 200 000 000 kronor 2015 och 400 000 000 kronor under perioden 2016–2019 för insatser som rör förlossningsvård och kvinnors hälsa. I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle tillföras 1 000 000 000 kronor per år t.o.m. 2022 för insatser för förlossningsvård och för neonatalvård. För 2020 föreslås anslaget minska med 400 000 000 kronor då den satsning som inleddes under perioden 2015–2016 avslutas. Anslaget ökades med 130 000 000 kronor under perioden 2016–2019 för en riktad primärvårdssatsning med fokus på kvinnor, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. För 2020 föreslås anslaget minska med 130 000 000 kronor eftersom satsningen upphör, i enlighet med vad som aviserades i budgetpropositionen för 2016. För 2018 och 2019 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 2020. Anslaget beräknas minska med 137 000 000 kronor 2021 då satsningen upphör, i enlighet med vad som aviserades i budgetpropositionen för 2018.

Anslaget ökades med 141 000 000 kronor 2018 och framåt för att kvinnor i Sverige ska erbjudas avgiftsfri gynekologisk cellprovtagning. Från och med 2020 föreslår regeringen att ersättningen regleras i det generella statsbidraget i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Enligt förslaget

minskas därför anslaget med 141 000 000 kronor och anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med motsvarande belopp.

Regeringen föreslår vidare att anslaget minskas med 39 400 000 kronor 2020 för verksamhet av permanent karaktär som bedrivs av Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Läkemedelsverket samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och som hittills finansierats inom anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Anslaget beräknas för samma ändamål minska med 39 400 000 kronor per år fr.o.m. 2021. Dessa myndigheters förvaltningsanslag föreslås öka eftersom verksamheterna nu ska finansieras inom respektive myndighets förvaltningsanslag.

En ny lag om nationell läkemedelslista 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 tillfördes 5 000 000 kronor 2019. Anslaget föreslås med anledning av denna lag ökas med 50 000 000 kronor 2020. För 2021 beräknas anslaget öka med 43 000 000 kronor för detta ändamål.

Regeringen föreslår vidare att anslaget minskas med 5 000 000 kronor 2020 och beräknar att anslaget minskas med motsvarande belopp fr.o.m. 2021 för att finansiera Folkhälsomyndighetens arbete med klassificering av nya psykoaktiva substanser. Anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten föreslås öka för att kompensera myndigheten för det utökade ansvaret.

Anslaget föreslås minska med 56 000 000 kronor 2020 och beräknas minska med motsvarande medel fr.o.m. 2021 för att finansiera vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV). Anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner föreslås ökas med motsvarande belopp.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 1 500 000 000 kronor 2019 och därefter med 3 000 000 000 kronor per år för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Regeringen föreslår att anslaget ökas med 1 500 000 000 kronor 2020 för samma ändamål så att satsningen uppgår till 3 000 000 000 kronor. Från och med 2021 beräknas sammantaget 3 000 000 000 kronor per år.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 100 000 000 kronor 2019 för införande av fler standardiserade vårdförlopp i hälso- och sjukvården. För detta ändamål föreslås 300 000 000 kronor 2020 och beräknas 500 000 000 kronor per år fr.o.m. 2021.

Anslaget ökades med 400 000 000 kronor 2019 och framåt i samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019, för bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. För att möjliggöra specialistutbildning för sjuksköterskor föreslås anslaget öka med ytterligare 100 000 000 kronor 2020. För 2021 och 2022 beräknas motsvarande nivå.

Därutöver föreslås anslaget öka med ytterligare 100 000 000 kronor 2020 och beräknas öka med motsvarande nivå fr.o.m. 2021 med anledning av en satsning på karriärtjänster för specialistsjuksköterskor.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle höjas med 2 000 000 000 kronor per år under perioden 2018–2021 med syftet att bl.a. stödja regionernas arbete med att skapa en god arbetsmiljö. Satsningens sista år är 2021 och anslaget beräknas därför minska med 2 000 000 000 kronor 2022.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle höjas med 1 000 000 000 kronor per år under perioden 2018–2021 för den s.k. patientmiljarden. I den beslutade budgeten för 2019 avvecklas satsningen fr.o.m. 2020 och regeringen föreslår därför att anslaget minskar med 1 000 000 000 kronor.

För att Apotek Produktion och 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 75 000 000 kronor tillföras bolaget. Regeringen föreslår därför att anslaget 1:17 Kapitalinsatser i statligt ägda företag inom utgiftsområde 24 Näringsliv ökas med 75 000 000 kronor 2020. Finansiering föreslås ske genom att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård minskas med motsvarande belopp.

För många utförare inom hälso- och sjukvården, inte minst små aktörer på landsbygden, krävs flexibilitet när det gäller bemanning. Ny praxis från Högsta förvaltningsdomstolen och EU-domstolen om mervärdesskatt för inhyrd personal har inneburit kostnadsökningar för privata utförare inom hälso- och sjukvård som hyr in vårdpersonal. Regeringen föreslår att medel avsätts till regionerna för att de ska kunna ersätta de berörda aktörerna. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 210 000 000 kronor 2020 och beräknar motsvarande belopp 2021 och 2022.

Anslaget uppgick till ca 3 200 000 000 kronor 2017 och till ca 7 700 000 000 kronor 2018. Under perioden 2019–2021 uppgår anslaget till ca 9 000 000 000–9 400 000 000 kronor per år. Den totala anslagsnivån beräknas minska med ca 3 000 000 000 kronor 2022, vilket till största delen förklaras av en utfasning av tidsbegränsade satsningar som nämnts ovan.

Anslaget 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 498 187 000 kronor för 2020 till anslaget 1:7. Anslaget får användas för utgifter för vårdförmåner enligt rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, gällande överenskommelser om social trygghet som Sverige tecknat med

andra länder samt för sådan övrig vård som Sverige vid tillämpning av EU-rätten är skyldigt att erbjuda.

Anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 160 393 000 kronor för 2020 till anslaget 1:8. Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Anslaget får även användas för utgifter för forskning inom psykiatri och psykisk hälsa.

Den psykiska ohälsan ökar i befolkningen, framför allt bland barn och unga. Med anledning av detta ökades anslaget med 100 000 000 kronor under 2018 och 2019. Medlen ska bidra till en förstärkning riktad till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inklusive första linjens psykiatri i primärvården genom en förstärkning av regeringens befintliga satsning på psykisk hälsa (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5). Satsningen föreslås kvarstå under 2020. Anslaget beräknas därmed minska med 100 000 000 kronor 2021.

Anslaget ökades med 280 000 000 kronor under perioden 2016–2019 för att möta den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna t.o.m. 30 år. Satsningen pågår t.o.m. 2019, i enlighet med tidigare avisering i budgetpropositionen för 2016. Anslaget minskar därför med 280 000 000 kronor 2020 och framåt.

Anslaget ökades med 40 000 000 kronor per år under perioden 2017–2020 i budgetpropositionen för 2017 för att motverka psykisk ohälsa i gruppen asylsökande och nyanlända. Regeringen föreslår motsvarande medel 2020. Anslaget beräknas minska med motsvarande nivå 2021.

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 och ökade med ytterligare 500 000 000 kronor 2019 så att satsningen uppgår till 1 000 000 000 kronor 2019. Regeringen föreslår 1 000 000 000 kronor även för 2020. Satsningen planeras att avslutas 2020 och därmed beräknas anslaget minska 2021 med motsvarande nivå.

Anslaget 13:1 Stöd till idrotten inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid ökade med 7 500 000 kronor 2018 och 2019 för att öka sysselsättningen. Finansiering skedde från anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri. Regeringen föreslår motsvarande ökning 2020 av anslaget 13:1 Stöd till idrotten samt motsvarande minskning av anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri 2020.

Anslaget minskades med 5 000 000 kronor 2018 och minskade med 1 000 000 kronor 2019 till följd av en försämrad valutakurs för den svenska kronan samt att WHO:s medlemsstater har beslutat att höja medlemsavgiften med 3 procent. Anslaget föreslås minskas med 5 000 000 kronor 2020. Anslaget 2:3 Bidrag till WHO föreslås öka med motsvarande belopp.

Anslaget minskades med 150 000 000 kronor 2019 för att finansiera ökningen av anslaget 1:17 Kapitalinsatser i statliga ägda företag inom

utgiftsområde 24 Näringsliv som skedde i syfte att finansiera ett kapitaltillskott till Apotek Produktion & Laboratorier AB.

Anslaget föreslås öka med 35 000 000 kronor 2020 för bidrag till civilsamhället i syfte att stärka det suicidpreventiva arbetet. Finansiering sker genom en motsvarande neddragning av anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten. Från och med 2021 beräknas motsvarande anslagsökningar.

Regeringen avser att lämna förslag till riksdagen om ändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:11:29) om rättspsykiatrisk vård som syftar till att förbättra kvaliteten på den psykiatriska tvångsvården för barn. För att kompensera regionerna för det utökade åtagande som ändringarna innebär föreslås anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri minska med 100 000 000 kronor fr.o.m. 2020 samtidigt som anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommunerna föreslås öka med motsvarande belopp. För 2021 och framåt beräknas motsvarande nivåer.

Inom ramen för anslaget har Folkhälsomyndigheten tilldelats medel för arbetet med att samordna och utveckla det förebyggande arbetet med psykisk hälsa. Regeringen föreslår att medlen för detta arbete överförs till Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag i syfte att renodla myndighetens finansiering och användas för samma ändamål. Anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri föreslås därför minska med 15 000 000 kronor 2020 och beräknas minska med motsvarande nivå 2021 och framåt. Anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten föreslås öka med motsvarande nivåer för detta ändamål.

Anslaget föreslås minska med 30 000 000 kronor 2020 och beräknas minska med motsvarande belopp 2021 och 2022 för att öka bidraget till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. Anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet ökas med motsvarande medel för denna verksamhet.

I samband med propositionen God och jämlik hälsa – en utveckling av folkhälsopolitiken (prop. 2017/18:249) aviserade regeringen att Folkhälsomyndigheten skulle få utökat ansvar för att utveckla uppföljnings- och utvärderingssystemet för folkhälsoarbetet. I detta ingår arbete mot psykisk ohälsa. Med anledning av detta föreslås anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri minska med 10 000 000 kronor 2020 och beräknas minska med motsvarande belopp 2021 och framåt för att finansiera en motsvarande ökning av anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten.

Regeringen har uppmärksammat den kraftiga ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. För att bidra till en förstärkning av barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och insatser för barn och unga med psykisk ohälsa föreslår regeringen att anslaget ökas med 300 000 000 kronor 2020 och beräknar motsvarande belopp för 2021 och 2022. Medel kommer att fördelas till huvudmännen med syftet att öka tillgänglighet och korta köerna.

Anslaget 1:9 Läkemedelsverket

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 149 768 000 kronor för 2020 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 områdena kosmetika, medicinteknik och avancerade terapier, utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen, tillsyn av tatueringsfärger, centrum för läkemedel och miljö, tillsyn enligt förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler, drift av substansregister samt tillsyn över systemstöd i vården.

I syfte att renodla finansieringen av Läkemedelsverket föreslås anslaget öka med 10 770 000 kronor 2020 för arbete med ett centrum för läkemedel och miljö, drift av substansregister, tillsyn av införsel av och handel med sprutor och kanyler samt tillsyn av medicintekniska produkter, tatueringsfärger och systemstöd i vården. Dessa är verksamheter av permanent karaktär som tidigare har finansierats via bidrag från anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Anslaget 1:9 Läkemedelsverket beräknas öka med motsvarande belopp 2021 och framåt. Finansiering sker genom en neddragning av anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Anslaget 1:10 E-hälsomyndigheten

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 119 603 000 kronor för 2020 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.

E-hälsomyndigheten har fått en revisionsberättelse med reservation för sin årsredovisning för 2018. Som grund för uttalandet om reservation anger Riksrevisionen följande. Regeringen har i förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten specifikt efterfrågat återrapportering när det gäller grunderna för hur myndigheten har beräknat storleken på avgifterna enligt 25 § lagen (1996:1156) om receptregister och 14 § lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning. I årsredovisningen som lämnades den 22 februari 2019 saknas sådan information. Regeringen anför att E-hälsomyndigheten i enlighet med 28 § myndighetsförordningen (2007:515) har inkommit till regeringen med en redovisning av vilka åtgärder myndigheten avser att vidta med anledning av Riksrevisionens uttalande. Myndigheten avser bl.a. att komplettera resultatredovisningen med tydliga hänvisningar till myndighetens instruktion, se över processen för årsredovisningen samt utförligt redovisa grunderna för hur myndigheten har beräknat storleken på avgifterna i årsredovisningen för 2019.

Anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 900 000 000 kronor för 2020 till anslaget 1:11. Anslaget får användas för utgifter för prestationsbundna statsbidrag till regionerna för att kontinuerligt arbeta för att korta köer och väntetider samt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Medel inom anslaget får också användas för bidrag till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och till myndigheter för att stödja och följa upp regionernas tillgänglighetsarbete.

Riksdagen beslutade i december 2018 att föra upp ett nytt ramanslag om 1 620 000 000 kronor på statens budget för 2019, Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna. Vidare beslutade riksdagen att införandet av en s.k. kömiljard stegvis skulle påbörjas under 2019 (bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111). Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom att fler får vård i tid och att köerna minskar kommer att vara en av de viktigaste frågorna för regeringen under innevarande mandatperiod. Regeringen har nyligen beslutat om en första uppdaterad kömiljard för 2019 och avser även att stödja regionerna i arbetet med att korta väntetiderna och minska köerna och i processen med att ta fram regionala planer. Anslagets ändamål har utformats så att de medel som har tillförts anslaget kan användas för insatser som ligger i linje med regeringens kommande arbete. Regeringen föreslår mot bakgrund av detta att anslaget ökar till 2 900 000 000 kronor 2020 och beräknar att anslaget ökar till en nivå om 3 000 000 000 kronor per år fr.o.m. 2021.

Anslaget 8:1 Socialstyrelsen

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 699 850 000 kronor för 2020 till anslaget 8:1. Anslaget får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter och för förvaltningsutgifter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Anslaget ökades 2017 och 2018 med 10 000 000 kronor för att etablera ett kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga vid Socialstyrelsen. För 2019 tillfördes 5 000 000 kronor för detta ändamål, och för 2020 föreslås samma nivå för ändamålet. För 2021 beräknas anslaget minska med 5 000 000 kronor då satsningen avslutas.

I budgetpropositionen för 2019 föreslog regeringen att 24 000 000 kronor skulle tillföras för myndighetens arbete med nivåstrukturering av högspecialiserad vård. Anslaget föreslås öka med 19 000 000 kronor 2020 och beräknas öka med 4 000 000 kronor 2021 jämfört med nivåerna 2018. År 2022 beräknas anslaget minska med 4 000 000 kronor i enlighet med budgetpropositionen för 2018.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 5 300 000 kronor 2020 för att finansiera webbplatsen Kunskapsguiden. Webbplatsen fungerar som samlingspunkt för publikationer, webbutbildningar, poddar, filmer m.m. från myndigheter och andra aktörer. Från och med 2021 beräknas 5 300 000 kronor för motsvarande verksamhet.

Anslaget föreslås vidare öka med 4 000 000 kronor 2020 och beräknas öka med samma belopp fr.o.m. 2021 för att uppdatera och utveckla det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB). FMB ger stöd till såväl läkare som Försäkringskassan i en sjukskrivningssituation. Finansiering sker genom neddragning av anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

I syfte att renodla finansieringen av Socialstyrelsen föreslås anslaget öka med 16 200 000 kronor 2020 för arbete med patientsäkerhet och nationell registerservice. Verksamheterna är av permanent karaktär och har tidigare finansierats via anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Anslaget 8:1 Socialstyrelsen beräknas öka med motsvarande belopp 2021 och framåt. Finansiering sker genom en neddragning av anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 744 578 000 kronor för 2020 till anslaget 8:2. Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

Anslaget tillfördes 73 800 000 kronor 2019 till följd av myndighetens utökade uppgifter när det gäller ägarprövning (prop. 2017/18:158). För 2020 föreslås 38 800 000 kronor för detta ändamål. Samma nivå beräknas permanent fr.o.m. 2021. Riksdagen har antagit propositionen om biståndsbedömt trygghetsboende för äldre (prop. 2017/18:273, bet. 2018/19:SoU4, rskr. 2018/19:11). Riksdagen beslutade i budgeten för 2019 att ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att tillståndspröva och utöva tillsyn över boendeformen. För detta ändamål beslutade riksdagen att anslaget engångsvis skulle ökas med 9 200 000 kronor för 2019, och anslaget beräknades öka med 2 000 000 kronor från 2020 och framåt. För 2020 föreslås 2 000 000 kronor för detta ändamål och efter 2020 beräknas motsvarande nivå. Därmed föreslår regeringen att anslaget minskas med 7 200 000 kronor 2020 jämfört med 2019.

I budgeten för 2017 tilldelades IVO en tidsbegränsad förstärkning på 40 000 000 kronor för förstärkning av ärendehantering och tillsynen med anledning av flyktingsituationen. För 2018 uppgick tillskottet till 25 000 000 kronor och 2019 till 10 000 000 kronor. År 2019 är sista året i denna tillfälliga resursförstärkning och därmed föreslår regeringen att anslaget minskas med 10 000 000 kronor 2020 jämfört med 2019.

Folkhälsopolitik

Anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 434 599 000 kronor för 2020 till anslaget 2:1. Anslaget får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter och för utgifter för suicidprevention.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 tillfördes anslaget 10 000 000 kronor 2019 för insatser som avser suicidprevention. För 2020 och framåt beräknades 40 000 000 kronor per år. Medlen ska dels användas till arbete inom statliga myndigheter, dels utbetalas till civilsamhället. De medel som avser civilsamhället bör utbetalas inom anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri där liknande insatser görs. Regeringen föreslår därför att anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten minskas med 35 000 000 kronor 2020 och att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med motsvarande belopp. För 2021 och framåt beräknas samma nivåer.

Anslaget föreslås öka med 4 500 000 kronor 2020 och beräknas öka med motsvarande nivå 2021 och framåt för Folkhälsomyndighetens utökade ansvarsområden efter propositionen Klassificering av nya psykoaktiva substanser (prop. 2017/18:221). Finansiering föreslås ske genom en neddragning av anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Anslaget föreslås öka med 22 500 000 kronor 2020 för Folkhälsomyndighetens arbete med att samordna och utveckla det förebyggande arbetet inom psykisk hälsa inklusive suicidprevention samt för utveckling av uppföljnings- och utvärderingssystemet för folkhälsoarbetet i enlighet med propositionen God och jämlik hälsa – en utveckling av folkhälsopolitiken (prop. 2017/18:249). Från och med 2021 beräknas motsvarande nivå. Finansieringen sker genom en neddragning av anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Anslaget 2:2 Insatser för vaccinerberedskap

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 88 500 000 kronor för 2020 till anslaget 2:2. Anslaget får användas för utgifter för insatser för vaccinerberedskap för att stärka Sveriges förutsättningar att vid influensapandemier skydda befolkningen med hjälp av vacciner.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2020 för anslaget 2:2 Insatser för vaccinerberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 405 000 000 kronor under perioden 2021–2023. Som skäl för detta anför regeringen följande. Regeringen 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 vaccinerberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 510 000 000 kronor under perioden 2017–2022. Folkhälsomyndigheten tecknade 2016 avtal med två vaccintillverkare till en kostnad av 85 000 000 kronor per år. Utbetalningarna har skett årsvis under perioden 2016–2019. De nuvarande avtalen är giltiga t.o.m. april 2020. Under 2019 genomförs arbete i syfte att förbereda för ett nytt avtal. Ett eventuellt nytt avtal beräknas löpa över fyra år, dvs. från maj 2020 t.o.m. april 2024. Utbetalningarna beräknas ske årsvis under perioden 2020–2023. Det finns

osäkerheter kring vilka kostnader ett nytt avtal kan innebära, särskilt då detta är föremål för upphandling, påverkas av världsmarknadspriser, storleken på befolkningen, vilken flexibilitet avtalet ska innebära när det gäller t.ex. antal doser samt typ av vaccin m.m. Osäkerheterna innebär att bemyndigandet behöver vara mer omfattande än tidigare. För att kunna hantera dessa osäkerheter behövs en buffert i bemyndigandet på 150 000 000 kronor jämfört med nivån på nu gällande avtal. Ett nytt avtal kan innebära behov av framtida anpassningar av anslaget nivå. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2020 för anslaget 2:2 Insatser för vaccinberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 405 000 000 kronor under perioden 2021–2023. En framtida vaccination kan 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 2:3 Bidrag till WHO

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 45 665 000 kronor för 2020 till anslaget 2:3. Anslaget får användas för utgifter för Sveriges medlemsavgift till Världshälsoorganisationen (WHO). Anslaget får även användas för Sveriges andel av utgiften för WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

Medlemsavgiftens storlek baseras på WHO-budgetens omfattning och andelen som ska finansieras av medlemsstaterna. Storleken på Sveriges bidrag till WHO påverkas även av valutakursen för den svenska kronan. Sveriges medlemsavgift till WHO för 2020 uppgår till ca 2 300 000 US-dollar och ca 2 200 000 schweiziska franc. Sveriges andel av kostnaden för WHO:s ramkonvention om tobakskontroll uppgår till ca 56 000 US-dollar för 2020.

Till följd av en försämrad valutakurs för den svenska kronan 2018 ökades anslaget engångsvis med 3 000 000 kronor till 2019. Med hänsyn till den nuvarande valutakursen för den svenska kronan föreslås anslaget öka med 10 000 000 kronor 2020 jämfört med tidigare beräkning i budgetpropositionen för 2019, för att möjliggöra inbetalning av den svenska medlemsavgiften till WHO 2020. Finansiering sker delvis genom en neddragning av anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri med 5 000 000 kronor.

Anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 75 502 000 kronor för 2020 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.

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

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 95 629 000 kronor för 2020 till anslaget 6:1. Anslaget får användas för utgifter för särskilda åtgärder som avser 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-, dopnings- och tobakspolitiken pågår sedan 2016 och sträcker sig t.o.m. 2020. Under denna tidsperiod sker en successiv nedtrappning. År 2019 minskade anslaget med 30 000 000 kronor och det aviserades att anslaget skulle minska med ytterligare 70 000 000 kronor under 2020 och 2021. Anslaget minskas därför med 100 000 000 kronor jämfört med 2018.

Funktionshinderspolitik

Anslaget 3:1 Myndigheten för delaktighet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 60 896 000 kronor för 2020 till anslaget 3:1. Anslaget får användas för Myndigheten för delaktighets förvaltningsutgifter.

Anslaget 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 188 742 000 kronor för 2020 till anslaget 3:2. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till funktionshindersorganisationer för att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället.

Politik för sociala tjänster

Anslaget 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 27 598 000 kronor för 2020 till anslaget 4:1. Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionsammanslutningar och till de adopterades organisationer.

Regeringen bedömer att MFoF ska arbeta för att stärka kompetensen kring internationella adoptioner hos landets kommuner och samordna de obligatoriska föräldrautbildningarna samt stöd efter adoption. Därför föreslås anslaget ökas med 2 500 000 kronor för 2020 och beräknas ökas med 2 000 000 kronor från 2021 och framåt. För att finansiera ökningen av detta anslag minskas anslaget 1:4 Adoptionsbidrag inom utgiftsområde 12 Ekonomisk familjepolitik med 3 100 000 kronor för 2020 och med 2 500 000 kronor från 2021 och framåt. Anledningen till att minskningen av anslaget 1:4 Adoptionsbidrag är större än motsvarande ökning beror på att detta anslag pris- och löneuppräknas.

Anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 797 514 000 kronor för 2020 till anslaget 4:2. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för insatser inom funktionshinderområdet 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 samt insatser för fallprevention.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2020 ett ökat statsbidrag till de kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. Detta anslag föreslås ökas för ändamålet med 30 000 000 kronor per år under perioden 2020–2022. Anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri minskar med motsvarande belopp under åren 2020–2022.

Anslaget 4:3 Bilstöd för personer med funktionsnedsättning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 263 395 000 kronor för 2020 till anslaget 4:3. Anslaget får användas för att finansiera utgifter för bilstöd till personer med funktionsnedsättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Utgifterna för bilstödet är sedan införandet av en ny lagstiftning den 1 januari 2017 lägre än anvisat anslag. De minskade utgifterna beror på färre ansökningar och fördröjningar i handläggningen. Under 2019 har dock utgifterna ökat markant jämfört med 2018.

Regeringen anger att den avser att föreslå att bilstödet till personer med funktionsnedsättning förbättras för att öka stödets ändamålsenlighet. Promemorian Bilstöd – Ökade möjligheter till anpassning har remitterats. Promemorians lagändringar föreslås träda i kraft den 1 oktober 2020. De ekonomiska konsekvenserna av de lagändringar som föreslås bedöms av regeringen innebära ökade utgifter på anslaget med 13 000 000 kronor under 2020 och med 52 000 000 kronor årligen fr.o.m. 2021. Kostnaderna för lagändringen bedöms rymmas inom anslagets beräknade nivå och därmed bedöms inte anslagsnivån behöva öka.

Anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 24 450 971 000 kronor för 2020 till anslaget 4:4. Anslaget får användas för utgifter för statlig assistansersättning till personer med funktionsnedsättning 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 timersättning 2019 är 299 kronor och 80 öre per timme.

För 2019 prognostiseras anslagsbelastningen att bli 24 200 000 000 kronor, vilket är 800 000 000 kronor lägre än vad riksdagen anvisade i budgetpropositionen för 2019. Denna minskning beror bl.a. på att antalet brukare med assistansersättning beräknas minska under året med ca 300 personer jämfört med 2018. Även om antalet timmar i genomsnitt med assistansersättning per brukare bedöms fortsätta öka under 2019, är ökningstakten avtagande. Ökningen av utgifterna för assistansersättning drivs för närvarande av den årliga schablonhöjningen.

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. För 2020 har regeringen beslutat om en höjning av schablonbeloppet med 1,5 procent. Schablonbeloppet för assistansersättning blir därmed 304 kronor och 30 öre per timme för 2020, en höjning med 4 kronor och 50 öre.

Regeringen anger att den avser att återkomma med förslag om att hjälp med samtliga moment för andning och sondmatning kan ge rätt till assistans. Detta beräknas öka kostnaderna med 85 000 000 kronor för 2020 och med 100 000 000 kronor årligen från 2021.

Anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 427 490 000 kronor för 2020 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 samt fördela statsbidrag till organisationer för dem som vårdar och hjälper närstående. Anslaget får även användas för utgifter för forskning, 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 att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2020 för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 770 000 000 kronor under perioden 2021–2023. Som skäl för detta anför regeringen att den avser att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

(Forte) och om investeringsstöd för att stimulera ombyggnation och nybyggnation av särskilt boende och bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden som riktar sig till personer över 65 år.

Riksdagen beslutade i budgeten för 2019 att anslaget skulle användas för en utökning av investeringsstödet för äldreboende med 300 000 000 kronor, ett riktat stöd om 200 000 000 kronor för anställning av resurspersoner i trygghetsbostäder, ett prestationsinriktat bidrag om 500 000 000 kronor till de kommuner som lever upp till åtaganden att förse äldre med plats i biståndsbedömda boenden inom tre månader, 110 000 000 kronor för att uppnå god personalkontinuitet inom hemtjänsten samt 50 000 000 kronor för att öka personalen inom äldreomsorgens kunskap om demens (bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

Efter förslag i vårändringsbudgeten för 2019 beslutade riksdagen, i enlighet med regeringens proposition, att göra justeringar jämfört med vad som tidigare beslutats (prop. 2018/19:99, bet. 2018/19:FiU21, rskr. 2018/19:288). Huvudorsaken till förändringarna var att regeringen bedömde att det saknades beredningsunderlag för en del av förslagen och att dessa därför inte skulle kunna genomföras under 2019. Förändringarna innebär att 500 000 000 kronor fördelas bland samtliga kommuner utifrån antalet äldre i respektive kommun. Medlen får kommunerna använda inom den del av äldreomsorgen där de ser att behoven är störst. Vidare har satsningen på demens fortsatt liksom utökningen av investeringsstödet, dock med en något annan inriktning. Slutligen beslutade riksdagen att sänka anslaget med 310 000 000 kronor eftersom det riktade stödet för anställning av resurspersoner i kommuner samt satsningen för att uppnå en god personalkontinuitet i hemtjänsten inte skulle genomföras.

I budgetpropositionen för 2020 föreslår regeringen en delvis ny inriktning för användningen av medlen på anslaget och en korrigering av nivåerna för olika satsningar. För 2020 anser regeringen att 610 000 000 kronor bör satsas på ett brett stöd till kommunerna för att göra det möjligt för dessa att bl.a. rikta insatser för att motverka ensamhet bland äldre samt insatser för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Satsningen på investeringsstöd för äldreboende minskas från 700 000 000 kronor till 500 000 000 kronor. Regeringen avsätter också sammanlagt 200 000 000 kronor för satsningen på digitalisering och e-hälsa inom äldreomsorgen. Sammantaget omfattar dessa satsningar 1 310 000 000 kronor för 2020. Jämfört med anvisade medel på anslaget för 2019 innebär förslaget en ökning med 60 000 000 kronor.

Anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 157 143 000 kronor för 2020 till anslaget 4:6. Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens (Sis) förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Sis uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

Sis har sedan 2017 ett tidsbegränsat tillskott i verksamheten. Detta tidsbegränsade tillskott upphör 2022 och därmed har anslaget beräknats minska med 150 000 000 kronor fr.o.m. 2022. Regeringen bedömer dock att Sis behöver fullfölja arbetet med att bygga ut kapaciteten i verksamheten och därför föreslår regeringen att det tidigare tidsbegränsade tillskottet ska vara långsiktigt och tillför därför 150 000 000 kronor också fr.o.m. 2022. Utöver det föreslår regeringen att anslaget ökas med 4 000 000 kronor för 2020. Regeringen bedömer vidare att anslaget behöver ökas med 68 000 000 kronor 2021.

Anslaget 4:7 Utveckling av socialt arbete m.m.

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 749 351 000 kronor för 2020 till anslaget 4:7. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för att stimulera utvecklingen av socialt arbete, för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen och för utgifter kopplade till avvecklingen av Ersättningsnämnden. De administrativa utgifterna och utgifterna för avvecklingen 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.

Riksdagen beslutade i budgeten för 2019 att 75 000 000 kronor av de anvisade medlen på anslaget ska användas för införandet av ett obligatoriskt kommunalt föräldraskapsprogram. Riksdagen beslutade även att den s.k. fritidspengen skulle återinföras och avsatte för detta ändamål 50 000 000 kronor för 2019 och 100 000 000 kronor från 2020 och därefter. Efter förslag i vårandringsbudgeten för 2019 beslutade riksdagen, i enlighet med regeringens proposition, att inte genomföra insatserna om föräldraskapstöd med 75 000 000 kronor och fritidspeng med 50 000 000 kronor (prop. 2018/19:99, bet. 2018/19:FiU21, rskr. 2018/19:288). Slutligen beslutade riksdagen, efter förslag i samma proposition, att minska anslaget med ytterligare 30 000 000 kronor så att anslaget för 2019 sammantaget minskade med 155 000 000 kronor. Regeringen föreslår att insatserna för föräldrastöd och fritidspeng inte heller ska genomföras kommande år och därför minskas anslaget med 175 000 000 kronor 2020 jämfört med vad som beräknades 2019.

Regeringen föreslår även att anslaget 8:1 Socialstyrelsen ökas med 5 300 000 kronor för att utveckla kunskapsguiden. Insatsen finansieras från detta anslag som minskas med 6 600 000 kronor från 2020. Anledningen till att minskningen av detta anslag är större än motsvarande ökning beror på att detta anslag inte pris- och löneuppräknas, vilket anslaget 8:1 Socialstyrelsen gör.

*Barnrättspolitik***Anslaget 5:1 Barnombudsmannen**

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 26 257 000 kronor för 2020 till anslaget 5:1. Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

Anslaget 5:2 Barnets rättigheter

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 22 261 000 kronor för 2020 till anslaget 5:2. Anslaget får användas för utgifter för att förverkliga barnets rättigheter i Sverige med utgångspunkt i barnkonventionen.

*Forskning inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning***Anslaget 7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning**

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 36 488 000 kronor för 2020 till anslaget 7:1. Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

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

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 661 503 000 kronor för 2020 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 riksdagen att regeringen bemyndigas att under 2020 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 under perioden 2021–2026. Som skäl för detta anger regeringen att den forskning som Forte finansierar vanligen ges i form av flerårigt stöd.

Forte har av Riksrevisionen fått ett uttalande med reservation då myndigheten har överskridit bemyndiganderamen för anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning, anslagspost 1. Bemyndiganderamen uppgår till 1 280 000 000 kronor, medan utestående åtaganden enligt årsredovisningen uppgår till 1 301 000 000 kronor. Myndigheten har även överskridit bemyndigandets slutår 2022, då framtida åtaganden sträcker sig till 2025. Fortes bemyndiganderam är fr.o.m. 2019 höjd till 2 800 000 000 kronor och infriandeperioden är förlängd med ett år.

Regeringen föreslår slutligen att anslaget ökas med 30 000 000 kronor fr.o.m. 2020. Ökningen avser det nationella forskningsprogrammet för tillämpad välfärdsforskning och görs i enlighet med den forskningspolitiska propositionen Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft (prop. 2016/17:50).

Redovisning av tillkännagivanden

Tillkännagivande om den nationella läkemedelslistan

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 27 februari 2019 om ett tillkännagivande till regeringen om den nationella läkemedelslistan (bet. 2018/19:SoU7 förslagspunkt 1, rskr 2018/19:138). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 19):

Utskottet bedömer att den nationella läkemedelslistan kommer att bidra till förbättrad patientsäkerhet och ökad effektivitet i arbetet med förskrivning av läkemedel. Det är därmed viktigt att det inte dröjer längre än nödvändigt med införandet av sådan lista. Utskottet är medvetet om att ikraftträdandedatumet bestämdes för att säkerställa att den lösning som valts ska bli tekniskt och juridiskt hållbar samt genomtänkt ur informations- och cybersäkerhetssynvinkel. Det är emellertid mycket angeläget att lagen träder i kraft så snart som möjligt. Utskottet vill därför uppmana regeringen att överväga om det går att tidigarelägga ikraftträdandet av lagen om nationell läkemedelslista, både vad gäller de bestämmelser som träder i kraft den 1 juni 2020 och de som träder i kraft den 1 juni 2022. Motionerna [...] bör därför delvis bifallas.

Regeringens redovisning i proposition 2019/20:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 49)

Regeringen anser att det är viktigt att införandet av en nationell läkemedelslista inte dröjer längre än nödvändigt. Ikraftträdandedatumet bestämdes dock för att säkerställa att den lösning som valts ska bli tekniskt och juridisk hållbar samt genomtänkt ur informations- och cybersäkerhetssynvinkel.

Regeringen har en kontinuerlig dialog med E-hälsomyndigheten och efter kontakter med myndigheten har det framkommit att det nya registrets tekniska och juridiska hållbarhet inte kan garanteras om datumet för ikraftträdande tidigareläggs. Regeringen anser därför att ikraftträdandet bör ske det datum riksdagen tidigare beslutat om.

Regeringen anser i och med detta att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Tillkännagivande om likvärdiga villkor, tillsyn och uppföljning för alla aktörer som verkar inom tandvården

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 21 mars 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om likvärdiga villkor, tillsyn och uppföljning för alla aktörer som verkar inom tandvården (bet. 2017/18:SoU7 förslagspunkt 1, rskr. 2017/18:187). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 8, reservation [S, MP V]):

Utskottet instämmer i regeringens bedömning att Försäkringskassan bör ges förstärkta kontroll- och sanktionsmöjligheter när det gäller nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet. Utskottet noterar och ser positivt på att regeringen nu utreder förutsättningarna för att ge Försäkringskassan utökad möjlighet att avansluta tandvårdsgivare som missköter sig från

ersättningsystemet. Enligt utskottet bör regeringen i det arbetet beakta att likvärdiga villkor liksom likvärdig tillsyn och uppföljning ska gälla för alla aktörer som verkar inom tandvården oavsett driftsform. Detta bör riksdagen med bifall till motion [...] ge regeringen till känna.

Regeringens redovisning i proposition 2019/20:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 49)

Tillkännagivandet beslutades med anledning av regeringens skrivelse till riksdagen, Riksrevisionens rapport om överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling (skr. 2017/18:65). I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av Riksrevisionens iakttagelser i rapporten.

I sin rapport föreslår Riksrevisionen bl.a. att Försäkringskassan ges utökade kontroll- och sanktionsmöjligheter. Regeringen instämde i Riksrevisionens bedömning i denna del och har genom ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdssystem gett Försäkringskassan utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som missköter sig. Vidare ska även vårdgivare som beviljats anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd före den 1 juli 2017 utan dröjsmål anmäla till Försäkringskassan om en person som har en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande hos vårdgivaren ersätts av en annan person eller om någon annan person tillkommer. Vårdgivare ska också, utan dröjsmål, anmäla om de inte längre uppfyller kraven på att ha legitimerad personal i verksamheten och, i förekommande fall, att inneha F-skatt. Förordningsändringarna trädde i kraft den 15 april 2019.

När det gäller likvärdig tillsyn och uppföljning av tandvårdsgivare betonades i departementspromemorian (Ds 2018:36) som låg till grund för ovanstående förordningsändringar att de bestämmelser om avanslutning som föreslogs i promemorian omfattade alla tandvårdsgivare, oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller privat regi. Mot bakgrund av detta anser regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och att det därmed är slutbehandlat.

Tillkännagivande om en översyn av patientlagen

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 10 maj 2017 om ett tillkännagivande till regeringen om en översyn av patientlagen (bet. 2016/17:SoU10 förslagspunkt 5, rskr. 2016/17:254). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 29, reservation [S, MP, V]):

Patientlagen, som infördes i januari 2015, syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Utskottet kan konstatera att lagen hittills inte har fått det genomslag i vården som var avsett. Vårdanalys uppföljning visar att patientens ställning inte har stärkts sedan patientlagen infördes. Inte på något av lagens områden har man kunnat se en sammanvägd förbättring av patientens faktiska ställning; i stället har patientens faktiska ställning försvagats när det gäller tillgänglighet, information och delaktighet. Vidare är patientens rättsliga ställning

fortfarande svag. Enligt Vårdanalys är avsaknaden av ett tydligt ansvar, tillsyn och kontroll och uppföljning av efterlevnaden av patientlagen en bidragande faktor till att patientlagen inte påverkat beteenden i vården på ett märkbart sätt. Med delvis bifall till motionerna [...] i denna del och [...] föreslår utskottet att riksdagen riktar ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen.

Regeringens redovisning i proposition 2019/20:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 50)

Patienters möjligheter till inflytande över och delaktighet i vård och behandling är en central fråga för regeringen. Patientlagen är enligt regeringen ett viktigt led i arbetet med att åstadkomma detta.

Lagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning och att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Det är dock regionernas ansvar att se till att lagstiftningen genomförs i hälso- och sjukvården. I detta arbete bör självklart patienter ha en roll. Regeringen stöder regionernas arbete med att skapa en patientcentrerad vård på andra sätt. Regeringen har bl.a. avsatt den s.k. patientmiljarden som ska bidra till en mer tillgänglig och samordnad vård. I detta ingår att ge regionerna incitament för att införa s.k. patientkontrakt. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan som ska underlätta för patienten att få en överblick över samtliga vårdkontakter och att vara delaktig i utformningen av vården. Regeringen har också inom ramen för satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar stimulerat regionerna att utveckla patientcenterade arbetssätt som tar hänsyn till patienters förutsättningar och behov. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) publicerade i maj 2018 en sammanställning av personcentrerad vård i Sverige. Rapporten visar att en mängd aktiviteter pågår i landet, t.ex. utbildningsinsatser, stärkt patient- och brukarmedverkan och genomförandeforskning. Regionernas utmaningar handlar om att kunna mäta och följa effekterna av personcentreringen, skapa tid för den kulturförändring som personcentreringen innebär samt ha utvecklade stödsystem för arbetssättet. Nästa steg för regionerna är att koppla personcentreringen till kunskapsstyrning, digitalisering och utveckling av den nära vården. Kartläggningen visar att 13 av 21 regioner har fattat ett övergripande beslut om att skapa förutsättningar och samordna insatser för personcentrerad vård.

Regeringen inrättade 2019 ett patientråd som forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer som företräder patienternas intressen. Patientrådet är ett led i regeringens ambition att skapa en mer patientcentrerad hälso- och sjukvård. Syftet med rådet är att föra en dialog om angelägna hälso- och sjukvårdsfrågor för att fördjupa och bredda regeringens kunskap och perspektiv i olika frågor som rör patienternas intressen.

Dessa rapporter och initiativ har enligt regeringen tydlig koppling till genomförandet av patientlagen och visar att ett omfattande arbete pågår i regionerna. Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys följde genomförandet av patientlagen under perioden

2014–2017, vilket innebär att de resultat som myndigheten redovisade i februari 2017 baserades på knappt två år med gällande lagstiftning. Regeringen avser mot den bakgrunden att initiera en förnyad uppföljning av lagens efterlevnad och av det övriga arbete som pågår för att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Frågan om hur patientlagen eventuellt kan utvidgas för att stärka patientens inflytande prövas i detta sammanhang. Regeringen avser därför att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Tillkännagivande om att göra kvalitetsregister mer tillgängliga

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 17 maj 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om att göra kvalitetsregister mer tillgängliga (bet. 2017/18:SoU9 förslagspunkt 10, rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 52, 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 tillkänna det för regeringen. Motion [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör bifallas delvis.

Regeringens redovisning i proposition 2019/20:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandet (s. 50–51)

Tillsammans med de hälsodataregister som Socialstyrelsen ansvarar för och som möjliggör uppföljning, analys och rapportering om hälsa och sociala förhållanden utgör huvudmännens egna (ofta diagnosspecifika) kvalitetsregister huvudkällor till öppen redovisning av sjukvårdens och äldreomsorgens resultat. Redan i dag tillgängliggörs resultat, förutom i myndigheternas och huvudmännens rapporter, också i flera fall via exempelvis sökbara webbtjänster kopplade till kvalitetsregister.

Regeringen är dock medveten om att det inom vissa sjukvårdsområden i dag finns begränsningar i att fullt ut följa upp och tillgängliggöra information om vårdens kvalitet. Att förbättra individens tillgång till information och stärka möjligheterna för en god uppföljning på nationell nivå är därför en central fråga för regeringens fortsatta arbete. En förutsättning för att stärka tillgången till information om vårdens kvalitet är att uppföljningen inom hälso- och sjukvården utvecklas. Socialstyrelsen respektive Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har därför under 2019, på regeringens uppdrag, lämnat förslag på hur uppföljningen av vården kan utvecklas. Särskild vikt har lagts på användande av patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått. Dessa rapporter utgör viktiga underlag för regeringens fortsatta arbete. För 2019 har

regeringen även ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om stöd till kvalitetsregister där en central del är att ytterligare stärka och utveckla registren för att skapa förutsättningar till jämförelser och tillgängliggörande av vårdens kvalitet.

Ärendet bereds fortfarande inom Regeringskansliet och tillkännagivandet är enligt regeringen därmed inte slutbehandlat.

Tillkännagivande om den nationella cancerstrategin

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 17 maj 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi (bet. 2017/18:SoU9 förslagspunkt 27, rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet: (s. 85, 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 tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör avslås.

I budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1) anförde regeringen att den ansåg att tillkännagivandet var tillgodosett och slutbehandlat. Riksdagen delade inte regeringens bedömning att tillkännagivandet var slutbehandlat, utan den 18 december 2018 beslutade riksdagen på nytt om ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi (bet. 2018/19:SoU1 förslagspunkt 2, rskr. 2018/19:111). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 51–52, reservation [S, V, MP]):

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 tillkänna det för regeringen.

Regeringens redovisning i proposition 2019/20:1 (utg.omr. 9) av behandlingen av tillkännagivandena (s. 51)

I budgetpropositionen för 2019 angav regeringen att den ansåg att tillkännagivandet var tillmötesgått och därmed slutbehandlat mot bakgrund av den långsiktiga inriktningen för det nationella arbetet med cancervården (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9). Vid behandlingen av budgetpropositionen delade riksdagen inte regeringens bedömning att tillkännagivandet var slutbehandlat. Riksdagen tillkännagav därmed på nytt att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi enligt tillkännagivandet som riksdagen gjorde 2018 (bet. 2018/19:SoU1 punkt 2, rskr. 2018/19:111).

Betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) har sedan 2009 utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Regeringen anser att den inriktning som anges i denna strategi ska fortsätta att vara vägledande för arbetet. Däremot behöver cancerstrategin förnyas för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden.

Från och med 2020 kommer regeringen därför årligen uppdatera den nationella cancerstrategin genom överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Detta kommer enligt regeringen att bidra till att cancerstrategin förnyas och hålls relevant. På detta sätt avser regeringen att tillgodose riksdagens tillkännagivande. Regeringen avser att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen 2021.

En tjänsteperson i Socialdepartementet har bekräftat att tillkännagivandet enligt regeringen inte är slutbehandlat.

Motionerna

Moderaterna

I kommittémotion 2019/20:3323 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 anvisas totalt 6 070 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Till anslagen 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering anvisar motionärerna vardera 1 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, till följd av att pris- och löneomräkningen reduceras med 50 procent för att finansiera andra prioriterade reformer i budgetmotionen.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 5 240 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna minskar anslaget med 5 300 000 000 kronor för att finansiera en höjning av de generella statsbidragen till regionerna under utgiftsområde 25 med motsvarande belopp. Motionärerna avvisar vidare regeringens förslag om att avsätta 500 000 000 kronor till cancervården till förmån för förslaget att genomföra en ny och uppdaterad cancerstrategi (yrkande 7), för vilket 560 000 000 kronor anslås. Av dessa medel föreslås 120 000 000 kronor avsättas specifikt till

barncancervården, vilket innebär en fördubbling av satsningen i förhållande till den nivå som regeringen har föreslagit (yrkande 8). Motionärerna avvisar vidare regeringens förslag om karriärtjänster för specialistsjuksköterskor. I stället föreslås att öka tillskottet för att förbättra villkoren för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor från 100 000 000 kronor till 200 000 000 kronor (yrkande 11). Motionärerna avvisar vidare regeringens förslag om förlossningsvården till förmån för sitt eget och anser att kedjan mödravård, förlossningsvård och eftervård ska utvecklas och stärkas (yrkande 10). Motionärerna avvisar också regeringens förslag om primärvården till förmån för sitt eget förslag om en nationell primärvårdsreform (yrkande 9).

Till anslaget 1:8 anvisar motionärerna 50 000 000 kronor mindre än regeringen. Minskningen tas från statsbidraget för att motverka psykisk ohälsa för nyanlända barn och unga för att finansiera en höjning av de generella statsbidragen till regionerna under utgiftsområde 25 med motsvarande belopp. Ett tillkännagivande om suicidprevention och suicidforskning, bl.a. om vikten av att det förebyggande arbetet fortgår, föreslås (yrkande 12).

Till anslagen 1:9 Läkeemedelsverket och 1:10 E-hälsomyndigheten anvisar motionärerna vardera 1 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, till följd av att pris- och löneomräkningen reduceras med 50 procent för att finansiera andra prioriterade reformer i budgetmotionen.

Till anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna anvisar motionärerna samma belopp som regeringen men avvisar regeringens förslag om utformning av och innehåll i kömiljarden till förmån för sitt eget. Motionärerna föreslår i stället att förstärkta och utvecklade kömiljarder kopplade till den lagstadgade vårdgarantin återinförs (yrkande 2), att kömiljarden ska omfatta besök i primärvården (yrkande 3), att kömiljarden ska omfatta besök, återbesök och rehabilitering i specialistvården (yrkande 4), att kömiljarden ska omfatta barn- och ungdomspsykiatri kopplat till återinförande av den förstärkta vårdgarantin (yrkande 5) och att kömiljarden ska omfatta cancervården kopplat till de standardiserade vårdförloppen (yrkande 6).

Till anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten anvisar motionärerna 7 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, till följd av att pris- och löneomräkningen reduceras med 50 procent för att finansiera andra prioriterade reformer i budgetmotionen.

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna samma belopp som regeringen men anför bl.a. att det bör prövas om staten ska ta en större roll när det gäller huvudmannaskapet för personlig assistans samt att man är beredd att skjuta till resurser när uppdaterad lagstiftning ska genomföras om andning och sondmatning.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 741 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, för att finansiera en höjning av de generella statsbidragen till regionerna under utgiftsområde 25 med motsvarande belopp.

Till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse anvisar motionärerna 10 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, till följd av att pris- och löneomräkningen reduceras med 50 procent för att finansiera andra prioriterade reformer i budgetmotionen.

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 5 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, till följd av att pris- och löneomräkningen reduceras med 50 procent för att finansiera andra prioriterade reformer i budgetmotionen.

Till anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg anvisar motionärerna 13 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, till följd av att pris- och löneomräkningen reduceras med 50 procent för att finansiera andra prioriterade reformer i budgetmotionen.

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

I partimotion 2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att stärka forskningen om suicidprevention. Ett liknande yrkande återfinns i kommittémotion 2019/20:2928 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M), där det föreslås ett tillkännagivande om att prioritera resurser till suicidforskning och suicidprevention (yrkande 11). I partimotion 2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) föreslås tillkännagivanden om att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi (yrkande 2) och om att införa en vårdgaranti för cancerpatienter (yrkande 3). Båda dessa yrkanden återfinns även i kommittémotion 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1 och 2. I denna motion föreslås även tillkännagivanden om att vårdgaranti och specifika resurser ska knytas till de standardiserade vårdförloppen (yrkande 3), om att rehabilitering och återbesök ska ingå i de standardiserade vårdförloppen (yrkande 6) och om att prioritera och fördubbla stödet till barncancervården (yrkande 13).

I kommittémotion 2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om förstärkta, breddade och utvecklade kömiljarder (yrkande 1) och ett tillkännagivande om att stärka kedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård (yrkande 14).

Sverigedemokraterna

I kommittémotion 2019/20:2656 av Per Ramhorm m.fl. (SD) anvisas totalt 4 460 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 400 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen avsätts för ett ökat tandvårdsstöd till ålderspensionärer.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 2 100 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 1 000 000 000 kronor till en patienträttsgaranti. Vidare avsätts 100 000 000 kronor för vidareutbildning av sjuksköterskor och 300 000 000 kronor för

kompetenshöjning, modernare arbetstider och slopad karensdag för vårdanställda. Ytterligare 200 000 000 kronor avsätts för vårdservicepersonal och vårdadministratörer samt 100 000 000 kronor för åtgärder som rör vårdlokalernas utformning, personalens utbildning samt införande av metalldetektorer i syfte att öka säkerheten. Vidare avsätts 300 000 000 kronor för ambulanssjukvård och förlossningsvård och 100 000 000 kronor för att äldre ska slippa betala för att ligga på sjukhus.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 500 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Detta görs bl.a. för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga och för att utveckla stödet för äldre som lider av psykisk ohälsa genom tillgång till specialistpsykiatrisk kompetens inom primärvården. Vidare minskas medlen till psykisk hälsa för asylsökande och nyanlända med 40 000 000 kronor till förmån för en satsning med samma belopp på att främja hbtq-personers hälsa.

Till anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten anvisar motionärerna 100 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen föreslås gå till utbildningsinsatser för att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa.

Till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet anvisar motionärerna 25 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen föreslås användas till att förstärka kommunernas möjlighet att införa eller höja habiliteringsersättningen i daglig verksamhet.

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna 710 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen avsätts för att höja schablonen för timersättningen.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 550 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 350 000 000 kronor för att införa ett krav på bemanning dygnet runt på äldreboenden, 50 000 000 kronor för ett stimulansbidrag för bättre mat på äldreboenden, 50 000 000 kronor för att inrätta äldrevårdscentraler samt 100 000 000 kronor för modernare arbetstider och en avveckling av de delade turena inom vård och omsorg. Vidare avvisas regeringens satsning på investeringsstöd till särskilda boenden till förmån för generella satsningar på äldre om 500 000 000 kronor.

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 75 000 000 kronor mer än regeringen. 70 000 000 kronor avsätts för obligatorisk hälsokontroll för nyanlända och 10 000 000 kronor för fler nationella screeningprogram. Vidare föreslås anslaget minskas med 5 000 000 kronor genom att regeringens förslag om kunskapscenter för nyanlända avvisas.

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

I kommittémotion 2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås tillkännagivanden om att snarast möjligt vidta åtgärder för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre (yrkande 35), om att verka för införande av äldrevårdscentraler (yrkande 36) och om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer (yrkande 38). Vidare föreslås

tillkännagivanden om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram (yrkande 40), om att omgående förbättra arbetsmiljön och villkoren för personal som arbetar inom vården (yrkande 41), om att säkra ett kompetenslyft genom att sjuksköterskor ska kunna behålla hela lönen under studietiden till heltidsstudier som specialistsjuksköterska (yrkande 43) och om att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården (yrkande 44). I samma motion föreslås också tillkännagivanden om att denna mandatperiod öka antalet vårdservicepersonal inom hälso- och sjukvården (yrkande 47) och om att verka för att vårdnära administratörer under denna mandatperiod övertar administrativt arbete från läkare och sjuksköterskor (yrkande 48). Vidare föreslås i motionen tillkännagivanden om att snarast vidta åtgärder för en utökad möjlighet till heltid inom hälso- och sjukvården (yrkande 49), om att snarast vidta åtgärder för en utökad möjlighet till deltid inom hälso- och sjukvården (yrkande 50), om att snarast vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet inom hälso- och sjukvården (yrkande 51) och om att vidta åtgärder för att slopa karensdagen inom hälso- och sjukvården (yrkande 52). Slutligen föreslås i samma motion ett tillkännagivande om att verka för att införa obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända migranter från riskområden (yrkande 65).

I kommittémotion 2019/20:819 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om en höjning av schablonen för timersättning inom assistansersättningen motsvarande löneutvecklingen.

I kommittémotion 2019/20:820 av Ann-Christin From Utterstedt m.fl. (SD) föreslås tillkännagivanden om att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa genom att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrisk kompetens (yrkande 1), om att verka för att fler äldrevårdscentraler med speciellt ansvar för hälsofrämjande och förebyggande verksamhet införs (yrkande 6) och om att investeringsstödet bör ändras till ett allmänt stöd för kommunerna att tillgodose de stora behov som finns inom äldreomsorgen (yrkande 15). Vidare föreslås i motionen tillkännagivanden om att det ska vara bindande krav på bemanning av särskilda boenden dygnet runt (yrkande 17), om att införa ett statligt stimulansbidrag för att säkerställa att de äldres mat uppfyller vissa grundkrav på näringsinnehåll och kvalitet och att nattfastan ej överskrider 11 timmar (yrkande 21) och om att vidta åtgärder för att avveckla de ofrivilliga delade turena (yrkande 36). Samma tillkännagivande om delade turer återfinns i kommittémotion 2019/20:824 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 2.

I kommittémotion 2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att psykisk ohälsa ska vara ett eget politikområde. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att arbeta fram förslag på riktade utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa.

I kommittémotion 2019/20:3051 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om obligatoriska hälsoundersökningar för asylsökande.

Vänsterpartiet

I partimotion 2019/20:3008 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) anvisas totalt 3 325 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 2 250 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen avsätts för ett nytt högkostnadsskydd för tandvård och för en reformering av systemet med referensprislista inom tandvården.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 1 990 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. 2 000 000 000 kronor avsätts för en förstärkning av personalens villkor inom hälso- och sjukvården och 100 000 000 kronor för att ha uppsökande arbete i socialt utsatta områden. Vidare avvisas regeringens förslag om att anslå 500 000 000 kronor för utbildning av specialistsjuksköterskor till förmån för en utbyggnad av tillgången till akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, för vilket motionärerna avsätter 600 000 000 kronor. Slutligen avvisas regeringens förslag om att avsätta 210 000 000 kronor för att ge momskompensation till privata företag som hyr in personal.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 1 500 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen föreslås användas till en bred förstärkning av psykiatrin, bl.a. genom en öronmärkt satsning på anställningar av vårdpersonal med psykologisk kompetens på vårdcentraler.

Till anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna anvisar motionärerna 2 900 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit, vilket innebär att anslaget föreslås upphöra. Motionärerna vill i stället ge utrymme för förslag på andra anslag om bl.a. ökad personaltäthet, förstärkt kompetensutveckling och bättre arbetsvillkor för vårdpersonal.

Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 400 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. 200 000 000 kronor föreslås avsättas för avgiftsfri simskola för sexåringar och 200 000 000 kronor för avgiftsfria sommar- och andra lovaktiviteter.

Till anslaget 6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel anvisar motionärerna 85 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen föreslås användas för att utveckla och förstärka arbetet med den pågående ANDT-strategin.

Kristdemokraterna

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 127 anvisas totalt 7 137 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit till utgiftsområde 9.

Till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner anvisar motionärerna 113 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna föreslår att åldern för avgiftsfri tandvård ska vara endast upp till 20 år (yrkande 95) samt anför att inriktningen på arbetet med att säkerställa en god tandhälsa ska ligga mycket tidigare.

Till anslaget 1:5 Bidrag till läkemedelsförmånerna anvisar motionärerna 400 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar den pågående satsningen på gratis läkemedel för barn och vill återgå till ett system med ett högkostnadsskydd för barn (yrkande 99).

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisar motionärerna 2 757 000 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit. Motionärerna avvisar regeringens personalsatsning om 2 000 000 000 kronor och satsningen om 137 000 000 kronor för ökad tillgänglighet i barnhälsovården och föreslår en annan inriktning för regeringens förlossningssatsning (se nytt anslag nedan). Vidare föreslås 380 000 000 kronor avsättas för att en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård ska inrättas i regionerna (yrkande 35).

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisar motionärerna 280 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen föreslås användas till utbyggnad av psykiatriambulanser (yrkande 38).

Till anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna anvisar motionärerna samma belopp som regeringen men anför att kömiljarden behöver uppdateras och förbättras (yrkande 15).

Till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning anvisar motionärerna 730 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Dessa medel föreslås avsättas för att skyndsamt fastställa en ändamålsenlig utformning av assistansersättningen (yrkande 61) och för att höja schablonbeloppet i assistansersättningen med 2,2 procent (yrkande 62).

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet anvisar motionärerna 3 640 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. 450 000 000 kronor avsätts för införandet av en äldreboendegaranti (yrkande 50), 550 000 000 kronor för en prestationsbaserad ersättning till de kommuner som verkställer beslut om plats på särskilt boende inom tre månader (yrkande 51) och 200 000 000 kronor för en satsning på gemenskapsvårdar. I syfte att förbättra personalkontinuiteten inom hemtjänsten avsätts 2 000 000 000 kronor för en prestationsbaserad ersättning (yrkande 53). Vidare avsätts 250 000 000 kronor för att återinföra Omvårdnadslyftet och 50 000 000 kronor för ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen (yrkande 54). Ytterligare 150 000 000 kronor avsätts för utbildning av schemaläggare och 100 000 000 kronor för att införa ett måltidslyft inom äldreomsorgen (yrkande 55), 240 000 000 kronor för införande av geriatrika centrum och 100 000 000 kronor för införande av en nationell demensplan (yrkande 56). Slutligen avsätts 160 000 000 kronor för att äldresamtal ska erbjudas av hemsjukvårdsteam (yrkande 60). För att finansiera delar av detta minskas regeringens satsning på ett brett stöd inom äldreområdet med 610 000 000 kronor.

Till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse anvisar motionärerna 75 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Motionärerna avsätter 25 000 000 kronor för att säkerställa psykiatrisk kompetens och användandet av evidensbaserade behandlingsmetoder inom myndigheten (yrkande 71) och 50 000 000 kronor för att utveckla och införa metoder för att möta unga gängkriminella.

Till anslaget 4:7 Utveckling av socialt arbete m.m. anvisar motionärerna 616 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Av dessa medel föreslås sammantaget 350 000 000 kronor avsättas för att stärka socialsekreterarnas kompetens och ansvar (yrkande 63) samt för att genomföra kunskaphöjande insatser bland socialtjänstens personal och ta fram metodstöd för att säkerställa likvärdighet i tillämpning av lagen (se även partimotion 2019/20:3341 av Ebba Busch Thor m.fl., s. 77). Vidare föreslås 176 000 000 kronor avsättas för att göra det obligatoriskt för kommunerna att erbjuda minst två föräldrastödsprogram under barnens uppväxt och tonårstid (yrkande 85), 80 000 000 kronor för att sänka trösklarna till familjerådgivningen genom att införa en familjerådgivningscheck (yrkande 86) och 10 000 000 kronor för att stärka samverkan mellan skola, socialkontor, polis och fritid (se även partimotion 2019/20:3341 av Ebba Busch Thor m.fl., s. 79).

Till anslaget 6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel anvisar motionärerna 15 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Medlen föreslås avsättas för att införa ett nationellt kompetenscentrum för ANDT (yrkande 101).

Till anslaget 8:1 Socialstyrelsen anvisar motionärerna 250 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit. Av dessa medel avsätts 50 000 000 kronor för inrättande av en nationell krissocialjour (yrkande 64). Vidare avsätts 200 000 000 kronor för förbättrade förutsättningar för familjehem och stödboenden (yrkande 65) och för att underlätta rekrytering av familjehem och gode män (yrkande 66).

Till anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg anvisar motionärerna 25 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit.

Motionärerna anvisar också medel till ett antal nya anslag.

Till det nya anslaget Fler vårdplatser sjukhusvård anvisas 1 000 000 000 kronor för en prestationsbaserad ersättning med syftet att skapa en vårdplatsgaranti inom sjukhusvården (yrkande 16).

Till det nya anslaget Stimulansmedel uppgradera patientlagen anvisar motionärerna 200 000 000 kronor för ett stimulansbidrag som utbetalas till de regioner som avskaffat samtliga tak i vårdavtal inom den öppna specialiserade sjukvården, och till det nya anslaget Fritidspeng anvisas 800 000 000 kronor för ett fritidskort för barn (yrkande 80). Vidare anvisas det nya anslaget Stöd vård i glesbygd 800 000 000 kronor för att stärka bemanningen inom sjukvården i gles- och landsbygd (yrkande 18) och det nya anslaget Fond för idéburen vård 300 000 000 kronor för att skapa en fond för idéburen vård och omsorg (yrkande 125).

Till det nya anslaget Förlossningsstatsning anvisar motionärerna 1 000 000 000 kronor för en rad satsningar. Av dessa medel föreslås 20 000 000 kronor avsättas för införandet av ett kompetenscentrum och nationella mål för förlossnings- och eftervården (yrkande 27), 150 000 000 kronor för eftervård med hembesök och 50 000 000 kronor för en mamma-rehab-check (yrkande 29). Vidare föreslås 500 000 000 kronor avsättas för att öka bemanningen inom förlossningsvården (yrkande 30) och 70 000 000 kronor för betald vidareutbildning för sjuksköterskor till barnmorskor (yrkande 31). Inom ramen för satsningen avsätter motionärerna också 150 000 000 kronor för en fast barnmorska genom hela vårdkedjan (yrkande 32), 30 000 000 kronor för att kunna upphandla patienthotell i anslutning till sjukhus som har förlossningsavdelningar (yrkande 33) och 30 000 000 kronor för att öka möjligheten till barnmorskeledda enheter.

Slutligen anvisas 250 000 000 kronor till det nya anslaget Bostad först för att kommunerna ska stimuleras att antingen införa eller utvidga användandet av modellen Bostad först (yrkande 93) och 200 000 000 kronor till det nya anslaget E-hälsa standarder, för att stödja utvecklingen så att nationella standarder och terminologi för all digital information inom hälso- och sjukvården införs i hela landet (yrkande 22).

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

I partimotion 2019/20:3105 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås tillkännagivanden om att införa ett fritidskort (yrkande 32), om att det bör införas en skyldighet för kommunerna att erbjuda två föräldrastödsprogram under barnets uppväxttid (yrkande 37), om att sänka trösklarna till familjerådgivningen (yrkande 38) och om att införa en familjerådgivningscheck och familjerådgivningspeng (yrkande 39).

I kommittémotion 2019/20:2728 av Andreas Carlson m.fl. (KD) föreslås ett tillkännagivande om det som anförs i motionen om att stärka socialtjänsten, bl.a. genom bättre stöd och resurser till socialtjänstens medarbetare (yrkande 27). Vidare föreslås ett tillkännagivande om införande av en nationell krissocialjour (yrkande 28) och ett tillkännagivande om att bl.a. öka antalet jour- och familjehem samt förstärka kontrollen av vilka som blir aktuella som familjehem (yrkande 29). Slutligen föreslås ett tillkännagivande om att stärka samarbetet mellan socialtjänsten, skola, polis och fritid (yrkande 31).

I kommittémotion 2019/20:2790 av Roland Utbult m.fl. föreslås i yrkande 10 ett tillkännagivande om det som anförs i motionen om fritidskort, vilket bl.a. är att ett fritidskort föreslås införas till alla barn mellan årskurs 2 och 9, laddat med ett ekonomiskt stöd för deltagaravgifter i läroplanledda aktiviteter i föreningslivet och kulturskolan.

I kommittémotion 2019/20:3191 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om införande av psykiatriambulanser.

I kommittémotion 2019/20:3243 av Larry Söder m.fl. (KD) föreslås tillkännagivanden om att utöka investeringsstödet för byggande av äldreboenden (yrkande 36) och om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att

utarbete regler för hur Bostad först ska vara den primära insatsen för hemlösa/bostadslösa personer med samtidig beroendesjukdom (yrkande 59).

Utskottets ställningstagande

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Samtidigt står hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar, bl.a. när det gäller kompetensförsörjning, tillgänglighet och struktur. Utskottet välkomnar därför de satsningar som regeringen föreslår för att investera i sjukvården och stötta regionerna i deras roll som sjukvårdshuvudmän.

Utskottet delar regeringens uppfattning att väntetiderna till vård generellt sett är för långa i Sverige. De skiljer sig också åt mellan regionerna. Utskottet är därför mycket positivt till att den pågående satsningen på kömiljarden fortsätter och att den inför 2020 års överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kommer att utvecklas ytterligare.

Även vid barn- och ungdomspsykiatri är köerna i dag för långa, och den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna har ökat. Regeringens förslag till satsning på barn- och ungdomspsykiatri är enligt utskottet ett viktigt led i arbetet med att öka tillgängligheten. Även den pågående satsningen på psykisk hälsa, med särskilt fokus på första linjens psykiatri för barn och unga samt psykiatrisk vård för vuxna, är enligt utskottet mycket angelägen.

Att primärvården fungerar väl i alla delar av landet är avgörande för att vården som helhet ska hålla hög kvalitet. Utskottet välkomnar därför att 3 miljarder kronor avsätts generellt 2020 för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl. Utskottet är därför mycket positivt till att regeringen kommer att avsätta nära 3 miljarder kronor för att regionerna och kommunerna ska kunna fortsätta att bedriva olika insatser till stöd för kompetensutvecklingen och kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Behovet av specialistsjuksköterskor i vården är stort och förväntas dessutom öka framöver. En alltmer avancerad sjukvård kräver tillgång till välutbildade specialistsjuksköterskor. Utskottet ser därför positivt på regeringens förslag om att utöka satsningen på förbättrade möjligheter till specialistutbildning för sjuksköterskor. Utskottet välkomnar också satsningen på att öka attraktiviteten i yrket genom karriärtjänster för specialistsjuksköterskor.

Utskottet välkomnar vidare regeringens förslag om ett tillfälligt statsbidrag till regionerna för medvärdesskattekostnader för hyrpersonal inom vården. Satsningen möjliggör för regionerna att underlätta för privata vårdgivare att anpassa sig till det nya rättsläget.

Det är angeläget att cancervården fortsätter att stärkas. Utskottet välkomnar därför att medel avsätts för att utveckla bl.a. vården, tillgängligheten och

jämlikheten inom cancerområdet och att regeringen avser att förnya den nationella cancerstrategin genom överenskommelser med SKR. Det är också positivt att medel avsätts för att utöka satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården till att omfatta flera sjukdomsområden.

Förlossningsvården har under många år haft en ansträngd situation med brist på personal och kontinuitet i vårdkedjan. Utskottet ser därför positivt på den pågående satsningen på förlossningsvården och vården för kvinnors hälsa och välkomnar att den fortsätter.

Alla, oavsett funktionsförmåga, ska ha lika möjlighet till arbete och ett gott liv. Utskottet välkomnar att regeringen avsätter medel för att återkomma med förslag som innebär att samtliga moment vid andningshjälp och sondmatning ska kunna ge rätt till personlig assistans. Utskottet ser också positivt på att regeringen föreslår att medel avsätts för att förbättra bilstödet och öka stödets ändamålsenlighet. Även det ökade statsbidraget till de kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud är positivt och förbättrar möjligheterna för personer med psykiska funktionsnedsättningar att utföra aktiviteter på olika livsområden.

Den demografiska utvecklingen innebär att kommunerna kommer att uppleva utmaningar med att upprätthålla en jämn kvalitet över tid i verksamheten som möter medborgarna. Utskottet välkomnar därför att regeringen inom äldreområdet föreslår en bred satsning för kvalitetshöjande insatser inom äldreomsorgen. Medlen kan bl.a. riktas mot insatser för att motverka ensamhet bland äldre och insatser för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Ungdomar som behöver komma bort från t.ex. missbruk och kriminalitet måste få rätt insatser i tid och det är fortsatt hög efterfrågan på vårdplatser på Statens institutionsstyrelses (Sis) särskilda ungdomshem. Utskottet ser därför positivt på att regeringen fullföljer arbetet med att bygga ut kapaciteten på Sis. Även satsningen på ökad bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården är viktig för att socialtjänsten ska ha goda förutsättningar att ge stöd till barn och unga som lever i mycket utsatta situationer.

Riksdagen beslutade hösten 2019 att medel skulle avsättas för införande av ett obligatoriskt kommunalt föräldrastödsprogram och för återinförande av den s.k. fritidspengen (prop. 2018/19:1, bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111). Efter förslag i vårändringsbudgeten för 2019 beslutade riksdagen, i enlighet med regeringens proposition, att inte genomföra insatserna om föräldraskapsstöd och fritidspeng (prop. 2018/19:99, bet. 2018/19:FiU21, rskr. 2018/19:288). Utskottet stöder regeringens förslag om att insatserna om föräldraskapsstöd och fritidspeng inte heller ska genomföras kommande år.

Sammantaget anser utskottet att regeringens förslag till anslag inom utgiftsområde 9 är väl avvägda. Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag till anslagsfördelning (p. 5) och avstyrker de motioner som föreslår en annan anslagsfördelning. Utskottet tillstyrker även regeringens förslag om att

godkänna medlemskapet i International Horizon Scanning Initiative (IHSI) och regeringens förslag till bemyndiganden (p. 1–3 och 6).

Utskottet har inte några invändningar när det gäller regeringens redovisning av de olika tillkännagivandena.

Särskilda yttranden

1. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Ulrika Heindorff (M) och Lars-Arne Staxäng (M) anför:

Eftersom riksdagsmajoriteten i det första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en annan inriktning än den vi önskar avstår vi från ställningstagande när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9. Moderaternas budgetförslag bör ses som ett sammanhållet paket där inte någon eller några delar kan brytas ut och behandlas isolerat.

Moderaternas förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2019/20:3060. I den motionen finns också ett förslag till ram för utgiftsområde 9. Motionen behandlas i betänkande 2019/20:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 1 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 9 läggs fram i kommittémotion 2019/20:3323.

När samhällskontraktet hotas av utbredd otrygghet och bristande välfärd krävs kloka prioriteringar. I Moderaternas budgetmotion prioriteras därför det som är viktigast för Sverige. Det handlar bl.a. om att återupprätta samhällskontraktet genom betydande ökning av de generella statsbidragen till välfärden och den största trygghetsatsningen i modern tid. Vi föreslår reformer som skulle ta tag i Sveriges största problem och förbättra sammanhållningen mellan både stad och land och över generationer.

Svensk hälso- och sjukvård har betydande utmaningar. Den medicinska vården är ofta av hög internationell kvalitet, men bristande tillgänglighet och långa väntetider är ett stort problem som alla regioner möter varje dag. För att motverka detta prioriterar vi förstärkta och utvecklade kömiljarder. När det gäller anslaget Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna föreslår vi en nivå som motsvarar regeringens, men vi avvisar regeringens förslag om utformning och innehåll av kömiljarden till förmån för vårt eget. Bland annat menar vi att kömiljarden för specialistvården och primärvården ska kopplas samman med den lagstadgade vårdgarantin som slår fast hur många dagar patienten som längst ska behöva vänta på att få vård och med en återinförd förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri. 1 000 000 000 kronor per år inom ramen för dessa tre kömiljarder bör riktas dels till barn- och ungdomspsykiatri omfattande 500 000 000 kronor, dels till cancervården omfattande 500 000 000 kronor.

Vi prioriterar också fortsatta satsningar på cancervården. Vi avvisar regeringens förslag till fördelning av anslagna resurser till cancervården till förmån för vårt förslag om att ta fram och genomföra en uppdaterad cancerstrategi. Vi anslår 560 000 000 kronor för detta ändamål, varav 120 000 000 kronor per år specifikt avsätts för barncancervården fördelat på landets sex särskilda barncancercentrum.

Vi noterar att regeringen avser att uppdatera cancerstrategin genom årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det framgår att regeringen inte avser att förnya och uppdatera strategin genom att involvera alla aktörer som behövs för att den ska bli relevant. Vi anser att regeringen på det viset fördröjer hanteringen av tillkännagivandet om den nationella cancerstrategin.

Vi avvisar vidare regeringens förslag om karriärtjänster för specialistsjuksköterskor till förmån för vårt förslag om att skjuta till ytterligare 100 000 000 kronor per år för att förbättra de långsiktiga förutsättningarna för sjuksköterskor att kunna vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Sammantaget innebär Moderaternas förslag att 200 000 000 kronor avsätts för att förbättra de långsiktiga förutsättningarna för sjuksköterskors vidareutbildning.

Vi avvisar också regeringens förslag om förlossningsvården till förmån för vårt eget. Dagens vårdkedja mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård hänger inte samman på det sätt som är nödvändigt. Många brister i den vård som erbjuds till kvinnor efter förlossning är av strukturell karaktär. Moderaternas inriktning är därför att stärka vårdkedjan mödravård, förlossningsvård och eftervård.

Den nära vården med primärvården som bas behöver byggas ut. Vi avvisar regeringens förslag om primärvårdsreform till förmån för vårt förslag om hur en nationell primärvårdsreform behöver genomföras. Syftet med att stärka primärvården är att den samlade nära vården ska vara tillgänglig så att den blir det naturliga förstahandsvalet för de allra flesta patienter.

Moderaterna anser vidare att anslaget till psykiatri bör minskas med 50 000 000 kronor när det gäller statsbidrag för att motverka psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga för att finansiera en höjning av de generella statsbidragen under utgiftsområde 25 med samma belopp. I övrigt accepterar vi regeringens totala anslagsnivå för bidraget till psykiatri, men vi vill lyfta fram att det förebyggande arbetet när det gäller suicid behöver fortgå med kraft, att tillsyn och uppföljning av psykiatri behöver prioriteras och att det krävs ytterligare åtgärder för ökad tillgänglighet till vård i primärvården.

Lagstiftningen om LSS ska utformas så att de människor som behöver samhällets stöd allra mest ska få det – såsom personer med funktionsnedsättning med rätt till personlig assistans. Moderaterna är beredda att, vid behov, skjuta till resurser när en uppdaterad lagstiftning om andning och sondmatning ska genomföras.

Moderaternas politiska prioritering och inriktning är att dra ned på antalet riktade kortsiktiga statsbidrag och i stället fokusera på omfattande höjningar av de generella statsbidragen. Därför föreslår vi bl.a. en minskning av anslaget till folkhälsa och sjukvård med 5 300 000 000 kronor och en minskning av anslaget till stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet med 741 000 000 kronor. Detta bidrar till att finansiera en höjning av de generella statsbidragen till regioner och kommuner, vilket ger dem betydligt bättre långsiktiga förutsättningar.

2. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (SD)

Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD) anför:

Riksdagen har genom sitt beslut den 27 november 2019 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 84 167 000 000 kronor 2020 (bet. 2019/20:FiU1, rskr. 2019/20:59). Eftersom Sverigedemokraternas förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan vi inte reservera oss till förmån för detta förslag. Sverigedemokraternas budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer vi att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Sverigedemokraternas politik inom utgiftsområde 9.

Sverigedemokraternas förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2019/20:2682. I den motionen finns också ett förslag till ram för utgiftsområde 9. Motionen behandlas i betänkande 2019/20:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 2 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 9 läggs fram i kommittémotion 2019/20:2656.

Det är vår målsättning att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla en hög internationell kvalitet. Det är därför 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 – från den dag man föds till den dag man kan komma att behöva palliativ vård i livets slutskede.

En nationell sjukvårdsreform behövs för att vända utvecklingen när det gäller vårdköerna. Vi satsar därför 1 000 000 000 kronor på en sjukvårdsreform, en s.k. patienträttsgaranti. När regionen inte kan erbjuda en patientvård inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten informeras om detta och erbjudas vård av en annan vårdgivare.

En viktig åtgärd för att minska köerna är att förbättra sjukvårdspersonalens arbetssituation och göra arbete inom hälso- och sjukvården mer attraktivt än i dag. Brist på specialistsjuksköterskor är ofta en flaskhals i verksamheten, vilket starkt bidrar till de långa väntetiderna. Vi satsar därför 100 000 000 kronor på vidareutbildning för sjuksköterskor. Vi satsar också 300 000 000 kronor mer än regeringen på kompetenshöjning, modernare arbetstider och slopad karensdag. För att läkare och sjuksköterskor ska få mer tid för patienter och en bättre arbetsmiljö satsar vi också 200 000 000 kronor på vårdservicepersonal och vårdadministratörer.

De ofta förekommande skjutningarna och andra gängrelaterade våldsdåd runt om i Sverige tenderar att göra sjukhusen till arenor för aggressivt och antisocialt beteende. Därför föreslår vi att 100 000 000 kronor avsätts för säkerhetsklassade vårdplatser, där man snabbt kan avskilja riskpatienter och även hantera deras anhöriga och andra potentiellt aggressiva personer.

Sverige är ett land med stora avstånd men det ska inte hindra att förlossningsvården är patientsäker i hela landet. Det är heller inte acceptabelt

att svårt sjuka och skadade patienter ska vänta på en ambulans och därmed riskera livet. Vi satsar därför 300 000 000 kronor mer än regeringen på ambulanssjukvård och förlossningsvård.

Det är orimligt att man som gammal ska behöva betala per dygn som man tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden varierar över landet. För att måna om de äldre och säkerställa att de ska slippa betala för den tid som de måste vara inlagda på sjukhus eller inom vården satsar vi 100 000 000 kronor på kostnadsfri slutenvård för äldre.

Den psykiatriska vården i Sverige behöver sättas högt på agendan. Genom riktade insatser och tydliga resursförstärkningar kan vi skapa utrymme för att svensk psykiatrisk vård moderniseras och följer pågående kunskapsutveckling. Vi satsar därför sammanlagt 500 000 000 kronor på en riktad resursförstärkning till den psykiatriska vården. Vidare väljer vi att, i stället för regeringens satsning om 40 000 000 kronor för psykisk hälsa för asylsökande och nyanlända, lägga samma summa på insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. Vi satsar därutöver 100 000 000 kronor på utbildningsinsatser för att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa.

Ingen svensk medborgare ska behöva avstå från tandvård av ekonomiska skäl. I dag är tandvårdsbidraget utformat i olika intervaller, beroende på åldersgrupp. Vi anser att systemet bör justeras så att alla ålderspensionärer från 65 år medges ett tandvårdsbidrag på 900 kronor per år i stället för de nuvarande 600 kronor per år. För detta avsätter vi 400 000 000 kronor.

Sverigedemokraterna vill upprätthålla och återställa de ursprungliga intentionerna med LSS. En höjning av schablonen för timersättningen inom den personliga assistansen motsvarande löneutvecklingen menar vi är befogad, och vi anser att det är oerhört viktigt att de som på grund av ny rättspraxis fått sin personliga assistans kraftigt sänkt eller indragen får sin sak prövad på nytt. Vi satsar därför 710 000 000 kronor mer än regeringen på den statliga personliga assistansen. Vi satsar också 25 000 000 kronor på att kommunerna ska ges ökad möjlighet att införa eller höja habiliteringsersättningen för personer som deltar i daglig verksamhet.

Välfärden ska sträcka sig genom livets alla skeden. Vi föreslår därför en rad åtgärder för att underlätta livet och vardagen för våra äldre. Vi avvisar regeringens satsning på investeringsstöd för särskilda boenden och avsätter i stället 500 000 000 kronor till generella satsningar för äldre. Vidare satsar vi 550 000 000 kronor mer än regeringen till olika riktade insatser för äldre: bättre mat och krav på bemanning dygnet runt på äldreboenden, äldrevårdscentraler samt modernare arbetstider för personalen.

Slutligen föreslår vi att Socialstyrelsen tillförs 70 000 000 kronor för obligatorisk hälsokontroll av nyanlända och 10 000 000 kronor för fler nationella screeningprogram. Vi anser också att Socialstyrelsens anslag bör minskas med 5 000 000 kronor eftersom vi inte ställer oss bakom regeringens satsning på kunskapscenter för nyanlända.

3. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Riksdagen har genom sitt beslut den 27 november 2019 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 84 167 000 000 kronor 2020 (bet. 2019/20:FiU1, rskr. 2019/20:59). Eftersom Vänsterpartiets förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan jag inte reservera mig till förmån för detta förslag. Vänsterpartiets budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer jag att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Vänsterpartiets politik inom utgiftsområde 9.

Vänsterpartiets förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2019/20:2915. I den motionen finns också ett förslag till ram för utgiftsområde 9. Motionen behandlas i betänkande 2019/20:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 3 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 9 läggs fram i partimotion 2019/20:3008.

Vi vill att Sverige åter ska bli världens mest jämlika land. I jämlika samhällen är hälsan bättre, tryggheten större och den ekonomiska tillväxten högre. Under de senaste decennierna har dock ojämlikheten i samhället ökat. Den relativa fattigdomen har fördubblats på mindre än tio år. I det läget lägger regeringen fram en budget där de nödvändiga satsningarna på välfärden uteblir, trots att det runt om i Sverige kommer larmrapporter om stora nedskärningar inom bl.a. barnpsykiatri, äldreomsorgen och sjukvården. Vänsterpartiet har andra prioriteringar och vi lägger därför fram en plan med reformer för att öka jämlikheten i samhället.

Välfärden lider i dag av personalbrist som beräknas öka än mer över tid. På hälso- och sjukvårdsområdet vill vi därför bygga ut tillgången till akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor. För det ändamålet föreslår vi att 600 000 000 kronor tillförs årligen. Vårt förslag ersätter regeringens budgetförslag om att anslå 500 000 000 kronor för utbildning av specialistsjuksköterskor.

Centralt för att klara vårdens arbetskraftsbrist är att de anställda har bra arbetsvillkor och inflytande över sitt arbete. Vänsterpartiet vill därför bygga vidare på den satsning på förbättrad arbetsmiljö, kompetensutveckling och förbättrade arbetsvillkor som vi fick igenom i budgetsamarbetet under förra mandatperioden. Vi avsätter 2 000 000 000 kronor per år för detta ändamål. Vi bedömer att detta och flera andra av våra förslag bättre bidrar till minskade vårdköer än kömiljarderna och avvisar därför regeringens förslag till anslag för prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna.

På hälso- och sjukvårdsområdet avvisar vi vidare regeringens förslag om att ge privata företag som hyr in personal momscompensation, och vi satsar 100 000 000 kronor på uppsökande arbete för att erbjuda människor i socialt utsatta områden hälsoundersökningar.

Den psykiatriska vården behöver stärkas på bred front. Det gäller inom primärvården, den öppna och slutna psykiatrivården, barn och ungdom, samsjuklighet samt självmordsprevention. Alla vårdcentraler bör vara skyldiga att erbjuda både kuratorskontakt och terapisaftal med legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Vänsterpartiet anslår sammantaget 1 500 000 000 kronor mer jämfört med regeringen för detta.

När det gäller tandvårdsförmånerna föreslår vi ett nytt högkostnadsskydd som innebär att alla kostnader över 2 000 kronor subventioneras fullt ut. Vi anser också att systemet med referensprislista behöver reformeras, genom att de vanligaste behandlingarna får en bindande nationell taxa som innebär ett tak för vad respektive behandling får kosta, oavsett vårdgivare. För dessa förslag avsätter vi 2 250 000 000 kronor.

Till anslaget för bidrag till utveckling av socialt arbete föreslår vi att 200 000 000 kronor tillförs för en avgiftsfri simskola för sexåringar och 200 000 000 kronor för avgiftsfria sommar- och andra lovaktiviteter.

Strategin för alkohol-, narkotika-, dopings- och tobakspolitiken har inte gett tillräcklig effekt ännu. Det arbete som har påbörjats och de evidensbaserade metoder som har tagits fram inom ANDT-området behöver utvecklas. Vi föreslår därför ett förstärkt arbete och anslår 85 000 000 kronor extra för arbetet med strategin.

Vänsterpartiet har också en rad förslag som berör området hälsovård, sjukvård och social omsorg men där medel avsätts på utgiftsområde 25. Det gäller bl.a. avgiftsfria läkemedel för personer över 80 år, förstärkt försörjningsstöd, en utbildningssatsning för säkrad personalförsörjning inom välfärden, stärkt sjukvård i glest befolkade regioner och en omfattande satsning på äldreomsorgen.

4. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 2 (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD) anför:

Riksdagen har genom sitt beslut den 27 november 2019 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 9 inte får överstiga 84 167 000 000 kronor 2020 (bet. 2019/20:FiU1, rskr. 2019/20:59). Eftersom Kristdemokraternas förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan vi inte reservera oss till förmån för detta förslag. Kristdemokraternas budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer vi att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Kristdemokraternas politik inom utgiftsområde 9.

Kristdemokraternas förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2019/20:3341. I den motionen finns också ett förslag till ram för utgiftsområde 9. Motionen behandlas i betänkande 2019/20:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 4 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 9 läggs fram i partimotion 2019/20:3293.

En av de viktigaste principerna för hälso- och sjukvården är att befolkningen ska få vård på lika villkor. Svensk hälso- och sjukvård håller en mycket hög medicinsk kvalitet, ofta rankad i världsklass. Samtidigt har den svenska hälso- och sjukvården stora och tilltagande problem. Det finns oacceptabla skillnader i medicinska resultat och kvalitet, och vårdköerna växer.

Patienter ska inte behöva vänta på den vård de behöver mer än absolut nödvändigt. Därför är förkortade vårdköer och en förstärkt vårdgaranti nödvändigt för att upprätthålla en hälso- och sjukvård i världsklass. Vi anslår samma belopp som regeringen till kömiljarden men anser att den nu behöver uppdateras så att inte bara det första besöket premieras utan även en längre vårdkedja, för att minska risken för undanträngning av nödvändig vård som ligger utanför kömiljarden.

Precis som när det gäller vårdköer är det stora skillnader i överbeläggningar mellan olika regioner, men det är också skillnader mellan olika sjukhus inom en region. Målet är att alla patienter ska få plats på en vårdavdelning med rätt kompetens. Vi föreslår därför att 1 000 000 000 kronor avsätts för en prestationsbaserad ersättning med syftet att skapa en vårdplatsgaranti inom sjukhusvården.

Svårigheter att rekrytera och behålla läkare och sjuksköterskor är ett av hälso- och sjukvårdens allra mest allvarliga problem. Vi anslår därför 800 000 000 kronor för att stärka bemanningen inom sjukvården i gles- och landsbygd och avvisar regeringens personalsatsning.

Svensk mödra- och förlossningsvård är på många sätt fantastisk, men det finns i dag stora problem och mycket som behöver göras för att kvinnor ska känna trygghet under graviditeten samt under och efter förlossningen. Vi anser att 1 000 000 000 kronor av befintliga medel ska riktas om till tydliga satsningar och prioriteringar inom förlossningsvården, bl.a. för att öka bemanningen inom förlossningsvården, för att förbättra eftervården och för att öka möjligheterna till en fast barnmorska genom hela vårdkedjan.

Ohälsa kan drabba vem som helst samtidigt som det finns stora hälsoskillnader som beror på livsvillkor och levnadsväl. Det behövs en utållig strategi som gör att alla samhällssektorer medverkar till en god psykisk hälsa hos befolkningen. En väl utvecklad elevhälsovård främjar det förebyggande arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga. Vi vill därför stärka elevhälsan långsiktigt genom att ge regionerna ett samlat ansvar för hela barn- och ungdomshälsovården och avsätter 380 000 000 kronor för detta. Vi avvisar vidare regeringens satsning för ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Vi föreslår också en satsning på 280 000 000 kronor för utbyggnad av psykiatriambulanser, för att möta personer i akut psykiatrisk kris på bästa sätt och för att avlasta polisen.

Utöver detta föreslår Kristdemokraterna på hälso- och sjukvårdsområdet att 200 000 000 kronor avsätts för ett stimulansbidrag som utbetalas till de regioner som avskaffat samtliga tak i vårdavtal inom den öppna specialiserade sjukvården, att 300 000 000 kronor används för att skapa en fond för idéburen

vård och omsorg och att 200 000 000 kronor anslås för att stödja utvecklingen så att nationella standarder och terminologi för all digital information inom hälso- och sjukvården införs i hela landet. Vi anser också att reformen där läkemedel för barn blev gratis ska dras tillbaka och att vi i stället bör återgå till ett system med ett gemensamt högkostnadsskydd för samtliga barn i hushållet.

Tänderna är en del av kroppen och det ska inte vara plånboken som avgör tandhälsan. Vi anser att åldern för avgiftsfri tandvård endast ska vara upp till 20 år och att anslaget för tandvårdsförmåner därför bör ökas med 113 000 000 kronor. Inriktningen på arbetet med att säkerställa en god tandhälsa för ungdomar måste i stället ligga mycket tidigare, redan när de är barn och genom att samarbeta med deras föräldrar. Vi avvisar också den pågående satsningen på gratis läkemedel för barn och vill återgå till ett system med ett högkostnadsskydd för barn.

Att bygga ett samhälle där alla kan åldras i trygghet och värdighet är ett angeläget mål för Kristdemokraterna. Vi föreslår därför en rad satsningar på äldreområdet. Vi kräver att den som har fyllt 85 år ska ha en lagstadgad rätt att flytta till ett anpassat boende när personen själv bedömer att det behövs och avsätter 450 000 000 kronor för införandet av en äldreboendegaranti. Vi avsätter vidare 550 000 000 kronor för en prestationsbaserad ersättning till de kommuner som verkställer beslut om plats på särskilt boende inom tre månader och 200 000 000 kronor för en satsning på gemenskapsvårdar. I syfte att förbättra personalkontinuiteten inom hemtjänsten anser vi vidare att 2 000 000 000 kronor bör avsättas för en prestationsbaserad ersättning. För att skapa yrkesutveckling och karriärvägar för omsorgspersonalen behövs fler utbildningsmöjligheter. Vi avsätter därför sammantaget 450 000 000 kronor för att återinföra Omvårdnadslyftet, för ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen och för utbildning av schemaläggare. Inom äldreområdet föreslår vi också att sammantaget 600 000 000 kronor avsätts för införande av måltidslyft inom äldreomsorgen, av geriatriska centrum och av en nationell demensplan samt för att äldresamtal ska erbjudas av hemsjukvårdsteam. För att finansiera delar av dessa satsningar anser vi att regeringens satsning på ett brett stöd inom äldreområdet kan minskas med 610 000 000 kronor.

Åtgärder måste vidtas för att återupprätta intentionen med LSS. Vi föreslår därför att 730 000 000 kronor avsätts för att skyndsamt fastställa en ändamålsenlig utformning av assistansersättningen och för att höja schablonbeloppet i assistansersättningen med 2,2 procent.

Svensk socialtjänst och dess medarbetare utför ett viktigare och svårare uppdrag än de ibland får erkännande för. Att ytterligare stärka professionens ställning, kompetens och auktoritet i det arbetet är därför en viktig politisk uppgift. Vi stöder den satsning som nu görs i syfte att förbättra socialtjänstens arbete med barnären den genom att öka bemanningen, kompetensen och kvaliteten. Dessutom vill vi avsätta sammantaget 350 000 000 kronor för att stärka socialsekreterarnas kompetens och ansvar och för att genomföra kunskaphöjande insatser bland socialtjänstens personal och ta fram metodstöd för att säkerställa likvärdighet i tillämpning av lagen. För att

underlätta och förbättra socialtjänstens arbete föreslår vi också att 50 000 000 kronor avsätts för inrättande av en nationell krissocialjour, att 10 000 000 kronor används för att stärka samverkan mellan skola, socialkontor, polis och fritid och att 200 000 000 kronor avsätts för förbättrade förutsättningar för familjehem och stödboenden samt för att underlätta rekrytering av familjehem och gode män. Vidare anser vi att Statens institutionsstyrelse bör tillföras 75 000 000 kronor för att säkerställa psykiatrisk kompetens och användandet av evidensbaserade behandlingsmetoder inom myndigheten och för att utveckla och införa metoder för att möta unga gängkriminella. Slutligen anvisar vi 250 000 000 kronor för att kommunerna ska stimuleras att antingen införa eller utvidga användandet av modellen Bostad först.

Barn i ekonomiskt utsatta hushåll har en mindre aktiv fritid med lägre deltagande i organiserade fritidsaktiviteter än andra barn, vilket bidrar till att de går miste om bl.a. integrerande mötesplatser, hälsofördelar och gemenskap. Vi föreslår därför att 800 000 000 kronor avsätts för ett fritidskort till alla barn i årskurs 2–9, laddat med ekonomiskt stöd för deltagaravgifter i läroleda aktiviteter i föreningslivet och kulturskolan.

Med tanke på föräldrarnas mycket viktiga roll i barnens liv bör kommunerna bli skyldiga att erbjuda föräldrautbildning vid minst två tillfällen under barnens uppväxt, för vilket vi avsätter 176 000 000 kronor. Vi vill också satsa 80 000 000 kronor på att sänka trösklarna till familjerådgivningen genom att införa en familjerådgivningscheck.

Slutligen föreslår vi att Inspektionen för vård och omsorg tillförs 25 000 000 kronor och att 15 000 000 kronor avsätts för ett nationellt kompetenscentrum för alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2019/20:1 Budgetpropositionen för 2020 utgiftsområde 9:

1. Riksdagen godkänner Sveriges medlemskap i International Horizon Scanning Initiative (IHSI) och bemyndigar regeringen att under 2020–2027 för anslagen 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna och 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård besluta om en årlig medlemsavgift på högst 5 400 000 kronor respektive på högst 2 700 000 kronor (avsnitt 3.7.5).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2020 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor (avsnitt 3.7.7).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2020 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 100 000 000 kronor (avsnitt 3.7.7).
4. Riksdagen godkänner att målen för den nationella äldrepolitiken kompletteras med ett femte mål (avsnitt 6.4).
5. Riksdagen anvisar ramanslagen för budgetåret 2020 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
6. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2020 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 2019/20

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

35. 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 tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av äldrevårdscentraler och tillkännager detta för regeringen.

38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett ökat tandvårdsbidrag till ålderspensionärer och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående förbättra arbetsmiljön och villkoren för personal som arbetar inom vården och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra ett kompetenslyft genom att sjuksköterskor ska kunna behålla hela lönen under studietiden vid heltidsstudier till specialistsjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
47. 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.
48. 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.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en utökad möjlighet till heltid inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
50. 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.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
52. 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.
65. 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.

2019/20:819 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en höjning av schablonen för timersättningen motsvarande löneutvecklingen och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa genom att primärvården har tillgång till specialistpsykiatriens kompetens, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att fler äldrevårdscentraler med speciellt ansvar för hälsofrämjande och förebyggande verksamhet införs och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att investeringsstödet bör ändras till ett allmänt stöd för kommunerna att tillgodose de stora behov som finns inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska vara bindande krav på bemanning av särskilda boenden dygnet runt och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett statligt stimulansbidrag för att säkerställa att de äldres mat uppfyller vissa grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet samt att nattfastan ej överskrider 11 timmar och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast vidta åtgärder för att avveckla de ofrivilliga delade turerna och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:824 av Magnus Persson m.fl. (SD):

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

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykisk ohälsa ska vara ett eget politikområde och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att arbeta fram förslag på riktade utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2656 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2019/20:2728 av Andreas Carlson m.fl. (KD):

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell krissocialjour och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jour- och familjehem och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbetet mellan socialtjänsten, skola, polis och fritid och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2790 av Roland Utbult m.fl. (KD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fritidskort och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M):

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka forskningen om suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M):

2. 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.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. 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.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgaranti och specifika resurser ska knytas till de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rehabilitering och återbesök ska ingå i de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och fördubbla stödet till barncancervården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkta, breddade och utvecklade kömiljarder och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kedjan mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2928 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera resurser till suicidforskning och suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3008 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2019/20:3051 av Paula Bieler m.fl. (SD):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatoriska hälsoundersökningar för asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3105 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):

32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett fritidskort och tillkännager detta för regeringen.
37. 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.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka trösklarna till familjerådgivningen och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en familjerådgivningscheck och familjerådgivningspeng och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3191 av Andreas Carlson m.fl. (KD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykiatriambulanser och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3243 av Larry Söder m.fl. (KD):

36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka investeringsstöd för byggandet av äldreboenden och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta regler för hur Bostad Först ska vara den primära insatsen för hemlösa/bostadslösa personer med samtidig beroendesjukdom och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdatera och förbättra kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.
16. 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.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stöd för att stärka bemanningen inom sjukvården i gles- och landsbygd och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stödja utvecklingen så att nationella standarder och terminologi för all digital information inom hälso- och sjukvården införs i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett kompetenscentrum och nationella mål för förlossnings- och eftervården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om eftervård med hembesök samt en mamma-rehab-check och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka bemanningen inom förlossningsvården och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betald vidareutbildning för sjuksköterskor till barnmorskor och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fast barnmorska genom hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patienthotell inför förlossningen och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård och tillkännager detta för regeringen.

38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykiatriambulans och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en äldreboendegaranti och tillkännager detta för regeringen.
51. 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.
53. 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.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra Omvårdnadslyftet och ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
55. 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.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa geriatriska centrum och en nationell demensplan och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om äldresamtal och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att skyndsamt fastställa en ändamålsenlig utformning av assistansersättningen och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja schablonbeloppet i assistansersättningen med 2,2 procent och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka socialsekreterarens kompetens och ansvar och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av en nationell krissocialjour och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrade förutsättningar för familjehem och stödboenden och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rekrytering av familjehem och gode män och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa psykiatrisk 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 införa ett fritidskort för barn och tillkännager detta för regeringen.

85. 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.
86. 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.
93. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulanspengar bör avsättas till kommunerna för att antingen införa eller utvidga användandet av modellen Bostad först och tillkännager detta för regeringen.
95. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om avgiftsfri tandvård upp till 20 år och tillkännager detta för regeringen.
99. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den ökade förskrivningen av läkemedel till barn och tillkännager detta för regeringen.
101. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för ANDT och tillkännager detta för regeringen.
125. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fond för idéburen vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
127. Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2019/20:3323 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2020 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 ska omfatta besök i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att kömiljarden ska 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 ska 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 ska omfatta cancervården kopplat till de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och fördubbla satsningen på barncancervården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell primärvårdsreform och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla och stärka vårdkedjan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande suicidprevention och suicidforskning och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens och motionärernas anslagsförslag

Anslag för 2020 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Anslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen			
		M	SD	V	KD
1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	37 320	-1 000			
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	87 923	-1 000			
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	152 349				
1:4 Tandvårdsförmåner	7 069 781		+400 000	+2 250 000	+113 000
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	29 680 000				-400 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	9 257 886	-5 240 000	+2 100 000	+1 990 000	-2 757 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	498 187				
1:8 Bidrag till psykiatri	2 160 393	-50 000	+500 000	+1 500 000	+280 000
1:9 Läkemedelsverket	149 768	-1 000			
1:10 E-hälsomyndigheten	119 603	-1 000			
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	2 900 000			-2 900 000	
2:1 Folkhälsomyndigheten	434 599	-7 000	+100 000		
2:2 Insatser för vaccinberedskap	88 500				
2:3 Bidrag till WHO	45 665				
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502				
3:1 Myndigheten för delaktighet	60 896				
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742				
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	27 598				
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	797 514		+25 000		

Anslag	Regeringens		Avvikelse från regeringen		
	förslag	M	SD	V	KD
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395				
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 450 971		+710 000		+730 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 427 490	-741 000	+550 000		+3 640 000
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 157 143	-10 000			+75 000
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	749 351			+400 000	+616 000
5:1 Barnombudsmannen	26 257				
5:2 Barnets rättigheter	22 261				
6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95 629			+85 000	+15 000
7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	36 488				
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	661 503				
8:1 Socialstyrelsen	699 850	-5 000	+75 000		+250 000
8:2 Inspektionen för vård och omsorg	744 578	-13 000			+25 000
Nya anslag					
99:1 Fler vårdplatser sjukhusvård					+1 000 000
99:2 Stimulansmedel uppgradera patientlagen					+200 000
99:3 Fritidspeng					+800 000
99:4 Stöd vård i glesbygd					+800 000
99:5 Fond för idéburen vård					+300 000
99:6 Förlossningssatsning					+1 000 000
99:7 Bostad först					+250 000
99:8 E-hälsa, standarder					+200 000
Summa för utgiftsområdet	84 167 142	-6 070 000	+4 460 000	+3 325 000	+7 137 000

BILAGA 3

Regeringens förslag till beställningsbemyndiganden

Det har inte väckts några motioner med anledning av regeringens förslag till beställningsbemyndiganden.

Beställningsbemyndiganden för 2020 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Anslag	Regeringens förslag	Tidsperiod
2:2 Insatser för vaccinberedskap	405 000	2021–2023
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	770 000	2021–2022
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 800 000	2021–2026

BILAGA 4

Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Stockholm 2019-11-05

Uppföljning av regeringens resultatredovisning för avsnittet om omsorg om äldre i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förord

Socialutskottet beslutade den 26 september 2019 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1), i fråga om avsnittet om omsorg om äldre i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Uppföljningen har inriktats på att följa upp de resultat som regeringen har redovisat.

Syftet med uppföljningen har varit att ta fram underlag inför beredningen av budgetpropositionen för 2020 samt att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen.

Uppföljningen har genomförts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp. Underlaget till uppföljningen har på gruppens uppdrag tagits fram inom Riksdagsförvaltningen av utvärderaren Lena Sandström vid utvärderings- och forskningssekretariatet i samarbete med föredragande Kirsten Dieden vid socialutskottets kansli.

Uppföljnings- och utvärderingsgruppen överlämnar härmed sin uppföljningsrapport till socialutskottet.

Stockholm i november 2019

Mikael Dahlgvist (S), ordförande

Lars-Arne Staxäng (M)

Clara Aranda (SD)

Barbro Westerholm (L)

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
1.1	Riksdagens arbete med uppföljning och utvärdering.....	3
1.2	Socialutskottets granskning av resultatredovisningen	3
2	Utvecklingsarbetet med mål- och resultatstyrning.....	5
2.1	Budgetlagens krav på resultatredovisning m.m.	5
2.2	Skälen bakom mål- och resultatstyrning.....	5
2.3	Utvecklingsarbete kring resultatredovisning m.m.	5
3	Omsorg om äldre	7
3.1	Omsorg om äldre – del av området Politik för sociala tjänster.....	7
3.2	Mål	7
4	Resultatredovisningens struktur och utformning	9
4.1	Årets budgetförslag	9
4.2	Resultatindikatorer	9
5	Insatser och resultat i fråga om omsorgen om äldre.....	11
5.1	Insatser och resultat i förhållande till indikatorerna.....	11
5.2	Statligt stöd till bostäder för äldre	12
5.3	Statligt stöd för att öka bemanningen	12
5.4	Övriga insatser.....	13
6	Uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar	14
6.1	Resultatredovisningens struktur	14
6.2	Mål	15
6.3	Statliga insatser.....	16

1 Inledning

1.1 Riksdagens arbete med uppföljning och utvärdering

Enligt 4 kap. 8 § regeringsformen ska varje utskott följa upp och utvärdera riksdagsbeslut inom utskottets ämnesområde. Av förarbetena¹ framgår att denna uppföljning och utvärdering ingår i riksdagens granskning av rikets styrelse och förvaltning. Detta genomförs bl.a. genom utskottens löpande uppföljningar av regeringens resultatredovisning som enligt budgetlagen (2011:203) ska lämnas i budgetpropositionen.

Riksdagen har tidigare – senast i juni 2006 – antagit riktlinjer² för riksdagens arbete med hur bl.a. regeringens resultatredovisning till riksdagen ska behandlas. Av riktlinjerna framgår att riksdagen är en central länk i den statliga styrkedjan, när det gäller såväl ekonomisk styrning som regelstyrning. För att styrningen ska fungera måste riksdagen få information om resultaten, bl.a. om i vilken utsträckning resurser har fördelats enligt de politiska prioriteringarna, om avsedda resultat har uppnåtts och om de lagar som riksdagen har beslutat om har fått avsedda effekter. Utskottens uppföljning och utvärdering är ett sätt att få en sådan resultatinformation och stärka kopplingen till beslut om lagstiftning och budget. Uppföljning och utvärdering bör enligt förarbetsuttalandena³ användas som ett instrument för att bedöma vilka eventuella justeringar som kan behövas i bl.a. budgeten. Utskottens löpande uppföljning av resultatinformationen i budgetpropositionen bör ha en framåtblickande inriktning och användas till att ge underlag för väl underbyggda ställningstaganden i utskottens beredningsarbete.

1.2 Socialutskottets granskning av resultatredovisningen

Socialutskottet beslutade den 26 september 2019 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2020, (prop. 2019/20:1) i fråga om avsnittet om omsorg om äldre i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Syftet med uppföljningen har varit att ta fram ett beslutsunderlag inför behandlingen av budgetpropositionen för 2020 och att ge utskottet ett underlag för den fortsatta dialogen med regeringen om utvecklingen av den ekonomiska styrningen inom socialutskottets beredningsområde.

¹ Prop. 2009/10:80 s. 117 och bet. 2009/10:KU19 s. 31.

² Framst. 2005/06:RS3 och bet. 2005/06:KU21 samt även förs. 2000/01:RS1 och bet. 2000/01:KU23.

³ Uttalandet i denna del kom från Riksdagskommittén (jfr framst. 2005/06:RS3 s. 132) och mötte inga invändningar under riksdagsbehandlingen (se bet. 2005/06:KU21 s. 67).

En utgångspunkt för uppföljnings- och utvärderingsgruppens arbete är att det ska vara möjligt för utskottet att följa kopplingen mellan mål, genomförda insatser och uppnådda resultat i regeringens anslagsförslag.

I socialutskottets betänkande 2014/15:SoU1 gjordes en uppföljning av regeringens resultatredovisning för första gången. Utskottet lade då särskild tonvikt vid vad det ansåg att regeringen skulle ta hänsyn till vid själva utformningen av resultatredovisningen. Det som utskottet lyfte fram var innehållet i de resultat som redovisas, strukturen i hur resultaten ska redovisas samt vikten av fortsatt dialog mellan riksdagen och regeringen om regeringens resultatredovisning. Därefter har utskottet inriktat uppföljningen av resultatredovisningarna på funktionshinderspolitiken. Årets uppföljning är den första som omfattar omsorgen om äldre.

2 Utvecklingsarbetet med mål- och resultatstyrning

2.1 Budgetlagens krav på resultatredovisning m.m.

Enligt 10 kap. 3 § budgetlagen ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har antagit. Redovisningen ska vara anpassad till utgiftsområdena. Redan i 2 § dåvarande lagen (1996:1959) om statsbudgeten fanns krav på att regeringen till riksdagen skulle redovisa de mål som åsyftas och de resultat som uppnåtts inom olika verksamhetsområden.

2.2 Skälen bakom mål- och resultatstyrning

Att i budgetlagen särskilt beröra frågor om resultatstyrning var enligt förarbetena⁴ till 1996 års budgetlag lämpligt då styrningen av den statliga verksamheten hade fått en så stark anknytning till budgetprocessen. Att ange ett mål (eller ett förväntat resultat) och jämföra detta med det resultat som faktiskt hade uppnåtts ansågs alltså helt grundläggande i en styrprocess som syftar till en allt effektivare och mer ändamålsenlig verksamhet. Flera skäl angavs för en reglering av resultatstyrningen i budgetlagen. Ett skäl var att klargöra att om regeringen begär statliga medel för ett ändamål måste den också kunna ange vad den vill uppnå samt vidta åtgärder så att resultatet av verksamheten kan följas upp och jämföras med vad som var avsett. Ett annat skäl var att underlätta för riksdagen att i ökad utsträckning ägna sig åt uppföljning och utvärdering av resultat. Av nämnda förarbeten framgår att budgetpropositionen var det naturliga dokumentet för den löpande mål- och resultatredovisningen på områden där ekonomiska styrmedel, särskilt anslag, används i stor utsträckning. Även före 1990-talets mitt innebar mål- och resultatstyrningen⁵ att riksdagen och regeringen skulle bestämma mål och inriktning för den statliga verksamheten och ställa bestämda resultatkrav och likaledes krav på förbättrad uppföljning.

2.3 Utvecklingsarbete kring resultatredovisning m.m.

Formerna för resultatredovisningen har varit och är föremål för ett utvecklingsarbete för att ge främst riksdagen men även regeringen bättre underlag för prioriteringsdiskussioner och göra det lättare att bedöma värdet av insatta resurser i förhållande till politiskt beslutade mål. Inom riksdagen har utvecklingen av mål- och resultatstyrningen bl.a. behandlats av Riksdagskommittén och varit föremål för insatser inom olika utskott.

⁴ Prop. 1995/96:220 s. 21 f.

⁵ Jfr bl.a. prop. 1987/88:150 bil. I s. 68–74 och prop. 1990/91:100 bil. I s. 53 f.

I budgetpropositionen för 2018 redovisades den dåvarande regeringens arbete med att utveckla den ekonomiska styrningen i staten. Arbetet hade bedrivits med utgångspunkt i regeringens behov av att styra olika verksamheter för att genomföra sin politik och nå beslutade mål för olika områden samt regeringens och riksdagens behov av att följa upp genomförandet av och måluppfyllelsen i verksamheten. Vidare angavs i propositionen⁶ att regeringen hade vidtagit flera åtgärder för att utveckla resultatredovisningen av statens insatser, bl.a. i fråga om regeringens redovisning till riksdagen. I budgetpropositionen hänvisades även till finansutskottets uttalanden⁷ om att det är rimligt att utvecklingsarbetet inriktas mot att koncentrera resultatredovisningen till att beskriva och bedöma resultat av statliga insatser i förhållande till riksdagens mål. Finansutskottet har också betonat vikten av att skapa en tydlig uppföljning och analys av måluppfyllelse som grund för prioriteringar och budgetförslag.

I budgetpropositionen för 2020 framför regeringen att ett riktat utvecklingsarbete har bedrivits inom Regeringskansliet under 2019. De berörda utgiftsområdena var denna gång 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning, 6 Försvar och samhällets krisberedskap samt 23 Areella näringar, landsbygd och livsmedel. Syftet var bl.a. att förbättra översikten och presentationen inom områdena.⁸

⁶ Prop. 2017/18:1 Förslag till statens budget för 2018, finansplan och skattefrågor s. 772 f.

⁷ Se bet. 2015/16:FiU1 s. 165.

⁸ Se prop. 2019/20:1 Förslag till statens budget, finansplan och skattefrågor s. 180. I sammanhanget kan nämnas att det också bedrevs ett fördjupat utvecklingsarbete inför budgetpropositionen för 2018. De områden som ingick i det arbetet var internationell samverkan (utg.omr. 5), funktionshinderspolitik (del av utg.omr. 9), migration (utg.omr. 8) samt allmän miljö- och naturvård (utg.omr. 20).

3 Omsorg om äldre

3.1 Omsorg om äldre – del av området Politik för sociala tjänster

Utgiftsområde 9 omfattar områdena Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälso- politik, Funktionshinderspolitik, Politik för sociala tjänster – omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg, personer med funktionsnedsättning samt Barnrättspolitik. I utgiftsområdet ingår även anslagen 7:1 och 7:2 som avser Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

När det gäller politiken för sociala tjänster uppger regeringen att verksamheten finansieras främst genom kommunala skatteintäkter, statsbidrag och avgifter. Kommunerna ansvarar främst för insatser enligt bl.a. socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Det innebär att kommunerna har det huvudsakliga ansvaret för utveckling, genomförande och finansiering av sociala tjänster. Resultaten inom politikområdet är därmed i stor utsträckning en effekt av kommunala insatser. Staten har enligt regeringen ett övergripande ansvar för och utövar tillsyn över verksamheten. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker och av god kvalitet samt bedrivs i enlighet med lagar och förordningar. Regeringen gör också en hänvisning till utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner (prop. 2019/20:1) där generella statsbidrag, till kommunerna fördelas.

Denna uppföljning omfattar regeringens redovisning av resultaten som redovisas i budgetpropositionen 2020 i fråga om avsnittet om omsorg om äldre i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2019/20:1).

3.2 Mål

De nuvarande målen, som antogs av riksdagen i juni 1998, inom området omsorg om äldre är att äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg.⁹

I budgetpropositionen föreslår regeringen att målen för den nationella äldrepolitiken ska kompletteras med ett femte mål: äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. Förslaget till ett ytterligare mål lämnades av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen i betänkandet Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21). Regeringens förslag överensstämmer i huvudsak med utredningens förslag.

⁹ Prop. 1997/98:113, bet. 1997/98:SoU24.

Utredningen föreslog vidare att regeringen skulle göra en översyn av de nationella målen för äldrepolitiken, med syfte att anpassa målen efter nu gällande förutsättningar och kunskap. Samtidigt framkom att utredningen ansåg att de nuvarande målen fortfarande var tillämpliga.

I samband med förslaget om ett nytt mål uppmärksammar regeringen att det finns mål inom andra områden som har en direkt påverkan på äldreomsorgen och äldrepolitiken. Ett sådant exempel är att det jämställdhetspolitiska målet att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sitt liv också gäller för äldre kvinnor och män (utg.omr. 13 avsnitt 5). Denna uppföljning omfattar endast regeringens redovisning av resultat i förhållande till de mål som redovisas för omsorgen om äldre i utgiftsområde 9.

4 Resultatredovisningens struktur och utformning

4.1 Årets budgetförslag

I tabell 1 redovisas regeringens anslagsförslag för utgifter från anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.

Tabell 1

Utgiftsutveckling inom omsorg för äldre, anslaget 4:5 (miljoner kronor)

	Utfall 2018	Budget för 2019*	Prognos för 2019	Förslag för 2020	Beräknat för 2021	Beräknat för 2022
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	2 809	1 367	1 045	1 427	1 415	1 415

* Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2019 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Regeringen föreslår en treårig satsning med bred inriktning för kvalitetshöjande insatser inom äldreomsorgen. Genom den breda inriktningen vill regeringen bl.a. göra det möjligt att sätta in insatser för att säkerställa en god vård och omsorg om personer med demenssjukdom samt motverka ofrivillig ensamhet. Inriktningen syftar också till att minimera den administrativa bördan och att säkerställa att alla kommuner kan anpassa användningen av dessa medel till lokala prioriteringar och behov inom ramarna för ändamålet, enligt regeringen.

4.2 Resultatindikatorer

Regeringen anger att eftersom ansvaret för att uppfylla målen för äldreomsorgen ligger främst hos kommunerna omfattar resultatredovisningen i budgetpropositionen resultatet av samlade insatser från både staten och kommunerna. Som framgått ovan bidrar staten med stimulansbidrag för åtgärder inom äldreområdet.

Det är enligt regeringen framför allt de kommunala insatserna som påverkar utvecklingen och resultaten inom äldreomsorgen. Samtidigt nämns att utvecklingen och resultaten även påverkas av andra faktorer, som t.ex. den demografiska utvecklingen.

Enligt regeringen kan staten bl.a. stödja kommunernas förutsättningar att bedriva och utveckla äldreomsorgen genom kunskapsstöd och ekonomiska bidrag, riktade till särskilda områden eller genom allmänna bidrag till kommunerna.¹⁰

¹⁰ Regeringens förslag om allmänna bidrag till kommunerna redovisas i prop. 2019/20:1 utg.omr. 25.

De resultat- och bakgrundsindikatorer som används exemplifierar och följer utvecklingen inom äldreområdet samt kostnadsutvecklingen för vård och omsorg om äldre. Följande indikatorer används:

- medellivslängd i befolkningen
- andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst
- andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer
- bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen
- riskförebyggande åtgärder i särskilt boende
- fallskador bland personer 80 år och äldre
- olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende och/eller hemtjänst).

Regeringen uppger att bedömningsgrunderna huvudsakligen utgörs av statistik, öppna jämförelser och rapporter från myndigheter och organisationer.

5 Insatser och resultat i fråga om omsorgen om äldre

5.1 Insatser och resultat i förhållande till indikatorerna

För omsorgen om äldre har regeringen, som framgått ovan, använt sju indikatorer för att belysa utvecklingen. Av dessa utgör tre indikatorer bakgrundsinformation: *medellivslängd i befolkningen, andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst och andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer*. För de övriga indikatorerna redovisar regeringen följande:

För *indikatorn fallskador bland personer 80 år och äldre* framgår att de åtgärder som redovisas för att förebygga risk för t.ex. fall och undernäring är en blandning av omsorgsinsatser och hälso- och sjukvård.

Regeringen uppger att Socialstyrelsen har i fortsatt uppdrag att ta fram och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen för fallprevention samt att i dialog med Sveriges Kommuner och Landsting genomföra en utbildningssatsning riktad till äldre om hur äldre själva kan skydda sig mot falloolyckor. En utvärdering av utbildningssatsningen visar en ökad kunskap om falloolyckor i den äldre gruppen, 75 till 84 år. Det framgår dock inte i vilken utsträckning falloolyckor har förebyggts bland personer som är 80 år och äldre, vilket indikatorn avser.

Även Livsmedelsverket har enligt regeringen ett fortsatt uppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd om livsmedel som fallprevention till personal och chefer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt informationsmaterial riktad till äldre kvinnor och män. Undernäring ökar risken för fall. I Livsmedelsverkets delredovisning framkommer att många äldre är undernärda eller riskerar att bli undernärda i både särskilt boende och i ordinärt boende.

Därutöver redovisas att regeringen under 2018 har beviljat särskilda medel för ett projekt om fallprevention ur ett anhörigperspektiv. Projektet omfattar alla anhöriga oberoende av den närståendes ålder, sjukdom, diagnos eller funktionsnedsättning. Storleken på de särskilda medlen framgår dock inte och inte heller hur stor del som har omfattat anhöriga till äldre.

När det gäller *indikatorn riskförebyggande åtgärder i särskilt boende* uppger regeringen att de åtgärder som vidtas för att förebygga risk för t.ex. fall och undernäring är en blandning av omsorgsinsatser och hälso- och sjukvård. Andelen kommuner som arbetar systematiskt med att identifiera och åtgärda risker för de boende har ökat från 56 procent 2017 till 61 procent 2018. Det framgår dock inte vilka åtgärder som har vidtagits.

Beträffande *indikatorn bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen* framgår att de äldres upplevelser när det gäller detta inte har förändrats i förhållande till föregående år. Regeringen uppger inte om några åtgärder har vidtagits och inte heller om i så fall dessa åtgärder har gett några resultat.

När det gäller *indikatorn olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre* redovisar regeringen att läkemedel fortfarande förskrivs på ett olämplig sätt till äldre. Regeringen redovisar inte om några åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med den olämpliga läkemedelsförskrivningen till äldre och om i så fall dessa åtgärder har gett några resultat.

5.2 Statligt stöd till bostäder för äldre

Den 15 november 2016 trädde förordningen (2016:848) om ett nytt statligt stöd för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer i kraft. Stödet syftar till att öka antalet bostäder för äldre och därigenom förbättra tillgängligheten till dem samt öka möjligheterna till gemenskap och trygghet för äldre personer. Det går att ansöka om stöd för att bygga bostäder enligt socialtjänstlagen, hyresbostäder för äldre på den ordinarie bostadsmarknaden samt för tillgänglighetsanpassningar, enligt regeringen. För 2018 avsattes 400 miljoner kronor, och 2019 höjdes nivån till 700 miljoner kronor för att bl.a. stimulera den nya boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende.

Regeringen redovisar att sedan stödet för äldre bostäder trädde i kraft den 15 november 2016 hade det fram till april 2019 inkommit drygt 500 ansökningar om stöd, varav 264 av ansökningarna hade beviljats. Fram till april 2019 hade 115 av projekten färdigställts och utbetalts. Det totala utbetalda beloppet var knappt 650 miljoner kronor fördelat på 2 500 lägenheter i särskilda boenden, 832 lägenheter för äldre på den ordinarie bostadsmarknaden och 64 projekt som avser tillgänglighet.

Av budgetpropositionen framgår att väntetiden för särskilt boende för äldre har minskat samtidigt som kommunerna rapporterar att underskottet på särskilda bostäder för äldre har ökat under samma period.¹¹ En samlad analys av hur det kommer sig att väntetiden för särskilt boende har minskat samtidigt som fler kommuner har ett underskott på bostäder för äldre saknas.

5.3 Statligt stöd för att öka bemanningen

Regeringen har under perioden 2015–2018 avsatt 7 miljarder kronor för ökad bemanning, i syfte att öka tryggheten och kvaliteten för den enskilde inom äldreomsorgen. Satsningen har sedan starten finansierat omkring 5 000 årsarbetare enligt kommunernas redovisningar. Det är framför allt undersköterskor och vårdbiträden som har anställts, följt av sjuksköterskor och arbetsledare på verksamhetsnivå (Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen, Uppföljning av 2017 års medel, Socialstyrelsen). Statskontoret bedömer i sin slutrapport att satsningen har lett till ökade resurser i äldreomsorgen och att dessa har lett till en ökad bemanning nära de äldre (Ökad bemanning inom äldreomsorgen. En uppföljning av regeringens tillfälliga satsning 2015–2018. Slutrapport, Statskontoret 2019:5).

¹¹ Prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 tabell 6.5 och 6.6 s. 127 och 128.

De aktiviteter som kommunerna genomförde bidrog enligt regeringen till att öka kvaliteten i äldreomsorgen och till att öka tryggheten för de äldre, under den tid som satsningen pågick. Detta preciseras inte närmare.

5.4 Övriga insatser

Arbetsmiljöverket har ett regeringsuppdrag att genomföra en tillsyn av arbetsmiljön inom äldreomsorgen. Syftet med den nationella tillsynen är att minska den höga sjukfrånvaron och antalet arbetssjukdomar, belastningsskador och olyckor. Tillsynen fortsätter under hela 2019 och enligt beräkningarna ska totalt omkring 200 arbetsgivares förebyggande arbetsmiljöarbete inspekteras. Resultatet har hittills visat att många anställda upplever att arbetsbelastningen är för hög i förhållande till de resurser som finns, att tempot är högt och att tiden inte räcker till.

I övrigt redovisar regeringen insatser som torde omfatta omsorgen om äldre, men det framgår inte i vilken utsträckning äldre omfattas. Ett sådant område är e-hälsa och välfärdsteknik. Efter beslut av riksdagen infördes ett stimulansbidrag till kommuner om 350 miljoner kronor för investeringar i välfärdsteknik.¹² Alla kommuner har fått del av bidraget.

Ett ytterligare område är stöd till evidensbaserad praktik och praktiktäna forskning inom socialtjänsten. Både forskningsorgan och myndigheter har beviljats medel, men det framgår inte om omsorgen om äldre omfattas av forskningsprogrammen.

¹² Prop. 2017/18:99, bet. 2017/18:FiU21, rskr. 2017/18:435.

6 Uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar

6.1 Resultatredovisningens struktur

Utgångspunkt och iakttagelser

En utgångspunkt för gruppens uppföljning av regeringens resultatredovisning är att det ska vara möjligt att följa kopplingen mellan mål, gjorda insatser, uppnådda resultat och regeringens anslagsförslag. Skälet är att utskottet ska kunna göra prioriteringar i beredningen av regeringens budgetförslag och genomföra arbetet med uppföljning och utvärdering i enlighet med regeringsformen. Regeringens redovisning och bedömning av resultat behöver därför ha en klar och tydlig struktur, eftersom detta bidrar till att öka förståelsen för hur statliga anslagsmedel används och vilka resultat de får i förhållande till mål och anslagna medel.

När det gäller området sociala tjänster, där omsorgen om äldre ingår, konstaterar regeringen att det framför allt är kommunerna som har ansvar för att uppnå målen. Regeringen uppger att resultatindikatorerna omfattar både de kommunala och de statliga insatserna. Rapporteringen i förhållande till de valda resultatindikatorerna speglar dock inte vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat de har gett. I flera fall har indikatorerna mer karaktären av bakgrundsbeskrivning.

Gruppens ställningstagande

Gruppen har tidigare noterat med tillfredsställelse att regeringen genomförde ett utvecklingsarbete när det gällde regeringens redovisning av resultatet av funktionshinderspolitiken i budgetpolitiken. Enligt gruppens mening skulle ett motsvarande arbete behöva göras när det gäller omsorgen om äldre.

Gruppen har förståelse för att det är förenat med vissa svårigheter att avgränsa och mäta effekter av de statliga insatserna för omsorgen om äldre eftersom kommunerna svarar för den huvudsakliga verksamheten. Det är dock viktigt att regeringen försöker koppla resultatet till målen för att riksdagen ska kunna få en uppfattning om huruvida de statliga åtgärder som vidtas bidrar till att nå målen. Det är önskvärt att resultatredovisningen kan kopplas till regeringens anslagsförslag.

I samband med ett sådant utvecklingsarbete skulle det behövas en renodling av begrepp och utveckling av resultatindikatorer. Bakgrundsinformation kan med fördel benämnas som bakgrund och inte som bakgrundsindikator eftersom det ett otydligt begrepp. Relevanta resultatindikatorer bör spegla utvecklingen på områden som bedöms som viktiga för att målen ska uppnås. Det är en fördel om indikatorer kan inriktas på resultat av statliga insatser.

Det är vidare önskvärt att kunna följa den långsiktiga utvecklingen av de indikatorer som regeringen har valt, och därför vore det en fördel om regeringen tar fram indikatorer och presenterar tidsserier som speglar utvecklingen.

Enligt gruppens mening bör det förutsedda utvecklingsarbetet leda till att riksdagen får en bättre bild än i dag av resultaten av insatserna eftersom det är viktigt att riksdagen har ett bra beslutsunderlag för sina ställningstaganden. Detta är särskilt angeläget när det gäller omsorgen om äldre eftersom den demografiska utvecklingen förväntas leda till utmaningar för samhället.

6.2 Mål

Iakttagelser

Regeringen föreslår ett nytt femte mål för den nationella äldrepolitiken på grundval av ett förslag från Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Det framgår inte hur regeringen avser att följa upp målet eller om indikatorer ska tas fram i förhållande till målet. Utredningen har föreslagit att de nationella målen ska ses över.

Gruppens ställningstagande

Enligt 10 kap. 3 § budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som har beslutats av riksdagen. I förarbetena till lagen angavs bl.a. att ”eftersom riksdagen har efterfrågat välformulerade, mätbara och uppföljningsbara mål ska regeringen självfallet sträva efter att utforma förslagen till mål så att de uppfyller dessa grundläggande krav”.¹³ Såvitt gruppen kan konstatera görs inga överväganden i varken den bakomliggande utredningen (SOU 2017:21) eller i budgetpropositionen (utg.omr. 9) kring dessa uppföljningsaspekter när det gäller det nya femte målet för den nationella äldrepolitiken. Gruppen anser att det är viktigt att regeringen beaktar sådana aspekter när den utformar förslag till mål och utgår ifrån att regeringen tar fram uppföljningsbara indikatorer som speglar måloppfyllelsen av det nya målet. Likaså bör indikatorer tas fram för övriga mål så att riksdagen kan få en bild av måloppfyllelsen av de riksdagsbundna målen.

Gruppen anser vidare att det är viktigt att regeringen gör en sammanfattande bedömning av måloppfyllelsen för de riksdagsbundna målen.

¹³ Prop. 2010/11:40 s. 101.

6.3 Statliga insatser

Iakttagelser

Regeringen redovisar omfattningen av statsbidragen till dels resurser för ökad bemanning i omsorgen om äldre, dels bostäder för äldre. Anslaget 4:5 avser stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet. Utfallet av anslaget var drygt 2,8 miljarder kronor 2018 och budgeten för 2019 närmare 1,4 miljarder kronor. Därutöver fanns statsbidrag till boende för äldre som uppgick till 400 miljoner kronor 2018 och 700 miljoner kronor 2019. I övrigt redovisar regeringen att insatser har genomförts men omfattningen och resultaten av dem framgår inte.

Det finns även andra statliga insatser inom området sociala tjänster – t.ex. e-hälsa och välfärdsteknik – där troligtvis insatser till äldre ingår, men den del som omfattar äldre specificeras inte i resultatredovisningen. Gruppen har inriktat uppföljningen på de delar där medel och statliga insatser till omsorgen om äldre framgår.

Gruppens ställningstagande

Gruppen anser att det är positivt att regeringen redovisar omfattningen av det statliga stödet till dels bemanning i äldreomsorgen, dels bostäder för äldre. Det skulle dock vara önskvärt med en fördjupad analys av resultatet. Regeringen uppger att satsningen på bemanningen har haft förutsättningar att bidra till en bättre arbetsmiljö för personalen. Samtidigt visar Arbetsmiljöverkets tillsyn att det finns problem med arbetsbelastningen i förhållande till den personal som finns, och myndigheten har ställt krav på åtgärder. Det skulle därför vara värdefullt med en samlad bedömning av resultatet av det resurstillskott på 5 000 årsarbetskrafter som den statliga satsningen innebar.

Det finns också vissa oklarheter när det gäller bidragen till bostäder för äldre. Av propositionen framgår att väntetiden för särskilt boende för äldre har minskat, men antalet kommuner som har underskott på bostäder till äldre har ökat under den period som stödet omfattade. När det gäller de statliga insatserna framgår att samtliga projekt inte är färdigställda, men för att kunna bedöma resultatet behövs ytterligare information och en fördjupad analys av regeringen.

Gruppen konstaterar att regeringen föreslår en bred treårig satsning på äldreomsorgen. Det innebär att kommunerna får ett resurstillskott med brett mandat för att ge möjlighet att rikta insatser för att bl.a. motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Det är enligt gruppens mening väsentligt att motverka ofrivillig ensamhet. Gruppen vill samtidigt understryka att det är angeläget att regeringen återkommer till riksdagen med en redovisning av insatser och resultat av såväl den samlade satsningen som åtgärder för att motverka ofrivillig ensamhet.

Gruppen ser fram emot att få ta del av såväl utvecklade analyser och ställningstaganden som konkreta resultat av satsningen på äldre i kommande resultatredovisningar.