

Socialutskottets betänkande 2021/22:SoU1

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen anvisar anslag för 2022 inom utgiftsområde 9 på ca 113,3 miljarder kronor i enlighet med utskottets förslag. Riksdagen har fastställt ramen för utgiftsområdet till 825 miljoner kronor mer än vad regeringen föreslagit i budgetpropositionen. Utskottets förslag överensstämmer med det förslag som ledamöterna från Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna har lagt fram under utskottets beredning av ärendet. Det innebär ändringar i förhållande till budgetpropositionen för tre av anslagen. I övrigt ställer sig utskottet bakom budgetpropositionen. Utskottet tillstyrker delvis budgetpropositionen och tre motionsyrkanden. Övriga motionsyrkanden avstyrks. Utskottet tillstyrker också regeringens förslag om ändring i socialtjänstlagen, om vissa bemyndiganden om ekonomiska åtaganden samt om godkännande av en investeringsplan. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2022.

Utskottet föreslår att riksdagen gör fyra tillkännagivanden till regeringen om

- ekonomisk kompensation (s. 45)
- årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården (s. 45)
- insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa (s. 45)
- generell tillståndsplikt (s. 46).

I betänkandet finns fyra reservationer (S, V, MP) och sex särskilda yttranden (S, C, V, L, MP). I reservationerna föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande. Ledamöterna från Socialdemokraterna, Centerpartiet, Vänsterpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet avstår från ställningstagande när det gäller budgetbeslutet och redovisar i stället sina överväganden i särskilda yttranden.

Behandlade förslag

Proposition 2021/22:1 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Cirka 40 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2021/22.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	7
Utskottets överväganden	9
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9	9
Statens budget inom utgiftsområde 9	15
Redovisning av tillkännagivanden	40
Reservationer	47
1. Ekonomisk kompensation, punkt 2 (S, MP)	47
2. Årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården, punkt 3 (S, MP)	47
3. Insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa, punkt 4 (S)	48
4. Generell tillståndsplikt, punkt 5 (S, V, MP)	49
Särskilda yttranden	50
1. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (S)	50
2. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (C)	51
3. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (V)	52
4. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (L)	54
5. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (MP)	56
6. Insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa, punkt 4 (MP)	56
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	57
Propositionen	57
Motioner från allmänna motionstiden 2021/22	57
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och motionärernas anslagsförslag	61
<i>Bilaga 3</i>	
Regeringens förslag till beställningsbemyndiganden	64
<i>Bilaga 4</i>	
Utskottets anslagsförslag	65
<i>Bilaga 5</i>	
Regeringens lagförslag	67
<i>Bilaga 6</i>	
Uppföljning av regeringens resultatredovisning	68

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Statens budget inom utgiftsområde 9

a) Anslagen för 2022

Riksdagen anvisar, med de anslagsvillkor som utskottet anger, anslagen för 2022 inom utgiftsområde 9 enligt utskottets förslag i bilaga 4.

Därmed bifaller riksdagen delvis proposition 2021/22:1 utgiftsområde 9 punkt 7 och motionerna

2021/22:3899 av Clara Aranda m.fl. (SD),

2021/22:4022 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 och

2021/22:4172 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 1 och

avslår motionerna

2021/22:3193 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V),

2021/22:3947 av Lina Nordquist m.fl. (L),

2021/22:4022 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2–14,

2021/22:4128 av Sofia Nilsson m.fl. (C) och

2021/22:4172 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 2–6, 8–10, 12–14 och 17–21.

b) Lagförslaget

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:1 utgiftsområde 9 punkt 1.

c) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

Riksdagen bemyndigar regeringen att

1. under 2022 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19,

2. för 2022 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 21 000 000 000 kronor,

3. för 2022 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor,

4. under 2022 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara organisationer sälja vaccin mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet,

5. under 2022 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 2021/22:1 utgiftsområde 9 punkterna 2–4, 6 och 8.

d) Godkännande av en investeringsplan

Riksdagen godkänner investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2022–2024 som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:1 utgiftsområde 9 punkt 5.

2. Ekonomisk kompensation

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om ekonomisk kompensation och tillkännager detta för regeringen.

Reservation 1 (S, MP)

3. Årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

Reservation 2 (S, MP)

4. Insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.

Reservation 3 (S)

5. Generell tillståndsplikt

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om generell tillståndsplikt och tillkännager detta för regeringen.

Reservation 4 (S, V, MP)

Stockholm den 9 december 2021

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Ann-Christin Ahlberg (S)*, Johan Hultberg (M), Mikael Dahlqvist (S)*, Sofia Nilsson (C)*, Carina Ståhl Herrstedt (SD), Yasmine Bladelius (S)*, Dag Larsson (S)*, Lina Nordquist (L)*, Linda Lindberg (SD), Pia Steensland (KD), Mats Wiking (S)*, Ulrika Jörgensen (M), John E. Weinerhall (M), Clara Aranda (SD), Maj Karlsson (V)* och Emma Hult (MP)*.

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

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens budgetproposition 2021/22:1 i de delar som gäller utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och ca 40 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2021/22. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och motionsförslagen finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 5.

I bilaga 2 och 3 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2022 och beställningsbemyndiganden samt de avvikelser från dessa som Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Vänsterpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna föreslår i sina respektive budgetmotioner.

I bilaga 4 finns utskottets förslag till anslag för 2022.

Ledamöterna från Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna har under utskottets beredning av ärendet justerat sina respektive motionsyrkanden till ett gemensamt förslag.

Utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp har gjort en uppföljning av regeringens resultatredovisning för området Omsorg om äldre i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Uppföljningen finns i bilaga 6.

Under beredningen av ärendet har statssekreterarna Maja Fjaestad och Tobias Lundin Gerdås, Socialdepartementet, informerat utskottet om de föreslagna ändringarna av anslagen inom utgiftsområde 9.

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 finansutskottets förslag och bestämt utgiftsramen för 2022 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg till 113 308 613 000 kronor (prop. 2021/22:1, bet. 2021/22:FiU1, rskr. 2021/22:46). Det är 825 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslår i budgetpropositionen. I detta betänkande föreslår socialutskottet för riksdagen hur anslagen för utgiftsområdet ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens ställningstagande till anslag och bemyndiganden om ekonomiska åtaganden 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 om. 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).

Utskottet har mot den bakgrunden gått igenom regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9 i budgetpropositionen. Genomgången har begränsats till området Omsorg om äldre. Genomgången är ett underlag för utskottets behandling av budgetpropositionen och för den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen.

Betänkandets disposition

Betänkandet har disponerats så att regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter redovisar utskottet de förslag i budgetpropositionen och de motionsförslag som gäller statens budget inom utgiftsområde 9. Dessutom redovisas regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453). Slutligen behandlas regeringens redovisning av tillkännagivanden.

Utskottets överväganden

Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9

Bakgrund

Den 30 september 2021 beslutade socialutskottet att gå igenom regeringens resultatredovisning för området Omsorg om äldre inom utgiftsområde 9 i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9). Genomgången har genomförts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp. Uppföljnings- och utvärderingsgruppens rapport finns i bilaga 5.

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
- ha tillgång till god vård och omsorg
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

De resultat- och bakgrundsindikatorer som används är följande:

- antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder
- andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende
- andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende
- andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende
- riskförebyggande åtgärder i särskilt boende
- fallskador bland personer 80 år och äldre
- läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst)
- andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende.

I år har tre indikatorer tagits bort och ersatts med nya. Indikatorn Medellivslängd i befolkningen har ersatts med indikatorn Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder. Även indikatorerna Bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen samt Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende har tagits bort. De har ersatts med tre nya indikatorer: Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt/ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal respektive

i särskilt boende, Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst och särskilt boende samt Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på ett begränsat antal befintliga indikatorer som bedöms relevanta för att följa upp några av de fem nationella målen för äldrepolitiken. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2021 (S2021/03340).

Resultatredovisning

Av regeringens resultatredovisning när det gäller området Omsorg om äldre framgår bl.a. att utbrottet av covid-19 under 2020 innebar mycket stora påfrestningar på samhället. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) har pekat på ett antal brister inom äldreomsorgen, bl.a. när det gäller regionernas ansvar för medicinsk vård och behandling samt kommunernas ansvar för bemanning och kompetens (Inspektionen för vård och omsorg, Vad har IVO sett 2020?). I Coronakommissionens delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) konstaterades att äldreomsorgen var illa rustad för att hantera en pandemi till följd av sedan länge välkända strukturella brister. Regeringen gav den 22 december 2020 en särskild utredare i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag samt lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Det framgår av regeringens resultatredovisning att antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder har ökat i Sverige sedan 2014, från 15,9 år till 16,2 år 2019 (Eurostat, Healthy Life Years, 2014–2019). Samtidigt minskade medellivslängden 2020 för både kvinnor och män något som en följd av pandemin (Statistiska centralbyrån, 2021).

Vidare framgår det av redovisningen att antalet kvinnor och män över 65 år med hemtjänst har ökat jämfört med 2015, medan antalet äldre som bor i särskilt boende har minskat. Både antal och andel äldre med äldreomsorg har minskat 2020 jämfört med föregående år både när det gäller både hemtjänst och särskilt boende på grund av bl.a. covid-19-pandemin.

När det gäller regeringens satsningar inom demensområdet har Socialstyrelsen fått i uppdrag att fördela medel till landets kommuner, Svenskt Demenscentrums årliga statsbidrag har höjts och medel har fördelats till ett pågående projekt med syftet att införa ett standardiserat insatsförlopp för personer med demenssjukdom i fem kommuner (S2020/02726). Även kvalitetsregistren BPSD-registret (Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) och Svenska Demensregistret har beviljats medel.

Enligt Socialstyrelsens årliga undersökning känner sig de flesta äldre trygga med hemtjänst och i särskilt boende. Andelen som upplever att det är ganska tryggt eller mycket tryggt uppgår till 86 procent och har legat på ungefär samma nivå sedan 2013. Kvinnor upplever i något lägre utsträckning än män

att det är tryggt att bo hemma med stöd från personal (Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2013–2020).

Väntetiden för att få flytta till ett särskilt boende för äldre har ökat från 51 dagar 2008 till 64 dagar 2020. Dock är det en minskning med 3 dagar jämfört med 2019. Antalet kommuner som bedömer att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre har minskat från 109 kommuner 2019 till 68 kommuner 2020. Totalt 24 kommuner uppger att de har infört boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende (Boverket, Bostadsmarknadsenkät 2019–2021).

Enligt Socialstyrelsens undersökning upplever i genomsnitt 97 procent av de äldre att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt i hemtjänsten och 94 procent har samma upplevelse i särskilt boende. Andelen varierar mellan olika kommuner men ligger generellt på en hög nivå sedan 2013 (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2020). Samma undersökning visar att 82 procent av de äldre upplever att personalen inom hemtjänsten har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete. Motsvarande uppgift för särskilt boende är 74 procent. Inom hemtjänsten har siffran legat på samma nivå sedan 2013, medan det i särskilt boende syns en liten förbättring.

När det gäller riskförebyggande arbete är det enligt regeringen särskilt viktigt att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa. På riksnivå arbetade 60 procent av kommunerna systematiskt med att identifiera och åtgärda risker för äldre i särskilt boende 2020, vilket är en liten minskning jämfört med året före. Sedan 2013 har antalet personer per 1000 invånare som drabbas av fallskador i åldersgruppen 80 år och äldre minskat något, från 61 till 59. Det är fler kvinnor än män som drabbas av en fallolycka (Socialstyrelsen, Patientregistret). Kvaliteten på läkemedelsbehandlingen för äldre har förbättrats sedan 2015. Skillnaderna mellan kommunerna är dock fortfarande stora.

Satsningar på kompetensstärkande insatser ger enligt regeringen förutsättningar för personalen att ge äldre en god vård och omsorg. Äldreomsorgslyftet presenterades 2020 och innebär bl.a. att staten finansierar kostnaden för den tid en anställd är frånvarande på grund av studier till utbildningar inom vård och omsorg om äldre. Inom Regeringskansliet bereds för närvarande ett betänkande om att införa en fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70). Vidare blir undersköterska en skyddad titel från den 1 juli 2023. Regeringen har även bl.a. infört ett statsbidrag i syfte att förbättra arbetssituationen för anställda inom vård och äldreomsorg.

Av resultatredovisningen framgår slutligen att majoriteten av äldre är fortsatt nöjda med den vård och omsorg som ges i hemtjänst och särskilt boende. Andelen äldre som anger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten är 88 procent och motsvarande uppgift för särskilt boende är 81 procent. Siffrorna har legat på ungefär samma nivå sedan 2013.

Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Regeringens bedömning är att de insatser som gjorts när det gäller omsorg om äldre har bidragit till måluppfyllelse. Samtidigt återstår enligt regeringen fortsatta utmaningar inom en rad områden.

Enligt regeringen har covid-19-pandemin tydliggjort de brister som finns inom den svenska äldreomsorgen. Inom ramen för uppdraget att föreslå en äldreomsorgslag ska utredaren definiera begreppet äldreomsorg i syfte att ge verksamheten ett tydligare uppdrag och innehåll. Regeringen bedömer att detta i sin tur kan bidra till bättre uppfyllelse av målen för den nationella äldrepolitiken. Regeringen anser även att tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen kan stärkas genom uppdraget. En viktig fråga under covid-19-pandemin har enligt regeringen varit att många äldre levit i ensamhet och isolering. Regeringen bedömer att satsningar på bl.a. pensionärsorganisationer och insatser för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre har medverkat till att bryta isolering bland äldre.

Vidare anför regeringen att genomförda insatser inom demensområdet bl.a. har främjat målen att personer med demenssjukdom, sjukdomen till trots, ska kunna åldras i trygghet, kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Regeringens satsningar har enligt regeringen gett landets kommuner möjlighet att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Det finns dock fortfarande brister i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Tillgången till särskilda boendeformer för äldre bidrar enligt regeringen till att äldre kan leva ett aktivt liv, ha inflytande i sin vardag och åldras i trygghet. Efterfrågan på stödet för att tillhandahålla bostäder för äldre personer är fortfarande stort. Regeringen anför att boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende förväntas komplettera utbudet för den grupp äldre som framför allt har behov av trygghetsskapande insatser och social samvaro i sitt boende. Samtidigt finns fortsatta utmaningar i fråga om särskilda boendeformer för äldre, t.ex. när det gäller väntetiden.

Regeringen anser att satsningar på bl.a. fallprevention, riskförebyggande arbete och stöd till nationella kvalitetsregister har bidragit till att äldre har tillgång till en god vård och omsorg samt en vård och omsorg som är både jämställd och jämlik. Samtidigt återstår utmaningar, bl.a. skulle fler äldre kunna få riskförebyggande åtgärder i särskilt boende och antalet fallolyckor skulle kunna minska ytterligare. Det finns även fortsatt stora skillnader mellan landets kommuner i fråga om förskrivning av olämpliga läkemedel.

Vidare anför regeringen att en förutsättning för att kunna erbjuda äldre en god vård och omsorg är att medarbetarna har lämplig utbildning och kompetens. Regeringen bedömer att fortsatta satsningar för att stärka bemanningen och kompetensen inom äldreomsorgen är angelägna och bidrar till måluppfyllelse. Dessa satsningar kan också bidra till att öka förutsättningarna för att organisera arbetet effektivt samt öka attraktiviteten i att arbeta inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsens årliga undersökning visar att de allra flesta äldre fortsatt är nöjda med äldreomsorgen. Samtidigt finns utmaningar när det gäller att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. Det kan finnas skillnader mellan äldre kvinnor och äldre män, men i de flesta fall handlar det om skillnader på någon procentenhet och det kan vara svårt att dra långtgående slutsatser. Det finns även fortsatt stora skillnader mellan olika kommuner när det gäller den vård och omsorg som ges. De insatser som har gjorts för att stödja kommuner och regioner med anledning av lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har enligt regeringens bedömning bidragit till en mer jämlik vård. Samverkan mellan kommuner och regioner behöver dock fortsatt utvecklas och förbättras.

Utskottets bedömning

Utskottet har gått igenom regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för utgiftsområde 9, området Omsorg om äldre. Utskottets bedömning utgår från uppföljnings- och utvärderingsgruppens rapport.

En utgångspunkt för utskottets 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 ha en klar och tydlig struktur, eftersom detta bidrar till att öka förståelsen för hur statliga anslagsmedel används och vilka resultat de bedöms få i förhållande till mål och anslagna medel.

I resultatredovisningen presenteras mycket information, vilket utskottet i princip anser är positivt, men den stora mängden information gör framställningen svår att överblicka och gör det svårt att utläsa en mer samlad bedömning av målpuppfyllelsen. Utskottet menar att det skulle vara en fördel om insatser och resultat sammanställdes på ett mer strukturerat sätt och skulle även välkomna mer resonerande text i kommande resultatredovisningar.

Utskottet har förståelse för svårigheter att strukturera resultatredovisningen av ett komplext område som äldreomsorg och anser, som tidigare framförts, att det är betydelsefullt att arbetet utvecklas för att riksdagen ska få en bättre bild av resultaten av insatserna och därigenom ett bra beslutsunderlag för ställningstaganden.

Utskottet har även förståelse för att det är en utmaning att beskriva resultaten av regeringens insatser. Det beror dels på att det är kommunerna som har ansvar för att uppnå målen, dels på att det är svårt att följa exakt hur statliga bidrag påverkar kommunernas prioriteringar. Därför välkomnar utskottet att Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram indikatorer för de riksdagsbundna målen.

Utskottet noterar att de redovisade resultatindikatorerna har blivit mer tydligt kopplade till de riksdagsbundna målen än förra året. Det är däremot

svårt att få en överblick över vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat de bedöms ha gett.

Vidare är utskottet bekymrat över en tendens i redovisningen att lägga vikt vid indikatorer som bygger på ett osäkert underlag. Av de resultatindikatorer som används anser utskottet att tre kan ifrågasättas av metodologiska skäl. Dessa är hämtade från Socialstyrelsens enkätundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?. I Socialstyrelsens metodbilaga till undersökningen anges att den bör tolkas med försiktighet. Undersökningen har vissa metodologiska svagheter som anges av Socialstyrelsen men som inte återges i budgetpropositionen. Utskottet ställer sig därför kritiskt till att denna enkätundersökning används som enda källa för att bedöma måluppfyllelsen i förhållande till de två riksdagsbundna målen om att äldre dels ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, dels bemötas med respekt. För att riksdagen ska få vederhäftig grund i förhållande till dessa mål behövs ytterligare samstämmig information från andra källor eller indikatorer och uppgifter om t.ex. svarsfrekvens och analys av bortfallet. Ett utvecklingsområde skulle kunna vara att också få med anhörigas bild av situationen i äldreomsorgen.

Insatser som görs i fråga om bemanning och kompetens inom äldreomsorgen är de finansiellt största inom området och svarar mot de brister i kommunernas ansvar för bemanning och kompetens som Ivo påpekat. Utskottet noterar att det i budgetpropositionen helt saknas resultatindikatorer för att följa utvecklingen av bemanning och kompetens inom äldreomsorgen. Det vore önskvärt om sådana indikatorer kunde tas fram till nästa års budgetproposition.

Det saknas även indikatorer för att följa upp det riksdagsbundna målet om jämlik vård och omsorg. För att kunna beskriva måluppfyllelsen i fråga om jämlikhet behöver det finnas en redovisning av hur indikatorerna skiljer sig åt inom landet. Skillnader mellan kommuner beskrivs i relation till flera av indikatorerna. Regeringen redovisar också uppgifter, om det finns, fördelade på kön. Däremot redovisas ingen analys och inga slutsatser av de skillnader mellan kön som presenteras.

Slutligen välkomnar utskottet regeringens återkoppling om hur arbetet fortskrider med den breda satsningen på kompetensutveckling inom äldreomsorgen och om stödet till kommunerna för att öka kvaliteten i vården och omsorgen på demensområdet. Insatser för att åstadkomma färre timanställningar och ökad personalkontinuitet inom äldreomsorgen redovisas. Utskottet utgår från att regeringen återkommer till riksdagen i nästa års resultatredovisning med ytterligare återkoppling om hur arbetet med denna breda satsning fortskrider.

I förra årets budgetproposition redovisade regeringen att den godkänt en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – Teknik, kvalitet och effektivitet med äldre i fokus. Utskottet noterar att regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera överenskommelsen.

Statens budget inom utgiftsområde 9

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt utskottets förslag. Riksdagen bifaller därmed delvis propositionen i denna del och delvis tre av Moderaternas, Sverigedemokraternas och Kristdemokraternas motionsyrkanden. Övriga motionsyrkanden avslås. Vidare antar riksdagen regeringens förslag till ändringar i socialtjänstlagen, lämnar de bemyndiganden som regeringen har begärt och godkänner en investeringsplan.

Jämför särskilt yttrande 1 (S), 2 (C), 3 (V), 4 (L) och 5 (MP).

Propositionen

Utgiftsområdet omfattar områdena Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälso- politik, Funktionshinderspolitik, Politik för sociala tjänster, Barnrättspolitik samt verksamhet inom utbildning och universitetsforskning.

I budgetpropositionen för 2022 föreslår regeringen att ramen för utgiftsområde 9 ska uppgå till 112 483 613 000 kronor 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 punkt 7). Nedan redogörs för regeringens förslag till anslag inom utgiftsområdet. Under vissa anslag redovisas även förslag om bemyndiganden om ekonomiska åtaganden och beredskapsinvesteringar.

Vidare redogörs för regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

1:1 Socialstyrelsen

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 765 160 000 kronor för 2022 till anslaget 1:1. Anslaget får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter och för förvaltningsutgifter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Regeringen föreslår bl.a. att anslaget ökas med 30 000 000 kronor för myndighetens arbete kopplat till coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19.

Vidare föreslår regeringen att anslaget ökas med 6 000 000 kronor för Socialstyrelsens arbete med att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering samt med 2 000 000 kronor för myndighetens arbete med den svenska återhämtningsplanen.

För inrättande och förvaltning av ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg föreslår regeringen att anslaget ökas med 19 000 000 kronor.

Regeringen föreslår även att anslaget ökas med 1 500 000 kronor för Socialstyrelsens myndighetsgemensamma arbete med att förstärka och utveckla stödet till avhoppare från kriminella, våldsbejakande, extremistiska och hedersrelaterade miljöer.

1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 91 251 000 kronor för 2022 till anslaget 1:2. Anslaget får användas för Statens beredning för medicinsk och social utvärderings förvaltningsutgifter.

1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 160 340 000 kronor för 2022 till anslaget 1:3. Anslaget får användas för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets förvaltningsutgifter.

1:4 Tandvårdsförmåner

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 7 062 169 000 kronor för 2022 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.

1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 33 444 000 000 kronor för 2022 till anslaget 1:5. Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till regionerna 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 SKR för vissa kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 24 868 886 000 kronor för 2022 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 användas för statsbidrag till regioner för karriärtjänster för sjuksköterskor. Anslaget får även användas för utgifter för extraordinära smittskyddsåtgärder som kan behöva vidtas i arbetet med utbrottet av coronaviruset som orsakar sjukdomen covid19 samt för att ersätta kommuner för merkostnader inom omsorgen som uppstår i det arbetet. Vidare får anslaget användas till utgifter för Apotek Produktion och Laboratorier AB:s utgifter för utförandet av sitt samhällsuppdrag. Medel inom anslaget får också användas för ersättning för personskador orsakade av vaccin mot covid-19. Medlen får även användas för utgifter för försöksverksamhet med att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Medlen får också användas för utgifter för att vidareförsälja vaccindoser inklusive utgifter för vidareförsäljningar som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.

Regeringen anför att förbrukning och nedskrivning av inköpta vacciner mot covid-19 belastar anslaget. Även sådan vidareförsäljning av vaccin som sker till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet belastar anslaget. Regeringen föreslår därför att anslaget under 2022 ökas med 3 500 000 000 kronor för inköp av vaccin mot covid-19 samt vidareförsäljning till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.

Regeringen anför vidare att den nationella tillgången till skyddsutrustning och annan materiel under den pågående coronapandemin behöver säkras och Socialstyrelsens lagerhållning, avskrivningar och nedskrivningar av skyddsutrustning och annan materiel måste möjliggöras. Anslaget föreslås öka med 125 000 000 kronor för detta ändamål.

Enligt en överenskommelse mellan regeringen och SKR om vaccinationer mot covid-19 under 2021 ska vaccineringarna fortgå till dess att samtliga personer i befolkningen som av Folkhälsomyndigheten rekommenderas vaccination har erbjudits det. Överenskommelsen innebär bl.a. att staten åtar sig att betala för vaccin och vaccinationer och att staten ersätter regionerna för genomförda vaccineringar. För ersättning till regionerna för vaccinationer mot covid-19 som kan komma att utföras föreslår regeringen att anslaget ökas med 2 100 000 000 kronor.

För att hälso- och sjukvården ska klara den nödvändiga återhämtningen och kunna hantera den uppskjutna vården och den covid-19-relaterade vården tillfördes anslaget 4 000 000 000 kronor per år för 2021 och 2022 i budgetpropositionen för 2021. För 2022 föreslår regeringen att anslaget ökas med ytterligare 2 000 000 000 kronor för riktade insatser till regionerna, i syfte att ytterligare stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att hantera de uppdämda vårdbehov som utbrottet av covid-19 har medfört.

Enligt regeringen är det av central vikt att det finns ett fullgott försäkringsskydd för eventuella skador som kan uppkomma vid vaccinering mot covid-19. Den statliga ersättningen är ett komplement till den svenska läkemedelsförsäkringen och ska utbetalas i den mån försäkringen inte täcker skador orsakade av vaccin mot covid-19. Därför föreslås att 10 000 000 kronor inom anslaget avsätts för detta ändamål.

För fortsatt beredskap för att hantera covid-19-pandemin har regeringen föreslagit att lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (covid-19-lagen) och lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen ska förlängas (prop. 2020/21:219, bet. 2021/22:SoU3, rskr. 2021/22:1). Kommunerna utför tillsyn utifrån lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 15 000 000 kronor för kommunernas tillsyn under 2022.

För att kunna möta behovet av en fortsatt testning och smittspårning föreslår regeringen att anslaget ökas med 2 000 000 000 kronor för testning och smittspårning.

Med anledning av utbrottet av coronaviruset har antalet individer som har rätt till smittbärappenning ökat. Kostnaderna för 2022 är beroende av utvecklingen av smittspridningen samt av Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vilka individer som bör få förhållningsregler enligt smittskyddslagen och således är berättigade till smittbärappenning. Regeringen föreslår att anslaget ökas med 3 500 000 kronor för detta ändamål.

Regeringen har under 2021 tillfört medel till myndigheter och regioner för att digitala covidbevis, som kan användas för att underlätta den fria rörligheten och ett säkert resande under covid-19-pandemin, kan utfärdas till den enskilde. Regeringen avser att avsätta medel för utfärdandet av bevisen även under 2022. För 2022 föreslår regeringen att anslaget ökas med 65 000 000 kronor för den fortsatta utvecklingen av covidbevisen inklusive förvaltning och kommunikationsinsatser.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle tillföras 1 000 000 000 kronor per år t.o.m. 2022 för insatser för kvinnors hälsa, förlossningsvård och neonatalvård. För att fortsatt stärka området ökades anslaget med 500 000 000 kronor i budgetpropositionen för 2021. Motsvarande belopp föreslogs för 2022. För 2022 avsätts därmed 1 500 000 000 kronor för insatser för förlossningsvård, kvinnors hälsa och neonatalvård.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle höjas med 2 000 000 000 kronor per år 2018–2021 med syftet att bl.a. stödja regionernas arbete med att skapa en god arbetsmiljö. Tillräckligt med personal med rätt kompetens är en förutsättning för att vården ska fungera väl. Regeringen föreslår därför i denna budgetproposition att 2 000 000 000 kronor ska tillföras för en personalsatsning inom hälso- och sjukvården även 2022. Medlen ska bl.a. användas för att förbättra förutsättningarna på arbetsplatserna, utbilda framtidens medarbetare och utveckla personalens kompetens.

Vidare anför regeringen att behovet av specialistsjuksköterskor i både den kommunalt och den regionalt finansierade sjukvården är stort och förväntas öka. Den nuvarande satsningen på vidareutbildning för sjuksköterskor är permanent och omfattar 400 000 000 kronor per år. Satsningen har haft en tillfällig förstärkning om 100 000 000 kronor mellan 2020 och 2022.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 1 000 000 000 kronor 2022 som ett tillskott för att möjliggöra fortsattning av pågående arbete inom hälso- och sjukvård.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 1 500 000 000 kronor för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. År 2020 ökades anslaget med ytterligare 1 500 000 000 kronor för samma ändamål. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2021 att ytterligare 300 000 000 kronor skulle avsättas under 2021. Regeringen föreslår motsvarande belopp 2022, bl.a. för att stärka vården på landsbygden och för att påbörja inrättandet av en listningsfunktion.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. För 2022 föreslår regeringen att 593 000 000 kronor avsätts för denna verksamhet.

För att främja ett hållbart arbetsliv genom en bättre arbetsmiljö eller utvecklade arbetstidsmodeller där en möjlighet är arbetstidsförkortning föreslår regeringen att anslaget ökas med 350 000 000 kronor, och motsvarande nivå beräknas per år fr.o.m. 2023.

För 2020 och 2021 avsattes 210 000 000 kronor per år för att regionerna ska kunna omförhandla ingångna avtal med privata utförare som fått ökade bemanningskostnader. Motsvarande nivå föreslås för 2022.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 16 000 000 kronor 2023–2026 (förslagspunkt 8 i denna del).

Skälet för regeringens förslag är att den forskning inom ämnesområdet farmaci som finansieras av Vetenskapsrådet vanligen bedrivs i form av fleråriga projekt. För att fatta beslut om stöd till forskning för 2023–2026 behövs ett bemyndigande.

Beredskapsinvesteringar

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19 (förslagspunkt 2).

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 21 000 000 000 kronor (förslagspunkt 3).

Slutligen föreslår regeringen att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor (förslagspunkt 4).

Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

Regeringen föreslår att investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2022–2024 godkänns som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar (förslagspunkt 5).

Regeringen anför att investeringsplanen primärt omfattar beräknade inköp av vaccin mot covid-19, vilket förklarar ökningen av beredskapsinvesteringarna. Beräkningarna är behäftade med stor osäkerhet.

Bemyndigande att få sälja vaccin mot covid-19

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 besluta att till andra stater, den globala vaccidupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara organisationer sälja vaccin mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet (förslagspunkt 6).

1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 511 472 000 kronor för 2022 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 får även användas för utgifter för vårdformer enligt avtalet om Förenade konungariket Storbritannien och Nordirlands utträde ur Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen (2019/C 384 I/01) samt avtalet om handel och samarbete mellan Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen, å ena sidan, och Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, å andra sidan.

1:8 Bidrag till psykiatri

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 162 893 000 kronor för 2022 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. Insatserna består i huvudsak av uppdrag till myndigheter, bidrag till det civila samhällets organisationer och en överenskommelse mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Anslaget ökades med 1 177 500 000 kronor 2021 för att bekämpa psykisk ohälsa och sjukdom. För 2022 beräknas motsvarande belopp till samma ändamål.

Anslaget ökades med 300 000 000 kronor 2020 för att bidra till en förstärkning av barn- och ungdomspsykiatrin och insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Motsvarande belopp föreslås för 2022 i syfte att öka tillgängligheten till vård och behandling och förkorta vårdköerna.

1:9 Läkemedelsverket

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 161 835 000 kronor för 2022 till anslaget 1:9. Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för bl.a. tillsyn av medicintekniska produkter, producentobunden läkemedelsinformation, strukturerad uppföljning av nya läkemedel, utökade ansvarsområden till följd av ny lagstiftning på EU-nivå inom områden för kosmetika, medicinteknik och avancerade terapier, utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen, centrum för läkemedel och miljö samt för att säkra tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter relaterade till covid-19.

1:10 E-hälsomyndigheten

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 120 078 000 kronor för 2022 till anslaget 1:10. Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 3 000 000 000 kronor för 2022 till anslaget 1:11. Anslaget får användas för utgifter för prestationsbundna statsbidrag till regionerna för att kontinuerligt arbeta för att förkorta köer och väntetider samt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Medel inom anslaget får också användas för bidrag till SKR och till myndigheter för att stödja och följa upp regionernas tillgänglighetsarbete.

Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom att förkorta väntetiderna och minska köerna är en av de viktigaste frågorna för regeringen. Mot bakgrund av covid-19-pandemin har regeringen anpassat och utformat insatser på tillgänglighetsområdet utifrån rådande läge. Covid-19-

pandemin har medfört att ett stort antal vårdinsatser har behövt skjutas upp, vilket har resulterat i längre väntetider inom hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer därmed att det fortfarande finns stora behov av insatser som stärker en god tillgänglighet i hela landet. Medel som tillförts anslaget kan användas för insatser som ligger i linje med regeringens nuvarande och kommande arbete samt utifrån de behov som finns på området.

1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 778 757 000 kronor för 2022 till anslaget 1:12. Anslaget får användas för Ivos förvaltningsutgifter.

Enligt den nya lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar är Ivo ansvarig tillsynsmyndighet över de verksamheter som omfattas av lagen. Regeringen bedömer att Ivo behöver stärkas med anledning av detta och föreslår att anslaget utökas med 10 500 000 kronor 2022.

För att stärka Ivos förmåga att förhindra och förebygga att oseriösa aktörer verkar inom välfärdssystemet föreslår regeringen att myndighetens anslag utökas med 3 000 000 kronor 2022.

2:1 Folkhälsomyndigheten

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 511 173 000 kronor för 2022 till anslaget 2:1. Anslaget får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter samt för utgifter för suicidprevention.

Regeringen anför att covid-19-pandemin inte är över och att myndighetens arbete med pandemin och dess konsekvenser för folkhälsan behöver fortsätta även 2022. Myndighetens förvaltningsanslag behöver därför tillföras ytterligare medel för detta. Regeringen föreslår därmed att anslaget ökas med 51 000 000 kronor.

2:2 Insatser för vaccinberedskap

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 120 500 000 kronor för 2022 till anslaget 2:2. Anslaget får användas för utgifter för insatser för vaccinberedskap för att stärka Sveriges förutsättningar att vid influensa-pandemier skydda befolkningen med hjälp av vacciner.

2:3 Bidrag till WHO

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 46 665 000 kronor för 2022 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 (WHO FCTC).

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

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 75 502 000 kronor för 2022 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.

2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 95 629 000 kronor för 2022 till anslaget 2:5. Anslaget får användas för utgifter för särskilda åtgärder i fråga om alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter samt spel. Anslaget får även användas för utgifter för statsbidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

3:1 Myndigheten för delaktighet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 62 080 000 kronor för 2022 till anslaget 3:1. Anslaget får användas av Myndigheten för delaktighets förvaltningsutgifter.

3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 188 742 000 kronor för 2022 till anslaget 3:2. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till funktionshindersonsorganisationer för att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället.

4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 32 548 000 kronor för 2022 till anslaget 4:1. Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionsammanslutningar och till riksorganisationer för adopterade.

4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersonområdet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 785 514 000 kronor för 2022 till anslaget 4:2. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för insatser inom funktionshindersonområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst 1,5 procent av anslaget.

Anslaget föreslås ökas tillfälligt under 2022 med 3 000 000 kronor för att genomföra ett uppdrag att utreda behoven av ett nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning.

4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 263 395 000 kronor för 2022 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.

4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 25 043 066 000 kronor för 2022 till anslaget 4:4. Anslaget får användas för utgifter för statlig assistansersättning till personer med funktionsnedsättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Enligt socialförsäkringsbalken ska varje år ett schablonbelopp för assistansersättning bestämmas och beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna för att få assistans. Regeringen utfärdar föreskrifter om beloppet i förordningen om assistansersättning. Regeringen avser att räkna upp schablonbeloppet med 1,5 procent jämfört med 2021. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 319,70 kronor per timme för 2022, en höjning med 4 kronor och 70 öre.

4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 8 660 490 000 kronor för 2022 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 ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg
- 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 anhörigas och närståendes insatser
- fördela statsbidrag till pensionärsorganisationer
- fördela statsbidrag till organisationer för dem som vårdar och hjälper närstående.

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

Regeringen föreslår att nivån på statsbidraget till Omsorgslyftet korrigeras så att den är bättre anpassad till den beräknade efterfrågan vilket innebär att anslaget ökas med 1 200 000 000 kronor. Det innebär att satsningen tillsammans med de resurser som sedan tidigare tillförts anslaget uppgår till 1 700 000 000 kronor 2022.

Vidare föreslår regeringen att anslaget ökas med 900 000 000 kronor för att under 2022 genomföra de initiativ inom äldreområdet som framgår av finansutskottets betänkande 2020/21: FiU46 för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre. De delar av initiativet som omfattar utbetalning av prestationsbaserade medel om stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen och stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen betalas ut till kommunerna året efter genomförd prestation. Av utskottsbetänkandet framgår att anslagssparande får flyttas mellan 2021 och 2022 för att finansiera kostnader 2022 till följd av betänkandet.

Den pågående satsningen för att förbättra arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen genom en återhämtningsbonus som beslutades i budgetpropositionen för 2021 ökas med 455 000 000 kronor från 2022 och framåt.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 308 000 000 kronor 2023–2025 (förslagspunkt 8 i denna del).

Skälen för regeringens förslag är att regeringen avser att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte). Vidare avser regeringen att besluta om investeringsstöd för att stimulera om- och nybyggnad av särskilda boenden samt bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden som riktar sig till personer över 65 år.

4:6 Statens institutionsstyrelse

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 867 518 000 kronor för 2022 till anslaget 4:6. Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelses (Sis) förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Sis uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

För att Sis långsiktigt ska kunna fullfölja arbetet med att höja kompetensen samt bygga ut kvaliteten, säkerheten och rättssäkerheten i verksamheten föreslår regeringen att anslaget ökas med 100 000 000 kronor.

Sis beräknas få ökade kostnader för sluten ungdomsvård till följd av de förslag som lämnats i 2020 års sexualbrottsutredning. Därför föreslår regeringen att anslaget till Sis ökas med 8 000 000 kronor.

Anslaget föreslås ökas med 1 000 000 kronor 2022 och framåt för ett långsiktigt uppdrag om avhopparverksamhet och med 484 000 000 kronor för att subventionera de kommunala avgifterna för LVU-placeringar vid Sis.

4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 669 151 000 kronor för 2022 till anslaget 4:7. Anslaget får användas för utgifter för bidrag för att stimulera utvecklingen av socialt arbete samt för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen och för utgifter kopplade till 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.

I budgetpropositionen för 2021 beslutades om ett tidsbegränsat riktat statsbidrag till kommunerna för att subventionera familjehemsplaceringar. Statsbidraget uppgår till 250 000 000 kronor för 2022.

I budgetpropositionen för 2021 beslutades om att öka anslaget 2022 och framåt med 100 000 000 kronor för att stärka incitamenten till arbete för personer som får ekonomiskt bistånd.

Regeringen avser att ta fram en nationell hemlöshetsstrategi för perioden 2022–2026 och föreslår att anslaget till följd av detta ökas med 40 000 000 kronor för 2022.

Anslaget föreslås ökas med 2 000 000 kronor under 2022 för finansiering av uppdrag om att ta fram stöd för tillämpningen av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och med 3 000 000 kronor för att vidareutveckla stöd för öppna jämförelser i socialtjänsten.

Regeringen vill stärka rätten till skyddat boende och rättigheter för barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i skyddat boende, och regeringen avser att presentera lagförslag med detta syfte. I avvaktan på lagstiftning och att den kommunala finansieringsprincipen tillämpas ökas anslaget med 30 000 000 kronor 2022.

4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 38 094 000 kronor för 2022 till anslaget 4:8. Anslaget får användas för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys förvaltningsutgifter.

Den årliga revisionens iakttagelser

Av propositionen framgår att Riksrevisionen i revisionsberättelsen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har lämnat ett uttalande med reservation. Reservationen avser att myndigheten inte har redovisat fördelningen av sina totala intäkter och kostnader i enlighet med 3 kap. 2 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. En dialog har inletts mellan Regeringskansliet och myndigheten för att säkerställa en fullständig och korrekt redovisning framöver.

5:1 Barnombudsmannen

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 26 939 000 kronor för 2022 till anslaget 5:1. Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

5:2 Barnets rättigheter

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 42 261 000 kronor för 2022 till anslaget 5:2. Anslaget får användas för utgifter för att förverkliga barnets rättigheter i Sverige med utgångspunkt i barnkonventionen.

Anslaget ökas med 20 000 000 kronor för att möjliggöra långsiktiga statsbidrag med fokus på barnrättsorganisationer och stöd till barn i utsatta situationer.

6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 41 002 000 kronor för 2022 till anslaget 6:1. Anslaget får användas för Fortes förvaltningsutgifter.

6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 786 503 000 kronor för 2022 till anslaget 6:2. 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.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 300 000 000 kronor 2023–2028 (förslagspunkt 8 i denna del).

Skälet för regeringens förslag är att den forskning som Forte finansierar vanligen ges i form av flerårigt stöd.

Förslag om höjt minimibelopp vid fastställande av avgifter enligt socialtjänstlagen

Regeringen föreslår att det minimibelopp som används för att fastställa avgifter för insatser enligt socialtjänstlagen höjs med motsvarande 200 kronor per månad för ensamstående och med motsvarande 100 kronor per månad för var och en av sammanlevande makar och sambor. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2022. Regeringen bedömer att det inte behövs några särskilda övergångsbestämmelser.

För att stärka den ekonomiska situationen för den grupp pensionärer som med hänsyn till inkomster och bostadskostnader har små ekonomiska

marginaler föreslår regeringen en höjning av bostadstillägget (se utg.omr. 11 avsnitt 3.9). Det förslaget innebär att konsumtionsstödet i bostadstillägget höjs med 200 kronor per månad för ogifta och med 100 kronor per månad för gifta och att bostadskostnadstaket i bostadstillägget höjs från 7 000 kronor till 7 500 kronor per månad för ogifta och från 3 500 kronor per månad till 3 750 kronor per månad för gifta. Ersättningsgraden för bostadskostnader mellan 7 001 kronor och 7 500 kronor föreslås vara 50 procent.

I 8 kap. socialtjänstlagen finns vissa bestämmelser om vilka avgifter en kommun får ta ut för insatser inom socialtjänstens område. Ett högkostnadsskydd gäller för hemtjänst, dagverksamhet och avgifter för kommunal hälso- och sjukvård samt för bostad i sådant särskilt boende som inte omfattas av hyreslagen (8 kap. 5 § socialtjänstlagen). I 8 kap. 7 § socialtjänstlagen anges också ett förbehållsbelopp som den enskilde som betalar avgift alltid ska ha rätt att förbehålla sig av sina egna medel. Beloppet ska täcka den enskildes levnadskostnader, förutom boendekostnaden. Den enskildes förbehållsbelopp utgörs av summan av den enskildes s.k. minimibelopp och hans eller hennes boendekostnad. Minimibeloppet per månad är enligt 8 kap. 7 § socialtjänstlagen en tolfedel av 1,3546 prisbasbelopp för ensamstående och en tolfedel av 1,1446 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor. För 2021 innebär det 5 373,25 kronor per månad för ensamstående och 4 540,25 kronor per månad för var och en av sammanlevande makar och sambor. Den högsta avgift som kommunen får ta ut (avgiftsutrymme) är inkomsten minus förbehållsbeloppet. Som inkomst räknas bl.a. bostadstillägg, särskilt bostadstillägg och boendetillägg enligt socialförsäkringsbalken.

Förslaget om höjt bostadstillägg innebär att kommunen i vissa fall kan ta ut en motsvarande högre avgift av den enskilde. För att motverka en sådan negativ konsekvens för den enskilde av förslaget om höjt bostadstillägg föreslår regeringen därför att minimibeloppet i socialtjänstlagen ska höjas. Höjningen ska motsvara höjningen av konsumtionsstödet i bostadstillägget. Regeringen föreslår därför att minimibeloppet per månad höjs till en tolfedel av 1,4044 prisbasbelopp för ensamstående och en tolfedel av 1,1694 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor. Höjningen motsvarar höjningen av konsumtionsstödet i bostadstillägget, dvs. 200 kronor per månad för ensamstående och 100 kronor för sammanlevande makar och sambor.

Motionerna

Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Vänsterpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna har var för sig presenterat alternativa anslagsförslag för 2022. Förslagen innebär såväl andra anslagsnivåer som förslag till nya anslag. I det följande sammanfattas partiernas förslag i förhållande till regeringens förslag inom utgiftsområde 9. En sammanställning

som visar hur motionsförslagen avviker från regeringens förslag finns i bilaga 2.

Moderaterna

I kommittémotion 2021/22:4022 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 anvisas totalt 310 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Moderaterna föreslår bl.a. följande förändringar i förhållande till regeringens förslag för 2022.

Anslaget 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket föreslås ökas med 5 000 000 kronor. Motionärerna föreslår att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får i uppdrag att utreda och komma med förslag på hur en statlig satsning på nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar samt immun-, cell- och genterapier i syfte att möjliggöra en mer avancerad individuell cancervård och barncancervård kan utformas och införas (yrkande 5).

Motionärerna föreslår att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med 80 000 000 kronor för en riktad satsning på barncancervården (yrkande 6). Utöver detta anvisar motionärerna lika mycket resurser till cancervård som regeringen föreslår. Motionärerna anser dock att medlen bl.a. bör användas till att införa en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter. Inom ramen för satsningen på cancer avsätter motionärerna 20 000 000 kronor i syfte att utrota livmoderhalscancer (yrkande 7). Vidare anvisar motionärerna samma nivå som regeringen föreslår för att minska den växande vårdskulden men anser att medlen bör användas till att bl.a. ta fram stöd för patienten i form av särskilda patientkontor (yrkande 2). Motionärerna anvisar även samma nivå som regeringen föreslår för att stärka primärvården, men anser att medlen bör användas till en primärvårdsreform som innebär en skyndsamt satsning på att införa ett system i vården med fasta läkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka och sköra (yrkande 8). Därutöver vill motionärerna stegvis införa en patientdatareform och sammanhålla journalsystem för vården och socialtjänsten samt ta fram en nationell standardisering när det gäller kvalitetsregister (yrkandena 9 och 10).

Motionärerna anvisar samma belopp som regeringen till anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna men anser att medlen bl.a. bör användas till att omfatta de standardiserade vårdförloppen inom cancervården. Medlen bör vidare kopplas till den lagstadgade vårdgarantin och till en förstärkt vårdgaranti när det gäller barn- och ungdomspsykiatri (yrkandena 3 och 4).

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ökas med 75 000 000 kronor per år fr.o.m. 2022. Motionärerna anser att anslaget ska återställas till ursprunglig nivå och att en nationell strategi mot hiv/aids bör genomföras (yrkandena 11 och 12).

Motionärerna anvisar samma nivå till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet som regeringen föreslår men anser att medlen bör

användas till en långsiktig satsning på att stärka den medicinska kompetensen och utökad personalkontinuitet inom äldreomsorg och äldreomsorg (yrkande 13).

Slutligen föreslår motionärerna att anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ökas med 150 000 000 kronor för en särskild satsning på utsatta barn (yrkande 14). Satsningen handlar om att öka tryggheten och långsiktigheten för placerade barn bl.a. genom licensiering av familjehem och jourhem, införande av ett nationellt register över familjehem samt förbättrade möjligheter till handledning och utbildning av familjehem.

Sverigedemokraterna

I kommittémotion 2021/22:3899 av Clara Aranda m.fl. (SD) anvisas totalt 2 959 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Sverigedemokraterna föreslår bl.a. följande förändringar i förhållande till regeringens förslag för 2022.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:1 Socialstyrelsen ökas med 400 000 000 kronor för att finansiera ett vårdgarantikansli och en nationell väntelista, obligatoriska hälsoundersökningar för nyanlända, riktade utbildningsinsatser för vårdpersonal inom primärvården och ett nationellt kompetenscentrum med inriktning på långtidseffekter av covid-19.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med 515 000 000 kronor för att permanent slopa karensdagen för vård- och omsorgspersonal samt för att finansiera en avgiftsfri slutenvård för personer som är över 85 år.

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med 400 000 000 kronor för att stärka insatserna mot psykisk ohälsa, däribland genom en nationell strategi för psykisk hälsa samt en förstärkning av elevhälsan och insatser för att minska belastningen på barn- och ungdomspsykiatrin, för att möta hbt-plus-personer med psykisk ohälsa samt för psykiatrins suicidpreventiva arbete.

Anslaget 1:12 Inspektionen för vård och omsorg föreslås ökas med 13 000 000 kronor för att främja en stärkt tillsyn av landets boenden för placerade barn och unga samt myndighetens digitalisering och kontroll.

När det gäller anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet föreslår motionärerna att anslaget ökas med 40 000 000 kronor för att stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva eller dövblinda eller har nedsatt hörsel samt för att tillgodose att habiliteringsersättning även ska omfatta beslut om daglig verksamhet enligt Socialtjänstlagen.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning ökas med 990 000 000 kronor för att finansiera en höjd schablonersättning till 3,5 procent samt för att personkretsarna i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska utgå från behov och inte diagnoser och för att säkerställa en rättssäker tillämpning av LSS.

Anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ökas enligt motionärernas förslag med 200 000 000 kronor för arbetet med att främja sammanhängande arbetstider för personal inom vård och omsorg samt ge personalen större inflytande över sina arbetstider.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse minskas med 184 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag. Motionärerna avvisar regeringens föreslagna höjning med 484 000 000 kronor. I stället föreslår motionärerna att anslaget ökas med 300 000 000 kronor för att Sis ska kunna lägga ökat fokus på vård och behandling av ungdomar på glid medan grovt kriminella ungdomar i stället hanteras av Kriminalvården samt till säkerhetshöjande insatser för att skapa en trygg vårdmiljö för barn, ungdomar och klienter, men också en trygg arbetsmiljö för medarbetare på Sis ungdomshem.

Anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. föreslås ökas med 175 000 000 kronor för att finansiera tidiga insatser för att stävja unga kriminellas fortsatta brottsliga banor, ge stärkt skydd för placerade barn och öka stödet vid och efter vårdnadsöverflyttningar.

Slutligen anvisar motionärerna medel till tre nya anslag.

Till det nya anslaget Nationell återhämtningsstrategi för vårdpersonal anvisar motionärerna 10 000 000 kronor. Anslaget får användas till en nationell återhämtningsstrategi för att skydda vårdpersonalens psykiska hälsa och minska risken för nedsatt arbetskapacitet när de utför sitt arbete under covid-19-pandemin och andra arbetsintensiva perioder.

Till det nya anslaget Kvinnors hälsa anvisar motionärerna 250 000 000 kronor. Anslaget får användas för utgifter för att uppnå en jämlik endometriosvård över hela landet samt utgifter för kunskapsspridning och forskning på området kvinnorelaterade sjukdomar.

Till det nya anslaget Nationellt program mot livmoderhalscancer anvisar motionärerna 150 000 000 kronor för att finansiera ett nationellt screening- och vaccinationsprogram mot livmoderhalscancer.

Centerpartiet

I kommittémotion 2021/22:4128 av Sofia Nilsson m.fl. (C) anvisas totalt 400 983 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Centerpartiet föreslår bl.a. följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:1 Socialstyrelsen ökas med sammanlagt 9 060 000 kronor. Motionärerna föreslår att 16 000 000 kronor avsätts för att finansiera kompetenshöjande insatser för yrkesverksamma som möter barn, exempelvis inom socialtjänsten, rättsväsendet, Sis eller inom barn- och ungdomspsykiatri. Regeringens föreslagna förstärkning på 6 000 000 kronor avvisas.

Anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård föreslås ökas med totalt 1 430 000 000 kronor. Motionärerna föreslår att anslaget ökas med

300 000 000 kronor för att stärka ambulansvården i hela landet samt med 15 000 000 kronor i syfte att möjliggöra ett genusmedicinskt perspektiv på alla nationella programområden i vården. Anslaget föreslås ökas med 35 000 000 kronor för en satsning på verksamhetsnära forskning om kvinnors hälsa och med 300 000 000 kronor för ökade insatser för att upptäcka cancer i ett tidigare skede. Motionärerna föreslår vidare att anslaget ökas med 30 000 000 kronor för att möjliggöra en satsning på en förbättrad jämförelsetjänst för väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. Slutligen föreslår motionärerna att anslaget ökas med 1 100 000 000 kronor för en primärvårdssatsning riktad mot landsbygden. Motionärerna avvisar regeringens satsning på en s.k. återhämtningsbonus (350 000 000 kronor).

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna ökas med 100 000 000 kronor för att möjliggöra ökade insatser för att förkorta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.

Motionärerna föreslår att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet minskas med 650 000 000 kronor, då motionärerna avvisar regeringens satsning på en s.k. återhämtningsbonus inom äldreomsorgen.

När det gäller anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse avvisar motionärerna den tillfälliga satsningen på subvention av LVU-placeringar. Anslaget föreslås minskas med totalt 484 000 000 kronor.

Anslaget 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås ökas med 3 000 000 kronor för att finansiera ett uppdrag till myndigheten att analysera ojämställdhet i vården.

Slutligen föreslår motionärerna en sänkning av pris- och löneomräkningen, vilket påverkar de anslag som räknas upp med denna.

Vänsterpartiet

I partimotion 2021/22:3193 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) anvisas totalt 4 790 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Vänsterpartiet föreslår bl.a. följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:1 Socialstyrelsen ökas med 10 000 000 kronor till Nationella vårdkompetensrådet. Motionärerna anför bl.a. att den statliga styrningen av kompetensbehoven inom sjukvården för alla yrkeskategorier behöver stärkas.

Anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner föreslås ökas med 2 350 000 000 kronor för att finansiera ett nytt högkostnadsskydd för tandvård och för en reformering av systemet med referensprislista inom tandvården.

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna ökas med 500 000 000 kronor för förändringar i det nuvarande systemet för läkemedelssubvention. Motionärerna anser att det behövs en nationell pott för att få en jämlik tillgång till denna typ av läkemedel.

Anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård föreslås ökas med totalt 4 520 000 000 kronor. För att fortsätta satsningarna på förbättrad arbetsmiljö,

kompetensutveckling och förbättrade arbetsvillkor för sjukvårdens personal avsätts 4 000 000 000 kronor. Motionärerna avsätter vidare 10 000 000 kronor för att inrätta ett nationellt kompetenscenter för ME/CFS. Motionärerna avsätter även 10 000 000 kronor för ett nationellt centrum för postcovid. Motionärerna avsätter även 500 000 000 kronor för att göra beroendevården tillgänglig genom en central placering, anpassade öppettider, tydlig information samt särskilda mottagningar för kvinnor och unga vuxna.

För att förstärka den psykiatriska vården föreslår motionärerna att 300 000 000 kronor anvisas till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Motionärerna avvisar regeringens förslag att tillföra anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna 3 000 000 000 kronor.

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ökas med 10 000 000 kronor för att bl.a. intensiviera arbetet med att bryta stigma kring hiv/aids och se till att kunskapen om icke överförbar hiv sprids till berörda aktörer i samhället.

Slutligen föreslår motionärerna att 100 000 000 kronor anvisas till ett nytt anslag, Högkostnadsskydd för TBE-vaccin och avgiftsfritt för barn. I syfte att öka vaccinationsgraden mot TBE anser motionärerna att ett högkostnadsskydd bör införas på högst 200 kronor per dos för vuxna. För barn bör vaccinationen vara helt kostnadsfri.

Kristdemokraterna

I partimotion 2021/22:4172 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 1 anvisas totalt 5 027 800 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Kristdemokraterna föreslår bl.a. följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna minskas med 480 000 000 kronor. Motionärerna avvisar den pågående satsningen på gratis läkemedel för barn och vill återgå till det tidigare stödsystemet och justerar därmed ned anslaget med 530 000 000 kronor (yrkande 2). Samtidigt föreslår motionärerna att anslaget ökas med 50 000 000 kronor för att inkludera fysisk aktivitet på recept i högkostnadsskyddet (yrkande 3).

När det gäller anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård föreslår motionärerna att anslaget ökas med totalt 1 650 000 000 kronor. Motionärerna vill rikta om regeringens satsning på förlossnings- och eftervård till förmån för en egen förlossningssatsning med fokus på ökad bemanning (yrkande 6). Vidare avsätter motionärerna 4 000 000 000 kronor för att upprätta en nationell vårdförmedling (yrkande 4). Regeringens satsningar på personal och uppskjuten vård avvisas. Motionärerna avsätter även 500 000 000 kronor till förstärkt elevhälsa och 1 200 000 000 kronor för en utbyggnad av antalet tjänster i primärvården (yrkande 5).

Motionärerna föreslår att 50 000 000 kronor förs över från anslaget 1:6 till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri. Anslaget 1:8 ökas därmed med 50 000 000 kronor för att finansiera en satsning på psykiatriambulanser.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:12 Inspektionen för vård och omsorg ökas med 25 000 000 kronor för att myndigheten ska få goda förutsättningar att bedriva strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn (yrkande 8).

Anslaget 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel föreslås ökas med 80 000 000 kronor, varav 70 000 000 kronor avsätts till ett nationellt ANDTS-centrum och 10 000 000 kronor till att stödja det civila samhället i genomförandet av ANDTS-strategin (yrkande 9).

Anslaget 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd föreslås minskas med 3 200 000 kronor. Medlen överförs till utgiftsområde 12.

Motionärerna föreslår vidare att anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning ökas med totalt 170 000 000 kronor för att finansiera en höjd nivå på schablonen för timersättningen med 2,2 procent (yrkande 10).

Vidare föreslår motionärerna att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ökas med 1 750 000 000 kronor genom en omfördelning av äldreomsorgssatsningen inom utgiftsområde 25. Motionärerna avvisar även regeringens satsning på en återhämtningsbonus. Motionärernas medel avsätts för bl.a. förbättrade villkor för personalen inom äldreomsorgen, ökat medicinskt innehåll, äldresamtal, gemenskapsvårdar, tillgänglighet och en äldreboendegaranti (yrkande 12).

Motionärerna föreslår att anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse ökas med 50 000 000 kronor för att stärka kompetensen och säkerheten vid Sis (yrkande 13).

När det gäller anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. föreslår motionärerna att det ökas med 1 106 000 000 kronor till ett socialtjänstpaket i syfte att stärka socialtjänstens verksamhet genom bl.a. föräldrastödsprogram, familjerådgivning, kunskapsförhöjande insatser och metodstöd i socialtjänsten, nationell samordning och stöd till socialtjänstens arbete med barn och unga samt på samverkan mellan skola, socialkontor, polis och fritid (yrkande 14).

Anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning föreslås ökas med 50 000 000 kronor för att inrätta ett nationellt forskningsprogram för äldres hälsa. Ytterligare 100 000 000 kronor avsätts för detta inom utgiftsområde 16.

Slutligen avvisar motionärerna medel till fem nya anslag.

Till det nya anslaget Fond för idéburen vård avvisar motionärerna 300 000 000 kronor. Fonden ska främja den ideella sektorns möjligheter till socialt företagande, särskilt som utövare av välfärdstjänster (yrkande 17).

Till det nya anslaget Bostad först avvisar motionärerna 200 000 000 kronor för att införa Bostad först i hela landet (yrkande 18).

Till det nya anslaget Nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld avvisar motionärerna 5 000 000 kronor (yrkande 19).

Motionärerna anvisar 50 000 000 kronor till det nya anslaget Mammografi infosatsning för att öka informationsinsatserna om mammografi i hela landet, och till det nya anslaget Utrota livmoderhalscancer anvisar motionärerna 25 000 000 kronor (yrkandena 20 och 21).

Liberalerna

I kommittémotion 2021/22:3947 av Lina Nordquist m.fl. (L) anvisas totalt 966 400 000 kronor mindre än regeringen har föreslagit för utgiftsområde 9.

Liberalerna föreslår bl.a. följande förändringar i förhållande till regeringens förslag.

Motionärerna föreslår att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård minskas med totalt 1 700 000 000 kronor. Motionärerna avsätter 1 200 000 000 kronor till uppskjuten vård på grund av covid-19. Vidare föreslår motionärerna en långsiktig satsning för att skapa fler vårdplatser i landets regioner. Från 2022 och framåt avsätts 1 000 000 000 kronor per år för detta. Motionärerna föreslår även att anslaget ökas med 100 000 000 kronor för ett utökat hembesöksprogram för BVC. Regeringens covid-19-insatser och personalsatsning avvisas.

Motionärerna vill att schablonersättningen för assistansverksamhet räknas upp mer än med regeringens förslag. Motionärerna föreslår därför att anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning ökas med 472 000 000 kronor. Anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet föreslås ökas med 245 000 000 kronor för fasta omsorgskontakter i hemtjänsten.

Anslaget 5:2 Barnets rättigheter föreslås öka med 27 500 000 kronor. Motionärerna avsätter 17 500 000 kronor till den nationella stödlinjen för barn och 10 000 000 kronor för en särskild satsning på att motverka att barn utsätts för sexuella övergrepp på nätet och för att hjälpa de som utsätts.

Slutligen föreslår motionärerna att den årliga schablonmässiga pris- och löneomräkningen reduceras med 20 procent på vissa myndigheter. Inom utgiftsområde 9 påverkas anslagsposterna 1:1, 1:2, 1:3, 1:9, 1:10, 1:12, 2:1, 3:1, 4:6, 4:8, 5:1 och 6:1.

Gemensamt förslag från Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna

Ledamöterna från Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna har under utskottets beredning av ärendet justerat sina respektive motionsyrkanden till ett gemensamt förslag.

Inom utgiftsområde 9 föreslår ledamöterna förändringar av tre anslag. I förslaget anvisas totalt 825 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit.

Ledamöterna föreslår att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med sammanlagt 500 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för 2022. Ledamöterna föreslår att 50 000 000 kronor avsätts för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Medel bör enligt

ledamöterna tillföras för detta ändamål även 2023 och 2024. Vidare föreslår ledamöterna att 425 000 000 kronor avsätts för att öka antalet vårdplatser i landet. Medel bör enligt ledamöterna tillföras för detta ändamål även 2023 och 2024. Inom anslaget föreslår ledamöterna även att 25 000 000 kronor per år ska avsättas under sex år för att genomföra en kampanj i syfte att utrota livmoderhalscancer i Sverige.

Ledamöterna föreslår att anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ökas med 25 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för 2022 för att bekämpa spridningen av hiv. Medel bör enligt ledamöterna tillföras för detta ändamål även 2023 och framåt.

Slutligen föreslår ledamöterna att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ökas med 300 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för 2022. Syftet med satsningen är att kommuner ska kunna införa den s.k. Söderhamnsmodellen, där ingen tvingas arbeta delade turer men där den som frivilligt väljer att arbeta sådana pass får ekonomisk ersättning för tiden mellan de två turerna. Medel bör enligt ledamöterna tillföras för detta ändamål även 2023 och 2024.

Utskottets ställningstagande

Sverige behöver en ny kurs. Efter sju år med en regering som inte förmått att förkorta de allt längre vårdköerna är behovet av reformer inom hälso- och sjukvårdens område stort.

Riksdagen har ställt sig bakom det som finansutskottets majoritet anför i betänkande 2021/22:FiU1 (s. 56 f.) om riktlinjerna för den ekonomiska politiken och budgetpolitiken. De riktlinjerna gäller också som utgångspunkt för socialutskottets ställningstagande i detta betänkande.

Sjukvårdspolitiken behöver enligt utskottet främja en vård med hög kvalitet som finansieras av oss gemensamt och samtidigt innebär att den som har störst vårdbehov ges företräde. Alla ska kunna lita på att hälso- och sjukvården fungerar när den behövs, oavsett var i landet man bor. Sjukvård ska ges i rätt tid och hålla hög kvalitet. Patienten och patientsäkerheten ska sättas främst. Kontinuiteten i kontakter mellan patient och vårdens medarbetare måste bli bättre. Hälso- och sjukvården behöver en mångfald av utförare som kan bidra till att stärka kvalitet och utveckling av olika vårdverksamheter. Alla ska kunna välja vård utifrån sina individuella förutsättningar och behov.

Anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Utskottet anser att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ska tillföras sammanlagt 500 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för 2022. Utskottet anser att anslaget bör ökas med sammanlagt 1 125 000 000 kronor 2023 och med 1 625 000 000 kronor 2024.

Den svenska hälso- och sjukvårdens brister och svagheter handlar framför allt om långa vårdköer och väntetider, bristande tillgänglighet samt brist på vårdplatser. Under förra mandatperioden tog regeringen bort den s.k.

kömiljarden och effekten blev att köerna växte. Efter riksdagens budgetbeslut i december 2018 är kömiljarden återinförd, men det krävs långsiktiga struktur-reformer och ekonomiska tillskott för att kapa köerna. Vården är inte jämlik och det finns brister när det gäller överbeläggningar, patientsäkerhet och vårdköer. För att komma tillrätta med detta krävs hårt arbete i Sveriges regioner men också ett nationellt ansvar för att se till att den vårdkapacitet som finns kommer alla till del.

I nuläget står ca 180 000 personer i vårdkö, men redan i augusti 2019 hade ca 140 000 personer väntat längre än vårdgarantins 90 dagar på ett förstabesök i specialistvård eller en operation/åtgärd. En situation som alltså var oacceptabel för Sveriges patienter redan före pandemin har blivit än värre efter. Det förslag som utskottet nu lägger fram syftar till att skapa mer vårdkapacitet, kapa köerna och höja kvaliteten i svensk sjukvård.

Under pandemin har problemen med vårdköer förstärkts och det är nu centralt att pressa tillbaka den vårdskuld som har byggts upp. Utöver det mänskliga lidande som vårdköerna innebär uppstår negativa ekonomiska konsekvenser för både den enskilde och samhället i stort.

Enligt utskottets mening ska patienter ges möjlighet att söka vård där ledig kapacitet finns. Utskottet anser att en nationell vårdförmedling bör upprättas för att använda tillgänglig kapacitet till de patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar – oavsett i vilken region den kapaciteten skapas. Staten bör därför ta fram lämpliga överenskommelser mellan staten och regionerna för att genomföra den nationella vårdförmedlingen, ta fram metoder för att sammanställa och synliggöra tillgänglig vårdkapacitet och se över de tak som i dag finns i vissa kontrakt mellan regioner och vårdgivare och som begränsar utbyggnad och utnyttjande av tillgänglig kapacitet.

Det finns i dag ingen laglig rätt för patienter som själva söker vård i en annan region att få reseersättning för resa till och från operationen, och flertalet regioner täcker inte dessa resekostnader.

För 2022 avsätts 50 000 000 kronor för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Utskottet anser att 100 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 respektive 2024.

Vidare anser utskottet att antalet vårdplatser behöver byggas ut för att mer vårdkapacitet ska skapas. År 2018 hade Sverige 2,1 vårdplatser per 1 000 invånare, vilket är lägst i hela EU. Överbeläggning riskerar att äventyra patientsäkerheten och ökar risken för vårdskador men innebär också en svår arbetssituation för vårdpersonalen.

För att bygga ut kapaciteten räcker det enligt utskottet inte med kortsiktiga och tillfälliga lösningar från staten – inte enbart eftersom sådana reformer är svåra att anpassa till alla regioner, utan också för att de leder till att regionerna ständigt måste ställa om sin verksamhet för att kunna söka och nyttja statliga medel. Sådana omställningar innebär ofta resurskrävande åtgärder eftersom nya administrativa strukturer måste byggas och organisationerna behöver tid för att anpassa sig till stöden. Utskottet anser därför i stället att ett särskilt

öronmärkt statligt stöd bör införas som fördelas efter befolkningsstorlek. Med ett sådant stöd skapas än bättre möjligheter för landets regioner att anställa sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal och på så vis skapa fler disponibla vårdplatser. För 2022 avsätts 425 000 000 kronor för att öka antalet vårdplatser i landet. Utskottet anser att 1 000 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 och 1 500 000 000 kronor 2024. Därefter bör det göras en uppföljning.

Efter många år av forskning och kliniskt arbete finns det i dag möjlighet att utrota livmoderhalscancer. Trots ett väl utbyggt och omfattande screeningprogram drabbas ungefär 500 kvinnor i Sverige av livmoderhalscancer varje år. Om fler kvinnor skulle delta i screening och om fler skulle vaccineras skulle det leda till färre fall av livmoderhalscancer. Livmoderhalscancer är den första cancersjukdomen för vilken WHO har satt målet om global utrotning. Flera länder har därför startat ambitiösa utrotningsprogram. Tyvärr har Sverige ännu inte gjort det. Det screeningprogram vi har i Sverige beslutade Socialstyrelsen om 2015. Ändå hade 13 av 21 regioner fortfarande inte genomfört programmet 2019. Att utrota denna cancerform, genom kompletterande screening och vaccination, beräknas inte kosta mer än 150 000 000 kronor under sex års tid. Utskottet anser därför att 25 000 000 kronor per år ska avsättas med start 2022 för att en kampanj ska kunna genomföras och för att livmoderhalscancer därigenom ska kunna utrotas i Sverige.

Utskottet vill i detta sammanhang påminna om det tillkännagivande som riksdagen enligt framförde i april 2021 om att regeringen inom ramen för en ny uppdaterad nationell cancerstrategi ska genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning i form av en handlingsplan för att inom fem–sju år totalt eliminera livmoderhalscancer i Sverige. Av handlingsplanen bör det enligt riksdagen framgå att kvinnor i samband med sin första screening bör erbjudas HPV-vaccination och HPV-screening. (bet. 2020/21:SoU36, rskr. 2020/21:246).

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

Utskottet anser att anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ska tillföras 25 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för 2022. Utskottet anser att anslaget bör ökas med 50 000 000 kronor 2023 och med 75 000 000 kronor från 2024 och framåt.

För att bekämpa spridningen av hiv har stora ansträngningar gjorts såväl i världen som i Sverige. Bland annat lanserade FN-organet Unaid 90-90-90-målen 2014 som innebär att 90 procent av dem som har hiv ska vara medvetna om det, att 90 procent av dessa ska behandlas med hivläkemedel och att 90 procent av dessa ska ha omätbara virusnivåer. Sverige har historiskt sett varit mycket framgångsrikt i bekämpningen av spridningen och behandling med hivläkemedel och var först med att nå Unaid 90-90-90-mål. Dock håller vi nu på att missa målet om att diagnostisera hiv och riskerar att inte nå Agenda 2030-målet om att eliminera hiv epidemin till år 2030. Den nuvarande

regeringen har halverat anslaget för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Detta har fått stora konsekvenser inte minst på regional och lokal nivå där anslagen har minskat kraftigt. Utskottet anser att denna satsning bör återställas till ursprunglig nivå under budgetperioden. Anslaget bör utökas med 25 000 000 kronor 2022. Medel bör tillföras för detta ändamål även 2023 och framåt enligt ovan. Dessa stegvis utökade resurser de kommande åren ska ges som generellt stöd till Folkhälsomyndighetens nationella arbete och insatser i fråga om hiv. Myndigheten ska därutöver ges i uppdrag att ta fram en ny uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids.

Anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Utskottet anser att anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet ska tillföras 300 000 000 kronor mer än regeringen har föreslagit för 2022. Utskottet anser att anslaget bör ökas med 600 000 000 kronor 2023 respektive 2024.

Under coronakrisen har det blivit uppenbart att arbetsvillkoren inom äldreomsorgen brister. Coronakommissionen har varit tydlig med att arbetsförhållandena och anställningstryggheten inom äldreomsorgen måste förbättras. Därför tog riksdagen initiativ till att genomföra reformer och tillskjuta medel för ökad personalkontinuitet och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen, vilket också stärker kvaliteten och ökar tryggheten i omsorgen. Utskottet anser att ytterligare förbättringar behövs för äldreomsorgens personal för att komma bort från de s.k. delade turer som försvårar sammanhängande ledighet och återhämtning och drar ned medarbetares livskvalitet. Delade turer innebär två arbetspass med ett uppehåll på över en timme emellan. Utskottet anser att medel ska avsättas med målet att delade turer ska tas bort. Detta kan exempelvis ske genom införande av den s.k. Söderhamnsmodellen, som innebär att ingen måste arbeta delade turer, men där den som frivilligt väljer att arbeta sådana pass får ekonomisk ersättning för tiden mellan de två turerna. Medlen ska vara sökbara för kommunerna. År 2022 avsätts 300 000 000 kronor för ändamålet. Medel bör tillföras för detta ändamål även 2023 och 2024 enligt ovan.

Övriga anslag

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

Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen om höjt minimibelopp till följd av regeringens förslag om höjt bostadstillägg till pensionärer (jfr utg.omr. 11).

Socialutskottet noterar i detta sammanhang att socialförsäkringsutskottet har föreslagit att bostadstillägget ska höjas ytterligare fr.o.m. den 1 augusti 2022 (bet. 2021/22:SfU2). För att höjningen inte ska neutraliseras och medföra

negativa konsekvenser för den enskilda utgår socialutskottet, i likhet med socialförsäkringsutskottet, från att motsvarande konsekvensändringar som regeringen föreslår i budgetpropositionen (socialförsäkringsbalken och socialtjänstlagen) görs i samband med den ytterligare höjningen.

Sammanfattande bedömning

Med hänvisning till det anförda tillstyrker utskottet delvis proposition 2021/22:1 utgiftsområde 9 punkt 7 och motionerna 2021/22:3899 (SD), 2021/22:4022 (M) yrkande 1 samt 2021/22:4172 (KD) yrkande 1. Övriga motionsyrkanden avstyrks.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (punkt 1).

Slutligen tillstyrker utskottet regeringens förslag om vissa bemyndiganden om ekonomiska åtaganden samt om godkännande av en investeringsplan (punkt 2–6 och 8).

Redovisning av tillkännagivanden

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen gör tillkännagivanden till regeringen om ekonomisk kompensation, årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården, insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa, och om generell tillståndsplikt.

Jämför reservation 1 (S, MP), 2 (S, MP), 3 (S) och 4 (S, V, MP) samt särskilt yttrande 6 (MP).

Inledning

Socialutskottet yttrade sig i maj 2021 till konstitutionsutskottet över regeringens skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 (yttr. 2020/21:SoU8y).

Konstitutionsutskottet behandlade regeringens skrivelse i betänkande 2020/21:KU21 Behandlingen av riksdagens skrivelser. När det gäller tillkännagivanden inom bl.a. socialutskottets område hänvisade konstitutionsutskottet till socialutskottets yttrande. Riksdagen beslutade den 15 juni 2021 att lägga skrivelsen till handlingarna i enlighet med konstitutionsutskottets förslag (rskr. 2020/21:371).

Av socialutskottets yttrande framgår att utskottet såg positivt på att regeringen redovisade en tidsplan för flertalet av de ärenden som ännu inte var slutbehandlade. Utskottet betonade vikten av att riksdagen får information om hur regeringen planerar att tillgodose riksdagens tillkännagivanden och hur tidsplanen ser ut för de planerade åtgärderna. När det gällde de ärenden som regeringen ansåg vara slutbehandlade delade inte utskottet regeringens bedömning att tillkännagivandet om vistelsekommuners ansvar för

socialtjänstinsatser (rskr. 2019/20:291) skulle anses vara slutbehandlat. Utskottet hade inget att invända mot regeringens redovisning av de övriga ärenden som ansågs slutbehandlade.

I budgetpropositionen lämnar regeringen en återrapportering av 14 tillkännagivanden som gjorts efter förslag från utskottet.

Tillkännagivanden som redovisas som slutbehandlade i proposition 2021/22:1 (utg.omr.9)

Regeringen redovisar sju tillkännagivanden som slutbehandlade.

1. Ekonomisk kompensation (bet. 2020/21:SoU23 punkt 3 s. 15 och 18, rskr 2020/21:159). I propositionen (s. 17) anför regeringen följande:

Ett flertal stödsystem har inrättats under pandemin som ger kompensation till företag som drabbats av effekterna av pandemin, vilket inkluderar effekter av de föreskrifter som meddelats med stöd av covid19-lagen eller lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. De mest betydelsefulla stöden är stödet vid korttidsarbete, omställningsstödet och omsättningsstödet till enskilda näringsidkare. Vidare har ett särskilt nedstängningsstöd inrättats inom ramen för omställningsstödet för det fall verksamheter skulle drabbas av ett beslut om stängning av verksamheten. Inom områdena kultur, idrott och kollektivtrafik har särskilda riktade stöd inrättats för att ersätta intäktsbortfall. Dessa stödsystem regleras i lagar och förordningar vid sidan av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Regeringen anser att det har varit en ändamålsenlig ordning och att rätten till ersättning har tydliggjorts på ett tillfredsställande sätt. Regeringen bedömer att de vidtagna åtgärderna tillgodoser riksdagens tillkännagivande. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

I september 2021 lämnade riksdagen ytterligare ett tillkännagivande till regeringen om att företag som drabbas på grund av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen som huvudregel ska ersättas. Riksdagen anser fortfarande att reglerna för ekonomisk ersättning är för vaga och att regeringen inte har lämnat tillräckliga skäl för att inte förtydliga rätten till ersättning (bet. 2021/22:SoU3 punkt 1, rskr. 2021/22:1).

2. Familjecentraler (bet. 2018/19:SoU9 punkt 38, rskr. 2018/19:187). I propositionen (s. 20) anför regeringen följande:

Regeringen beslutade den 28 november 2019 att ge en särskild utredare i uppdrag (S2019:05, dir. 2019:93) att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Syftet med uppdraget är att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Syftet är också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Utredaren lämnade ett delbetänkande (SOU 2021:34) till regeringen den 4 maj 2021. Betänkandet har remitterats. Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet är slutbehandlat.

3. En årlig rapport om konsekvenserna för akutsjukvården (bet. 2018/19:SoU8 punkt 4, rskr. 2018/19:233). I propositionen (s. 22) anför regeringen följande:

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att löpande rapportera om arbetet med omställningen av den högspecialiserade vården och i det ingår att rapportera om konsekvenserna för akutsjukvården. Socialstyrelsen lämnade sin senaste lägesrapport den 8 december 2020. I rapporten beskrivs bl.a. hur flera perspektiv, däribland akutsjukvårdsperspektivet genomsyrar konsekvensanalyserna som görs löpande inför beslut om nationell högspecialiserad vård. Konsekvensanalysen görs tillsammans med beredningsgrupperna med professionsföreträdarna som är knutna till arbetet med högspecialiserad vård. Socialstyrelsen presenterade sitt arbete för Socialutskottet 12 mars 2021. Socialstyrelsen fortsätter att följa frågan noggrant. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat

4. Föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa (bet. 2019/20:SoU5 punkt 4, rskr. 2019/20:173). Regeringen anför följande i propositionen (s. 81):

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att tillsammans med ett tjugotal berörda myndigheter inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). I arbetet ska bl.a. hbtq-personer särskilt lyftas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023. Regeringen har också gett Myndigheten för ungdoms- och civilsambällesfrågor (MUCF) och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa (S2021/01354). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2023. Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet är slutbehandlat.

5. Snarast vidta åtgärder så att samtliga regioner kan erbjuda personer som är 75 år och äldre samt personer i medicinska riskgrupper avgiftsfri vaccination mot pneumokocker (bet. 2020/21:SoU11, rskr. 2020/21:81). I propositionen (s. 99) anför regeringen följande:

Frågan om pneumokockvaccination som särskilt vaccinationsprogram till medicinska riskgrupper samt personer som är 65 år och äldre har tidigare utretts av Folkhälsomyndigheten. Myndigheten bedömde vid denna tidpunkt att endast medicinska riskgrupper uppfyllde kraven för att omfattas av ett sådant program. Mot bakgrund av att det saknades underlag för att inkludera personer som är 75 år fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2021/02890) att uppdatera tidigare underlag och specifikt titta på denna grupp. Myndigheten rapporterade uppdraget den 8 april 2021 och gör nu bedömningen att även personer som är 75 år bör omfattas av ett vaccinationsprogram mot pneumokocker. Underlaget som myndigheten presenterade har remitterats. Utifrån befintlig lagreglering av nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen (2004:168) samt de underlag som Folkhälsomyndigheten presenterat så gör regeringen bedömningen att de nationella vaccinationsprogrammen ska utökas med vaccinationsprogram för pneumokockvaccin till personer i medicinska riskgrupper och personer som är 75 år. Finansiering sker via det generella statsbidraget inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner med 40 miljoner kronor per år fr.o.m. 2022. Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet om avgiftsfri vaccination mot pneumokocker (bet. 2020/21:SoU11, rskr. 2020/21:81) är slutbehandlat.

6. Löpande informera utskottet när arbete pågår inom Regeringskansliet med att ta fram nya föreskrifter med stöd av bemyndigandena i lagen (2021:4) om

särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (bet. 2020/21:SoU23, rskr. 2020/21:159). I propositionen (s. 100) anför regeringen följande:

Regeringen har informerat utskottet i frågan och kommer fortsatt att informera utskottet löpande kring arbetet med att ta fram nya föreskrifter med stöd av bemyndigandena.

Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet är slutbehandlat.

7. Återkomma med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamheter inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet (bet. 2016/17:SoU11 punkt 2, rskr. 2016/17:156 och bet. 2017/18:SoU1 punkt 2, rskr. 2017/18:121). I propositionen (s. 155) anför regeringen följande:

Vid en samlad bedömning framstår det inte genomförbart att tillmötesgå riksdagen i denna fråga. Tillkännagivandet är därmed slutbehandlat.

Tilkännagivanden som redovisas som inte slutbehandlade i proposition 2021/22:1 (utg.omr. 9)

Regeringen återrapporterar också sex tillkännagivanden som inte anses vara slutbehandlade.

1. Stärka tillsynen och uppföljningen av barn- och ungdomspsykiatri (bet. 2018/19:SoU15 punkt 7, rskr. 2018/19:193). I propositionen (s. 21) anför regeringen följande:

Regeringen gav den 10 maj 2021 Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att, under perioden 2021–2024, förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Uppdraget innefattar även en förstärkt tillsyn och uppföljning av barn- och ungdomspsykiatri, i det fall som myndigheten finner det relevant. Regeringen bedömer därmed att tillkännagivandet i denna del är tillgodosett. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

2. Tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården (bet. 2017/18:SoU18 punkt 6 res. 5, rskr. 2017/18:176) I propositionen (s. 45) anför regeringen följande:

Regeringen har inlett en analys avseende tillkännagivandet men bedömer att frågan behöver analyseras vidare i ljuset av de nya situationer och de behov som uppstått under hanteringen av covid-19. För att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården bör Coronakommissionens slutsatser inväntas.

Den nationella styrningen behöver stärkas, bland annat genom bättre tillgång till relevanta data och ökad tillsyn. Därigenom förbättras möjligheten att rikta resurser och insatser dit behoven är som störst. Den statliga uppföljningen och tillsynen hjälper också regeringen att följa resultat av omstruktureringar och andra reformer på nationell nivå. Behovet av en utvecklad nationell uppföljning har också belysts i ljuset av covid-19-pandemin liksom behovet av nationell samordning och

behovsanalyser, både i tider av kris och i ett förebyggande syfte. Genom att öka den nationella uppföljningen och analysen ökar förutsättningarna för att staten på ett mer effektivt sätt kan stödja och stärka kommuner och regioner i deras arbete. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

3. En förnyad ANDTS-strategi (bet. 2020/21:SoU25, rskr. 2020/21:375). Regeringen anför i propositionen (s. 93–94) att tillkännagivandet inte är slutbehandlat.

4. Ökad tillgänglighet för naloxonläkemedel (bet. 2020/21:SoU20, rskr. 2020/21:245). I propositionen (s. 101) anför regeringen följande:

Regeringen ser positivt på tillkännagivandet från riksdagen om att öka tillgången till naloxon. Läkemedlet naloxon häver överdoser av opioider som heroin eller metadon. Regeringen välkomnar att arbetet med att tillgängliggöra naloxon har nått ut brett i landet trots att insatsen är relativt ny. Regeringen kommer att återkomma med redovisning om vilka åtgärder som vidtagits utifrån tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

5. Regeringen bör ta initiativ till dels en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall, dels en utvärdering av den nuvarande narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7 punkt 7, rskr. 2019/20:174). I propositionen (s. 101) anför regeringen följande:

Regeringen avser att tillsätta en utredning med syfte att utvärdera den svenska narkotikapolitiken. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

6. Skyndsamt ta initiativ till en utredning som har ett statligt helhetsansvar för personlig assistans som målsättning (bet. 2020/21:SoU10, rskr. 2020/21:80). I propositionen (s. 151–152) anför regeringen att den, mot bakgrund av frågans komplexitet, bedömer att det inte är möjligt att presentera lagförslag vid den tidpunkt som riksdagen tillkännagett (senast våren 2022). Regeringen avser att återkomma i frågan.

I september 2021 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå hur personlig assistans ska organiseras i ett statligt huvudmannaskap (dir. 2021:76). Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2023.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att regeringen redovisar ett antal tillkännagivanden i budgetpropositionen. När det gäller två av riksdagens tillkännagivanden delar utskottet regeringens bedömning att de får anses slutbehandlade. Det rör tillkännagivandena om familjecentraler (bet. 2018/19:SoU9) och om att vidta åtgärder så att samtliga regioner kan erbjuda personer som är 75 år och äldre samt personer i medicinska riskgrupper avgiftsfri vaccination mot pneumokocker (bet. 2019/20:SoU5). När det gäller sex av de redovisade tillkännagivandena delar inte utskottet regeringens uppfattning att tillkännagivandena är slutbehandlade.

När det gäller tillkännagivandet om ekonomisk kompensation (bet. 2020/21:SoU23) kan utskottet konstatera att riksdagen lämnade ytterligare ett tillkännagivande till regeringen i samma fråga i september 2021 (bet. 2021/22:SoU3, rskr 2021/22:1). Utskottet ansåg vid den tiden att reglerna för ekonomisk ersättning fortfarande var för vaga och att regeringen inte hade lämnat tillräckliga skäl för att inte förtydliga rätten till ersättning. Utskottet ansåg att det behövdes ett nytt tillkännagivande i frågan. Riksdagen följde utskottets förslag. Utskottet anser därför att det tillkännagivande som regeringen redovisar i budgetpropositionen inte kan anses slutbehandlat. Utskottet föreslår med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och lämnar ytterligare ett tillkännagivande till regeringen om ekonomisk kompensation.

Ifråga om tillkännagivandet om en årlig rapport från regeringen om konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen (bet. 2018/19:SoU8) kan utskottet konstatera att det som efterfrågas i tillkännagivandet till regeringen är att regeringen i lämpligt sammanhang till riksdagen rapporterar konsekvenserna för akutsjukhusen vid regionsjukhusen. Utskottet noterar att regeringen i sin redovisning av tillkännagivandet bl.a. refererar till att Socialstyrelsen lämnade en lägesrapport till regeringen i december 2020 samt därefter presenterade sitt arbete för utskottet under mars månad 2021. Utskottet anser inte att tillkännagivandet därmed kan anses vara slutbehandlat. Utskottet föreslår med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och upprepar sitt tillkännagivande till regeringen om en årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården.

Utskottet noterar att regeringen gett bl.a. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att lämna in underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare har regeringen gett Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa. I tillkännagivandet om förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa (bet. 2019/20:SoU5) nämns behovet av riktade förebyggande insatser för hbtq-personer och det som riksdagen efterfrågar av regeringen är uppdrag till lämplig myndighet att föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. Utskottet anser inte att den omständigheten att regeringen lämnat ovannämnda uppdrag är tillräckligt för att tillkännagivandet ska anses vara slutbehandlat. Utskottet föreslår med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och upprepar sitt tillkännagivande till regeringen om förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa.

I fråga om tillkännagivandet om att regeringen löpande ska informera utskottet när arbete pågår inom Regeringskansliet med att ta fram nya föreskrifter med stöd av bemyndigandet i lagen (2021:4) om särskilda

begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (bet. 2020/21:SoU23), förkortad covid-19-lagen, gör utskottet följande bedömning. Alltsedan tillkännagivandet lämnades har regeringen fortlöpande informerat utskottet i enlighet med vad som efterfrågas i tillkännagivandet. Utskottet ser positivt på detta men anser att tillkännagivandet inte kan anses slutbehandlat så länge den tidsbegränsade covid-19-lagen gäller.

När det gäller tillkännagivandet om generell tillståndsplikt för verksamhet inom socialtjänstens område står utskottet fast vid det tillkännagivande som lämnades i betänkande 2016/17:SoU11 och som sedan vidhölls i betänkande 2017/18:SoU1 (s. 45–46). Utskottet föreslår alltså att regeringen skyndsamt ska återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet enligt de tillkännagivanden som lämnades under 2017. Utskottet föreslår med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och lämnar ytterligare ett tillkännagivande till regeringen om generell tillståndsplikt.

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

Reservationer

1. Ekonomisk kompensation, punkt 2 (S, MP)

av Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Mats Wiking (S) och Emma Hult (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår utskottets förslag.

Ställningstagande

Inledningsvis noterar vi de båda tillkännagivanden om ekonomisk kompensation som riksdagen lämnade till regeringen i januari och september 2021.

Vi kan konstatera att ett flertal stödsystem inrättats under pandemin som kompensation till företag som drabbats av effekterna av pandemin. Denna kompensation inkluderar effekter av de föreskrifter som meddelats med stöd av covid-19-lagen eller lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Här kan särskilt nämnas stödet vid korttidsarbete, omställningsstödet och omsättningsstödet till enskilda näringsidkare. Därtill noterar vi att ett särskilt nedstängningsstöd har inrättats inom ramen för omställningsstödet om verksamheter skulle drabbas av ett beslut om att stänga ned verksamheten. Inom områdena kultur, idrott och kollektivtrafik har särskilda riktade stöd inrättats för att ersätta inkomstbortfall. Dessa stödsystem regleras i lagar och förordningar vid sidan av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Vi delar regeringens bedömning att detta har varit en ändamålsenlig ordning och att rätten till ersättning har tydliggjorts på ett tillfredsställande sätt. Vi delar vidare regeringens bedömning att de vidtagna åtgärderna tillgodoser riksdagens tillkännagivanden, och något ytterligare tillkännagivande behövs alltså inte.

2. Årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården, punkt 3 (S, MP)

av Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Mats Wiking (S) och Emma Hult (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår utskottets förslag.

Ställningstagande

Vi kan konstatera att regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att löpande rapportera om arbetet med omställningen av den högspecialiserade vården och att det i det ingår att rapportera om konsekvenserna för akutsjukvården. Det kan vidare konstateras att Socialstyrelsen lämnade sin senaste lägesrapport i december 2020 och att det i rapporten bl.a. beskrivs hur flera perspektiv, däribland det som gäller akutsjukvården, genomsyrar de konsekvensanalyser som görs löpande inför beslut om nationell högspecialiserad vård. Konsekvensanalyserna görs tillsammans med beredningsgrupperna med professionsföreträdarna som är knutna till arbetet med högspecialiserad vård. Vi kan vidare konstatera att Socialstyrelsen presenterade sitt arbete för utskottet i mars 2021. Av regeringens redovisning framgår vidare att Socialstyrelsen fortsätter att följa frågan. Sammanfattningsvis delar vi regeringens bedömning att tillkännagivandet är slutbehandlat. Vi anser alltså att det inte behövs något nytt tillkännagivande till regeringen.

3. Insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa, punkt 4 (S)

av Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S) och Mats Wiking (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår utskottets förslag.

Ställningstagande

Vi kan konstatera att regeringen har gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med ett tjugotal berörda myndigheter komma in med underlag för en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention och att hbtq-personer särskilt ska lyftas i det arbetet. Vi noterar att uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2023. Därtill kan konstateras att Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor och Folkhälsomyndigheten har fått ett regeringsuppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa och att detta ska slutredovisas senast den 1 juni 2023. Vi delar regeringens bedömning att tillkännagivandet därmed kan anses slutbehandlat. Vi anser alltså att det inte behövs något nytt tillkännagivande till regeringen.

4. Generell tillståndsplikt, punkt 5 (S, V, MP)

av Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Mats Wiking (S), Maj Karlsson (V) och Emma Hult (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår utskottets förslag.

Ställningstagande

Regeringen anför i budgetpropositionen att det vid en samlad bedömning inte framstår som genomförbart att tillmötesgå riksdagen när det gäller att återkomma med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamheter inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet. Vi delar den bedömningen och anser liksom regeringen att tillkännagivandet kan anses slutbehandlat. Något tillkännagivande om generell tillståndsplikt behövs alltså inte.

Särskilda yttranden

1. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (S)

Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S) och Mats Wiking (S) anför:

Tillsammans med resten av världen kämpar Sverige sedan drygt ett och ett halvt år mot covid-19-pandemin. Läget är fortfarande mycket osäkert samtidigt som den svenska ekonomin återhämtar sig snabbt, fler kommer åter i arbete och nya möjligheter att lösa samhällsproblem skapas. Som framhålls i budgetpropositionen är det dags att bygga Sverige starkare, tryggare och mer hållbart än det var före krisen. Genom reformer ska takten i klimatomställningen öka, fler ska komma i arbete, köerna i sjukvården ska förkortas och gängkriminaliteten ska övervinnas.

Riksdagen har genom sitt beslut den 24 november 2021 bifallit ett förslag från Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna och därmed bestämt utgiftsramen för utgiftsområde 9 till 113 308 613 000 kronor för 2022 (bet. 2021/22:FiU1).

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. Vi hänvisar till reservation 1 i finansutskottets rambetänkande (bet. 2021/22:FiU1). Där utvecklar vi våra riktlinjer för den ekonomiska politiken och budgetpolitiken.

Vi kan konstatera att Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna accepterar stora delar av regeringens budgetproposition men också att de justeringar som de gör inte löser samhällsproblemen.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder i syfte att stödja regionernas hantering av de köer som pandemin har orsakat i hälso- och sjukvården. Årligen avsätts tillgänglighetsmiljarder, och 2022 avsätter regeringen sex miljarder kronor för att stödja regionernas hantering av covid-19-vården och uppdämda vårdbehov till följd av pandemin. Detta är satsningar utöver förstärkningar av de generella statsbidragen. För att strukturellt stärka arbetet för ökad tillgänglighet har regeringen tillsatt Sveriges första nationella tillgänglighetsdelegation. Delegationen har lämnat flera förslag. Regeringen avser att återkomma i fråga om dessa. Vidare har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och återkomma med förslag på insatser mot de uppdämda vårdbehoven. Tillgången på personal med rätt kompetens är en nyckelfaktor. Regeringen har tillsatt ett nationellt vårdkompetensråd som stöder arbetet med en god kompetensförsörjning.

Inom utgiftsområde 9 föreslår Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna en ökning av tre anslag med totalt 825 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag. Vi har inga synpunkter på de enskilda

satsningar som föreslås inom utgiftsområde 9. Dessvärre kan dessa enbart genomföras på bekostnad av viktiga satsningar inom andra utgiftsområden.

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

Sofia Nilsson (C) anför:

Eftersom riksdagsmajoriteten i det första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en annan inriktning än den Centerpartiet önskar avstår jag från ställningstagande när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9. Centerpartiets samlade förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2021/22:4121. Motionen behandlas i betänkande 2021/22:FiU1, och vårt samlade förslag framgår av reservation 2 i det betänkandet. I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 9. Förslaget till statens budget för 2022 inom utgiftsområde 9 finns i kommittémotion 2021/22:4128.

Centerpartiet strävar efter en vård och omsorg som finns tillgänglig för alla – oavsett ålder, kön eller bostadsort – och som utgår från den enskilda människans behov. Rätten till självbestämmande och inflytande över den vård och omsorg som ges måste gälla såväl unga som gamla, friska som sjuka. Valfärdens huvudsyfte är att garantera trygghet och likvärdiga förutsättningar för alla, vilket bygger på insikten om att människors behov kan se olika ut. Vården, omsorgen och sociala tjänster ska hålla hög kvalitet och finnas tillgänglig för alla i hela landet.

Centerpartiet föreslår att Socialstyrelsens anslag bör ökas för att finansiera kompetenshöjande insatser för yrkesverksamma som möter barn, exempelvis inom socialtjänsten, rättsväsendet, Sis eller inom barn- och ungdomspsykiatri.

Vidare anser vi att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård bör ökas med totalt 1 430 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag, varav 1 100 000 000 kronor bör avsättas för att möjliggöra en primärvårdssatsning riktad mot landsbygden. Vi föreslår även att 300 000 000 kronor avsätts för att stärka ambulansvården i hela landet. Detta bör ske inom ramen för en förstärkt överenskommelse med SKR, med syftet att möjliggöra fler ambulanser, kortare responstider, bättre tillgänglighet till flygande sjuktransporter samt fler s.k. lättvårdsambulanser som kan åka före eller komplettera ambulanserna vid behov. Vidare föreslås anslaget ökas med 15 000 000 kronor i syfte att möjliggöra ett genusmedicinskt perspektiv på alla nationella programområden i vården och med 35 000 000 kronor för att möjliggöra en satsning på verksamhetsnära forskning om kvinnors hälsa. För att upptäcka cancer i ett tidigare stadium föreslås anslaget ökas med 300 000 000 kronor. Anslaget föreslås ökas med 30 000 000 kronor för att möjliggöra en satsning på en förbättrad jämförelsetjänst för väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. Regeringens föreslagna återhämtningsbonus avvisas inom anslagen 1:6 och 4:5.

Centerpartiet tillför anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna 100 000 000 kronor för att öka insatserna för att förkorta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.

Vidare avvisar Centerpartiet regeringens förslag att öka anslaget till Sis för att subventionera LVU-placeringar. Finansiering av denna typ av placering är mycket viktig och staten bör ta ett större ansvar för de aktuella insatserna, men det kräver en mer långsiktig lösning snarare än en ettårig subvention av kommunala avgifter.

Slutligen föreslår Centerpartiet att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys anslag ökas med 3 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för att genomföra ett uppdrag att analysera ojämställdhet i vården.

Centerpartiet föreslår även en sänkning av pris- och löneomräkningen, vilket påverkar myndighetsanslag inom utgiftsområdet.

Sammantaget anvisar vi 400 983 000 kronor mer än regeringen till utgiftsområde 9 för 2022.

3. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (V)

Maj Karlsson (V) anför:

I Vänsterpartiets budgetmotion, Röd politik för en grön omställning, föreslås en återstart av den svenska ekonomin efter coronapandemin. Vi vill se en stor grön och modern omställning av samhället som skapar utveckling och arbetstillfällen i hela landet. Våra förslag ökar tryggheten för människor genom stärkta socialförsäkringssystem och trygga arbetsvillkor. Genom vänsterpolitik skapar vi välfärd som kommer alla till del, från de minsta barnen på förskolan, genom skola och arbetsliv, till de äldre med behov av omsorg.

Krishanteringen i dag handlar även om att reparera de stora skador som de nyliberala ekonomiska teorierna har orsakat i vårt samhälle. De senaste 30 åren har den politiska utvecklingen dominerats av nedmonteringar av vår gemensamma välfärd och våra trygghetssystem. Det handlar om en ekonomisk politik som bygger på idén att de rika ska gynnas, makt lämnas över till marknaden och att allt som är demokratiskt och politiskt styrt är en belastning och därför ska privatiseras. De ekonomiska teorierna har gått före omsorgen om folket och tryggheten i landet.

I Sverige har 10 procent av befolkningen hela 75 procent av den samlade privata förmögenheten. Vi har en av världens mest skeva fördelningar av förmögenhet och kapitalinkomster. Vänsterpartiet vill ändra på detta. Vi vill låta kapitalet arbeta för oss alla. Så gör kapitalet bäst nytta. Enskilda individers vilja ska inte avgöra hur vi bygger framtiden. Nu behövs investeringar i vår gemensamma framtid. Vi avsätter ca 72 miljarder kronor mer än regeringen på reformer som syftar till att påskynda den gröna omställningen, stärka landsbygden och kommunsektorn samt rusta upp trygghetssystemen och sjukvården.

I slutskedet av beredningen av budgetpropositionen för 2022, två dagar före planerad justering i finansutskottet, lämnade Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna ett gemensamt budgetförslag, vilket har försvårat processen. Som en del av den överenskommelse Vänsterpartiet har ingått med regeringspartierna om framtida samarbetsformer och kraftigt höjda pensioner för de pensionärer som har det sämst ställt och eftersom Vänsterpartiets förslag om förbättringar i sjukförsäkringen hade tagits med i budgetpropositionen stödde vi i andra hand, då vårt förslag till budget fallit, regeringens budgetförslag i kammaren, framför förslaget från Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna. Vidare anser vi att regeringens förslag i sin helhet är bättre för Sverige, då det utgår från andra utgångspunkter än de nationalkonservativa värderingar som genomsyrar förslaget från Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna.

Eftersom riksdagsmajoriteten i det första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en annan inriktning än den vi önskar avstår jag från ställningstagande när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9. Vänsterpartiets förslag inom utgiftsområde 9 är en del av vårt budgetalternativ som är en helhet.

Vänsterpartiets samlade förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2021/22:3278. Motionen behandlas i betänkande 2021/22:FiU1, och vårt samlade förslag framgår av reservation 3 i det betänkandet. I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 9. Förslaget till statens budget för 2022 inom utgiftsområde 9 läggs fram i partimotion 2021/22:3193. Vi vill se följande inriktning av politiken inom utgiftsområdet.

Vänsterpartiet föreslår ett högkostnadsskydd för tandvård som innebär att alla kostnader som den enskilde har under en tolv månadersperiod över 2 000 kronor subventioneras fullt ut. Vänsterpartiet föreslår en ökning av anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner med 2 350 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag för 2022. Vidare behövs det enligt vår mening stöd för en jämlik tillgång till nya och sällan förekommande läkemedel. Vänsterpartiet avsätter 500 000 000 kronor för detta ändamål 2022. Vidare avsätter Vänsterpartiet totalt 4 000 000 000 kronor per år för att säkerställa en god och tillgänglig vård samt för förbättrad arbetsmiljö, kompetensutveckling och arbetsvillkor. I spåren av pandemin är denna satsning extra angelägen. Ett eftersatt område där det behöver göras en generell satsning i syfte att genomföra förbättringar är beroendevården. Vänsterpartiet avsätter 500 000 000 kronor för detta ändamål 2022. Även den psykiatriska vården behöver stärkas på bred front, och inte minst i ljustet av pandemin krävs en satsning på den psykiska folkhälsan. Vänsterpartiet avsätter 300 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit inom detta område.

I syfte att öka vaccinationsgraden mot TBE anser Vänsterpartiet att ett högkostnadsskydd bör införas på högst 200 kronor per dos för vuxna. För barn bör vaccinationen vara helt kostnadsfri. Eftersom en så omfattande vaccinering tar tid bedömer Vänsterpartiet att satsningen bör skalas upp år för år från 100 000 000 kronor 2022 till 200 000 000 kronor och 300 000 000

kronor 2023 och 2024. För det förebyggande smittskyddsarbetet när det gäller både hiv och andra smittsamma sjukdomar avsätter Vänsterpartiet 10 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit för 2022. Det krävs också en särskild satsning på att nationellt samordna och centrera kunskapen kring behandling och diagnostik av postcovid. Vänsterpartiet avsätter 10 000 000 kronor 2022 för detta ändamål. Den statliga styrningen av kompetensbehoven inom sjukvården för alla yrkeskategorier behöver stärkas. Nationella vårdkompetensrådet ska ansvara för att ta fram underlag för att kunna göra årliga prognoser av tillgång och efterfrågan på specialistläkare. Vänsterpartiet avsätter 10 000 000 kronor för detta ändamål 2022. Diagnoskriterierna för sjukdomen ME/CFS är tydliga men okunskapen är stor, vilket resulterar i att många söker återkommande vård för sina besvär och hamnar i långdragna processer i vårdkedjan. Ett nationellt kompetenscenter för ME/CFS bör inrättas. Vänsterpartiet avsätter 10 000 000 kronor för detta ändamål 2022.

Sammantaget anvisar Vänsterpartiet 4 790 000 000 kronor mer än regeringen till utgiftsområde 9 för 2022.

Inom utgiftsområde 25 avsätter Vänsterpartiet bl.a. medel för att minska problemen med delade turer inom äldreomsorgen, för att riksnormen för försörjningsstöd ska kunna höjas och för att stärka socialtjänstens arbete med mäns våld mot kvinnor. Inom utgiftsområde 13 avsätter vi medel till kvinnojourerna för att garantera ekonomiskt stabila lösningar.

4. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (L)

Lina Nordquist (L) anför:

Riksdagen beslutade den 24 november 2021 om ramar för statsbudgetens utgiftsområden och om en beräkning av statens inkomster. Beslutet innebar att riksdagen ställde sig bakom Moderaternas, Sverigedemokraternas och Kristdemokraternas gemensamma förslag till utgiftsramar, beräkning av statens inkomster och inriktning på budgetpolitiken. I enlighet med riksdagens rambeslutsprocess ställs Moderaternas, Sverigedemokraternas och Kristdemokraternas gemensamma budgetförslag och regerings- och de övriga oppositionspartiernas budgetförslag mot varandra som helheter, och budgeten beslutas sedan i två steg. Liberalernas budgetförslag är en sammanhållen helhet, och eftersom riksdagen i steg ett, rambeslutet, har ställt sig bakom Moderaternas, Sverigedemokraternas och Kristdemokraternas gemensamma förslag till ekonomiska ramar för statsbudgeten och inriktning på budgetpolitiken deltar jag inte i det nu aktuella beslutet om anslagens fördelning inom utgiftsområde 9. I stället framför jag i detta särskilda yttrande synpunkter på regeringens förslag och redovisar den anslagsfördelning och de förslag som vi liberaler presenterar i vår budgetmotion 2021/22:4181 samt utgiftsområdesmotion 9.

Sedan coronavirusets utbrott har världsekonomin befunnit sig i en djup kris. Det svenska näringslivet står dock i grunden starkt efter krisen. Samtidigt har de strukturella problem som Sverige hade före pandemin förstärkts. Sverige

upplever nu en historiskt hög arbetslöshet, och erfarenheten från tidigare kriser är att arbetslösheten riskerar att permanentas på höga nivåer under många år. Särskilt allvarig är situationen på arbetsmarknaden för utrikes födda, med en skillnad i sysselsättning mellan inrikes och utrikes födda som i dag ligger långt över genomsnittet i EU.

Det är tydligt att den politik som har förts under den rödgröna regeringens tid vid makten inte har förmått att komma till rätta med Sveriges utmaningar. För att vända utvecklingen behövs en kraftfull liberal reformagenda som svarar mot de utmaningar Sverige står inför. Det behövs en ny start för Sverige.

Liberalerna lägger fram en budget med en tydlig utgångspunkt: den nya start som Sverige behöver. En liberal reformagenda som ger Sverige en stark kunskapsskola för alla, som rivstartar arbetet med att betala av den integrationsskuld som allt för länge har tillåtits växa och som ger Sverige förutsättningar att bli världens första klimatneutrala välfärdsland.

Det är positivt att den nya budget som riksdagen har antagit innebär en mindre rödgrön politik för Sverige. På viktiga områden genomförs kursomläggningar i liberal och borgerlig riktning, vilket vi välkomnar. Samtidigt finns det inslag i budgeten som vi inte ställt oss bakom. Vårt eget budgetförslag är att betrakta som en helhet, och på majoriteten av utgiftsområdena överensstämmer inte riksdagens beslut med det förslag till ram som Liberalerna förespråkar. Vi väljer därför att inte delta i beslutet om fördelningen på anslag inom utgiftsområde 9. I det följande redovisas i sammanfattning innehållet i vårt budgetförslag för utgiftsområde 9.

Liberal hälso- och sjukvård sätter människan i centrum – som patient, som medarbetare och som anhörig. Medicinska framsteg, ökad kunskap och ett aktivt folkhälsoarbete har lett till längre liv och fler friska år i befolkningen.

Under de kommande åren kommer den allra högst prioriterade frågan att vara att betala av den vårdskuld som byggts upp under coronapandemin. Alltför många människor har väntat på vård för länge, och alltför många läkare och vårdanställda har fått arbeta hårda skift, arbetat för länge utan semester och är i behov av välförtjänt vila.

I Liberalernas budgetförslag avsätts därför medel till att långsiktigt beta av den uppskjutna vård som byggts upp under pandemin. Liberalerna föreslår en satsning på 1 200 000 000 kronor för detta ändamål 2022. Satsningen förslås fortsätta under 2023 och 2024. Regeringens tillfälliga covid-19-insatser avvisas. För att långsiktigt skapa fler vårdplatser i landets regioner avsätter Liberalerna 1 000 000 000 kronor per år från 2022. Regeringens kortsiktiga personalsatsning avvisas. Vidare föreslår Liberalerna ett utökad hembesöksprogram för BVC om 100 000 000 kronor per år.

Liberalerna tillskjuter även medel till den personliga assistansen. Vi föreslår att den s.k. schablonersättningen för assistansverksamhet räknas upp mer än med regeringens förslag. Därför föreslår vi att anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning ökas med 472 000 000 kronor jämfört med regeringens förslag. Vi tillskjuter även extra medel till satsningar på fasta

omsorgskontakter i hemtjänsten inom anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.

Vidare avsätter Liberalerna 17 500 000 kronor till den nationella stödlinjen för barn inom anslaget 5:2 Barnets rättigheter. Dessutom avsätts 10 000 000 kronor för en särskild satsning på att motverka att barn utsätts för sexuella övergrepp på nätet och för att hjälpa de som utsätts för det.

I syfte att öka effektiviseringen av den statliga förvaltningen föreslår Liberalerna slutligen att den årliga schablonmässiga pris- och löneomräkningen reduceras med 20 procent på vissa myndigheter.

Sammantaget anvisar Liberalerna 966 400 000 kronor mindre än regeringen föreslagit till utgiftsområde 9 för 2022.

5. Statens budget inom utgiftsområde 9, punkt 1 (MP)

Emma Hult (MP) anför:

Inom utgiftsområde 9 föreslår Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna en ökning av tre anslag med totalt 825 000 000 kronor. Miljöpartiet avstår från att ha synpunkter på enskilda satsningar eftersom budgetpropositionen i sig utgör en helhet. I övrigt hänvisar vi till reservation 1 i finansutskottets rambetänkande (bet 2021/22: FiU).

Tillsammans med resten av världen kämpar Sverige sedan drygt ett och ett halvt år mot covid-19-pandemin. Läget är fortfarande mycket osäkert samtidigt som den svenska ekonomin återhämtar sig snabbt, fler kommer åter i arbete och nya möjligheter att lösa samhällsproblem skapas. Som framhålls i budgetpropositionen är det dags att bygga Sverige starkare, tryggare och mer hållbart än det var före krisen. Genom reformer ska takten i klimatomställningen öka, fler ska komma i arbete, köerna i sjukvården ska kortas och gängkriminaliteten ska övervinnas. Sverige ska bli världens första fossilfria välfärdsland och ska senast 2045 inte ha några nettoutsläpp av växthusgaser till atmosfären.

Det står för oss klart att Moderaterna, Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna går fram med förändringar av budgetpropositionen som i en avgörande tid styr Sverige i helt fel riktning.

6. Insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa, punkt 4 (MP)

Emma Hult (MP) anför:

Jag vill understryka att vi anser att de nämnda uppdragen till Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor inte är tillräckligt för att tillkännagivandet ska anses vara slutbehandlat i frågan om uppdrag till lämplig myndighet att föreslå förbyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2021/22:1 Budgetpropositionen för 2022 utgiftsområde 9:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) (avsnitt 2 och 7.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19 (avsnitt 4.6.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 21 000 000 000 kronor (avsnitt 4.6.6).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor (avsnitt 4.6.6).
5. Riksdagen godkänner investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2022–2024 som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar (avsnitt 4.6.6).
6. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara organisationer sälja vaccin mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet (avsnitt 4.6.6).
7. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
8. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom de tidsperioder som anges i tabell 1.2.

Motioner från allmänna motionstiden 2021/22

2021/22:3193 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

Riksdagen anvisar anslagen för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2021/22:3899 av Clara Aranda m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2021/22:3947 av Lina Nordquist m.fl. (L):

Riksdagen anvisar anslagen för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2021/22:4022 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2022 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 att systematiskt ta bort vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter och specifika resurser inom kömiljarden kopplad till de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkt vårdgaranti för barn och unga i behov av barn- och ungdomspsykiatri och specifika resurser inom kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en statlig satsning på mer effektiva läkemedel i syfte att möjliggöra en mer avancerad individuell cancervård och barncancervård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och öka satsningen på barncancervården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utrota livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska införas ett system med fasta läkare och samordning av ett vårdteam för de mest sjuka och sköra i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett stegvis införande av en patientdatareform och sammanhållna journalsystem för hälso- och sjukvården och socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återställa anslaget insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fullfölja en långsiktig satsning på äldreomsorg och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att stärka utsatta barns trygghet och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4128 av Sofia Nilsson m.fl. (C):

Riksdagen anvisar anslagen för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2021/22:4172 av Ebba Busch m.fl. (KD):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2022 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 stödssystem kring läkemedelskostnader för barn och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om FaR och högkostnadsskyddet för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsning på primärvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på förlossningsvården och eftervården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkning av verksamheten vid Inspektionen för vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt ANDTS-kompetenscentrum och att stödja det civila samhället i genomförande av ANDTS-strategin och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om höjning av schablonen för timersättningen inom assistansersättningen med 2,2 procent per år 2022–2024 och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsning på stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet och tillkännager detta för regeringen.

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkning av kompetens och säkerhet vid Statens institutionsstyrelse och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om socialtjänstpaket för att stärka familjen och det brottsförebyggande arbetet och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fond för idéburen vård och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsning på Bostad först och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mammografi och informations-satsning och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utrota livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens och motionärernas anslagsförslag

Anslag för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Anslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen					
			M	SD	C	V	KD	L
1:1	Socialstyrelsen	765 160	±0	400 000	9 060	10 000	±0	-1 300
1:2	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	91 251	±0	±0	-124	±0	±0	-200
1:3	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	160 340	5 000	±0	-920	±0	±0	-1 200
1:4	Tandvårdsförmåner	7 062 169	±0	±0	±0	2 350 000	±0	±0
1:5	Bidrag för läkemedelsförmånerna	33 444 000	±0	±0	±0	500 000	-480 000	±0
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård	24 868 886	80 000	515 000	1 430 000	4 520 000	1 650 000	-1 700 000
1:7	Sjukvård i internationella förhållanden	511 472	±0	±0	±0	±0	±0	±0
1:8	Bidrag till psykiatri	2 162 893	±0	400 000	±0	300 000	50 000	±0
1:9	Läkemedelsverket	161 835	±0	±0	-290	±0	±0	-400
1:10	E-hälsomyndigheten	120 078	±0	±0	-146	±0	±0	-200
1:11	Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna	3 000 000	±0	±0	100 000	-3 000 000	±0	±0
1:12	Inspektionen för vård och omsorg	778 757	±0	13 000	-1 625	±0	25 000	-2 200
2:1	Folkhälsomyndigheten	511 173	±0	±0	-1 695	±0	±0	-2 300
2:2	Insatser för vaccinberedskap	120 500	±0	±0	±0	±0	±0	±0
2:3	Bidrag till WHO	46 665	±0	±0	±0	±0	±0	±0

Anslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen					
			M	SD	C	V	KD	L
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502	75 000	±0	±0	10 000	±0	±0
2:5	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95 629	±0	±0	±0	±0	80 000	±0
3:1	Myndigheten för delaktighet	62 080	±0	±0	-77	±0	±0	-100
3:2	Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742	±0	±0	±0	±0	±0	±0
4:1	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	32 548	±0	±0	-36	±0	-3 200	±0
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	785 514	±0	40 000	±0	±0	±0	±0
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395	±0	±0	±0	±0	±0	±0
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning	25 043 066	±0	990 000	±0	±0	170 000	472 000
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	8 660 490	±0	200 000	-650 000	±0	1 750 000	245 000
4:6	Statens institutionsstyrelse	1 867 518	±0	-184 000	-486 005	±0	50 000	-2 700
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	669 151	150 000	175 000	±0	±0	1 106 000	±0
4:8	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	38 094	±0	±0	2 951	±0	±0	-100
5:1	Barnombudsmannen	26 939	±0	±0	-59	±0	±0	-100
5:2	Barnets rättigheter	42 261	±0	±0	±0	±0	±0	27 500
6:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	41 002	±0	±0	-51	±0	±0	-100
6:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	786 503	±0	±0	±0	±0	50 000	±0

Anslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen					
			M	SD	C	V	KD	L
Förslag till anslag utöver regeringens förslag								
99:1	Nationell återhämtningsstrategi för vårdpersonal	±0	±0	10 000	±0	±0	±0	±0
99:2	Kvinnors hälsa	±0	±0	250 000	±0	±0	±0	±0
99:3	Nationellt program mot livmoderhalscancer	±0	±0	150 000	±0	±0	±0	±0
99:4	Högbkostnadsskydd för TBE-vaccin & avgiftsfritt för barn	±0	±0	±0	±0	100 000	±0	±0
99:5	Fond för idéburen vård och omsorg	±0	±0	±0	±0	±0	300 000	±0
99:6	Bostad först	±0	±0	±0	±0	±0	200 000	±0
99:7	Nationellt Kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld	±0	±0	±0	±0	±0	5 000	±0
99:8	Mammografi infosatsning	±0	±0	±0	±0	±0	50 000	±0
99:9	Utroda livmoderhalscancer	±0	±0	±0	±0	±0	25 000	±0
Summa för utgiftsområdet		112 483 613	310 000	2 959 000	400 983	4 790 000	5 027 800	-966 400

BILAGA 3

Regeringens förslag till beställningsbemyndiganden

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

Beställningsbemyndiganden för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Anslag	Regeringens förslag	Tidsperiod
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	16 000	2023–2026
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 308 000	2023–2025
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 300 000	2023–2028

BILAGA 4

Utskottets anslagsförslag

Anslag för 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förslaget till beslut överensstämmer med regeringens förslag utom när det gäller anslagen 1:6, 2:4 och 4:5.

Tusental kronor

Anslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
1:1 Socialstyrelsen	±0	765 160
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	±0	91 251
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	±0	160 340
1:4 Tandvårdsförmåner	±0	7 062 169
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	±0	33 444 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	±500 000	25 368 886
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	±0	511 472
1:8 Bidrag till psykiatri	±0	2 162 893
1:9 Läkemedelsverket	±0	161 835
1:10 E-hälsomyndigheten	±0	120 078
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	±0	3 000 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	±0	778 757
2:1 Folkhälsomyndigheten	±0	511 173
2:2 Insatser för vaccinberedskap	±0	120 500
2:3 Bidrag till WHO	±0	46 665
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	±25 000	100 502
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	±0	95 629
3:1 Myndigheten för delaktighet	±0	62 080
3:2 Bidrag till funktionshindervisorganisationer	±0	188 742
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	±0	32 548
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	±0	785 514
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	±0	263 395
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	±0	25 043 066
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	±300 000	8 960 490
4:6 Statens institutionsstyrelse	±0	1 867 518
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	±0	669 151
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	±0	38 094
5:1 Barnombudsmannen	±0	26 939

Anslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
5:2 Barnets rättigheter	±0	42 261
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	±0	41 002
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	±0	786 503
Summa för utgiftsområdet	±825 000	113 308 613

BILAGA 5

Regeringens lagförslag

**Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen
(2001:453)**

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.7 §¹

Kommunen ska bestämma den enskildes förbehållsbelopp genom att beräkna den enskildes levnadskostnader, utom boendekostnaden, med ledning av ett minimibelopp. Boendekostnaden ska beräknas för sig och läggas till minimibeloppet. För sådan boendekostnad som anges i 5 § ska dock inget förbehåll göras.

Minimibeloppet ska, om inte annat följer av 8 §, alltid per månad utgöra lägst en tolftedel av

1. 1,3546 prisbasbelopp för ensamstående, eller
2. 1,1446 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor.

Minimibeloppet ska, om inte annat följer av 8 §, alltid per månad utgöra lägst en tolftedel av

1. 1,4044 prisbasbelopp för ensamstående, eller
2. 1,1694 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor.

Minimibeloppet enligt första stycket ska täcka normalkostnader för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefon, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

¹ Senaste lydelse 2018:1894.

BILAGA 6

Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Stockholm 2021-10-26

Uppföljning av regeringens resultatredovisning för området omsorg om äldre inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Förord

Socialutskottet beslutade den 30 september 2021 att följa upp regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1) i fråga om området omsorg om äldre inom 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 ett underlag inför beredningen av budgetpropositionen för 2022 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 forskningssekreterare Petra Jonvallen vid utvärderings- och forskningssekretariatet i samarbete med socialutskottets kansli.

Uppföljnings- och utvärderingsgruppen överlämnar härmed sin uppföljningsrapport till socialutskottet.

Stockholm i oktober 2021

Mikael Dahlgvist (S)
ordförande

Johan Hultberg (M)

Clara Aranda (SD)

Barbro Westerholm (L)

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Inledning.....	4
1.1 Riksdagens arbete med uppföljning och utvärdering.....	4
1.2 Socialutskottets granskning av resultatredovisningen.....	4
2 Mål- och resultatstyrningens utveckling.....	5
2.1 Budgetlagens krav på resultatredovisning m.m.....	5
2.2 Skälen bakom mål- och resultatstyrningen.....	5
2.3 Tidigare utvecklingen av resultatredovisning.....	5
2.4 Utveckling av resultatredovisningen i BP 2022.....	6
3 Omsorg om äldre.....	8
3.1 Omsorg om äldre – del av verksamhetsområdet Politik för sociala tjänster.....	8
3.2 Mål för området.....	8
4 Resultatredovisningens struktur och utformning.....	9
4.1 Årets budgetförslag.....	9
4.2 Resultatindikatorer.....	11
5 Insatser och resultat i fråga om omsorgen om äldre.....	13
5.1 Insatser och resultat i förhållande till indikatorerna.....	13
5.1.1 Antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder.....	13
5.1.2 Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende.....	13
5.1.3 Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende.....	13
5.1.4 Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende.....	14
5.1.5 Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende.....	14
5.1.6 Fallskador bland personer 80 år och äldre.....	14
5.1.7 Läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst).....	15
5.1.8 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende.....	15
5.2 Övrig redovisning.....	15
5.2.1 Kostnadsutvecklingen inom äldreomsorgen.....	15
5.2.2 Insatser med anledning av covid-19.....	16
5.2.3 Antal och andel äldre med hemtjänst och särskilt boende.....	16
5.2.4 Stöd för utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom.....	16
5.2.5 Väntetider och brist på platser i särskilt boende.....	17
5.2.6 Satsning på bemanning och kompetens.....	17
5.2.7 Jämställd och jämlik vård och omsorg.....	18
6 Förslag till uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar.....	19
6.1 Resultatredovisningens struktur och utformning.....	19
6.2 Mål och resultatindikatorer.....	19
6.3 Statliga insatser.....	21

Sammanfattning

Socialutskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp har analyserat regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för utgiftsområde 9, området omsorg om äldre. Nedan följer arbetsgruppens bedömning i korthet. Gruppen anser bl.a. följande:

- Arbetsgruppen anser liksom förra året att resultatredovisningen på äldreområdet behöver utvecklas, i fråga om både vilka indikatorer som används och hur regeringen bedömer utvecklingen utifrån de indikatorer som redovisas. Arbetsgruppen ser positivt på att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på befintliga indikatorer som bedöms relevanta för de nationella målen för äldrepolitiken.
- För att bedöma måluppfyllelsen på ett komplext område som äldreomsorg behövs även analys av hur regeringen bedömer utvecklingen mot målet. Arbetsgruppen saknar i vissa delar kortare resonemang om hur indikatorn bidrar till att förstå resultat av statliga insatser på området och om i vilken utsträckning indikatorn kan anses mäta utvecklingen.
- Gruppen noterar särskilt att det saknas indikatorer som beskriver bemannings- och kompetensläget inom äldreomsorgen. Detta trots att dessa aspekter lyfts fram i resultatredovisningen som sedan länge välkända strukturella brister, och trots att det är här som de finansiellt sett stora insatserna genomförs.
- Det saknas även indikatorer för att följa upp det riksdagsbundna målet om jämlik vård och omsorg. Regeringen redovisar dock uppgifter fördelade på kön, där sådana finns. Däremot redovisas ingen analys av de skillnader mellan kön som presenteras.
- Gruppen är kritisk till grunden för regeringens formuleringar om att de flesta äldre dels känner sig trygga med hemtjänst och i särskilt boende, dels att de flesta äldre upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt. Även uttalandena om att personalen alltid eller oftast har tid att utföra sitt arbete och att majoriteten av äldre fortsatt är nöjda med hemtjänst och särskilt boende skulle enligt gruppen kunna ifrågasättas. Att gruppen ställer sig kritisk till formuleringarna är främst att undersökningen har vissa metodologiska svagheter som anges av Socialstyrelsen men inte återges i budgetpropositionen, men även för att uttalandena bygger på en enda källa. Dessa uttalanden stämmer i vissa delar inte helt överens med bl.a. Coronakommissionens bild av brister i kompetens och bemanning.

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

Förra året var andra året i rad som utskottet följde upp regeringens resultatredovisning i fråga om omsorgen om äldre. Årets uppföljning är den tredje i ordningen som avser omsorgen om äldre.

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).

2 Mål- och resultatstyrningens utveckling

2.1 Budgetlagens krav på resultatredovisning m.m.

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

2.2 Skälen bakom mål- och resultatstyrningen

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 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 Tidigare utveckling av resultatredovisning

Formerna för resultatredovisningen har varit och är alltjämt (se avsnitt 2.4 nedan) 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. 1 s. 68–74 och prop. 1990/91:100 bil. 1 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 målpuppfyllelsen 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 målpuppfyllelse som grund för prioriteringar och budgetförslag.

I budgetpropositionen för 2020 framförde regeringen att ett riktat utvecklingsarbete hade bedrivits inom Regeringskansliet (RK) under 2019. De utgiftsområden som berördes då var 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

Utvecklingsarbetet inom RK fortsatte inför budgetpropositionen för 2021 och mynnade ut i förtydligade riktlinjer med innebörden att resultatredovisningens texter bör visa de mest centrala resultaten inom respektive område och disponeras efter centrala resultatindikatorer och bedömningsgrunder. Riktlinjerna innebar bl.a. att tabeller och diagram bör ha minst tioåriga tidsserier om möjligt, att en samlad bedömning av målpuppfyllelsen bör redovisas och att uppföljning och analys ur ett jämställdhetsperspektiv bör möjliggöras.⁹

2.4 Utveckling av resultatredovisningen i budgetpropositionen för 2022

Av propositionen för 2022 framgår¹⁰ att utrymmet inom RK för utvecklingsarbetet av den ekonomiska styrningen har varit begränsat under pandemin. Vidare pekas på att ESV har lämnat flera rapporter om den ekonomiska styrningen i staten (jfr bl.a. ESV 2021:19 och 18). Vad gäller den fortsatta utvecklingen av resultatredovisningen till riksdagen anges att detta arbete har fortsatt i RK för att resultatredovisningarna ska utformas i enlighet

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 då 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).

⁹ Prop. 2020/21:1 Förslag till statens budget för 2021, finansplan och skattefrågor s. 181 f.

¹⁰ Prop. 2021/22:1 Förslag till statens budget för 2021, finansplan och skattefrågor s. 168 f.

med riktlinjerna som togs fram inför budgetpropositionen för 2021. Riktlinjerna innebar exempelvis att en samlad bedömning av måluppfyllelsen bör redovisas.

Från och med budgetpropositionen för 2022 har avsnittet ”Analyser och slutsatser” bytt namn till ”Regeringens bedömning av måluppfyllelse”. Syftet med ändringen är att rubriken tydligare ska återspegla det avsedda innehållet i avsnittet.

Utöver detta redogörs i propositionen även för utfallet av arbetet med digitaliseringen av de finansiella underlagen i budgetprocessen samt Ekonomistyrningsverkets rapport om den interna styrningen och kontrollen. Regeringen redogör även för interrevisionen i staten.

3 Omsorg om äldre

3.1 Omsorg om äldre – del av verksamhetsområdet politik för sociala tjänster

Denna uppföljning omfattar regeringens redovisning av resultaten som redovisas i budgetpropositionen för 2022 i fråga om avsnittet om omsorg om äldre. Omsorg om äldre ingår, tillsammans med individ- och familjeomsorg, personer med funktionsnedsättning, barnrättspolitik samt verksamhet inom utbildning och universitetsforskning, i verksamhetsområdet politiken för sociala tjänster. Politiken för sociala tjänster är en del av utgiftsområdet Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

3.2 Mål för området

Enligt följande övergripande mål som riksdagen beslutat om ska äldre

- 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
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

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 anslaget 4:5

Miljoner kronor

	Utfall 2020*	Anslag för 2021**	Utgiftsprog- nos för 2021	Förslag för 2022	Beräknat för 2023	Beräknat för 2024
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 975	13 346	9 529	8 660	10 870	9 060

*Anslagssparandet uppgick till 84,6 miljoner kronor

** Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Källa: Prop. 2021/22:1, utg.omr. 9, tabell 7.51.

Regeringen föreslår att ca 8,7 miljarder kronor anvisas till stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till ca 10,9 respektive 9,1 miljarder kronor.

Av tabell 2 framgår anslagen fördelat på olika anslagsposter 2022–2024.

Tabell 2

Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för anslaget 4:5

Miljoner kronor

	2022	2023	2024
Anvisat för 2021	9 008 490	9 008 490	9 008 490
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer varav BP 22	-348 000	1 862 000	51 300
-Skyddad yrkestitel undersköterska			-2 700
-Tillkännagivande riksdagen: äldreomsorg	900 000	3 900 000	3 000 000
-Förstärkning Äldreomsorgslyftet	1 200 000	700 000	
-Nationellt kompetenscentrum äldreomsorg	-19 000	-19 000	-19 000
Förslag/beräknat anslag	8 660 490	10 870 490	9 059 790

* Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Källa: Prop. 2021/22:1, utg.omr. 9, tabell 7.52.

Statsbidraget till Äldreomsorgslyftet uppgår under 2021 till 3,4 miljarder kronor. Regeringen föreslår att nivån korrigeras så att den är bättre anpassad till den beräknade efterfrågan, vilket innebär att anslaget ökas med 1,2

miljarder kronor 2022 och med 0,7 miljarder kronor 2023. Det innebär att satsningen tillsammans med de resurser som sedan tidigare tillförts anslaget uppgår till 1,7 miljarder kronor för 2022 respektive för 2023.

Anslaget ökas med 0,9 miljarder kronor för att under 2022 genomföra de initiativ inom äldreområdet som framgår av finansutskottets betänkande för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre (bet. 2020/21:FiU46). De delar av initiativet som omfattar utbetalning av prestationsbaserade medel om stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen och stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen betalas ut till kommunerna året efter genomförd prestation. Av utskottsbetänkandet framgår att anslagssparande får flyttas mellan 2021 och 2022 för att finansiera kostnader 2022 till följd av betänkandet.

Regeringen föreslår vidare att det inrättas ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg vid Socialstyrelsen. Insatsen finansieras från anslaget 4:5 som minskas med 19 miljoner kronor från 2022 och framåt. Anslaget 1:1 Socialstyrelsen ökas med motsvarande belopp.

Den pågående satsningen för att förbättra arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen genom en återhämtningsbonus som beslutades i budgetpropositionen för 2021 ökar med 0,5 miljarder kronor från 2022 och framåt.

Anslaget beräknas minska med 2,7 miljoner kronor 2024 för att finansiera ökade kostnader vid Sveriges domstolar till följd av reformen om att införa skyddad yrkestitel för undersköterska. Anslaget 1:5 Sveriges domstolar inom utgiftsområde 4 Rättsväsendet beräknas öka med motsvarande belopp 2024.

4.2 Resultatindikatorer

Regeringen använder åtta resultat- och bakgrundsindikatorer för att exemplifiera och följa utvecklingen på äldreområdet. Fyra av resultatindikatorerna är nya för i år men snarlika de som användes förra året. Av tabellen nedan framgår de fem riksdagsbundna målen, vilka indikatorer som används för vilket mål samt vilka indikatorer som är nya för i år.

Tabell 3

Riksdagsbundna mål inom omsorg om äldre och motsvarande indikatorer

Riksdagsbundet mål	Resultatindikatorer i BP 2021/22	Ersatt resultatindikator från BP 2020/21
Aktivt liv och inflytande	Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder (1)	Medellivslängd i befolkningen
Trygghet och bibehållet oberoende	Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt/ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal respektive i särskilt boende (2)	Bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen
Bemötas med respekt	Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst och särskilt boende (2)	
Tillgång till god vård och omsorg	Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende (2)	Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende
	Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende (3)	
	Fallskador bland personer 80 år och äldre (4)	
	Läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst) (5)	
	Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende (2)	
Jämställd och jämlik vård och omsorg	<i>Saknas</i>	<i>Saknas</i>

Källor:

- 1) Eurostat, Healthy life years (HLY).
- 2) Socialstyrelsen, enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"
- 3) Senior Alert.
- 4) Socialstyrelsen, Patientregistret.
- 5) Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret.

Indikatorn *Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder* har ersatt indikatorn *Medellivslängd i befolkningen*. Regeringen bedömer att den svarar bättre mot målet att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.

Regeringen bedömer vidare att indikatorn *Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt/ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal respektive i särskilt boende* svarar mot målet att äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, att *Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst och särskilt boende* svarar mot målet att äldre ska bemötas med respekt, samt slutligen att *Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende* svarar mot målet att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg. Regeringen uppger att skälet till att dessa indikatorer tagits bort är att Socialstyrelsen inte längre redovisar dem.

Arbetsgruppen noterar dels att delmålet om inflytande fanns med förra året men saknas i årets redovisning, dels att delmålet om bibehållet oberoende inte verkar följas upp genom några av indikatorerna. Arbetsgruppen noterar vidare att det saknas indikatorer för jämställd och jämlik vård.

Regeringen uppger att den gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på ett begränsat antal befintliga indikatorer som bedöms relevanta för att följa upp några av de fem nationella målen för äldrepolitiken. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2021 (S2021/03340).

5 Insatser och resultat i fråga om omsorgen om äldre

I det följande presenteras insatser och resultat i förhållande till de indikatorer som regeringen uttryckt är direkt kopplade till de riksdagsbundna målen på området. Övriga insatser och resultat i förhållande till indikatorer som inte uttryckligen är kopplade till de riksdagsbundna målen presenteras under 5.2 Övrig redovisning.

5.1 Insatser och resultat i förhållande till indikatorerna

5.1.1 Antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder

Regeringen redovisar att antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder (Healthy life years, HLY) har ökat i Sverige de senaste åren: från 15,9 år 2014 till 16,2 år 2019. Samtidigt har medellivslängden för både män och kvinnor minskat 2020 till följd av pandemin. Redovisningen är kopplad till målet att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.

5.1.2 Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende

Andelen äldre kvinnor som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende var 85 procent 2020. Motsvarande andel för män var 87 procent. Andelen har legat på ungefär samma nivå sedan 2013.

Regeringen redovisar också indikatorn Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod. Det kan noteras att det för denna indikator beskrivs skillnader mellan kommuner, vilket bidrar till att kunna bedöma målluppfyllelsen för det riksdagsbundna målet om jämlik omsorg.

5.1.3 Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende

Regeringen redovisar att andelen ligger på en hög nivå sedan 2013, men varierar mellan kommuner, från 83 procent till 100 procent i hemtjänst och från 85 till 100 i särskilt boende. I förra årets budgetproposition där en snarlik indikator användes var andelen som uppgav att de bemöttes bra endast 37 procent av äldre med hemtjänst, respektive 38 procent i särskilt boende. Arbetsgruppen noterar att det är en stor skillnad i resultatet som presenteras

till riksdagen beroende på vilken indikator som används. Hur mycket som beror på byte av indikator eller som beror på förändringar i verksamheten är svårt att uttala sig om.

Regeringen redovisar ingen analys av resultatet eller koppling av resultatet till eventuella insatser. Regeringen redovisar däremot skillnader mellan kommuner, vilket kan bidra till att kunna bedöma måluppfyllelsen för det riksdagsbundna målet om jämlik omsorg.

5.1.4 Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende

Regeringen redovisar en liten förbättring det senaste året i hur respondenterna svarat på frågan om de anser att personalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst respektive särskilt boende. Inom hemtjänsten redovisas ingen skillnad sedan 2013 och en liten förbättring det senaste året i särskilt boende, där andelen äldre som uppger att personalen alltid eller oftast brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete ökat från 72 till 74 procent. Motsvarande andel för hemtjänsten har legat konstant på 82 procent sedan 2013. En diskussion om möjliga orsaker till detta resultat saknas.

Den indikator som användes året innan var *Andel äldre som uppger att de har inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst respektive särskilt boende*. Det resultat som regeringen redovisade med den indikatorn gav en andel på 50 procent som uppgav att de har inflytande och tillräckligt med tid i utförandet av hemtjänst. Motsvarande andel för särskilt boende var 42 procent. Jämfört med föregående år är det en stor skillnad i resultatet som presenteras till riksdagen beroende på vilken indikator som används. Hur mycket som beror på byte av indikator eller som beror på förändringar i verksamheten är svårt att uttala sig om.

Det saknas också en redovisning av om hur respondenternas svar skiljer sig åt i landet, vilket gör det svårt att följa upp målet om jämlik vård och omsorg.

5.1.5 Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende

Indikatorn beskriver andelen personer i särskilt boende som först har bedömts ha en risk och där minst en åtgärd utförts. Arbetet med att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är särskilt viktigt. Regeringen uppger att 60 procent av kommunerna arbetar systematiskt med att identifiera och åtgärda risker för äldre i särskilt boende 2020, vilket är en liten minskning jämfört med året innan.

5.1.6 Fallskador bland personer 80 år och äldre

Socialstyrelsen har sedan 2015 haft i uppdrag att informera äldre om vad de själva kan göra för att förhindra fallolyckor, och utbilda personal inom vård

och omsorg i fallprevention. Regeringen redovisar att andelen personer som drabbas av fallskador i åldersgruppen 80 år och äldre minskat något.

Det saknas en redovisning av hur fallskadorna skiljer sig åt i landets kommuner, vilket gör det svårt att följa upp målet om jämlik vård och omsorg, eller om antalet fallskador är lägre där de statliga insatserna haft störst täckning eller inte.

5.1.7 Läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst)

Regeringen redovisar att kvaliteten på läkemedelsbehandlingen för äldre har förbättrats sedan 2015, men att skillnaderna mellan kommunerna fortfarande är stora. I fråga om förskrivning av olämpliga läkemedel på särskilt boende varierar det mellan 0 procent och knappt 19 procent. Det finns också skillnader mellan könen, eftersom fler kvinnor än män med hemtjänst förskrivs läkemedel som bör undvikas. I särskilt boende är läget det motsatta.

Regeringen beskriver att det finns skillnader mellan olika kommuner och mellan män och kvinnor, men bidrar inte med resonemang om varför det är så.

5.1.8 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende

Indikatorn är kopplad till målen om att vården och omsorgen om äldre ska vara av god kvalitet samt jämställd och jämlik. Regeringen redovisar att 88 procent av de äldre med hemtjänst respektive 81 procent i särskilt boende uppger att de är ganska eller mycket nöjda. Denna siffra har legat på ungefär samma nivå sedan 2013 och inga signifikanta skillnader mellan män och kvinnor redovisas.

5.2 Övrig redovisning

5.2.1 Kostnadsutvecklingen inom äldreomsorgen

Regeringen redovisar att kommunernas sammanlagda kostnader för äldreomsorg har ökat med 3,5 miljarder kronor från 2019 till 2020. Redovisningen kopplas till de 4 extra miljarder i stimulansmedel för förstärkning av äldreomsorgen som beslutades av riksdagen efter förslag i budgetpropositionen för 2021 och de 500 miljoner kronor som avsattes 2019. I återslagberättelsen till Socialstyrelsen (S2019/02959, S2019/05315) uppgav kommunerna att medlen i huvudsak använts inom särskilda boenden och hemtjänst och då för personalkostnader, kompetensutveckling av personal samt till utrustning, system, hjälpmedel och verktyg.

En analys av vad kostnadsökningen beror på saknas. Regeringen redovisar t.ex. samtidigt att antalet äldre med hemtjänst respektive äldre i särskilt boende minskade mellan 2019 och 2020, vilket teoretiskt sett tvärtom skulle kunna ha lett till minskade kostnader för kommunerna.

5.2.2 Insatser med anledning av covid-19

I två nationella tillsynser av verksamhet inom äldreomsorgen kopplade till pandemin pekade Ivo på att kommunerna brustit i sin del av ansvaret, främst när det gällde bemanning och kompetens. I Coronakommissionens delbetänkande som presenterades i december 2020 konstaterades att äldreomsorgen var illa rustad för att hantera en pandemi till följd av sedan länge välkända strukturella brister, som exempelvis ”knapp” bemanning och otillräcklig läkarbemanning i särskilda boenden (SOU 2020:80, s. 125). Regeringen gav Ivo i uppdrag (S2020/03321) att utveckla riskanalyser samt analysera och tillvarata myndighetens iakttagelser inom både tillsyns- och tillståndsverksamheten under utbrottet av covid-19.

Regeringen gav i samband med detta en särskild utredare i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre och som innehåller bestämmelser om en nationell omsorgsplan. Utredaren fick vidare i uppdrag att överväga och lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen och på den kommunala ledningsnivån.

5.2.3 Antal och andel äldre med hemtjänst och i särskilt boende

Förra året beklagade arbetsgruppen att denna uppgift saknades i förra årets budgetproposition. Av årets redovisning framgår att antalet äldre som har fått hemtjänst har ökat sedan 2015, medan antal äldre i särskilt boende har minskat under samma period.

Andelen äldre med pågående beslut om hemtjänst och om särskilt boende har dock sammantaget minskat. Regeringens analys av denna långsiktiga trend är att färre män och kvinnor totalt sett är i behov av äldreomsorg.

5.2.4 Stöd för utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom

Regeringen redovisar statsbidrag inom demensområdet: ett statsbidrag om 610 miljoner kronor till kommuner, ett bidrag till Svenskt Demenscentrum och medel till två kvalitetsregister. Regeringen redovisar också ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram och sprida ett stöd med syfte att främja insatser för god munhälsa. Regeringen bedömer att de insatser som genomförts inom demensområdet bl.a. har främjat att kvinnor och män med demenssjukdom, sjukdomen till trots, ska kunna åldras i trygghet och så långt som det är möjligt med ett bibehållet oberoende. Regeringen presenterar inga resultat eller indikatorer på området. Utskottet har tidigare anfört att det är viktigt att satsningar följs upp inte minst för att vinna erfarenheter som kan tas till vara i fortsatta satsningar.

5.2.5 Väntetider och brist på platser i särskilt boende

Antalet kommuner som redovisar att man har brist på särskilda bostäder för äldre har minskat från 109 kommuner under 2020 till 68 kommuner 2021. Insatsen biståndsbedömt trygghetsboende infördes 2019 och följs upp i regeringens resultatredovisning. 24 kommuner uppges ha infört den nya boendeformen. Boverket har pekat på att effekter av coronapandemin kan vara en förklaring till det minskade underskottet, och att ett ökat byggande av specialbostäder de senaste åren kan vara en annan. Regeringen redovisar samtidigt att väntetiden på att få flytta till ett särskilt boende samtidigt ökade under 2020 från 51 dagar till 64 dagar.

Regeringen uppger att en plats i ett särskilt boende kan bidra till målet att äldre kan åldras i trygghet och ha tillgång till god vård och omsorg. Samtidigt lyfter inte regeringen fram platser i särskilt boende som en av resultatindikatorerna för målet. Eftersom olika indikatorer för samma mål redovisas på olika platser i resultatredovisningen är det svårt att få en överblick över vad som ligger till grund för regeringens samlade bedömning av målpuffyllelsen.

5.2.6 Satsning på bemanning och kompetens

Äldreomsorgslyftet presenterades av regeringen i maj 2020 och innebär att staten finansierar kostnaden för den tid en anställd är frånvarande på grund av studier till bl.a. vårdbiträde eller undersköterska. Från 2021 utvidgades satsningen till att även omfatta andra kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg om äldre. Satsningen omfattar sammanlagt ca 3,4 miljarder kronor för 2021, och i maj hade 250 kommuner rekviderat medel för 2021.

Utöver detta bereds för närvarande ett betänkande om att införa en fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70). Den nationella samordnaren (S 2019:04) rekommenderade i sitt betänkande bl.a. att upprätta ett kompetenscentrum för utveckling av äldreomsorgen (SOU 2021:52).

Lagändringar som innebär att undersköterska blir skyddad yrkestitel träder i kraft den 1 juli 2023.

Ett statsbidrag i syfte att förbättra arbetssituationen för anställda inom vård och äldreomsorg, s.k. återhämtningsbonus, har införts. Bidraget möjliggör för regionerna och kommunerna att ansöka om finansiering för projekt som syftar till att utprova nya arbetsmetoder, arbetssätt eller arbetstidsmodeller, inklusive arbetstidsförkortning, eller till att vidareutveckla de befintliga. 195 miljoner är avsatt för äldreomsorgen 2021.

Satsningarna på bemanning och kompetens är en prioriterad fråga för regeringen och den största utgiftsposten på området. Det kan noteras att det saknas resultatindikatorer i fråga om bemanning eller kompetens.

5.2.7 Jämställd och jämlik vård och omsorg

Där det saknas uppgifter fördelade på kön har det kommenterats i resultatredovisningen. Däremot redovisas ingen analys eller slutsatser av de skillnader mellan kön som presenteras.

För att kunna beskriva måluppfyllelsen avseende jämlik vård och omsorg behöver det exempelvis finnas en redovisning av hur resultaten skiljer sig åt inom landet. Skillnader mellan kommuner redovisas för vissa men inte för alla indikatorer. Regeringen lyfter i sammanhanget fram bidrag om 12 miljoner kronor till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stödja samverkan och införande av nya rutiner och arbetssätt med anledning av den nya lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. SKR redovisar att medelvårdtiden som utskrivningsklar minskat från 4,6 till 2,1 dagar inom somatisk vård och från 6,1 till 4,0 dagar inom psykiatrisk vård. Regeringen uppger att variationen mellan och inom länen har minskat, vilket bidragit till mer jämlik vård.

6 Uppföljnings- och utvärderingsgruppens iakttagelser och bedömningar

6.1 Resultatredovisningens struktur och utformning

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 bedöms få i förhållande till mål och anslagna medel.

Inledningsvis framgår att regeringen vidtagit flera åtgärder med anledning av coronapandemin. Ett exempel är tillsättandet av Coronakommissionen som lämnade ett delbetänkande i december 2020. I betänkandet konstaterades att äldreomsorgen var illa rustad för att hantera en pandemi till följd av sedan länge välkända strukturella brister. Resterande del av resultatredovisningen är strukturerad utifrån de valda indikatorerna: både sådana som uttryckligen är kopplade till de riksdagsbundna målen och sådana som inte är det.

I resultatredovisningen presenteras mycket information, vilket gruppen i princip anser är positivt. Informationen är inte ointressant, men den stora mängden information gör framställningen svår att överblicka och gör det svårt att utläsa en mer samlad bedömning av måluppfyllelsen. Arbetsgruppen menar att det skulle vara en fördel om insatser och resultat sammanställdes på ett mer strukturerat sätt, t.ex. med hjälp av tabeller för att öka läsbarheten, och skulle även välkomna mer resonerande text i kommande resultatredovisningar.

Gruppen har förståelse för svårigheter med att strukturera resultatredovisningen av ett komplext område som äldreomsorg, och anser, som tidigare framförts, att det är betydelsefullt att arbetet utvecklas för att riksdagen ska få en bättre bild av resultaten av insatserna och därigenom ett bra beslutsunderlag för ställningstaganden.

6.2 Mål och resultatindikatorer

Arbetsgruppen har förståelse för att det är en utmaning att beskriva resultaten av regeringens insatser. Dels beror det på att det är kommunerna som har ansvar för att uppnå målen, dels för att det är svårt att följa exakt hur statliga bidrag påverkar kommunernas prioriteringar. Därför välkomnar arbetsgruppen att Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram indikatorer för de riksdagsbundna målen.

Arbetsgruppen noterar att de redovisade resultatindikatorerna har blivit mer tydligt kopplade till de riksdagsbundna målen jämfört med förra året. Det är däremot svårt att få en överblick över vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat de bedöms ha gett.

Gruppen är bekymrad över en tendens i redovisningen att lägga vikt vid indikatorer som bygger på ett osäkert underlag. Vad äldre uppger att de upplever (t.ex. när det gäller om personal har tillräckligt med tid) är inte per automatik lika med att personal har tid utifrån vad de äldre exempelvis har rätt till.

Av de resultatindikatorer som används så anser arbetsgruppen att tre kan ifrågasättas av metodologiska skäl. Dessa är hämtade från Socialstyrelsens enkätundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” I Socialstyrelsens metodbilaga till undersökningen anges att den bör tolkas med försiktighet. I den mån det kan bedömas finns flera skäl till en sådan försiktighet. I bilagan anges bl.a. att svarsfrekvensen har minskat betydligt jämfört med föregående år samt att sjunkande svarsfrekvens även tidigare år varit ett problem. Ett annat exempel är att respondenten – som ofta svarar med hjälp av en anhörig eller personal – inte lämnar ärliga svar av rädsla för att någon ska få veta vilket svar som angetts, eller för att respondenten känner tacksamhet. Om en anhörig eller någon annan person hjälper till att svara finns risken att den äldre personen anpassar sin åsikt efter vad den hjälpende personen vill höra. Det finns också en risk att de uppfattningar som registreras är mer den hjälpende personens än den äldres. Risken för detta potentiella mätfel är störst för äldre i särskilda boenden då enkäter till särskilda boenden huvudsakligen besvarades av den äldre tillsammans med någon eller enbart någon annan. I bilagan uppges också att äldre personer med sämre hälsa är underrepresenterade. Arbetsgruppen ställer sig därför kritisk till att denna enkätundersökning används som enda källa för att bedöma måluppfyllelsen i förhållande till de två riksdagsbundna målen om att äldre ska dels kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, dels bemötas med respekt. För att riksdagen ska få vederhäftig grund i förhållande till dessa mål behövs ytterligare samstämmig information från andra källor eller indikatorer, och uppgifter om t.ex. svarsfrekvens och analys av bortfallet. Ett utvecklingsområde skulle också kunna vara att också få med de anhörigas bild av situationen i äldreomsorgen.

Insatser som görs rörande bemanning och kompetens inom äldreomsorgen är de finansiellt största inom området, och svarar mot de brister i kommunernas ansvar när det gäller bemanning och kompetens som Ivo påpekat. Arbetsgruppen noterar att det i budgetpropositionen helt saknas resultatindikatorer för att följa utvecklingen av bemanning och kompetens inom äldreomsorgen. Det vore önskvärt om sådana indikatorer kunde tas fram till nästa års budgetproposition, där det också framgår t.ex. hur bemanning förhåller sig till anhörigas insatser.

Det saknas indikatorer för att följa upp det riksdagsbundna målet om jämlik vård och omsorg. För att kunna beskriva måluppfyllelsen i fråga om jämlikhet behöver det finnas en redovisning av hur indikatorerna skiljer sig åt inom

landet. Skillnader mellan kommuner beskrivs i relation till flera av indikatorerna. Regeringen redovisar också uppgifter, om det finns, fördelade på kön. Däremot redovisas ingen analys eller slutsatser av de skillnader mellan kön som presenteras.

Arbetsgruppen vill, liksom förra året, uppmärksamma att det uttryckligen framgår av budgetlagens förarbeten (se prop. 2010/11:40 s. 101) att regeringen när den tar fram förslag till mål ska sträva efter att dessa uppfyller grundläggande krav på bl.a. mätbarhet och uppföljningsbarhet. Relevanta resultatindikatorer bör enligt gruppen spegla utvecklingen på områden som bedöms som viktiga för att målen ska uppnås, och gruppen utgår från att de framtagna indikatorerna även speglar *resultatet* av statliga insatser. Gruppen förväntar sig att arbetet med att utveckla indikatorer fortsätter.

6.3 Statliga insatser

Arbetsgruppen välkomnar regeringens återkoppling om hur arbetet fortskrider med den breda satsningen på kompetensutveckling inom äldreomsorgen och om stödet till kommunerna för att öka kvaliteten i vården och omsorgen på demensområdet. Statsbidraget till Äldreomsorgslyftet uppgår under 2021 till 3,4 miljarder kronor. Anslaget ökas med 0,9 miljarder kronor för att det under 2022 ska gå att genomföra de initiativ inom äldreområdet som framgår av finansutskottets betänkande 2020/21:FiU46. Insatserna är bl.a. för att åstadkomma färre timanställningar och ökad personalkontinuitet inom äldreomsorgen. Arbetsgruppen utgår från att regeringen återkommer till riksdagen i nästa års resultatredovisning med ytterligare återkoppling av hur arbetet med denna breda satsning fortskrider.

I förra årets budgetproposition redovisade regeringen att den godkände en överenskommelse med SKR om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med äldre i fokus. Överenskommelsen omfattade 200 miljoner kronor. Gruppen ansåg då att det vore en fördel om regeringen i innevarande års resultatredovisning återkom till riksdagen med en redovisning av resultatet av det riktade statsbidraget. Arbetsgruppen noterar att regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera överenskommelsen.