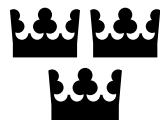


Hälsovård, sjukvård och social omsorg



Regeringens proposition 1996/97:1

Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	5
2	Lagtext	7
	2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	7
3	Utgiftsområdets inriktning och innehåll	8
	3.1 Inriktning för utgiftsområdet	8
	3.2 Utgiftsområdets innehåll	8
	3.3 Utgiftsutveckling	9
4	A. Hälsovård och sjukvård	11
	4.1 Allmänt	11
	4.1.1 Mål för hälso- och sjukvården	11
	4.1.2 Svensk hälso- och sjukvård år 1996	12
	4.1.3 Hälso- och sjukvården inför år 2000	12
	4.1.4 Resultatinformation	14
	4.1.5 Utgiftsutveckling	17
	4.2 Anslag	17
	A 1. Sjukvårdsförmåner m.m.	17
	A 2. Bidrag till hälso- och sjukvård	22
	A 3. Insatser mot aids	23
	A 4. Ersättning till Spri	24
	A 5. Bidrag till WHO	25
	A 6. Bidrag till WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar	26
	A 7. Bidrag till Nordiska hälsovårdshögskolan	26
	A 8. Bidrag till psykiatriområdet	27
	A 9. Folkhälsoinstitutet	28
	A 10. Smittskyddsinstitutet	29
	A 11. Statens institut för psykosocial miljömedicin	31
	A 12. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik	32
	A 13. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	34
5	B. Omsorg om äldre och personer med funktionshinder	37
	5.1 Allmänt	37
	5.1.1 Äldreomsorg	37
	5.1.2 Handikappomsorg	40

Innehållsförteckning, forts

5.1.3	Utgiftsutveckling	45
5.2	Anslag	45
B 1.	Vissa statsbidrag inom äldre- och handikappområdet	45
B 2.	Statsbidrag till vårdtjänst m.m.	46
B 3.	Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder	48
B 4.	Bidrag till handikapp- och pensionärsorganisationer	51
B 5.	Ersättning för texttelefoner	51
B 6.	Bilstöd till handikappade	52
B 7.	Kostnader för statlig assistansersättning	53
B 8.	Statens institut för särskilt utbildningsstöd	54
B 9.	Handikappombudsmannen	55
6	C. Åtgärder för barn, socialt behandlingsarbete samt alkohol- och drogpolitik	57
6.1	Allmänt	57
6.1.1	Socialtjänstens individ- och familjeomsorg	57
6.1.2	Alkoholpolitik	60
6.1.3	Narkotikapolitik	62
6.1.4	Utgiftsutveckling	62
6.2	Anslag	63
C 1.	Bidrag till missbrukar- och ungdomsvård samt alcoholdrogförebyggande arbete	63
C 2.	Bidrag till organisationer på det sociala området	64
C 3.	Barnombudsmannen	65
C 4.	Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor	66
C 5.	Statens institutionsstyrelse	66
C 6.	Alkoholinspektionen	68
C 7.	Alkoholsortimentsnämnden	69
7	D. Socialstyrelsen	71
7.1	Anslag	71
D 1.	Socialstyrelsen	71
8	E. Stöd till forskning	75
8.1	Socialvetenskapliga forskningsrådet	75
8.1.1	Utgiftsutveckling	76
8.2	Anslag	76
E 1.	Socialvetenskapliga forskningsrådet: Forskningsmedel ...	76
E 2.	Socialvetenskapliga forskningsrådet: Förvaltning	76
9	Övrig statlig verksamhet	79
9.1	Avgiftsfinansierad verksamhet	79
9.1.1	Läkemedelsverket	79
9.2	Statliga bolag	80
9.2.1	Apoteksbolaget AB	80
9.2.2	Systembolaget AB	81
9.2.3	SBL Vaccin AB	81
9.3	Allmänna arvsfonden	82

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. godkänner det som regeringen förordar angående försöksverksamheterna med alternativa ersättnings-system inom tandvården,
3. godkänner att de övergripande målen för Socialstyrelsens ansvarsområde skall vara i enlighet med vad regeringen förordar under anslaget D 1. Socialstyrelsen,
4. godkänner att den statliga garantin för pensionsförpliktelser vid Systembolaget AB även skall omfatta helägda dotterbolag,
5. för budgetåret 1997 anvisar anslagen under utgiftsområde 9 *Hälsovård, sjukvård och social omsorg* enligt följande uppställning:

ANSLAG	ANSLAGSTYP	ANSLAGSBELOPP tusental kr
A 1. Sjukvårdsförmåner m.m.	ramanslag	15 637 000
A 2. Bidrag till hälso- och sjukvård	anslag	908 150
A 3. Insatser mot aids	ramanslag	150 887
A 4. Ersättning till Spri	anslag	29 700
A 5. Bidrag till WHO	ramanslag	32 780
A 6. Bidrag till WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar	anslag	2 591
A 7. Bidrag till Nordiska hälsovårdshögskolan	ramanslag	16 800
A 8. Bidrag till psykiatriområdet	reservationsanslag	386 000
A 9. Folkhälsoinstitutet	ramanslag	113 460
A 10. Smittskyddsinstitutet	ramanslag	97 460
A 11. Statens institut för psykosocial miljömedicin	ramanslag	10 606
A 12. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik	ramanslag	23 631
A 13. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	ramanslag	22 674
B 1. Vissa statsbidrag inom äldre- och handikappområdet	reservationsanslag	711 200
B 2. Statsbidrag till vårdtjänst m.m.	ramanslag	207 840
B 3. Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder	anslag	80 394
B 4. Bidrag till handikapp- och pensionärsorganisationer	anslag	131 694
B 5. Ersättning för texttelefoner	ramanslag	15 700
B 6. Bilstöd till handikappade	ramanslag	343 944
B 7. Kostnader för statlig assistansersättning	ramanslag	3 663 000
B 8. Statens institut för särskilt utbildningsstöd	ramanslag	8 640
B 9. Handikappombudsmannen	ramanslag	7 847

ANSLAG	ANSLAGSTYP	ANSLAGSBELOPP tusental kr
C 1. Bidrag till missbrukar- och ungdomsvård samt alkohol- och drogförebyggande arbete	anslag	52 000
C 2. Bidrag till organisationer på det sociala området	anslag	57 841
C 3. Barnombudsmannen	ramanslag	7 639
C 4. Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor	ramanslag	5 916
C 5. Statens institutionsstyrelse	ramanslag	507 720
C 6. Alkoholinspektionen	ramanslag	14 527
C 7. Alkoholsortimentsnämnden	ramanslag	674
D 1. Socialstyrelsen	ramanslag	372 994
E 1. Socialvetenskapliga forskningsrådet: Forskningsmedel	ramanslag	92 828
E 2. Socialvetenskapliga forskningsrådet: Förvaltning	ramanslag	7 650
Summa för utgiftsområdet		23 721 787

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha följande lydelse.

NUVARANDE LYDELSE

Ersättning för *tandvård* utges om vården meddelas vid folktandvårds-klinik, odontologisk fakultet eller annars genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning. Ersättning utges enligt grunder som regeringen efter förslag av Riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder.

Vad som sägs i första stycket gäller inte ersättning för tandvård åt försäkrad, som inte fyller minst tjuugo år under det år vården inleds. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad föreskrivs i tandvårdslagen (1985:125).

FÖRESLAGEN LYDELSE

2 kap.
3 §²

Ersättning för *tandvård* utges om vården meddelas vid folktandvårds-klinik, odontologisk fakultet eller annars genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning. Ersättning utges enligt grunder som regeringen efter förslag av Riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder.

Ersättning lämnas inte för tandvård åt en försäkrad som fyller högst 19 år under det år då vården ges. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad föreskrivs i tandvårdslagen (1985:125).

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 1994:746.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1997.

3 Utgiftsområdets inriktning och innehåll

3.1 INRIKTNING FÖR UTGIFTSOMRÅDET

Den viktigaste förutsättningen för en god välfärdspolitik är statsfinanser i balans. Solidariskt finansierad välfärdspolitik förutsätter gemensamt ansvar och att alla görs delaktiga genom generella lösningar som ger rättigheter utifrån behov och inte betalningsförmåga. Ett bra välfärdssystem som omfattar alla är det bäst fungerande fördelningspolitiska instrumentet. Framförallt gynnas de som behöver stödet mest. För att tillgängliga resurser skall kunna användas på bästa sätt krävs samverkan och engagemang över myndighets- och organisationsgränser.

Den enskilde skall i utsatta situationer, vid sjukdom, skada och ålderdom vara förvissad om att få den vård, omsorg, bemötande och respekt som kännetecknar ett välfärdssamhälle. Utredningsarbete pågår på bred front för att få underlag för den strategi som skall läggas fast för att möta eventuella ökade behov inom vård och omsorg.

För att behoven skall kunna tillgodoses måste de anhörigas betydelsefulla roll i vården och omsorgsarbetet uppmärksammas och understödjas och personalen ges det stöd och de utvecklingsmöjligheter som krävs för fortsatt kvalitetshöjning.

De faktorer i samhället som gör att funktionshindrade personer utestängs från arbetsmarknad och ett rikt liv i övrigt skall så långt det är möjligt undanröjas. Det innebär bl.a. att tillgängligheten i miljöer och verksamheter måste förbättras och att den nya informationsteknikens möjligheter måste utnyttjas.

Oroande tendenser till ökat bruk och missbruk av alkohol och droger bland ungdomar har konstaterats på senare tid. Kampen mot alkohol- och drogmissbruk måste intensifieras såväl nationellt som internationellt.

Socialtjänsten skall som samhällets yttersta skydds-nät medverka till att individen stärks och ges möjligheter att ta ansvar för sitt och de sinas liv. Att följa upp att detta skydds-nät fungerar och ge regeringen ett bra beslutsunderlag är viktiga uppgifter för många statliga myndigheter. Socialstyrelsen har här en nyckelroll. Delar av verkligheten är dock svår att få en rättvisande bild av och behovet av forskning och utvecklingsinsatser

inom välfärdsområdet är därför mycket stort. Det Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR) har här en viktig funktion redan idag och föreslås få en förstärkt samordnande roll gentemot andra myndigheter under Socialdepartementet i frågor rörande stöd till forskning så som framgår av forskningspropositionen. Även rådets samarbete med övriga forskningsråd föreslås ökas.

3.2 UTGIFTSOMRÅDETS INNEHÅLL

Utgiftsområdet *Hälsovård, sjukvård och social omsorg* omfattar fem verksamhetsområden:

- A. Hälsovård och sjukvård
- B. Omsorg om äldre och personer med funktionshinder
- C. Åtgärder för barn, socialt behandlingsarbete, samt alkohol- och drogpolitik
- D. Socialstyrelsen
- E. Stöd till forskning

I utgiftsområdet ingår 14 myndigheter som har till uppgift att svara för genomförande, uppföljning och tillsyn inom de olika verksamhetsområdena. Socialstyrelsen utgör ett eget verksamhetsområde till följd av att myndighetens ansvar för uppföljning och tillsyn sträcker sig över verksamhetsområdena A – C. Verksamheten inom dessa tre områden är huvudsakligen riktad mot kommuner och landsting vilka står för huvudmannaskapet avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst m.m.

Den dominerande utgiftsposten inom verksamhetsområdet A. *Hälsovård och sjukvård* utgörs av sjukförsäkringens kostnader för läkemedelsförmånen och tandvårdsförsäkring, där framförallt utgifterna för läkemedelsförmånen har ökat markant de senaste åren. Därutöver ingår även de ersättningar som utges till sjukvårdshuvudmännen som en följd av de årliga s.k. Dagmaröverenskommelserna.

Inom verksamhetsområdet B. Omsorg om äldre och personer med funktionshinder är anslaget Kostnader för statlig assistansersättning den största utgiftsposten.

Det femte verksamhetsområdet avser stöd till forskning inom det socialvetenskapliga området.

Verksamheter som redovisas inom ramen för utgiftsområdet men som inte ingår i statsbudgeten är Läke-medelsverket (avgiftsfinansierat), de statliga bolagen Apoteksbolaget, Systembolaget och SBL Vaccin AB samt Allmänna arvsfonden.

Regeringen har till riksdagen lagt förslag om en lag om statsbudgeten (prop. 1995/96:220). I propositionen föreslås en förändrad anslagsstruktur för statsbudgeten. Anslagstypen förslagsanslag avvecklas och ersätts av ramanslag. Obetecknade 1 000-kronorsanslag, som varit avgiftsfinansierade verksamheters anknnytning till statsbudgeten, avvecklas också vilket innebär att anslaget för Läke-medelsverket i fortsättningen inte redovisas över statsbudgeten.

Utgångspunkterna för de besparingar och prioriteringar som regeringen föreslår inom utgiftsområdet framgår i avsnitten för respektive verksamhetsområde. Sammanfattningsvis föreslås vissa omprioriteringar mellan myndigheterna inom hälso- och sjukvårdsområdet när det gäller uttaget under år 1997 av det generella besparingsbetinget på statlig konsumtion, som uppgår till 11 % under perioden 1995/96 – 1998. Vidare föreslås en mindre besparing som bör kunna mötas med ökad effektivitet i insatserna på aids-anslaget.

Vissa mindre reformer föreslås även inom äldre- och handikappområdet.

Förslag till åtgärder för att finansiera överskridanden och dämpa kostnadsutvecklingen förelades riksdagen dels avseende sjukvårdsförmånerna i Ekonomisk vårproposition (1995/96:150), dels avseende den statliga assistansersättningen i särproposition Vissa frågor om personlig assistans (1995/96:146).

3.3 UTGIFTSUTVECKLING

Utgiftsutvecklingen inom utgiftsområde 9 framgår av nedanstående sammanställning (miljoner kronor).

Ramen för år 1997 har nedjusterats med 115 miljoner kronor i förhållande till Ekonomisk vårproposition (prop. 1995/96:150). Detta förklaras huvudsakligen av förändringar inom tre av utgiftsområdets anslag. Anslagsnivån för Sjukvårdsförmåner m.m. sänks till följd av en förändrad antagandebild avseende KPI samt överföring av vissa medel till det generella statsbidraget för kommuner. Vidare görs en överföring av medel från anslaget Ersättning för texttelefoner till utgiftsområde 22 Kommunikationer.

För åren 1998 och 1999 har beräknade ramar justerats ned med 356 respektive 580 miljoner kronor med anledning av ovanstående. I och med en uppräknig av besparingarna från och med år 1998 avseende anslaget Sjukvårdsförmåner m.m. är den beräknade anslagsnivån betydligt lägre jämfört med de preliminära beräkningar som låg till underlag för den Ekonomiska vårpropositionen.

	UTGIFT	ANVISAT	UTGIFTSPROGNOS	DÄRAV	FÖRSLAG	BERÄKNAT	
	1994/95	1995/96	1995/96	1996	1997	1998	1999
Hälsovård och sjukvård	16 800	22 532	26 237	17 506	17 432	17 081	18 346
Omsorg om äldre och personer med funktionshinder	4 537	8 118	7 977	5 280	5 170	4 830	4 982
Åtgärder för barn, socialt behandlingsarbete samt alkohol och drogpolitik	1 006	959	1 051	688	646	650	669
Socialstyrelsen	344	545	581	420	373	365	376
Stöd till forskning	96	140	144	97	100	100	103
Totalt för utgiftsområde 9	22 782	32 294	35 991	23 990	23 722	23 027	24 475

4 A. Hälso- och sjukvård

4.1 ALLMÄNT

Regeringen anser:

- att folkhälsoarbetet måste intensifieras och tydligare riktas på strukturella insatser, i första hand mot den del av befolkningen som är utsatta för de största hälsoriskerna,
- att åtgärder bör övervägas och en strategi läggas fast för att möta ökade resursbehov inom vård och omsorg,
- att strukturen i den svenska hälso- och sjukvården – avvägningen mellan sluten och öppen vård – bör anpassas till de reella medicinska behov som finns hos befolkningen,
- att åtgärder bör vidtas för att förnya och ersätta den nuvarande vårdgarantin.

Regeringen har för avsikt:

- att lämna en proposition till riksdagen om etiska principer vid prioriteringar inom hälso- och sjukvården,
- att vidta åtgärder för att förstärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården,
- att återkomma till riksdagen med överväganden som gäller den privata vårdens ersättningsystem och ersättningsnivåer,
- att redovisa ett ställningstagande för riksdagen när det gäller möjligheterna att införa ett förbud mot indirekt tobaksreklam,
- att påbörja ett arbete med att utarbeta förslag till nationella mål för hälsoutvecklingen,
- att vidta ytterligare åtgärder för att förstärka tillsynen över hälso- och sjukvården.

4.1.1 Mål för hälso- och sjukvården

Samhällets ansvar för hälso- och sjukvården framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Det övergripande målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Till uppgifterna hör att förebygga ohälsa och återfall i tidigare sjukdom, att behandla och bota sjukdom efter utredning och diagnos samt att genom rehabilitering, omvårdnad och smärtlindring lindra effekterna av sjukdom och stödja dem som drabbats av sjukdom.

Att erbjuda hälso- och sjukvård av god kvalitet, som tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, är i första hand en uppgift för landstingen. Numera har dock även kommunerna ett angeläget och omfattande ansvar inom hälso- och sjukvårdssektorn främst när det gäller vård av äldre och funktionshindrade personer. Den hälso- och sjukvård som erbjuds skall vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.

Den enskilda individens möjligheter att påverka vårdens utformning och innehåll måste så långt möjligt säkerställas. Det underläge, som patienten som mottagare av vård kan befinna sig i, måste motverkas genom att den enskilde ges ett inflytande över vården och dess utformning.

Regeringen menar att en grundförutsättning för att erbjuda en god hälso- och sjukvård på lika villkor för alla är att vården finansieras gemensamt i huvudsak genom skatter. Patientavgifter skall inte i första hand vara en finansieringskälla utan användas för att styra vårdsökande till rätt vårdnivå. Den som är sjuk skall få den vård och omsorg som behövs oberoende av egen ekonomi. Tillgängliga sjukvårdsresurser måste fördelas rättvist och efter behov, där de kroniskt sjukas, funktionshindrades och andra utsatta gruppers behov särskilt skall värnas.

En fortsatt gemensam finansiering av hälso- och sjukvården genom i första hand skatter förutsätter att sektorn kan bibehålla och utveckla den trovärdighet och det starka förtroende som den av tradition har hos befolkningen. Vården måste därför vara lätt tillgänglig för alla som upplever behov av kontakt med vården för utredning, behandling och bedömning. Vidare måste

bemötandet inom hälso- och sjukvården kännetecknas av värme och respekt för den vårdsökande. En tidig kontakt och bedömning kan lindra enskilda patienters oro och bidra till att förhindra att sjukdomstillstånd förvärras med ökade vårdbehov som följd.

Den demokratiska styrningen av den svenska hälso- och sjukvården är en viktig förutsättning för att resurserna skall kunna fördelas efter behov. De resurser som finns tillgängliga är begränsade. Verksamheterna måste också kunna anpassas till förändrade behov och förutsättningar. Det förändrings- och effektiviseringsarbete som pågår i många landsting och kommuner är därför av stor betydelse. Effektiviseringarna måste dock ske på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdslagens mål kan uppfyllas.

4.1.2 Svensk hälso- och sjukvård år 1996

Hälsoläget i Sverige är i ett internationellt perspektiv mycket gott. Hälso- och sjukvårdens insatser bidrar till att många lever längre och har bättre funktionsförmåga. Vårdutnyttjandet skiljer sig mycket litet mellan olika samhällsgrupper vilket tyder på att hälso- och sjukvårdslagens intentioner får genomslag. De personer som torde ha störst behov av vård – de långvarigt sjuka – får också mer vård än andra grupper. Det finns dock vissa uppgifter som ger anledning till oro för den fortsatta utvecklingen. Det finns t.ex. tecken på att skillnaderna i hälsa mellan olika grupper ökar. Det finns också rapporter som visar att ökade avgifter leder till att människor avstår från att söka vård av ekonomiska skäl. Om detta innebär att människor inte får vård som verkligen behövs eller avstår från besök för tillstånd som ändå snabbt skulle självläka är dock ännu oklart. Enligt regeringens mening är det av största vikt att dessa mycket oroväckande uppgifter noggrant följs upp och analyseras av ansvariga huvudmän och myndigheter.

I ett internationellt perspektiv håller den svenska hälso- och sjukvården hög medicinsk kvalitet. De senaste åren har det svenska hälso- och sjukvårdssystemet dessutom kunnat anpassa sina utgifter till den samhällsekonomiska utvecklingen samtidigt som verksamheten har effektiviserats. När det gäller kostnader uppgick i Sverige år 1994 hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten (BNP) till 7,7 %. I USA, Tyskland, Storbritannien och Danmark uppgick hälso- och sjukvårdens andel av BNP samma år till 14,3, 9,5, 6,9 respektive 6,6 % av BNP. Statistiken från OECD visar bl.a. att den svenska hälso- och sjukvårdens BNP-andel har minskat de senaste åren. En viktig förklaring till detta är att huvudmannaskapsförändringar har genomförts (bl.a. Ädel-reformen). Ansvar och resurser har därmed förts över från landsting till kommuner.

4.1.3 Hälso- och sjukvården inför år 2000

Hälsoutvecklingen

Som tidigare framhållits hör Sverige till de främsta nationerna i världen när det gäller hälsotillstånd och sociala förhållanden. Det finns dock skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället, t.ex. mellan kvinnor och män och mellan infödda svenskar och invandrare. En stor grupp människor vars hälsosituation särskilt bör uppmärksammas är de som för närvarande saknar arbete. Den omfattande arbetslösheten är enligt många företrädare inom folkhälsoområdet ett av de största hoten mot folkhälsan, som drabbar inte bara den arbetslöse själv utan också hans eller hennes familj och anhöriga. Hälso- och sjukvårdssektorn har en viktig uppgift när det gäller att undersöka och klarlägga samband mellan bl.a. arbetslöshet och hälsorisker för att ge underlag för andra samhällssektors agerande ur ett folkhälsoperspektiv. Regeringen anser också att folkhälsoarbetet måste intensifieras och tydligare inriktas på strukturella insatser i första hand riktade mot den del av befolkningen som är utsatta för de största hälsoriskerna.

Hälso- och sjukvårdens resurser

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Det gäller bl.a. den framtida finansieringen av vården. De mycket gamla blir allt fler och den medicinska forskningen skapar nya möjligheter att behandla sjukdomar samtidigt som den samhällsekonomiska utvecklingen på senare tid har gjort det svårare att upprätthålla konsumtionsutrymmet för hälso- och sjukvård. Det är bl.a. mot denna bakgrund som Kommittén (S 1992:04) om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) har fått i uppdrag att överväga hälso- och sjukvårdens resursbehov fram till år 2010. HSU 2000 skall särskilt beakta den demografiska utvecklingens betydelse för de äldres behov av hälso- och sjukvård.

Regeringen har fått del av uppgifter som tyder på att bl.a. det ökade antalet äldre i befolkningen kan leda till att behoven i framtiden kommer att överstiga resurserna inom såväl landstingens hälso- och sjukvård som kommunernas äldreomsorg. Frågeställningen har behandlats bl.a. vid en interpellationsdebatt i riksdagen under våren.

Regeringen ser med oro på den situation som kan komma att uppstå om resursbehov och intäkter utvecklas i enlighet med de uppgifter som framförts. Regeringen vill också betona att en demografisk framskrivning inte är tillräcklig för att korrekt bedöma det framtida resursbehovet för vård och omsorg. Detta behov påverkas av olika faktorer med inbördes samband. Det finns dock enligt regeringens mening skäl att överväga åtgärder och att ha beredskap för att möta eventuella ökade resursbehov.

Patientens ställning

Som patient befinner man sig alltid i ett utsatt och känsligt läge. En rad åtgärder har på senare tid vidtagits för att förbättra och stärka patientens ställning i vården. Möjligheten för patienterna att välja vårdgivare har ökat och överenskommelser om vårdgarantier har träffats mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Dessutom har vårdens tillgänglighet ökat bl.a. genom en god tillgång till läkare som är specialister i allmänmedicin. Detta har bl.a. bidragit till en bättre kontinuitet i patient - läkarkontakterna.

En annan viktig aspekt på patientinflytandet är möjligheterna för patienten att själv medverka vid val av behandlingsmetod när det finns flera alternativ i det medicinska beslutsfattandet. Under senare år har ambitionen att ge god information ökat i vården och patienterna har i ökad utsträckning blivit delaktiga i det medicinska beslutsfattandet och i den dagliga omvårdnaden. I uppdraget till HSU 2000 ingår att bl.a. analysera frågor som rör patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Regeringen har för avsikt att återkomma till riksdagen med förslag för att förstärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården.

Prioriteringar i hälso- och sjukvården

En viktig grund för den svenska hälso- och sjukvårdspolitiken är att den vilar på värderingar som delas av en majoritet av befolkningen. Frågeställningar som rör prioriteringar och resursavvägningar mellan olika sjukdomstillstånd, åldersgrupper, sociala grupper m.m. aktualiseras alltmer. Detta gäller i synnerhet då det samhällsekonomiska utrymmet för offentlig verksamhet är begränsat. Möjligheten att göra prioriteringar som uppfattas som rättfärdiga är en viktig bas för att hälso- och sjukvårdspolitiken skall kunna behålla sitt stöd hos befolkningen. Regeringen har för avsikt att lägga fram en proposition i frågan under hösten år 1996.

Hälso- och sjukvårdens struktur

En stor del av resurserna i den svenska hälso- och sjukvården är uppknutna i den slutna vården. I vårt land med 8,8 miljoner invånare finns ett nittiototal sjukhus, varav 86 akutsjukhus, samt ett femtontal privata slutenvårdskliniker. Antalet vård dagar inom slutenvården minskar nu till följd av nya behandlingsmetoder. Akutsjukhusen, med ibland ett lågt utnyttjande, tar i anspråk stora resurser bl.a. i form av en hög läkarbemanning för att kunna upprätthålla jourkedjor.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdsinsatser utförs på rätt vårdnivå inte minst i tider då den offentliga sektorns resurser är knappa. Men det finns ofta ett starkt motstånd mot att förändra sjukhusstrukturen. I regel möts förändringssträvanden av starka protester. Mot bakgrund av såväl medicinska som ekonomiska skäl måste dock, enligt regeringens mening, sjukhusstrukturen anpassas till de samhällsekonomiska restriktionerna och de medicinska behov som finns i dagens samhälle. Detta bör kunna ske genom att samverka och samarbete utvecklas både mellan olika sjukhus och

mellan den slutna och öppna vården samt omsorgen.

Reformerad läkemedelsförmån m.m.

Statens kostnader för läkemedel har ökat starkt under den senaste tioårsperioden. Utvecklingen har medfört att läkemedlen svarar för en allt större andel av de totala sjukvårdskostnaderna, från drygt 9 % år 1990 till närmare 13 % år 1994.

Den viktigaste drivkraften bakom den kraftiga kostnadsökningen är att nya och dyrare läkemedel ersätter äldre och billigare. De kostnadsökningar som blir följden av nya läkemedel ger oftast positiva effekter. Nya läkemedel kan ersätta andra behandlingsformer eller leda till snabbare tillfrisknande och bättre livskvalitet. Dessutom kan bättre läkemedel medföra att patienterna klarar sig utan kostsamma service- och omvårdnadsinsatser.

Regeringen lämnar i proposition (1995/96:27) Läkemedelsförmån och läkemedelsförsörjning m.m. förslag som bl.a. syftar till att begränsa den kraftiga kostnadsökning som har skett på läkemedelsområdet samt uppnå en rationell användning av läkemedel inom hälso- och sjukvården.

Ökade väntetider för vissa behandlingar

I syfte att förbättra tillgängligheten till vården samt minska köer och väntetider infördes år 1992 en vårdgaranti. Denna innebär att patienter inom de grupper, som omfattas av garantin (höftledsoperationer, operationer mot gråstar, kranskärlsförträngning m.fl.), skall erbjudas behandling inom tre månader från det att patienten satts upp på vårdplaneringslista.

Landstingsförbundet har i en rapport redovisat resultatet av en uppföljning av vårdgarantin som genomfördes vid årsskiftet 1995/96. Man har funnit att väntetiderna för de diagnoser som omfattas av vårdgarantin har ökat de senaste åren. Under 1995 har ökningen varit särskilt markant, bl.a. till följd av de omfattande vårdstrejker som pågick vid årsskiftet 1995/96. Några sjukhus- och klinikledningar har också uppgivit att vårdgarantin inneburit att andra vårdbehov har trängts undan, men att variationerna mellan specialiteterna är stora. Samtidigt förklaras i många fall väntetider utöver vårdgarantins tre månader av att patienterna själva valt att vänta för att få åtgärden utförd vid ett särskilt sjukhus eller en särskild läkare.

Regeringen ser med oro på den ökning av väntetiderna som skett de senaste åren och har för avsikt att ta initiativet till åtgärder för att i samråd med företrädare för sjukvårdshuvudmännen förnya och ersätta den nuvarande vårdgarantin.

4.1.4 Resultatinformation

Kommittén (S 1992:04) om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000)

HSU 2000 kommer inom kort att till regeringen överlämna ett delbetänkande om hälso- och sjukvårdens resursbehov år 2010. Regeringen avser att snarast återkomma till riksdagen med sina överväganden med anledning av kommitténs delbetänkande.

HSU 2000 kommer vidare att lämna ett delbetänkande om patientens ställning. Andra frågor som återstår för kommittén att behandla är folkhälsoarbetet, vårdforskningen samt den statliga styrningen av hälso- och sjukvården. Slutbetänkandet skall redovisas senast den 1 april 1997.

Läkemedelsförmån och läkemedelsförsörjning m.m.

Regeringen föreslår i proposition (1995/96:27) om läkemedelsförmån och läkemedelsförsörjning m.m. att kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård, som idag åvilar staten, skall överföras till landstingen. Propositionen innehåller även förslag om att läkemedelsförmånen skall skyddas mot höga sammanlagda kostnader i stället för att som för närvarande subventionera alla enstaka läkemedelsköp över en viss summa. Andra förslag gäller förstärkning av läkemedelskommittéernas arbete samt ekonomisk och medicinsk uppföljning av läkemedelsförskrivning. Syftet med förslagen är bl.a. att begränsa de senaste årens kraftiga kostnadsökningar för läkemedel som skrivs ut i den öppna hälso- och sjukvården.

Propositionen om läkemedelsförmån och läkemedelsförsörjning m.m. behandlar även Apoteksbolagets verksamhet. Regeringen anser att det finns ett ytterligare behov av att analysera hur den framtida detaljhandeln med läkemedel skall organiseras och regleras i ett vidare perspektiv. I en sådan analys skall även en översyn av det nuvarande statliga Apoteksbolagets framtida roll ingå. En särskild utredare skall därför tillsättas med uppgift att ytterligare definiera målen för läkemedelsdistributionen och pröva olika lösningar för att nå dessa samt ge förslag till erforderlig reglering. Det nuvarande avtalet mellan staten och Apoteksbolaget AB, som löper ut den 31 december 1996, skall därför förlängas i två år i avvaktan på förslag och ställningstaganden med anledning av detta uppdrag.

Den privata vårdens omfattning och framtida ersättningsformer

De nya bestämmelserna om privata vårdgivares etablering och ersättning för sin verksamhet, som infördes under år 1994, kom att medföra ökade kostnader för sjukvårdshuvudmännen och svårigheter att uppfylla målet i hälso- och sjukvårdslagen om en god vård på lika villkor för alla. Detta ledde till förändringar främst vad gäller etableringsmöjligheterna. Numera krävs samverkansavtal eller vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen för att privatpraktiserande läkare och sjukgym-

naster skall kunna etablera sig med tillgång till offentlig finansiering.

Även ersättningssystemen och ersättningsnivåerna har diskuterats. Den 14 juni 1996 överlämnade en särskild utredare betänkandet Den privata vårdens omfattning och framtida ersättningsformer (SOU 1996:91) till regeringen. Betänkandet remissbehandlas för närvarande och regeringen har för avsikt att under år 1997 återkomma till riksdagen i denna fråga.

Delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård

Regeringen beslutade i juli 1995 att tillsätta en delegation för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård (S 1995:10). Delegationen har i uppdrag att bedöma vårdutbudet vad gäller specialistläkare och sjukgymnaster i öppen vård i förhållande till de behov och resurser som finns. Delegationen skall verka för att underlätta samverkan mellan vård i olika driftsformer och följa de lokala samverkansorganens utveckling och funktion. Enligt direktiven skall arbetet pågå fram till utgången av år 1997.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Prioriteringsutredningen har under år 1995 lämnat sitt slutbetänkande (SOU 1995:5) Vårdens svåra val. Utredningen har föreslagit vilka etiska principer som bör ligga till grund för prioriteringar inom hälso- och sjukvården samt riktlinjer för prioriteringar grundade på de etiska principerna. Under hösten 1996 avser regeringen att förelägga riksdagen en proposition om prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Psykiatri och rättspsykiatri

Enligt riksdagens beslut har en reform som syftar till att förbättra de psykiskt stördas livssituation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället inletts år 1995. Under hösten år 1995 beslutade riksdagen att godkänna regeringens förslag om ekonomisk reglering för år 1996 (prop. 1995/96:72, bet. 1995/96:SoU8, rskr. 1995/96:65). Genom detta beslut läggs det fast hur kommunernas utökade åtagande vad gäller psykiskt störda skall finansieras. Vidare ges kommunerna inom ett landstingsområde möjlighet att lämna ekonomiska bidrag till varandra om det behövs för att jämna ut kostnaderna dem emellan. Socialstyrelsen som har i uppdrag att följa upp Psykiatireformen har lämnat en delrapport under våren 1996. Av rapporten framgår bl.a. att reformen har inneburit att i genomsnitt 15 % av psykiatrins resurser/verksamheter har förts över till primärkommunerna. Reformen har dock fördröjts bl.a. beroende på att de ekonomiska överenskommelserna mellan kommuner och landsting har dragit ut på tiden.

I riksdagens beslut om psykiskt stördas villkor (prop. 1993/94:218, bet. 1993/94:SoU28, rskr. 1993/94:396) framgår att betalningsansvaret för psykiskt långtidssjuka bör utvidgas till att gälla även dem som vårdats inom psykiatri vid återkommande tillfällen, sammanlagt sex

månader eller mer under de senaste tre åren.

Regeringen gav i regleringsbrevet för budgetåret 1994/95 Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag om hur lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård borde utformas med anledning av riksdagens beslut.

Socialstyrelsen har i en skrivelse som inkom till Socialdepartementet den 5 december 1994 redovisat uppdraget (S94/7343/S). I skrivelsen anger Socialstyrelsen att riksdagens beslut inte skulle öka möjligheten för andra grupper psykiskt störda att få sina behov tillgodosedda. Det skulle dessutom medföra brister i de administrativa rutinerna.

Regeringen beslutade den 9 november 1995 att tillkalla en parlamentarisk kommitté (S 1995:11) för att utvärdera lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Kommittén skall i första hand behandla frågan om huruvida syftet med lagstiftningen har uppnåtts, bl.a. om användningen av tvångsvård, tvångsåtgärder samt konvertering har minskat i avsedd utsträckning och om patientens rättssäkerhet har stärkts. Utredningen skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 30 december 1997.

Utredning om vård och stöd till barn och ungdomar med psykiska problem

Regeringen beslutade den 11 maj 1995 att tillkalla en parlamentarisk kommitté (S 1995:06) med uppdrag att utreda vården och stödet till barn och ungdomar med psykiska problem. Utredningen skall bl.a. överväga och föreslå insatser för att förebygga uppkomsten av psykiska problem samt olika åtgärder för att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och även i förekommande fall mellan hälso- och sjukvården och andra samhällsinstanser. Utredningsarbetet skall vara slutfört vid utgången av år 1997.

Hälsodatakommittén

Hälsodatakommittén har avlämnat sitt betänkande Hälsodataregister – Vårdregister (SOU 1995:95) till regeringen. Betänkandet har remissbehandlats och regeringen har för avsikt att förelägga riksdagen en proposition med anledning av betänkandet under våren 1997.

Informationsteknik inom hälso- och sjukvården

Regeringen har i sin proposition (1995/96:125) Åtgärder för att bredda och utveckla användningen av informationsteknik föreslagit att Spri – Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut – bör utveckla och samordna insatserna inom hälso- och sjukvården samt lämna förslag till finansiering. Regeringen har den 5 september 1996 beslutat att ge Spri detta uppdrag.

Nationella folkhälsomål

Regeringen beslutade i december 1995 att tillkalla en parlamentarisk kommitté (S 1995:14) med uppgift att utarbeta förslag till nationella mål för hälsoutveckling-

en. Målen skall vara vägledande för samhällets insatser för att främja folkhälsan, förebygga ohälsa, minska hälsorisker samt förhindra förtida och undvikbar funktionsnedsättning, sjuklighet och död. Utredningsarbetet kommer att påbörjas inom kort.

Tobaksfrågor

Regeringen har under våren 1996 förelagt riksdagen en proposition (prop. 1995/96:228) med förslag om att en 18-årsgräns skall införas för inköp av tobak. En författningsreglering om en sådan åldersgräns föreslås träda i kraft den 1 januari 1997.

En särskild utredare har haft i uppdrag att utreda frågan om möjligheterna att införa förbud mot indirekt tobaksreklam och utforma förslag till lagreglering. Utredaren överlämnade sitt betänkande Indirekt tobaksreklam (SOU 1995:114) till regeringen i november 1995.

Betänkandet har remissbehandlats. Regeringen avser att redovisa ett ställningstagande för riksdagen under år 1997.

Dopning

Regeringen tillsatte i december 1994 en parlamentarisk utredning (S 1994:05) för att göra en översyn av vissa frågor kring dopning. I uppdraget ingår att ta del av tillgänglig forskning om olika dopningsmedel och deras verkningar samt analysera och belysa det aktuella kunskapsläget på området. Ett betänkande kommer att överlämnas till regeringen under oktober månad 1996.

Tandvård

Regeringen har beslutat att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att utarbeta förslag till en omstrukturerad tandvårdsförsäkring som skall träda i kraft den 1 januari 1998. Inriktningen skall vara att samtliga subventioner i försäkringen avskaffas med undantag för ett ekonomiskt stöd för vissa s.k. särskilda patientgrupper i samhället.

Kemikalieinspektionen har avlämnat en rapport till regeringen med en utvärdering av hur avvecklingen av amalgamanvändningen inom tandvården fortgår. Rapporten kommer att remissbehandlas.

Inom EU har en arbetsgrupp tillkallats för en översyn av EU:s regelverk som berör amalgam. Tandlagingsmaterial regleras i EG:s direktiv 93/42/EEG om medicintekniska produkter som trätt i kraft den 1 januari 1995. Arbetsgruppen beräknas avlämna en rapport under andra halvåret 1996.

Regeringen har för avsikt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av tandhygienistens arbetsuppgifter och kompetens.

Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården

Riksdagen beslutade i juni år 1996 att godkänna propositionen om Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården (prop. 1995/96:176, bet. 1995/96:SoU18, rskr. 1995/96:281). Den nya lagen (1996:786) om tillsyn över

hälso- och sjukvården samt ändringar i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1985:125) träder i kraft den 1 januari 1997.

Lagstiftningen innebär bl.a. att enhetliga bestämmelser om tillsyn över hälso- och sjukvården införs. Socialstyrelsen skall med undantag för den sjukvård som ges inom Försvarsmakten utöva tillsyn över all hälso- och sjukvård oavsett driftsform. Socialstyrelsen får vidare rätt att ta del av handlingar m.m. och erhålla upplysningar i behövlig utsträckning samt att inspektera verksamhet inom hälso- och sjukvården. Det införs också ett sanktionssystem gentemot den som bedriver hälso- och sjukvård.

Lagstiftningen innebär vidare att regleringen av ledningsansvaret inom hälso- och sjukvården förändras. Det införs även ett krav på att hälso- och sjukvården skall utveckla och säkra kvaliteten i sin verksamhet.

Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal

Den av regeringen tillsatta utredningen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen överlämnade sitt betänkande Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 1995:147) i början av år 1996. Förslaget har remissbehandlats.

I betänkandet föreslås att en ny åtgärd – föreskrift om prövotid – skall kunna tillämpas i vissa situationer när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal visat oskicklighet eller olämplighet i sin yrkesutövning. Vidare föreslås att det införs en bestämmelse om interimistisk återkallelse av legitimation i vissa allvarliga fall och att Socialstyrelsen ges möjlighet att inrätta ett särskilt tillsynsregister över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Regeringen avser att redovisa ett ställningstagande för riksdagen under år 1997.

Intygsutredningen

Intygsutredningen överlämnade under år 1994 sitt betänkande (SOU 1994:71) Intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen. I betänkandet lämnas förslag som syftar till att komma till rätta med vissa oklarheter och andra brister i gällande bestämmelser. Regeringen avser att redovisa ett ställningstagande under år 1997.

Preskriptionsbestämmelser

Inom Socialdepartementet har en promemoria om preskriptionsbestämmelser i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område utarbetats. Promemorian innehåller överväganden och förslag om preskriptionsbestämmelsernas utformning. Promemorian remissbehandlas för närvarande och remisstiden går ut den 30 september 1996.

Utvärdering av smittskyddslagen m.m.

Regeringen har den 5 september 1996 beslutat om direktiv till en parlamentarisk kommitté (S 1996:07) med

uppdrag att utvärdera smittskyddslagen (1988:1472). En sådan utredning har aviserats i propositionen (1995/96:23) om vissa ändringar i smittskyddslagen, m.m. I utredningens uppdrag ingår att bl.a. analysera olika åtgärder för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och utvärdera bestämmelserna om tvångsåtgärder. Kommitténs uppdrag skall redovisas före utgången av år 1998.

Behörighetskommittén

Behörighetskommittén (S 1994:01) har i uppdrag att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet och mot bakgrund av översynen lämna förslag bl.a. i frågan om legitimation och behörighetsföreskrifter för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och närliggande områden. Kommitténs uppdrag skall redovisas före utgången av år 1996.

Patientskadelag

Riksdagen beslutade i juni 1996 att godkänna propositionen om patientskadelag m.m. (prop. 1995/96:187, bet. 1995/96:LU27, rskr. 1995/96:280). Den nya patientskadelagen (1996:799) träder i kraft den 1 januari 1997. Lagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en patientförsäkring som täcker sådan ersättning.

Genetisk integritet

I en departementspromemoria (Ds 1996:13) Genetisk integritet, som upprättades inom Socialdepartementet våren 1996, läggs förslag fram som innebär att det skall vara förbjudet för tredje part att efterfråga eller använda genetisk information eller resultatet av genetisk undersökning som hänför sig till annan person. Förslaget har nyligen remissbehandlats och avsikten är att regeringen i en proposition skall förelägga riksdagen ett förslag i frågan.

Assisterad befruktning

Statens medicinsk-etiska råd överlämnade våren 1995 en rapport till Socialdepartementet där det föreslås bl.a. att s.k. äggdonation skall tillåtas i Sverige. Rapporten har remissbehandlats.

Vården i livets slutskede

Statens medicinsk-etiska råd har i en skrivelse till Socialdepartementet våren 1996 förslagit att en utredning om vården i livets slutskede skall tillsättas. Enligt rådets förslag bör utredningen ges i uppdrag att behandla bl.a. frågor om livskvalitet och självbestämmande i livets slutskede.

Bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården

Bemötandeutredningen har den 29 augusti 1996 överlämnat sitt betänkande Jämställd vård – olika vård på lika villkor. I betänkandet konstateras bl.a. att hälso-

4.1.5 Utgiftsutveckling

UTGIFTSUTVECKLINGEN INOM UTGIFTSOMRÅDE HÄLSOVÅRD, SJUKVÅRD OCH SOCIAL OMSORG FRAMGÅR AV FÖLJANDE SAMMANSTÄLLNING (miljoner kronor):

	UTGIFT	ANVISAT	UTGIFTSPROGNOS	DÄRAV	FÖRSLAG	BERÄKNAT	BERÄKNAT
	1994/95	1995/96	1995/96	1996	1997	1998	1999
Sjukvårdsförmåner m.m.	15 412	19 778	23 298	15 419	15 637	15 641	16 861
Bidrag till hälso- och sjukvård	756	1 346	1 375	888	908	941	972
Insatser mot aids	173	273	290	211	151	156	161
Ersättning till Spri	27	43	43	30	30	30	30
Bidrag till WHO	33	66	66	33	33	34	35
Bidrag till WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar	3	4	4	3	3	3	3
Bidrag till Nordiska hälsovårdshögskolan	18	26	26	17	17	17	17
Bidrag till psykiatriområdet	85	594	707	593	386	0	0
Folkhälsoinstitutet	190	195	221	166	113	111	114
Smittskyddsinstitutet	69	132	128	90	97	98	101
Statens institut för psykosocial miljömedicin	7	15	15	10	11	11	11
Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik	14	29	30	22	24	16	16
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	15	32	33	25	23	24	25
Totalt för verksamhetsområdet	16 803	22 532	26 237	17 507	17 432	17 081	18 346

och sjukvårdens förmåga att anpassa bemötande och behandling efter kvinnors och mäns specifika behov har brister i många avseenden. Det saknas därutöver könsuppdelade kunskaper om effekter av olika vårdåtgärder. I betänkandet presenteras ett antal åtgärdsförslag som berör patientens ställning, forskning, utbildning, tillsyn, uppföljning och utvärdering samt sjukvårdshuvudmännens ansvarsområden. Betänkandet kommer inom kort att sändas ut på remiss.

Hälsosamarbete inom EU

Sverige deltar genom medlemskapet i EU i ett omfattande samarbete om frågor som rör eller har betydelse för hälso- och sjukvården. Regeringen har tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att utarbeta en strategi för Sveriges EU-arbete i frågor som gäller hälso- och sjukvård och folkhälsa. Arbetsgruppen kommer enligt sin nuvarande planering att lämna en rapport under oktober 1996.

Europarådet

Europarådets styrkommitté för bioetik (CDBI) har i juni 1996 lämnat ett förslag till konvention om bioetik. Frågan bereds under hösten av Europarådets parlamentarikerförsamling och ministerkommitté. Målet är att konventionen skall vara klar för ratificering i början av 1997.

4.2 ANSLAG

A 1. Sjukvårdsförmåner m.m.

1994/95	Utgift	15 412 000 ¹⁾		
1995/96	Anslag	19 778 000	Utgiftsprognos	23 298 000
			därför 1996	15 419 000
1997	Förslag	15 637 000		
1998	Beräknat	15 641 000		
1999	Beräknat	16 861 000		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Området sjukvårdsförmåner omfattar till större delen sjukförsäkringens kostnader för vuxentandvård och läkemedel. Vidare omfattas ersättning för finansieringen av Handikappinstitutet, ersättning för vissa vårdförmåner med anledning av EU-medlemskap, EES-avtal och socialförsäkringskonvention samt ersättning för viss sjukhusvård. Under anslaget finns *tre anslagsposter*; ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m, läkemedel samt tandvård.

TABELL ÖVER UTGIFTER FÖR DE OLIKA ANSLAGSPOSTERNA (miljoner kronor)

ANSLAGSPOST	1995	1996	1997	1998	1999
Ers.till sjukvh.	980	-370	-400	-400	-400
Läkemedel	12 409	13 625	14 100	15 041	16 239
Tandvård	2 414	2 164	1 937	1 000	1 022

Ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.

Från denna anslagspost finansieras verksamheten vid Handikappinstitutet, vissa sjukvårdsförmåner i internationella förhållanden samt ersättning för viss sjukhusvård vid sjukhus enligt Riksförsäkringsverkets (RFV) förteckning. Anslagsposten tillförs också de sjukhusvårdsavgifter som tas ut av förtids- och ålderspensionärer genom ett avdrag på utgående allmänna pensionsförmåner. Beloppet uppgår till närmare 500 miljoner kronor per år.

Kostnaderna för vissa vårdförmåner i internationella förhållanden är föranledda av att det fr.o.m. år 1994 – som en följd av EES-avtalet och EU-medlemskapet – lämnas ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen och till berörda länder. Sverige är skyldigt att följa förordning (EEG) 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare och deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen och riksdagen har beslutat att ersättning för dessa vårdförmåner skall lämnas till kommuner och landsting från sjukförsäkringen. Detsamma gäller även vårdkostnader med anledning av en överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan stat.

Ersättning för vårdförmåner i internationella förhållanden

Detta ersättningssystem med finansiering av vårdförmåner i internationella förhållanden genom sjukförsäkringen är resultatet av en överenskommelse från oktober 1994 mellan staten och sjukvårdshuvudmännen och har fastlagts i förordning (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. När det gäller kostnader för vårdförmåner som uppkommit under en EES- eller EU-medborgares tillfälliga vistelse här i landet, s.k. turistvård, har Sverige enligt nämnda EG-förordning rätt att återkräva dessa hos behörig stat. För pensionärer med svensk pension och deras familjemedlemmar som är bosatta i ett EES- eller EU-land är Sverige skyldigt att till bosättningslandet betala ett schablonbelopp per pensionär och år enligt särskilda regler i förordning (EEG) 1408/71. På motsvarande sätt får Sverige ersättning från dessa länder för de pensionärer och deras familjemedlemmar som är bosatta i Sverige.

Sjukhusvårdsavgifter för pensionärer

Vad gäller uttag av sjukhusvårdsavgifter tillämpas oli-

ka avgiftssystem för pensionärer och övriga patientkategorier. För sistnämnda kategorier handhas sedan år 1992 debitering och uppbörd av dessa avgifter helt av sjukvårdshuvudmännen.

När pensionärer får sjukhusvård tas avgift ut för varje enskilt vårdtillfälle genom försäkringskassornas och RFV:s försorg i form av ett avdrag på till den sjuke utbetalda pensioner från den allmänna försäkringen. Avgiften per vård dag skall utgöra en tredjedel av dessa pensioner före skatt, dock högst 80 kronor. För yngre pensionärer med hel förtidspension gäller särskilda regler. Individuell nedsättning av avgiften kan efter ansökan beviljas av försäkringskassan i särskilda fall. För dem som inte är pensionärer handhas debitering och uppbörd av dessa avgifter av sjukvårdshuvudmännen. Även här gäller att den högsta avgift som får tas ut är 80 kronor per vård dag.

Åtgärder har vidtagits för att så långt det är möjligt eliminera olikheterna vid tillämpningen, men det kan ändå uppkomma stora skillnader vid uttag av avgifter mellan pensionärer och övriga patienter vid jämförbara inkomster.

Till följd härav har från regeringens sida sedan år 1992 framhållits det angelägna i att sjukvårdshuvudmännen även tar över administrationen av ålders- och förtidspensionärernas avgifter vid sjukhusvård. Frågan har behandlats vid de senaste årens s.k. Dagmaröverläggningar mellan staten och Landstingsförbundet. Frågan utreds nu tillsammans med Landstingsförbundet och utgångspunkten är att utforma ett för sjukvårdshuvudmännen bättre anpassat avgiftssystem än det nuvarande för berörda pensionärsgupper. Inriktningen är att detta arbete skall leda fram till att en överenskommelse kan träffas med Landstingsförbundet under hösten 1996 om att en överföring av administrationen skall ske tidigast den 1 januari 1998.

Handikappinstitutets finansiering

Sedan våren 1996 pågår en översyn (S 1995:16) av Handikappinstitutets verksamhetsinriktning, organisationsform och finansiering med anledning av att landstingen och kommunerna numera har ett gemensamt ansvar att tillhandahålla hjälpmedel. I direktiven till utredaren konstateras att det kan ifrågasättas om den nuvarande finansieringsformen för Handikappinstitutet är lämplig vid ett utökat engagemang från kommunernas sida i institutets verksamhet. Handikappinstitutet finansieras genom medel från sjukförsäkringen och storleken på dessa bestäms vid de årliga s.k. Dagmar-

överläggningarna mellan staten och Landstingsförbundet. Utredaren beräknas lämna förslag i december 1996.

Läkemedel inklusive högkostnadsskyddet

Från anslaget bekostas samtliga delar av läkemedelsförmånen, dvs. prisnedsatta och kostnadsfria läkemedel, kostnadsfria förbrukningsartiklar, prisnedsatta speciallivsmedel samt avgiftsbefriade inköp av läkemedel inom systemet för skydd mot höga kostnader för inköp av prisnedsatta läkemedel och öppen sjukvård, det s.k. högkostnadsskyddet.

Som verksamhetsmål för RFV har i fråga om läkemedelsförmånen för budgetåret 1994/95 gällt att pris- och kostnadsutvecklingen för prisnedsatta läkemedel bör begränsas. En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 visar på ett betydande anslagsöverskridande som till viss del berodde på den hamstringsvåg som inträffade de sista månaderna på budgetåret när det blev känt att egenavgifterna på prisnedsatta läkemedel kraftigt skulle höjas den 1 juli 1995.

När det gäller de prisnedsatta läkemedlen har under de senaste åren avgiftssystemet ändrats, avgifterna och egenkostnadstaket i högkostnadsskyddet har successivt höjts och ett system med s.k. referenspriser för generiska läkemedel har införts, allt i syfte att dämpa utgiftsutvecklingen. Egenavgiften för inköp av prisnedsatta läkemedel är sedan den 1 juli 1996 högst 170 kronor för det första och högst 70 kronor för varje ytterligare samtidigt inköpt läkemedel. Egenkostnadstaket i högkostnadsskyddet är fr.o.m. samma tidpunkt lägst 2 200 kronor (prop. 1995/96:150, bet.1995/96:FiU10, rskr.1995/96:304). Flertalet landsting har dock beslutat att inte höja detta egenkostnadstak, vilket kan medföra att utgiftsminskningen av åtgärden inte blir den förväntade under år 1996, men genom att det nya förmånssystemet förväntas träda i kraft den 1 januari 1997 bör utgiftsminskningen kunna realiseras.

Orsakerna till den påtagliga utgiftsutvecklingen – bortsett från hamstringseffekter – är flera, men den fortsatta ökningen av volymen förskrivna läkemedel liksom att nya, dyrare och mer effektiva läkemedel förskrivs i allt större utsträckning är de väsentligaste. Till detta kommer att högkostnadsskyddet genom sin konstruktion är kostnadsdrivande. Det senaste årets betydande höjningar av egenavgifterna har lett till en kraftig ökning av antalet frikort och därmed fler avgiftsbefriade läkemedelsinköp med utgiftsökningar som följd. Besparingseffekterna av de företagna avgiftshöjningarna under år 1995 blev därför mindre än beräknat, vilket har varit en starkt bidragande orsak till att de budgeterade utgifterna för läkemedelsförmånen under budgetåret 1995/96 med största sannolikhet kommer att överskridas. Utgiftsutvecklingen hittills under år 1996 har dock varit mer dämpad än beräknat vilket kan tyda på att tidigare vidtagna åtgärder nu börjat ge effekt på läkemedelsinköpen.

Regeringen har i dag – vilket också aviserades i den ekonomiska vårpropositionen – förelagt riksdagen en

proposition om läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning (prop. 1996/97:27) vilken i allt väsentligt bygger på resultatet av den översyn av läkemedelsförmånen som Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) genomfört på regeringens uppdrag och som redovisats i delbetänkandet Reform på recept (SOU 1995:122). I propositionen föreslås bl.a. att läkemedelsförmånen fr.o.m. år 1997 separeras från andra förmåner i samband med behov av hälso- och sjukvård och att förmånen skyddas mot höga sammanlagda kostnader i stället för att som nu subventionera alla enstaka läkemedelsinköp över en viss summa. Vidare föreslås som ett led i reformeringen av förmånssystemet att en överföring sker av kostnadsansvaret för den nya läkemedelsförmånen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen fr.o.m. år 1998.

Tandvård

Den s.k. tandvårdsförsäkringen omfattar alla försäkrade fr.o.m. 20 års ålder. Barn och ungdom under 20 år har rätt till avgiftsfri tandvård genom landstingens försorg. Vuxna patienter betalar en självrisk på 700 kronor per behandlingsperiod innan försäkringen inträder. Behandlingskostnader överstigande 700 kronor enligt den av regeringen fastställda tandvårdstaxan ersätts med 25 % t.o.m. 3 000 kronor, med 40 % mellan 3 001 och 7 000 kronor och med 70 % för behandlingskostnader härutöver. Ersättning lämnas under förutsättning att tandläkaren är ansluten till försäkringen.

Tandvårdsförsäkringen har varit föremål för ett omfattande förändringsarbete sedan flera år. Det nuvarande systemet har i princip gällt sedan tandvårdsförsäkringens tillkomst år 1974 och har med hänsyn till den allt bättre tandhälsosituationen för större delen av befolkningen ansetts vara föråldrad, eftersom det är inriktat på att ersättning skall lämnas endast för de åtgärder som utförs. Systemet är således genom sin prestationsinriktning kostnadsdrivande.

För att dämpa och reducera utgifterna under de senaste åren har, i avvaktan på ett slutförande av förändringsarbetet, subventionsnivåerna i ersättningsystemet ändrats, bl.a. genom införande av en självrisk som för närvarande uppgår till 700 kronor. En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 visar på ett visst underskridande, vilket till stor del torde bero på att införandet av självrisk i praktiken fått större budgeteffekt än vad som beräknats som en följd av att många försäkrade skjuter fram sina tandvårdsbesök.

Den förra regeringen förelade riksdagen i början av år 1994 förslag om en förändrad tandvårdsförsäkring. Den främsta nyheten i förslaget var införande av premietandvård som ett alternativ till gällande åtgärdstaxa. Riksdagen godtog inte förslaget, utan ansåg att regeringen borde återkomma till riksdagen med ett nytt förslag där de synpunkter som framförts angående i första hand systemet med premietandvård beaktades.

Efter kompletterade utredningsarbete på nämnda

område överlämnade regeringen i början av innevarande år prop. 1995/96:119 Reformerad tandvårdsförsäkring. Propositionen – som i huvudsak byggde på det tidigare förslaget och innehöll förslag om premietandvård – återkallades emellertid av regeringen sedan det framkommit att den inte hade tillräckligt stöd i riksdagen.

Med hänsyn till den uppkomna situationen och det besvärliga statsfinansiella läget aviserade regeringen i sin ekonomiska vårproposition (prop. 1995/96:150) förändringar av tandvårdsförsäkringen i två steg. Det första steget avser en revidering av gällande tandvårds-taxa per den 1 oktober 1996 i syfte att bl.a. förenkla taxan i enlighet med vad som redovisades i den återkallade propositionen. I anslutning härtill bör även subventionsnivåerna i taxan ändras och försäkringsersättningen för ädelmetall i princip slopas. Sammantaget skall dessa åtgärder leda till att den tidigare fastställda utgiftsramen för tandvårdsförsäkringen för år 1996 sänks med 350 miljoner kronor till 1 901 miljoner kronor räknat på helår.

RFV har på regeringens uppdrag utarbetat ett förslag till en reviderad taxa på basis av vad som ovan redovisats och regeringen har nyligen beslutat om att en reviderad tandvårdstaxa skall införas fr.o.m. den 15 oktober 1996.

Det andra steget avser ett slopande av subventionerna i tandvårdsförsäkringen från den 1 januari 1998, med undantag för att ett ekonomiskt stöd skall finnas kvar för vissa särskilda patientgrupper. För detta ändamål har regeringen för avsikt att avsätta ett belopp på högst 1 000 miljoner kronor avseende år 1998.

Vissa regeländringar

Försöksverksamheterna med alternativa ersättningssystem

REGERINGENS FÖRSLAG:

Tidsperioderna för försöksverksamheterna i Göteborgs och Bohus läns landsting och Göteborgs kommun med alternativa ersättningssystem inom vuxentandvården förlängs längst till utgången av år 1997.

Skälen för regeringens förslag: Försöksverksamheter med alternativa ersättningssystem för vuxentandvård har – med riksdagens medgivande – bedrivits sedan slutet av år 1991 inom folktandvården i Kristianstads läns landsting och Göteborgs och Bohus läns landsting samt i Göteborgs kommun. Dessa försök var ett viktigt led i arbetet med att förändra ersättningssystemet. Försöksperioden för dessa har i olika omgångar förlängts och utlöper vid utgången av år 1996. En kontinuerlig uppföljning av verksamheterna och resultaten härav redovisas i de referensgrupper i vilka bl.a. företrädare för

Socialdepartementet ingår. I den återkallade propositionen om en reformerad tandvårdsförsäkring lämnas en ingående redovisning av försöken och de hit-tillsvarande erfarenheterna från dessa. Den senaste halvårsuppföljningen visar att de positiva effekterna för patienter och tandhälsa förstärkts ytterligare.

Fråga har nu uppkommit om försöksperioden skall förlängas ytterligare. Regeringen har gjort den bedömningen att detta bör kunna ske för att i första hand bereda möjlighet för de patienter som nu omfattas av försöksverksamheterna i Göteborgs och Bohus läns landsting och Göteborgs kommun att fortsätta även under år 1997 inom ramen för det alternativa ersättningssystemet. Fr.o.m. år 1998 avses tandvårdsförsäkringen ges en annan inriktning, som kommer att innebära att dessa patienter kan fortsätta i ett likartat system, dock utan försäkringssubventioner. En förutsättning för en förlängning med ytterligare ett år är emellertid att den fasta ersättningen från försäkringen beloppsmässigt anpassas till de villkor som kommer att gälla tandvård i allmänhet fr.o.m. den 15 oktober, då den reviderade taxan träder i kraft. Regeringen avser därför att göra erforderliga ändringar i förordningen (1991:1234) om försöksverksamhet inom tandvården.

Ansvar för patienter mellan 19 och 20 år

REGERINGENS FÖRSLAG:

Bestämmelserna i 2 kap.3 § lagen om allmän försäkring (AFL) ändras för att klarlägga folktandvårdens respektive den allmänna sjukförsäkringens ansvar för patienter som fyllt 19 men inte 20 år.

Skälen för regeringens förslag: Bestämmelserna i 2 kap. 3 § andra stycket AFL anses inte helt korrespondera med bestämmelserna i tandvårdslagen vad gäller det ekonomiska ansvaret för patienter mellan 19 och 20 års ålder. Till följd härav anser regeringen att ett klargörande är motiverat och att det skall ske genom en ändring i 2 kap. 3 § AFL. Innebörden av den föreslagna ändringen är att folktandvården har det ekonomiska ansvaret för patienten under hela det kalenderår under vilket denne fyller 19 år. Den allmänna försäkringen övertar således det ekonomiska ansvaret för patienten under det kalenderår då denne fyller 20 år även om behandlingen påbörjats tidigare. Den föreslagna ändringen beräknas inte leda till några ökade försäkringskostnader.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 15 637 000 tkr

Övrigt

Regeringen har i särskild proposition föreslagit en reformering av förmånssystemet för läkemedel fr.o.m. år 1997. Vidare föreslås bl.a. att kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen flyttas över från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen fr.o.m. år 1998.

På tandvårdsområdet föreslås ändring i 2 kap. 3 § AFL i klagörande syfte vad gäller fördelningen av det ekonomiska ansvaret mellan landstingen och sjukförsäkringen i fråga om tandvård för personer i åldern 19 till 20 år. Vidare föreslås att riksdagen godkänner att tidsperioden för försöksverksamheterna i Bohus läns landsting och Göteborgs kommun med alternativa ersättningsystem förlängs längst till utgången av år 1997.

Resultatbedömning

— Ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.

Beträffande tillämpningen av de redovisade och fr.o.m. år 1994 gällande ersättningsreglerna för vårdförmåner i internationella förhållanden kan konstateras att krav- och betalningsprocessen är både komplicerad och tidsödande med stora eftersläpningar som följd. Det är därför ännu inte möjligt att göra en tillförlitlig bedömning av hur stora nettokostnaderna kommer att bli för sjukförsäkringen. Det står dock klart att vårdförmånerna för de utomlands bosatta pensionärerna och deras familjemedlemmar kommer att bli den största utgiften under anslagsposten för svenskt vidkommande. Sammantaget gäller således att det kommer att dröja några år innan det står klart hur stora årliga nettokostnader de internationella åtagandena kommer att ge upphov till.

— Läkemedelsförmånen

Trots vidtagna åtgärder har försäkringskostnaderna för läkemedelsförmånen fortsatt att öka mer än vad prognoserna förutsett. För budgetåret 1995/96 är ett överskridande av anslagsposten att vänta av skäl som tidigare redovisats. Det bör dock framhållas att utgiftsökningen under första halvåret 1996 hittills varit måttlig jämfört med föregående år, men att erfarenheterna visar att utvecklingen är svår att bedöma även på kort sikt.

I denna resultatbedömning bör dock framhållas att de ökade läkemedelsutgifterna för sjukförsäkringen inte bara har negativa effekter för samhället, eftersom övergången till nya och bättre men dyrare läkemedel också innebär vinster för sjukvårdssektorn – t.ex. genom fär-

re operationer – och bättre livskvalitet för många människor.

Som verksamhetsmål för RFV har i fråga om läkemedelsförmånen för budgetåret 1994/95 gällt att pris- och kostnadsutvecklingen för prisnedsatta läkemedel bör begränsas. Vid bedömningen av om detta mål uppnåtts kan konstateras att målet torde ha uppfyllts åtminstone vad gäller prisutvecklingen på redan befintliga produkter. För dessa har producentpriserna tillåtits stiga med i genomsnitt 3 %, vilket får anses vara tillfredsställande. För nya produkter som prissatts under budgetåret kan konstateras att priserna i Sverige i stort sett ligger på den internationella nivån. Prissättningen på alla nya produkter följs upp regelbundet av RFV med avseende på bl.a. produkternas internationella priser. Vissa prissänkningar har skett efter hand på den svenska marknaden.

— Tandvård

Det kan nu konstateras att de genomförda åtgärderna har haft avsedd effekt på den svenska marknaden vad gäller utgifterna. Dessa bedöms i nuläget t.o.m. – enligt vad RFV redovisat – kunna underskrida den utgiftsram som gäller fram till den 15 oktober 1996 då den reviderade tandvårdstaxan avses träda i kraft. Det finns dock en risk att de aviserade ändringarna i försäkringen leder till en temporärt ökad efterfrågan på tandvård under år 1997.

Slutsatser

— Ersättning till sjukvårdshuvudmännen m.m.

Om ett genomförande av förändringen av administrationen av pensionärernas sjukhusvårdsavgifter sker, bedöms detta vara aktuellt tidigast den 1 januari 1998. Det innebär att beloppet avseende de företagna sjukvårdsavdragen på pensionsutbetalningarna skall tillföras sjukförsäkringen även för år 1997. Efter korrigerig för detta och av nettoutgifterna för de internationella betalningsströmmarna har regeringen räknat med att det för denna anslagspost uppstår ett tillfälligt överskott på ca 400 miljoner kronor för år 1997 beroende på att storleken på sjukhusvårdsavdrag överskrider utbetalningarna till sjukvårdshuvudmännen som en följd av att ersättningarna från sjukförsäkringen till huvudmännen successivt har reducerats. För åren 1998 och 1999 beräknas överskottet – under förutsättning av oförändrade förhållanden – till lika stora belopp. Det är dock regeringens avsikt att fr.o.m. år 1998 ändra på detta förhållande, i första hand genom att administrationen av sjukhusvårdsavgifterna för pensionärer förs över till sjukvårdshuvudmännen.

— Läkemedelsförmånen

Regeringen har utgått från RFV:s anslagsprognos för år 1996. Med utgångspunkt från denna har en viss volym- och prisuppgång för år 1997 beaktats, liksom en fortsatt övergång till allt dyrare men bättre läkemedel. Vidare har hänsyn tagits till effekterna av de besparingsåtgärder som trätt i kraft den 1 juli i år samt effekterna

av ett genomförande av förslaget från HSU 2000 den 1 januari 1997 samt att sjukvårdshuvudmännen kompen- serats för de merkostnader som uppstår till följd av åta- gandet att kostnadsfritt tillhandahålla insulin till vissa diabetiker enligt en tidigare träffad överenskommelse med Landstingsförbundet. Sammantaget leder dessa olika åtgärder till en beräknad anslagspost för läke- medelsförmånen på 14 100 miljoner kronor. För åren 1998 och 1999 har med hänsyn till förväntad fortsatt kostnadsutveckling och aviserade besparingar utgifterna beräknats till 15 041 resp. 16 239 miljoner kronor. Regeringen har dock, som redovisats, föreslagit att kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen fr.o.m. år 1998 förs över till sjukvårdshuvudmännen och att dessa skall erhålla ersättning genom ett särskilt statsbidrag.

— Tandvård

I sin ekonomiska vårproposition (prop. 1995/96:150) har regeringen aviserat en revidering av tandvårdstaxan per den 1 oktober 1996, varvid ersättningsreglerna och arvodesnivåer avses bli så utformade så att årskostnaderna för tandvård inte överskrider 1 901 miljoner kronor. Den reviderade taxan kommer att träda i kraft den 15 oktober 1996. För år 1997 innebär detta, sedan regeringen tagit hänsyn till en viss kostnadsutveckling, ett anslagsbelopp på 1 937 miljoner kronor. För år 1998 har utgifterna beräknats till 1 000 miljoner kronor och för år 1999 till 1 022 miljoner kronor.

A 2. Bidrag till hälso- och sjukvård

1994/95	Utgift	753 467 ¹⁾		
1995/96	Anslag	1 345 825	Utgiftsprognos	1 374 930
			därav 1996	888 448
1997	Förslag	908 150		
1998	Beräknat	941 424		
1999	Beräknat	972 288		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Från detta anslag utbetalas statsbidrag till sjukvårdshuvudmännen i enlighet med de årliga överenskommelser som träffas mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen. Bidragets användningsområden m.m. finns angivna i förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m.

För budgetåret 1995/96 utbetalas från anslaget bl.a. ett särskilt bidrag till hälso- och sjukvård. Dessutom utbetalas medel till rehabilitering för äldre och funktionshindrade, särskild ersättning till psykoterapeutisk verksamhet, ersättning för informationsförsörjning samt ersättning för handledning av kiropraktorer.

Vidare betalas från anslaget ersättningar för vissa kostnader och förluster som uppkommit på grund av

myndighetsingripande för att förhindra spridning av smittsam sjukdom. Vissa kostnader enligt smittskydds- förordningen (1989:301) för läkemedel m.m. vid be- handling för en samhällsfarlig sjukdom betalas också ut från detta anslag, liksom även kostnader för patient- försäkring och vissa skadeersättningar. Under budget- året 1995/96 har också ersättningar för sjukvårdhu- vudmännens administration av ersättningar till privata vårdgivare för år 1996 lämnats från anslaget.

Ramen för de medel som fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen som bidrag till hälso- och sjukvården uppgår för år 1996 till 1 354 miljoner kronor. Medlen utgår dels från detta anslag, dels från sjukförsäkringen. Den 4 december 1995 träffades en överenskommelse om statsbidragen till sjukvårdshuvudmännen för år 1996. Regeringen har den 7 december 1995 godkänt överenskommelsen.

Regeringen har överlämnat en skrivelse (skr. 1995/96:122) till riksdagen med redogörelse för över- enskommelsen om vissa ersättningar till sjukvårdshu- vudmännen m.m. för år 1996.

Landstingsförbundet har i en rapport redovisat re- sultatet av en uppföljning av vårdgarantin som genom- fördes vid årsskiftet 1995/96 och funnit att väntetider- na för de diagnoser som omfattas av vårdgarantin har ökat de senaste åren. Under år 1995 har ökningen varit särskilt markant, bl.a. till följd av de omfattande vård- strejker som pågick vid årsskiftet 1995/96. Några sjuk- hus- och klinikledning har också uppgivit att vård- garantin inneburit att andra vårdbehov har trängts un- dan, men variationerna mellan specialiteterna är stora.

Den vårdgaranti som ingår i 1996 års överenskom- melse innebär att den tidigare vårdgarantin har utveck- lats till att omfatta även tillgängligheten till basal hälso- och sjukvård i primärvården samt till bedömning av specialist efter det att remiss har utfärdats. Vidare skall särskilda nationella vårdprogram upprättas för vissa patienter som lider av allvarlig kronisk sjukdom. Syftet är bl.a. att patienter oberoende av bostadsort skall få tillgång till jämförbar vårdkvalitet och vårdinnehåll vid en allvarlig kronisk sjukdom. Det första nationella vård- programmet skall avse diabetes.

Under budgetåret 1994/95 disponerade Socialstyrel- sen 928,7 miljoner kronor från förslagsanslaget Bidrag till hälso- och sjukvård. I Socialstyrelsens årsredovis- ning avseende budgetåret 1994/95 redovisas att 747,9 miljoner kronor hade förbrukats vid budgetårets utgång. En orsak till att det fanns oförbrukade medel budgetår- et 1994/95 av de medel, som disponerades, är att vissa fördröjningar hade uppstått vid sjukvårdshuvudmännens ansökningar av medel som anslagits för rehabilitering av äldre och funktionshindrade. Regleringsbrevet för budgetåret 1995/96 föreskriver dock att dessa medel får disponeras även under detta år.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Anslag 908 150 tkr

Övrigt

Förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar bör ses över. Insatserna för att se över och ersätta vårdgarantin bör förstärkas.

Resultatbedömning

De senaste åren har det skett betydande förändringar i statsbidragen till kommuner och landsting. Ramen för de medel som fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen som statsbidrag har minskat och behoven av styrning har i vissa fall förändrats. Detta innebär enligt regeringens mening att förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m. bör ses över. Översynen bör genomföras i samband med höstens överläggningar med sjukvårdshuvudmännen.

Regeringen anser vidare att arbetet med att förnya och ersätta den nuvarande vårdgarantin särskilt bör uppmärksammas vid de kommande överläggningarna mellan företrädare för staten och Landstingsförbundet. Erfarenheterna hittills visar att arbetet med att ta fram nationella vårdprogram och vårdkontrakt är mer omfattande och tar längre tid än beräknat. Insatserna för att se över och ersätta vårdgarantin inför kommande år bör därför förstärkas. Inriktningen bör vara bl.a. att stärka patienternas ställning.

Slutsatser

Regeringen anser sammanfattningsvis att förordningen (1984:908) Om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m. bör ses över samt att insatserna för att se över och ersätta vårdgarantin bör förstärkas.

Anslaget för budgetåret 1997 beräknas uppgå till 908,2 miljoner kronor. För budgetåren 1998 och 1999 beräknas anslaget uppgå till 941,4 respektive 972,3 miljoner kronor per år.

A 3. Insatser mot aids

1994/95	Utgift	172 965 ¹⁾	Reservation	24 657
1995/96	Anslag	272 830	Utgiftsprognos	290 117
			därav 1996	210 692

1997 Förslag 150 887

1998	Beräknat	155 622
------	----------	---------

1999	Beräknat	160 591
------	----------	---------

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Från anslaget betalas utgifter för särskilda insatser för att förebygga spridningen av hiv/aids.

Medlen skall användas till information och kunskaps-spridning, stöd till psykosocialt arbete och utvecklings-arbete. Från anslaget utbetalas vidare ett extra bidrag till landsting och kommuner som stöd till förebyggande insatser mot spridning av hiv/aids.

Bidrag till forskning lämnas, förutom från detta anslag, dels från anslaget 9. E 1. Socialvetenskapliga forskningsrådet: Forskningsmedel, dels från det under utgiftsområde 16. Utbildning och universitetsforskning upptagna anslaget till Medicinska forskningsrådet. Forskning kring hiv/aids sker vidare bl.a. inom ramen för Smittskyddsinstitutet.

De medel som tidigare anvisades under detta anslag för att utveckla en offensiv narkomanvård har förts till Socialstyrelsens ramanslag och den särskilda anslags-posten för utvecklingsinsatser.

Folkhälsoinstitutet har i sin årsredovisning och i den fördjupade anslagsframställningen redovisat hur de anslagna medlen använts och lämnat förslag till framtida inriktning. Ett nationellt policydokument för hiv/aids-prevention har tagits fram och fastställts av aids-rådet, som har en rådgivande funktion i institutets arbete.

Sammantaget kan konstateras att insatserna har varit framgångsrika. Den hotande epidemin har inte fått den omfattning i Sverige som man tidigare fruktat, sannolikt tack vare tidiga, konsekventa och fortgående insatser. Sverige har förblivit ett land med låg förekomst av hiv-infektion trots ett omfattande resande och invandring från länder med hög förekomst av hiv/aids. Oroande är dock att smittspridningen bland män som har sex med män inte har bromsats liksom att insatser riktade till invandrare ännu ej genomförts i tillräcklig omfattning av berörda aktörer.

Folkhälsoinstitutet har som grund för den fördjupade anslagsframställningen låtit utföra en rad studier och utvärderingar av såväl attityder till bl.a. hiv/aids som av olika insatser.

En utvärdering har gjorts av det s.k. extra bidraget som främst ges till storstadsregionerna. I denna konstateras att, med något undantag, ett avancerat och mångfacetterat arbete bedrivs som bygger på genomarbetade handlingsprogram. Insatserna dokumenteras i allmänhet men det är inte alltid som det sker en tillräcklig analys vad avser ändamålsenlighet och målfyllelse.

Den utvärdering som gjorts av de tre frivilligorganisationer, Noaks ark, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) och Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), som får de största bidragen, pekar på att organisationerna har en hög och delvis unik kompetens och att deras insatser fyller en viktig funktion inte minst genom att de engagerar medlemmar och aktivister och skapar en social rörelse kring dessa frågor.

En viktig bas för ett fortsatt effektivt arbete för att förebygga hiv/aids är god kunskap om befolkningens attityder, moraluppfattningar och beteenden ifråga om sexualitet. Folkhälsoinstitutet genomför därför en studie kring sexualitet och hälsa vilken beräknas bli klar i början av nästa år. Spridningen av smitta bland män som har sex med män fortsätter i samma takt som tidigare vilket har föranlett två riktade studier för att öka kunskaperna om denna grupp. Utvärderingar har också påbörjats av det psykosociala stödet till hiv-smittade i syfte att förbättra insatserna och därigenom minska smittspridningen.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 150 887 tkr

Övrigt

Insatser för att förebygga hiv/aids bör ges fortsatt hög prioritet inom alla delar av samhället. En ökad koncentration bör ske till insatser riktade mot de grupper där riskbeteendet är som störst och där en fortsatt hög smittspridning sker.

Resultatbedömning

Mot bakgrund av ovanstående anser regeringen att insatserna för att förebygga hiv/aids måste ges fortsatt hög prioritet på alla samhällsnivåer. Kommuner och landsting måste så långt möjligt integrera det hiv/aids-preventiva arbetet i den reguljära verksamheten. Frivilligorganisationernas kunskap och engagemang måste tas tillvara och utvecklas. Det finns dock ett fortsatt behov av central kunskapsuppbyggnad och samordning av olika insatser. Detta motiverar, tillsammans med behovet av särskilda insatser framförallt i storstäderna, enligt regeringens mening att riksdagen särskilt anvisar medel för att förebygga spridningen av hiv/aids.

De utvärderingar som har gjorts visar på att insatserna i huvudsak fyller sitt syfte men att ytterligare förbättringar kan göras.

För det första är det viktigt att insatserna också på ett lokalt och regionalt plan sker inom ramen för sammanhållna handlingsprogram med en tydlig målsättning

att förebygga spridning av hiv/aids.

För det andra bör insatserna i ökad utsträckning riktas mot de grupper som löper störst risk att smittas av hiv/aids. Metoder för att nå dessa grupper behöver vidareutvecklas.

För det tredje behöver samarbetet mellan olika aktörer fördjupas så att största möjliga effekt kan nås och dubbelarbete undvikas. Folkhälsoinstitutet bör här bidra med att ta fram kunskap och samordna olika aktiviteter medan de konkreta insatserna riktade till hela befolkningen eller grupper i denna i första hand bör utföras av aktörer på kommunal- eller landstingsnivå samt genom frivilligorganisationer.

För det fjärde är det viktigt att stödet till de frivilliga organisationerna prioriteras och att deras kompetens tas tillvara och vidareutvecklas. Det är i detta sammanhang viktigt att en del av stödet ges obundet för att bibehålla organisationernas oberoende och frihet. För att möjliggöra en uppföljning och utvärdering bör dock stödet även i fortsättningen vara förknippat med krav på redovisning från de mottagande organisationerna.

För det femte måste stödet och insatserna fortlöpande följas upp och utvärderas. Regeringen stödjer således Folkhälsoinstitutets inriktning och ambitioner inom detta område. Det är också av stor vikt att den kunskap som erhålls snabbt sprids och får genomslag även lokalt och regionalt så att det hiv/aids-preventiva arbetet ytterligare kan effektiviseras.

Slutsatser

Med hänsyn till de möjligheter som bör finnas såväl centralt som inom kommuner och landsting att effektivisera verksamheten och därigenom nå samma måluppfyllelse med något mindre resurser beräknar regeringen en minskning av anslaget med 7 500 000 kronor. Folkhälsoinstitutet föreslås således få disponera 150 887 000 kronor för insatser mot hiv/aids under budgetåret 1997.

A 4. Ersättning till Spri – Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut

1994/95	Utgift	26 900 ¹⁾		
1995/96	Anslag	43 300	Utgiftsprognos	29 700
			därav 1996	29 700
1997	Förslag	29 700		
1998	Beräknat	29 700		
1999	Beräknat	29 700		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Från anslaget utgår statens ersättning till Spri. Spri är hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut. Spri skall bedriva ett långsiktigt, kvalificerat utvecklingsarbete inriktat mot aktuella problemområden. Tyngdpunkten

skall ligga inom områdena hälsoekonomi, kvalitetsutveckling, informationsteknik och informationsförsörjning.

Spri är en allmännyttig ideell förening som har bildats av staten och Landstingsförbundet.

Nuvarande finansieringsavtal avser perioden 1996 – 1999. Enligt finansieringsavtalet tillskjuter parterna vardera 29 700 000 kr för vart och ett av åren 1996 – 1999. Slutligt beslut om bidragsbeloppen skall dock fattas för ett år i taget av respektive part.

En utgångspunkt för alla projekt skall enligt finansieringsavtalet vara att patientens ställning skall stärkas. Projekt som bedöms ge de största effekterna när det gäller bättre hushållning med resurser skall prioriteras. Inom sina verksamhetsområden skall Spri i möjligaste mån delta i EU-projekt.

Spri har i sin framställning om ersättning för åren 1997 – 1999 presenterat en mål- och strategiplan. För varje verksamhetsområde finns beskrivet vilka aktiviteter Spri kommer att bedriva. För området informationsteknik planeras aktiviteterna på två olika nivåer. På den lägre nivån kommer arbetet att genomföras inom de ekonomiska ramar som finns i gällande avtal. Den högre nivån förutsätter tillskott av ytterligare medel enligt de förslag som finns i propositionen (1995/96:125) om åtgärder för att bredda och utveckla användningen av informationsteknik och som riksdagen ställt sig bakom.

Regeringen har den 5 september 1996 givit Spri i uppdrag att efter samråd med berörda intressenter lämna förslag till IT-program inom hälso- och sjukvården samt lämna förslag till programmets finansiering. Uppdraget skall redovisas senast den 1 december 1996.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Anslag 29 700 tkr

Slutsatser

Den mål och strategiplan som anges i Spris framställning om ersättning ligger väl i linje med den inriktning av Spri som angivits i riksdagens beslut med anledning av proposition (1995/96:99) om Spris fortsatta verksamhet.

I propositionen (1996/97:5) om forskning markeras Spris centrala roll när det gäller informations- och kunskapsförmedling om svensk och utländsk FoU-verksamhet till hälso- och sjukvården, bl.a. som nationellt ansvarsbibliotek inom hälso- och sjukvården. Enligt sina stadgar skall Spri aktivt verka för att uppnådd kunskap sprids och vinner genomslag. Vi vill understryka

vikten av att en sådan kunskapsspridning sker. I detta sammanhang bör Spri beakta riksdagens kommande beslut om inriktningen av forskningen inom hälso- och sjukvården.

Regeringen gör bedömningen att ersättning till Spri för budgetåret 1997 bör utgå med 29 700 000 kr.

A 5. Bidrag till WHO

1994/95	Utgift	32 648 ¹⁾		
1995/96	Anslag	65 560	Utgiftsprognos	65 560
			därav 1996	32 071
1997	Förslag	32 780		
1998	Beräknat	33 697		
1999	Beräknat	34 743		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

De utgifter som belastar anslaget är Sveriges reguljära medlemsbidrag till Världshälsoorganisationens (WHO) verksamhet. Bidragets storlek bestäms av den tvåårsbudget som WHO:s beslutande församling har antagit för 1996-1997 och den budget som kommer att antas i maj 1997 för åren 1998-1999. Reglerna säger att bidraget för det kommande verksamhetsåret skall ha betalats in till WHO senast den 1 januari varje år. Förslaget anslag för år 1997 avser således den ännu inte fastställda avgiften för 1998.

För verksamhetsåret 1997 uppgår avgiften till 4 981 580 US dollar. En viss avräkning sker därefter om tidigare års bidrag har betalats in inom föreskriven tid. Det belopp som senast den 1 januari 1997 skall ha inbetalats till WHO är därmed 4 951 340 USD. Då bidraget är fastställt i US dollar påverkas utfallet av valutakursförändringar.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 32 780 tkr

Övrigt

Anslaget är beräknat med utgångspunkt i 1995/1996 års anslagsnivå.

Resultatbedömning och slutsatser

Samarbetet med WHO utgör en viktig del av den internationella verksamheten inom hälso- och sjukvården.

Sverige har sedan organisationens tillkomst år 1948 varit en av de största frivilliga bidragsgivarna. Dessa extra bidrag har finansierats via biståndsbudgeten.

Medlemsländerna initierade år 1992 en reformprocess för att i en allmänt restriktiv budgetsituation effektivisera och anpassa verksamheten till mer klart formulerade mål och prioriteringar. Regeringen markerade i december 1994 sitt missnöje med reformarbetet genom att skära ned de frivilliga bidragen till WHO för 1995 med hälften. Bidragen för 1996 har i avvaktan på en av Utrikesdepartementet och Socialdepartementet gemensamt bedriven studie av WHO:s verksamhet legat kvar på samma nivå. En rapport från denna studie beräknas föreligga under hösten 1996.

I avvaktan på att WHO:s budget för åren 1998-1999 fastställs, beräknas ett anslag på 32 780 000 kronor.

A 6. Bidrag till WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar

1994/95	Utgift	2 591 ¹⁾		
1995/96	Anslag	3 888	Utgiftsprognos	3 888
			därav 1996	2 592
1997	Förslag	2 591		
1998	Beräknat	2 591		
1999	Beräknat	2 591		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Från anslaget utgår bidrag till WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar.

Bidrag lämnas till driften av de operativa delarna av verksamheten vid Världshälsoorganisationens (WHO) enhet för läkemedelsbiverkningar (WHO Drug Monitoring Centre), som genom ett avtal mellan WHO och regeringen år 1978 fördes över till Sverige. Verksamheten bedrivs av stiftelsen WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring.

Stiftelsens styrelse anser att nödvändig expansion av verksamheten kan finansieras genom bibehållande av intäkter från de kommersiella aktiviteterna förutsatt fortsatt bidrag från WHO och oförändrat anslag från statsbudgeten.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Anslag 2 591 tkr

Mot bakgrund av Stiftelsens anslagsframställan gör regeringen bedömningen att fortsatt bidrag till WHO-enheten skall utges med 2 591 000 kronor för budgetåret 1997.

A 7. Bidrag till Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV)

1994/95	Utgift	17 582 ¹⁾		
1995/96	Anslag	25 877	Utgiftsprognos	25 900
			därav 1996	16 816
1997	Förslag	16 800		
1998	Beräknat	16 800		
1999	Beräknat	16 800		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV) utgör en del av Nordiska ministerrådets organisation och är den största nordiska institutionen inom social- och hälsovårdssektorn. Högskolan, som har sitt säte i Göteborg, startade i liten skala år 1953. Verksamheten har därefter i flera omgångar utvecklats och förändrats. Det är en institution för högre utbildning och forskning inom området folkhälsovetenskap. På högskolan bedrivs vidare- och efterutbildning av personal från de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdssektor samt närliggande områden. Utbildningen kan avslutas med examen Master of Public Health. Vidare genomförs forskarutbildning som kan avslutas med examen Doctor of Public Health.

Finansieringen av NHV fördelas nationellt mellan de nordiska länderna. Nordiska ministerrådet fastställer varje år dels en total ekonomisk ram för högskolans verksamhet, dels en garantinivå för finansieringen. Utgifter för verksamheten inom garantinivån fördelas mellan länderna efter samma proportioner som gäller för den ordinarie nordiska budgeten. Efter verksamhetsårets slut görs en slutlig avräkning i förhållande till antalet utnyttjade studentplatser under året.

Faktorer som styr utgifterna under detta anslag är utvecklingen av Nordiska ministerrådets budget, Sveriges andel av budgeten, valutakursförändringar samt av Sverige utnyttjade studentplatser. Nordiska ministerrådets budget för år 1997 kommer att fastställas först i november 1996. De nordiska samarbetsministrarna

beslöt förra året att den nationella finansieringen av NHV skulle minskas med 4 000 000 danska kr för år 1996. Det totala anslaget till NHV beräknas uppgå till 35 730 000 kr för år 1997 (1996 års prisnivå). Sveriges andel av kostnaderna för NHV år 1997 beräknas uppgå till 16 800 000 kr.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 16 800 tkr

Övrigt

Möjligheterna att göra effektiviseringar och kostnadsbesparingar prövas löpande.

Resultatbedömning och slutsatser

Det finns ett stort behov av kvalificerad folkhälsovetenskaplig kompetens i de nordiska länderna. NHV spelar här en viktig roll. På svenskt initiativ har ett omfattande reformarbete nyligen inletts.

I samtliga nordiska länder utom Sverige sker den nationella finansieringen av NHV via social- och hälsovårdsministerierna. I Sverige har medlen disponerats av Utrikesdepartementet. För att få samma förhållande beträffande finansieringsansvaret som i de andra nordiska länderna överförs ansvaret för dessa medel från Utrikesdepartementet, utgiftsområde B 2. Nordiska ministerrådet till Socialdepartementet, utgiftsområde 9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Regeringen gör bedömningen att Nordiska hälsovårdshögskolan skall få ett ramanslag på 16 800 000 kr för år 1997.

A 8. Bidrag till psykiatriområdet

1994/95	Utgift	85 016 ¹⁾	Reservation	112 983
1995/96	Anslag	594 000	Utgiftsprognos	706 983
			därav 1996	592 957
1997	Förslag	386 000		
1998	Anslaget upphör			

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

För att underlätta genomförandet av de åtgärder som ingår i psykiatrireformen har riksdagen i samband med behandlingen av propositionen om psykiskt stördas villkor beslutat om vissa tidsbegränsade ekonomiska

stimulansåtgärder (prop. 1993/94:218, bet.1993/94:SoU:28, rskr. 1993/94:396).

De utgifter som belastar anslaget är till större delen de stimulansbidrag som skall utbetalas till landsting och kommuner för utveckling av arbetsformerna inom socialtjänst och psykiatri. Syftet är att kommunernas socialtjänst skall kunna utveckla sina kunskaper när det gäller omvårdnad och bemötande av människor med psykisk störning. Vidare skall medlen bl.a. användas för att den öppna psykiatriska vården på ett bättre sätt än för närvarande skall kunna ge metodstöd till kommunernas personal och specialistvård till de personer som ges omvårdnad m.m. inom de särskilda boendeformerna.

Medel skall vidare lämnas för att förbättra vården till psykiskt störda missbrukare. Det gäller insatser för att förbättra samverkan mellan sjukvården, kommunerna och LVM-institutionerna. Dessutom skall bidrag utges till anhörig- och brukarorganisationer m.fl. för att bygga upp det sociala nätverket kring den psykiskt störde samt att stödja de anhöriga till psykiskt störda.

Medel är också avsatta för förbättrad rehabilitering av tortyrskadade flyktingar, ekonomiskt stöd till psykiatrin i Östeuropa (Sida) samt utvärdering av behandlingsmetoder inom psykiatrin (medel överförda till Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, prop. 1994/95:100 bil. 6, bet. 1994/95:SoU15, rskr. 1994/95:294).

Socialstyrelsen disponerar och administrerar merparten av de aktuella medlen. Det betyder att styrelsen, inom ramen för riksdagens och regeringens riktlinjer, fattar beslut om medlens användning.

Inom anslaget finns även medel för uppföljning och utvärdering av psykiatrireformen samt översyn av innehållet i den psykiatriska vården. Uppdragen åligger Socialstyrelsen och anslagsposterna omfattar sammanlagt 6 miljoner kronor för 1997, varav 2 miljoner kronor för översyn av innehållet i den psykiatriska vården och 4 miljoner kronor för uppföljning och utvärdering av psykiatrireformen. Dessa medel har förts över från anslaget A8. Bidrag till psykiatriområdet till anslaget D1. Socialstyrelsen.

Den huvudsakliga faktor som styr utbetalningarna under anslaget är avtal mellan kommuner och landsting om medlens användning. Avtalen skall godkännas av Socialstyrelsen som också administrerar utbetalningarna.

En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 visar att 87 miljoner kronor av de 200 miljoner kronor som uppfördes på budgeten 1994/95 betalats ut. Anledningen till sparandet på anslaget är främst förseningar i samband med genomförandet av reformen. Socialstyrelsen har påtalat att reformen har försenats betydligt, i många fall upp till ett år, bl.a. beroende på att de ekonomiska överenskommelserna mellan kommuner och landsting dragit ut på tiden. Socialstyrelsen har därför inte haft möjlighet att betala ut bidragen i beräkning omfattning. Prognosen för 1995/96 visar emeller-

tid att verksamheten kommit igång och att utbetalningar nu kan göras.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Reservationsanslag 386 000 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

De medel som ställts till förfogande för psykiatrireformens genomförande är enligt regeringens mening av central betydelse för att kommuner, landsting, brukarorganisationer m.fl. skall kunna förvärva kompetens och utveckla sina arbetsformer så att de bättre kan uppfylla de behov som människor med långvarig psykisk störning har. Det är olyckligt att processen har varit långsam i inledningsfasen men regeringen bedömer att arbetet nu fortskrider enligt plan och anser därför att 386 miljoner kronor bör avsättas för budgetåret 1997. Riktlinjerna för medlens användning enligt propositionen om psykiskt stördas villkor bör gälla även vid fördelning av medel för budgetåret 1997.

A 9. Folkhälsoinstitutet

1994/95	Utgift	189 831 ¹⁾	Anslagssparande	26 026
1995/96	Anslag	195 244	Utgiftsprognos	221 270
			därav 1996	165 770
1997	Förslag	113 460		
1998	Beräknat	111 248		
1999	Beräknat	114 078		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Folkhälsoinstitutet är ett nationellt organ med uppgift att förebygga sjukdom och annan ohälsa och främja en god hälsa för alla. Institutets verksamhet syftar till att för alla skapa likvärdiga förutsättningar för god hälsa. Särskild vikt skall fästas vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna.

Folkhälsoinstitutets verksamhet skall bygga på vetenskaplig grund och dokumenterade erfarenheter. Institutet skall vara ett stöd för lokalt och regionalt folkhälsoarbete i kommuner och landsting, företag, organisationer och utbildningsväsende m.fl samt främja samarbete mellan olika organ på nationell nivå.

Verksamheten indelas i tre verksamhetsgrenar: Na-

tionellt folkhälsoarbete, lokalt folkhälsoarbete och forskning och utveckling. Verksamhetsgrenarna är i sin tur indelade i program som är gemensamma för samtliga verksamhetsgrenar.

En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 visar att det föreligger ett anslagsparande på 26 miljoner kronor. Anslagsbelastningen under 1996 prognostiseras till 165,8 miljoner kronor.

Folkhälsoinstitutet startade sin verksamhet den 1 juli 1992. Institutet har således hittills befunnit sig i en uppbyggnadsfas där det utvecklat såväl verksamhetsformer som samarbetsformer med andra aktörer. Av årsredovisningen för 1994/95 framgår att kostnaderna under detta budgetår ökat markant till följd av att institutet nu är fullt bemannat, nätverk har byggts upp och samarbetsavtal m.m. har slutits.

Årsredovisningen avseende budgetåret 1994/95 är betydligt bättre än redovisningen för 1993/94. I redovisningen för 1994/95 jämförs prestationer dels med de mål som ställts upp i regleringsbrevet, dels med de interna mål som myndigheten fastställt. Vad avser de olika prestationerna redovisas även nedlagda kostnader och nedlagd tid. Det är viktigt med fortsatta insatser för att ytterligare utveckla årsredovisningen framförallt avseende redovisningen av effekter av Folkhälsoinstitutets verksamhet. De förändringar som gjorts i regleringsbrevets struktur avseende 1995/96 bör också bidra till att öka årsredovisningens överblickbarhet.

I anslutning till den fördjupade anslagsframställningen har Folkhälsoinstitutet genomfört en rad analyser och utvärderingar. Regeringen välkomnar dessa då de på ett väsentligt sätt kan bidra såväl till att effektivisera statsmakternas styrning av institutets verksamhet som till att förbättra Folkhälsoinstitutets egna prioriteringar och arbetsmetoder.

Folkhälsoinstitutet föreslår i anslagsframställningen vissa förändringar och tyngdpunktsförskjutningar i verksamheten. En ökad betoning bör, enligt institutet, ske av de strukturellt inriktade insatserna som kan påverka hälsans bestämningsfaktorer. Vidare föreslås att ökad vikt läggs vid att utveckla den nationella hälsopolitiken och att bidra till att ta fram underlag inför Sveriges agerande i olika internationella fora, liksom vid analys- och utredningsarbete av strategisk betydelse. Institutet föreslår vidare att prioritet skall ges åt verksamheter och beslut som inom ramen för en generell hälsopolitik särskilt förbättrar hälsans villkor för socioekonomiskt mindre privilegierade grupper som löper stor risk att drabbas av ohälsa och för tidig död.

De föreslagna förändringarna bygger på att Folkhälsoinstitutet förstärker sin strategiska roll och bidrar till en fortsatt kompetensutveckling inom det lokala och regionala folkhälsoarbetet. En ytterligare utveckling av olika typer av nätverk bör eftersträvas för att underlätta dialog och erfarenhetsutbyte. Institutet föreslår också att återhållsamhet bör råda när det gäller nationella mediakampanjer och liknande insatser.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

Det övergripande målet för Folkhälsoinstitutet ligger fast.

Resurser 1997

Ramanslag 113 460 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

Regeringen anser att Folkhälsoinstitutets förslag faller väl inom ramen för de övergripande målen för institutet och ställer sig bakom de utvecklingslinjer som institutet föreslår.

Det statsfinansiella läget och de fortsatta kraven på neddragningar av den statliga administrationen gör att regeringen nog måste pröva omfattningen av statliga insatser och åtaganden. Mot bakgrund av institutets fortsatta inriktning mot att allt mera stödja, koordinera och arbeta via andra organ, exempelvis inom ramen för olika nätverk, samtidigt som de nationella mediekampanjerna m.m. bör stå tillbaka, anser regeringen att Folkhälsoinstitutet bör kunna driva sin verksamhet på ett ändamålsenligt sätt också med ett något minskat anslagsbelopp. Regeringen föreslår att, utöver det generella sparandet på 3 %, ytterligare en besparing görs på anslaget med 7 500 000 kronor för budgetåret 1997. Detta innebär ett anslag på 113 460 000 kr.

A 10. Smittskyddsinstitutet

1994/95	Utgift	69 416 ¹⁾	Anslagssparande	25 894
1995/96	Anslag	132 118	Utgiftsprognos	128 120
			därav 1996	89 976
1997	Förslag	97 460		
1998	Beräknat	98 335		
1999	Beräknat	101 417 ²⁾		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

²⁾ exkl. resursförstärkning till följd av flytt och nytt säkerhetslaboratorium samt nytt djurhus

Smittskyddsinstitutet (SMI) är en central förvaltningsmyndighet som har som övergripande mål att åstadkomma och upprätthålla en väl fungerande bevakning av smittskyddsläget nationellt och internationellt samt att främja skyddet mot smittsamma sjukdomar.

I sitt arbete skall SMI samverka med andra aktörer inom smittskyddsområdet genom att bl.a. informera om det epidemiologiska läget, föreslå åtgärder och aktivt

medverka till att diagnostiken av de epidemiska sjukdomarna blir tillförlitlig och snabb i hela landet.

SMI skall bedriva forskning, metodutveckling och utbildning inom smittskyddsområdet samt som centralt expertorgan stå till förfogande att mot avgift utföra speciell diagnostik.

SMI får även bedriva uppdragsverksamhet inom djurhuset (försöksdjursverksamheten). Vidare får SMI motta externa forskningsuppdrag och forskningsmedel i den mån den övriga verksamheten medger det. Inkomsterna från avgifter för uppdragsverksamheten och externa forskningsmedel får disponeras av SMI. Under 1997 beräknas avgiftsinkomsterna för uppdragsverksamheten uppgå till 21 miljoner kronor och de externa forskningsmedlen till ca 35 miljoner kronor.

Därutöver skall SMI samarbeta med WHO och EU samt delta i det internationella forsknings- och utvecklingsarbetet genom kontakter med vetenskapliga organisationer i skilda länder.

SMI är också beredskapsmyndighet med uppgift att ta initiativ till åtgärder som medför skydd mot smittsamma sjukdomar i kris och krig.

SMI:s ramanslag har i princip varit oförändrat sedan start den 1 juli 1993. Anslaget för 1995/96 utökades dock med ca 5 miljoner kronor till följd av övertagandet av driften av djurhuset (försöksdjursverksamheten) den 15 februari 1995.

En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 visar dock att myndigheten har haft, liksom föregående år, ett anslagssparande på ca 13 miljoner kronor. Även prognosen för innevarande budgetår (18 månader) pekar på ett anslagssparande om ca 4 miljoner kronor. Anslagssparandet beror på att SMI befunnit sig i uppbyggnadsfasen. Myndigheten har haft många tjänster under tillsättande, varav åtta fortfarande är vakanta. Även en försenad renovering av byggnaden för försöksdjursverksamhet har påverkat anslagssparandet. Myndigheten beräknas dock fr.o.m. budgetår 1997 ha uppnått den ursprungligt planerade nivån, vilket i sin tur medför att kostnaderna kommer i paritet med intäkterna.

När det gäller de avgiftsfinansierade verksamheterna gav den speciella diagnostiken ett överskott om ca 200 000 kr under 1993/94 respektive 1994/95 medan försöksdjursverksamheten medförde ett mindre underskott på ca 53 000 kr under 1993/94 och ca 147 000 kr under 1994/95. 1994/95 års förlust utgör emellertid mindre än 2 % av djurhusets omsättning. Målet full kostnadstäckning kan totalt sett sägas ha uppfyllts för dessa verksamheter. För budgetåret 1995/96 beräknas dock både den speciella diagnostiken och försöksdjursverksamheten medföra underskott om ca 1 miljon kronor vardera.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

För den kommande planeringsperioden skall de övergripande målen för Smittskyddsinstitutets verksamhet ligga fast.

Resurser 1997

Ramanslag	97 460 tkr
Beräknade avgiftsinkomster	21 000 tkr
Externa forskningsmedel	35 000 tkr

Övrigt:

SMI projekterar för flyttning till Karolinska institutets område i slutet av år 1998. Även ett nytt säkerhetslaboratorium och ett nytt djurhus planeras att byggas och dessa beräknas stå klara under år 1999.

Resultatbedömning

Regeringen konstaterar att SMI har god kontroll på sin ekonomiska redovisning. Redovisnings- och uppföljningssystemet fungerar bra och myndigheten har effektiva administrativa rutiner.

Regeringen anser att myndighetens verksamhet bedrivs på ett sådant sätt att de övergripande målen samt verksamhetsmålen kan uppnås.

Resultatredovisningen visar att SMI genom omprioriteringar och effektiviseringar ökat produktiviteten inom vissa delar av sin verksamhet under det senaste budgetåret.

Inom forsknings- och utvecklingsarbetet har flera viktiga resultat uppnåtts, bl.a. när det gäller vacciner mot aids och kikhosta samt ökat kunnande om resistensutvecklingen hos bakterier i landet.

Vidare anser regeringen att SMI bedriver verksamhet av god kvalitet. En kvalitetsmätare är enligt regeringens mening andelen externa uppdragsprojekt. Eftersom andelen externa uppdragsprojekt är relativt hög kan man anta att SMI står sig väl i den internationella konkurrensen.

SMI har erhållit en ren revisionsberättelse för budgetåret 1994/95. Riksrevisionsverket (RRV) påpekade dock i en revisionspromemoria att det är svårt att se kopplingen mellan verksamhetsmålen och de redovisade prestationerna i resultatredovisningen. RRV noterade också att kostnadsjämförelserna med föregående år och budget inte är konsekvent genomförda i resultatredovisningen.

Regeringen instämmer i stort i RRV:s påpekanden. Myndigheten bör kunna utöka sina analyser och kommentarer till måluppfyllelsen samt åstadkomma mer konsekventa kostnadsjämförelser. I samband med framtagandet av SMI:s regleringsbrev för år 1997 kommer regeringskansliet även föra en dialog med myndigheten

om möjligheterna att ta fram mer uppföljningsbara verksamhetsmål.

SMI:s anslagsframställan

Frågan om överföring av medel från Karolinska institutets (KI) anslag till SMI:s anslag, för tre professorer inrättade den 1 juli 1990 inom smittskyddsområdet, har på nytt aktualiserats i SMI:s fördjupade anslagsframställan. Även Karolinska institutet har i sin anslagsframställan hemställt om att medel för dessa tre professorer överförs till SMI.

Vidare har myndigheten tagit upp konsekvenser av flyttningen till Karolinska institutet samt renoveringen av djurhuset. Regeringen beslöt den 27 maj 1993 att SMI skulle förläggas inom Karolinska institutets (KI) område, för att tillgodose samarbetet mellan SMI och KI. Regeringen har den 19 juni 1996 bemyndigat SMI att gå vidare och förhandla om lokaler m.m. på KI:s område för flytt av verksamheten till 1999. SMI:s hyreskostnader beräknas i och med detta komma att öka med 9 till 15 miljoner kronor fr.o.m. 1999.

Regeringen har även ansett att ett nytt hus för försöksdjursverksamhet bör byggas, bl.a. för att kunna tillmötesgå Statens jordbruksverks krav på dagsljus i djurrummen. För att uppnå en samlad lokallösning bör även det nya djurhuset ligga på KI-området. Hyreskostnaderna för försöksdjursverksamheten beräknas till följd av detta att öka med 8 till 13 miljoner kronor. SMI kommer således att vara i behov av ytterligare medel även för försöksdjursverksamheten fr.o.m. 1999.

Flyttningen till KI-området samt uppförandet av ett nytt säkerhetslaboratorium och ett nytt djurhus kommer även att medföra kostnader för investeringar i utrustning, burar m.m. SMI föreslår att anslagssparandet används för att finansiera sådana kostnader. Även regeringen anser att anslagssparandet i huvudsak bör användas till detta.

En neddragning av myndighetens ramanslag med 3 % för år 1997 skulle få oacceptabla återverkningar på verksamheten. Dels p.g.a. att kostnaderna för lokaler, material och administration redan ligger på en låg nivå och därmed är svåra att minska ytterligare, dels p.g.a. att den ram som låg till grund vid bildandet av SMI också var mycket begränsad. Därutöver bör det finnas utrymme för att möta förändringar i den epidemiologiska bilden. Kraven på SMI kommer sannolikt att öka, bl.a. som referenslaboratorium, i EU-arbetet samt i den nationella övervakningen.

Slutsatser

Mot bakgrund av årsredovisningen för 1994/95 och den fördjupade anslagsframställningen för perioden 1997 – 1999 drar regeringen följande slutsatser.

De riktlinjer och övergripande mål för SMI:s verksamhet som tidigare lagts fast skall även gälla för kommande år.

I beräkningen av ramanslaget har regeringen räknat med att medel om 5,5 miljoner kronor, för finansiering av tre professorer, flyttas över från Karolinska institu-

tets (KI) ramanslag till Smittskyddsinstitutets ramanslag fr.o.m. budgetåret 1997.

Kraven på neddragningar av den statliga administrationen har föranlett en noggrann prövning av bl.a. myndigheternas behov av resurser för att klara sina åtaganden. Eftersom SMI bl.a. fortfarande befinner sig i uppbyggnadsfasen har regeringen ansett att endast 1 miljon kronor bör tas ut som besparing på SMI:s ramanslag för år 1997.

SMI bör således anvisas ett ramanslag om 97 460 000 kr för år 1997. För år 1998 beräknas utgifterna inom den anslagsfinansierade verksamheten uppgå till 98 335 000 kr. Beräkningen utgår från att ett spar krav på 3 % tas ut på 1998 års ramanslag. För år 1999 beräknas utgifterna uppgå till 101 417 000 kr. Då är emellertid inte beräknade kostnadsökningar till följd av den planerade flyttningen till KI-området och byggandet av ett nytt säkerhetslaboratorium samt ett nytt djurhus medräknade. Det är ännu inte klart exakt hur stora kostnadsökningarna blir.

A 11. Statens institut för psykosocial miljömedicin

1994/95	Utgift	7 448 ¹⁾	Anslagssparande	421
1995/96	Anslag	15 099	Utgiftsprognos	15 520
			därav 1996	10 413
1997	Förslag	10 606		
1998	Beräknat	11 026		
1999	Beräknat	11 386		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Statens institut för psykosocial miljömedicin (IPM) skall utveckla, värdera och förmedla kunskaper om psykosociala risksituationer, riskgrupper och riskreaktioner. Hälsofrämjande faktorer skall beaktas. Verksamheten omfattar målinriktad forskning samt utbildning, dokumentation och information.

Resultaten av forskningsverksamheten skall vara praktiskt tillämpbara inom det sociala området och inom hälso- och sjukvårds- samt arbetsmarknadsområdena. Teoribildning och metoder för vetenskaplig forskning inom dessa områden skall utvecklas.

IPM är en självständig forskningsmyndighet med nära samarbete med Karolinska Institutets avdelning för stressforskning vid institutionen för folkhälsovetenskap. IPM bedriver även en omfattande extern forskningsverksamhet som finansieras genom bidragsintäkter. Under budgetåret 1994/95 uppgick dessa samt vissa konferensavgifter m.m. till 11,3 miljoner kronor. Vid budgetårets slut uppgick anslagssparandet till 0,4 miljoner kronor.

IPM:s årsredovisning ger i huvudsak en god och informativ bild av verksamheten. Redovisningen följer i

stort enhetsuppdelningen d.v.s. enheterna för arbetsmiljö och hälsa, allmän social miljö och hälsa, invandramiljö och hälsa, vårdmiljö och hälsa och suicidforskning och prevention. Samtliga enheter uppvisar en hög aktivitetsnivå och ett omfattande samarbete med andra myndigheter, institutioner och organisationer.

Institutets prestationer redovisas i form av publicerade artiklar, forskarhandledning, föreläsningar och utbildning samt information och service. Förutsättningarna att bedöma institutets verksamhet och produktivitet utveckling kommer avsevärt att förbättras när prestationerna kommer att kunna redovisas likartat över tiden så att jämförelser kan göras mellan åren.

Som en värde mätare på institutets forskningsmässiga kvalitet kan anges att forskarna vid institutet flitigt anlitas som granskare av artiklar till internationella tidskrifter, som opponenter i samband med doktorsavhandlingar och som föreläsare i nationella och internationella vetenskapliga församlingar. Institutets förmåga att er hålla medel från forskningsråden liksom delta gande i flera forskningsprojekt inom EU bör även kunna ses som tecken på att institutets verksamhet håller en mycket hög vetenskaplig kvalitet.

Genom informations- och utbildningsinsatser skall institutet bidra till att dess forskningsresultat och kunskaper sprids och kommer till praktisk användning. Av årsredovisningen framgår att IPM samarbetar med en rad olika aktörer bl.a. för att uppnå detta mål.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

De övergripande målen för verksamheten ligger fast.

IPM skall under treårsperioden särskilt uppmärksamma och bidra med kunskap som minskar de psykosociala påfrestningarna av den höga arbetslösheten och omstruktureringsarna på arbetsmarknaden.

Resurser 1997

Ramanslag	10 606 tkr
Beräknade avgiftsinkomster	1 200 tkr
Beräknade externa forskningsmedel	6 000 tkr

Övrigt

Arbetet med att förstärka IPM:s ekonomiadministration bör fortsätta.

Resultatbedömning

Kunskapsspridningen är, enligt regeringens mening, helt central i institutets verksamhet varför ett fortsatt utvecklingsarbete bör bedrivas dels för att bättre nå ut

med kunskapen, dels för att bättre kunna redovisa och utvärdera effekterna av denna del av verksamheten. Vidare anser regeringen att ytterligare steg bör tas för att kunna skilja den verksamhet som bedrivs inom institutets anslagsfinansierade verksamhet från den forskningsverksamhet som bedrivs genom externa forskningsbidrag.

IPM konstaterar i sin fördjupade anslagsframställning att samhällets snabba strukturförändring innebär ett ökat behov av tvärsektorieell kompetens av det slag som IPM besitter. Regeringen delar denna bedömning och anser att de övergripande målen för IPM bör ligga fast. Med hänsyn till den fortsatt höga arbetslösheten och de effekter denna kan ha på befolkningens hälsa anser regeringen att IPM under den kommande treårsperioden särskilt bör uppmärksamma och bidra med kunskap som kan minska de psykosociala påfrestningarna av arbetslöshet och omfattande omstruktureringar på arbetsmarknaden.

I den fördjupade anslagsframställningen pekar IPM på att institutet har ett relativt litet statsanslag och en stor andel externfinansierad verksamhet. IPM konstaterar vidare att det inte är rimligt att expandera den externfinansierade verksamheten under den kommande perioden. Regeringen delar inte denna bedömning. Skälen till detta är följande. För det första visar det faktum att IPM kan erhålla externa forskningsmedel på en god kvalitet i verksamheten. För det andra kan externa bidrag från andra myndigheter, institutioner och organisationer bidra till en ökad samhällsrelevans i institutets verksamhet. Slutligen medför det statsfinansiella läget att regeringen inte har möjlighet att tillgodose IPM:s ökade resursanspråk genom statsanslag.

Slutsatser

Med hänsyn till verksamhetens höga relevans, myndighetens relativt begränsade storlek och att vissa verksamheter – såsom enheten för folkhälsa och behandlingsforskning – befinner sig i ett uppbyggnadsskede bör inte något särskilt effektiviseringskrav ställas på IPM:s verksamhet. Institutet har i den fördjupade anslagsframställningen bl.a. hemställt om resurser för att kunna öka kunskapsspridningen liksom för att höja den ekonomiadministrativa kompetensen vid myndigheten. Regeringen beräknar sammanlagt 500 000 kronor för dessa ändamål.

A 12. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik

1994/95	Utgift	14 431 ¹⁾	Anslagssparande	1 223
1995/96	Anslag	29 135	Utgiftsprognos	30 358
			därav 1996	22 074
1997	Förslag	23 631		
1998	Beräknat	15 678		
1999	Beräknat	16 148		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har till uppgift att utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder ur medicinskt, ekonomiskt, socialt och etiskt perspektiv.

Det övergripande målet för myndigheten är att verka för ett rationellt utnyttjande av givna resurser inom hälso- och sjukvården genom att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik.

En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 visar ett anslagssparande av rimlig omfattning, särskilt med tanke på att de medel som tillfördes år 1995 för att utvärdera psykiatriska behandlingsmetoder inte var möjliga att utnyttja för reellt projektarbete. Däremot togs en väl genomarbetad arbetsplan fram för denna verksamhet. Prognosen för anslagsbelastningen under innevarande budgetår tyder på fortsatt god överensstämmelse mellan budget och utfall men de nytillkomna medlen för psykiatriska behandlingsmetoder kommer att behöva användas inom den tidsperiod som reservationsmedel ger utrymme för. Detta är också en naturlig följd av den arbetsmetod som SBU tillämpar. I stort sett all verksamhet drivs i projektform. Projektarbetet löper under en period av 2 – 3 år för att sedan följas av en kunskapsspridnings- och uppföljningsfas.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

De övergripande målen för SBU:s verksamhet ligger fast.

Resurser 1997

Ramanslag 23 631 tkr, inklusive 8 000 tkr för att utvärdera psykiatriska behandlingsmetoder.

Övrigt

SBU förväntas, efter överenskommelse med företrädare för sjukvårdshuvudmännen i samband med den s.k. Dagmar-överenskommelsen för år 1997, kunna tillföra ytterligare 10 500 tkr för sin verksamhet.

Resultatbedömning

SBU bedriver sin verksamhet mycket ambitiöst enligt sin instruktion och uppställda mål. Måluppfyllelsen är ur produktivitets- och kvalitetshänseende mycket god. Produktiviteten ligger högre än angivna krav och det finns utvecklade kvalitetssäkringssystem. Utöver den uppföljning och utvärdering som sker i myndighetens egen regi utvärderas verksamheten också genom särskilda studier av oberoende granskare.

SBU prioriterar projekt som har omfattande konsekvenser för enskilda personers hälsa och livsvillkor och som genom kvalitetsförbättringar också har stora besparingspotentialer ur samhällsekonomisk synpunkt. Rutiner och praxis har också förändrats inom flera av de områden där SBU lämnat rekommendationer baserade på vetenskapliga kunskapsynteser.

Det finns dock en viss osäkerhet när det gäller att bedöma vilka effekter SBU:s verksamhet har på sjukvårdshuvudmännens agerande och verksamhet. Sådana effekter är en förutsättning för att de samhällsekonomiska vinsterna av myndighetens arbete skall kunna tas tillvara. Sjukvårdshuvudmännen har inga fastställda rutiner för hur resultaten av SBU:s verksamhet skall införlivas i det praktiska hälso- och sjukvårdsarbetet och ingen systematisk uppföljning. Detta är faktorer som man från statens sida har små möjligheter att direkt påverka. Genom att ge SBU en mer aktiv roll i informationsspridningen och genom att utveckla ytterligare effektmått kan dock en indirekt påverkan åstadkommas. Men detta kräver att SBU tillförs ytterligare resurser då de nuvarande är mycket hårt ansträngda. I annat fall måste ambitionsnivån och resultatkraven sänkas för att ge utrymme för en mer aktiv informations-spridning.

Fördjupad prövning

SBU föreslår i sin fördjupade anslagsframställan för åren 1997 – 1999 att de övergripande målen för verksamheten skall vara oförändrade under den kommande treårsperioden. Detta bl.a. mot bakgrund av sjukvårdssektorns strukturella problem och finansiella situation, det fortsatta behovet av rationalisering och nödvändigheten av att minska klyftan mellan nya kunskaper från medicinsk forskning och nuvarande praxis i sjukvården.

Att utvärdera medicinska metoder är en internationell verksamhet. Samarbete med SBU:s motsvarigheter i andra länder är viktigt för att ta till vara dessas erfarenheter och för att undvika dubbelarbete. SBU har intagit en ledande ställning i ett sådant internationellt samarbete.

SBU framhåller behovet av att under den kommande treårsperioden förstärka och konsolidera verksamheten. I detta ingår bl.a. en strategisk kompetensuppbyggnad. Insatser planeras också för att kunna möta regeringens uttalade önskemål om informations-spridning av SBU:s erfarenheter och kunskaper.

SBU föreslår att ramanslaget ökas med sammanlagt 6 miljoner kronor fr.o.m. år 1997 och att nivån bibe-

hålls reellt oförändrad under resterande del av aktuell period. En eventuellt oförändrad resurstilldelning innebär att kravet på antalet projekt som bedrivs måste sänkas och att informations-spridning m.m. bedrivs på nuvarande nivå. Vid en eventuell minskad resurstilldelning måste kraven på verksamhetens omfattning och ambitionsnivån sänkas i motsvarande mån.

Slutsatser

Mot bakgrund av årsredovisningen för 1994/95 och den fördjupade anslagsframställningen för perioden 1997 – 1999 drar regeringen följande slutsatser.

De riktlinjer och övergripande mål för SBU:s verksamhet som tidigare lagts fast skall i princip gälla även för kommande år. Verksamheten bör dock konsolideras och förstärkas.

Sjukvårdshuvudmännens möjligheter att ta tillvara och omsätta kunskaperna i det reella hälso- och sjukvårdsarbetet är av avgörande betydelse för effekterna av SBU:s verksamhet. Det är också främst de som kan tillgodogöra sig de besparingar som SBU:s verksamhet visar är möjliga, varför de också bör kunna bidra till finansieringen.

Efter överläggningar mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen, de s.k. Dagmarförhandlingarna, träffades en överenskommelse för år 1996 som bl.a. innebär att 10,5 miljoner kronor avsattes för delfinansiering och förstärkning av SBU:s verksamhet detta år (skr. 1995/96:122, bet. 1995/96:SoU13, rskr. 1995/96:263).

Motsvarande belopp avses tillföras SBU ur de s.k. Dagmarmedlen för år 1997 om parterna kommer överens om detta.

I enlighet med riksdagens beslut (prop. 1993/94:218, bet. 1993/94:SoU28, rskr. 1993/94:396) har 8 000 000 kronor beräknats under ramanslaget för att utvärdera behandlingsmetoder inom psykiatrin. Medlen har förts över från anslaget 9. A 8. Bidrag till psykiatriområdet.

Regeringen anser att SBU bör få söka och disponera forskningsbidrag och andra externa bidrag för sin verksamhet.

För år 1998 beräknas kostnaderna uppgå till 15,7 miljoner kronor. Beräkningen utgår från att de medel som tillförts SBU:s ramanslag under åren 1995 – 1997 för att utvärdera psykiatriska behandlingsmetoder utgår i samband med att det särskilda anslaget, Bidrag till psykiatri, då upphör. För år 1999 beräknas ett i princip oförändrat anslag jämfört med föregående år och med samma motivering. Detta innebär dock att myndigheten för att kunna bedriva och konsolidera verksamheten på nuvarande nivå, exklusive utvärderingen av psykiatriska behandlingsmetoder, samt för att kunna förstärka informationsinsatserna blir beroende av delfinansiering från de s.k. Dagmarmedlen med minst medel motsvarande det belopp som lämnas under år 1996.

A 13. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

1994/95	Utgift	15 239 ¹⁾	Anslagssparande	1 765
1995/96	Anslag	31 574	Utgiftsprognos	33 339
			därav 1996	25 305
1997	Förslag	22 674		
1998	Beräknat	24 075		
1999	Beräknat	24 891		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har till uppgift att pröva frågor om disciplinansvar och behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal m.m. enligt lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen).

Det övergripande målet för nämnden är att aktivt medverka till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården och därigenom medverka till att sektormålet om en god hälso- och sjukvård samt en god tandvård för hela befolkningen uppnås. HSAN skall i anmälda fall pröva hur hälso- och sjukvårdspersonalen har utövat sitt yrke och genom beslut om disciplinpåföljd eller återkallelse av legitimation m.m. ge sin bedömning av vad som är godtagbart eller inte inom hälso- och sjukvården samt tandvården.

HSAN konstaterar i den fördjupade anslagsframställningens resultatanalys att den förväntade ökningen av antalet ärenden för budgetåret 1994/95 uteblev. Stagnationen av ärendetillströmningen bedöms dock som tillfällig. Under andra halvåret 1995 uppges att den ökat med 17 % jämfört med motsvarande period 1994.

Antalet avgjorda ärenden har ökat, vilket möjliggjorts främst genom att regeringen ställt medel till förfogande så att ytterligare handläggare har kunnat anställas. Kostnaden per ärende har minskat. Ärendebalansen och handläggningstiden är i det närmaste oförändrade jämfört med föregående år.

I sin omvärldsanalys framhåller HSAN att den nya lagstiftningen – lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården och lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område – hittills inte medfört någon nämnvärd lättnad av nämndens arbetsbörda. Socialstyrelsens förstärkta tillsynsroll (prop.1995/96:176, bet. 1995/96:SoU18, rskr. 1995/96:281) kan inte heller förväntas medföra någon nämnvärd lättnad av nämndens arbetsbörda. Förslaget i betänkandet Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 1995:147) om en ny sanktionsform skulle tvärtom öka HSAN:s arbetsbörda märkbart. HSAN bedömer att en sådan mellanform skulle komma till användning relativt ofta, vilket skulle föranleda ett ökat antal muntliga förhandlingar.

I sin resursanalys konstaterar HSAN att möjligheterna till rationalisering och kompetensutveckling är begränsade på grund av verksamhetens karaktär. Den rationaliseringspotential som finns ligger främst i IT-utvecklingen. Under 1996 kommer också ett modernare ärendehanteringssystem samt erforderlig teknisk utrustning att upphandlas och införas.

HSAN anser det realistiskt att räkna med att antalet inkommande ärenden fortsätter att öka med uppskattningsvis 15 % årligen.

För att klara av de uppställda målen måste ytterligare handläggare anställas, IT-utrustning införskaffas samt antalet sammanträden ökas. HSAN har beräknat medelsbehovet utifrån en styckkostnad per ärende på 7 000 kr. Nämndens medelsbehov skulle med detta beräkningssätt uppgå till 23 324 000 kr för budgetåret 1997.

HSAN ställer sig tveksam till om den fastlagda genomsnittshandläggningstiden om 6 månader kan uppnås. Detta då det alltid kommer att finnas ärenden som tar längre tid i anspråk av utredningsskäl och organisatoriska skäl. Det förefaller rimligt att ställa upp olika mått för ärenden som kan avgöras genom ordförandebeslut och sådana som måste avgöras av nämnden i sin helhet.

ÄRENDEUTVECKLING M.M. VID HSAN 1990/91 – 1994/95

	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95
Antal anmälningar	1 504	1 600	1 933	2 355	2 352
Antal avgjorda ärenden	1 567	1 813	1 962	2 027	2 306
Antal balanserade ärenden vid budgetårets utgång	1 532	1 374	1 338	1 670	1 716
Kostnaden (kr) per ärende i fast pris juli 1994	8 073	8 841	7 863	7 448	7 154
Genomsnittlig handläggningstid i månader	–	–	7,75	8,1	9,1

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

De övergripande mål som gäller för HSAN skall kvarstå oförändrade under treårsperioden 1997 – 1999.

Resurser 1997

Ramanslag 22 674 tkr

Övrigt

HSAN skall vidta åtgärder för att effektivisera ärendehandläggningen ytterligare samt vidta särskilda insatser i syfte att avarbeta ärendebalansen. HSAN skall nedbringa den genomsnittliga handläggningstiden för ärendena till en tid av högst sex månader under budgetåren 1997-1999.

Resultatbedömning

HSAN:s årsredovisning visar att produktiviteten ökat genom att betydligt fler ärenden än tidigare år avgjorts. Kostnaden per ärende har minskat. Handläggningstiden har emellertid stigit från 8,1 månader för budgetåret 1993/94 till 9,1 månader för budgetåret 1994/95. Detta innebär att handläggningstiden inte uppfyller de för budgetåret 1994/95 uppställda kraven på högst åtta månader. Vidare har HSAN:s ärendebalans ökat, om än obetydligt, och är fortfarande på en oacceptabel nivå.

RRV:s revisionsberättelse innehåller inte några inrådningar.

Regeringen har för budgetåret 1995/96 ökat HSAN:s anslag och därutöver tillskjutit särskilda medel i syfte att avarbeta ärendebalansen. HSAN har bl.a. anställt en ställföreträdande ordförande på heltid, ytterligare handläggare och utökat antalet nämndsammanträden väsentligt. Därtill har nämndens kansli omorganiserats för att bättre anpassas till nämndens verksamhet. HSAN kommer också att införskaffa ett nytt ärendehanteringssystem samt erforderlig IT-utrustning. Dessa åtgärder förväntas få full effekt under budgetåret 1997 vilket bör leda till att handläggningstiderna förkortas och ärendebalansen avarbetas i betydande utsträckning.

Fördjupad prövning

Regeringen anser att HSAN:s verksamhet är central i arbetet för att upprätthålla en god kvalitet och säkerhet i vården och förebygga risker för patienterna. Verk-

samheten är också av direkt betydelse för rättssäkerheten och integriteten för både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Det är därför av avgörande betydelse att bl.a. handläggningstiderna och ärendebalansen hålls på en acceptabel nivå. Den omorganisation som HSAN genomfört bör också ge goda förutsättningar för att förkorta handläggningstiderna och minska ärendebalansen. Någon uppdelning i verksamhetsområden bedöms inte som nödvändig mot bakgrund av verksamhetens karaktär.

Effekten av verksamheten har belysts i en enkätundersökning som redovisas i betänkandet Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 1995:147). Regeringen konstaterar, liksom HSAN, att enkätsvaren tyder på att arbetsgivaren ser allvarligt på besluten och med anledning därav vidtar åtgärder på arbetsplatsen i syfte att förbättra patientsäkerheten. HSAN:s beslut återförs också till hälso- och sjukvården genom spridning i facktidskrifter och genom deltagande från HSAN:s sida i konferenser m.m. Besluten är därmed vägledande för hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning.

HSAN framhåller emellertid att effekten av nämndens verksamhet skulle kunna förbättras om en mera systematisk utvärdering av besluten kunde göras. Sedan den 1 januari 1996 registreras även beslut från HSAN i Socialstyrelsens s.k. RiskDataBas. Regeringen stödjer det samarbete som redan inletts mellan HSAN och Socialstyrelsen i syfte att göra en mera analyserande statistisk bearbetning av materialet i RiskDataBasen.

Slutsatser

Enligt regeringens mening finns det inte någon anledning att ändra den övergripande målsättning för HSAN som gäller idag.

Trots att HSAN har ökat sin produktivitet finns det fortfarande problem med handläggningstider och ärendebalansen. För att säkerställa att handläggningstiderna förkortas och att ärendebalansen avarbetas föreslår regeringen att medelnivån räknas upp med 3 062 000 kronor för budgetåret 1997. Däri ingår en budgetteknisk justering om 700 000 kronor.

Eftersom regeringen bedömer att HSAN:s arbetsbelastning kan komma att öka inom treårsperioden 1997-1999, bl.a. mot bakgrund av nedskärningar i vården, måste planeringsramen innehålla en beredskap för ytterligare anslagshöjningar. För budgetåret 1998 beräknas ramanslaget till 24 075 000 kronor och för budgetåret 1999 till 24 891 000 kronor.

5 B. Omsorg om äldre och personer med funktionshinder

5.1 ALLMÄNT

Äldreomsorg

- Ädel-reformens effekter och resultat har följts av Socialstyrelsen sedan år 1992 och avrapporterades under våren 1996.
- Regeringen beslutade i december 1995 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att kartlägga och analysera frågan om bemötandet av äldre (Dir. 1995:159).
- Regeringen föreslår att ett tidsbegränsat statligt utvecklings- och stimulansbidrag inrättas för att utveckla metoder och former för stöd till anhöriga.
- Mot bakgrund av Ädel-reformens omfattning och den relativt korta tid som gått sedan genomförandet avser regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att aktivt följa den fortsatta utvecklingen av äldreomsorgen.

Handikappomsorg

- Handikappreformen följs upp och utvärderas av Socialstyrelsen sedan år 1994. En slutlig redovisning skall göras senast den 1 maj 1997. En särskild kostnadsuppföljning ingår i redovisningen.
- Riksdagen har under våren 1996 beslutat om vissa ändringar inom den statliga assistanssättningen. Syftet är att få en bättre kostnadskontroll utan att grundprinciperna för personlig assistans påverkas.
- Inom regeringskansliet har utarbetats en promemoria med förslag till hur en kostnadsutjämning kan ske mellan kommunerna för verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Inom verksamhetsområdet lämnas bidrag till vissa verksamheter inom handikapp- och äldreområdet. Det gäller bl.a. vissa stimulansbidrag till kommuner och landsting, bidrag till bilstöd och vårdtjänst samt statlig assistanssättning och bidrag till texttelefoner. Dessutom lämnas bidrag till handikapp- och pensionärsorganisationer.

5.1.1 Äldreomsorg

Målen för äldreomsorgen är

- att äldre människor med behov av service, omsorg och vård skall få sina behov tillgodosedda,
- att äldre skall ges möjlighet att själva bestämma över sin livssituation och det sätt på vilket omsorgen ges.

Ålderspensionärerna i Sverige – ca 1,5 miljoner människor – utgör i likhet med resten av befolkningen en tämligen heterogen grupp med avseende på hälsa, ekonomiska resurser och kulturell bakgrund. En generell beskrivning av äldregruppens livssituation visar en övervägande ljus bild. Det stora flertalet behåller hälsan högt upp i åren och är välintegrerade inom familjekretsen och i samhällslivet. Flertalet äldre klarar sig också utan särskilda insatser från samhällets sida. Med stigande ålder tilltar dock ålderskrämporna och olika slag av demenssjukdomar blir allt vanligare. Även om den allmänna bilden av de äldres livssituation är ljus, finns det inom äldregruppen de vars fysiska och psykiska hälsa samt livssituation i övrigt innebär behov av omfattande och kvalificerade omsorgs- och vårdinsatser.

Resultat

Genom Ädel-reformen, som genomfördes den 1 januari 1992, har kommunerna fått ett sammanhållet ansvar för äldreomsorgen. Reformen innebar bl.a. att kommunerna övertog ansvaret för lokala sjukhem och andra verksamheter för långtidssjukvård med sammanlagt ca 31 000 platser. Vidare infördes ett särskilt betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter inom somatisk korttidssjukvård och geriatrisk vård. Kommunerna övertog ansvaret för dagverksamheter, för sjukvårdsinsatser i dessa och i särskilda boendeformer för service och vård. Kommunerna gavs också en befogenhet att svara för hemsjukvård i ordinärt boende och kan efter överenskommelse med landstinget överta ansvaret för hela hemsjukvården.

Regeringen uppdrog under hösten 1991 åt Socialstyrelsen att under en femårsperiod följa upp och utvärdera Ädel-reformen. Uppdraget har avrapporterats årligen och en samlad redovisning avlämnades under vå-

ren 1996. Reformen och dess konsekvenser för hela vård- och omsorgssystemet har studerats ur olika perspektiv och äldreomsorgen i sin helhet har belysts på ett sätt som inte gjorts tidigare. Det har dock funnits vissa begränsningar i möjligheterna att fullt ut värdera Ädel-reformens konsekvenser. Det har bl.a. varit svårt att särskilja specifika effekter till följd av reformen från konsekvenser av andra förändringar i samhället och på äldreområdet.

Ädel-reformen har genomförts under en tid då kommunernas och landstingens ekonomi försämrats och då andra reformer och strukturförändringar påverkat huvudmännens inbördes relationer och behov av samverkan. Enligt slutrapportens sammanfattande diskussion skulle reformen och dess konsekvenser kunna ställas i relation till ett tänkt scenario där reformen inte hade genomförts. Enligt Socialstyrelsen hade sannolikt samverkansproblemen mellan huvudmännen – i avsaknad av Ädel-reformen – varit mycket mer uttalade än i dag. Bl.a. skulle en stor andel av vårdplatserna inom den somatiska akutsjukvården varit upptagna av personer som väntade på vård i andra former. Enligt Socialstyrelsen skulle risken vidare ha varit uppenbar att de båda huvudmännen skulle ha försökt klara den egna ekonomin genom att ”lämpa över” ansvaret på den andre huvudmannen. Därmed skulle också äldre i ökad utsträckning riskera att ”falla mellan stolarna”. Socialstyrelsen framhåller Ädel-reformens dynamiska effekter genom att den, tillsammans med en rad andra samhällsförändringar, medfört en mycket kraftig omstrukturering av vården och omsorgen. Kommunerna har därmed också fått en alltmer tydlig roll som basen för vård- och omsorgssystemet. Enligt Socialstyrelsens mening har Ädel-reformen skapat möjligheter att utveckla bättre kvalitet och effektivare resursutnyttjande inom äldreomsorgen.

Tidigare årsredovisningar och slutrapporten visar samtidigt på nya gränsdragningsproblem; problem som visserligen varit kända tidigare, men som efter Ädel-reformen blivit mer uppmärksammade. Hit hör det delade ansvaret för rehabilitering och hjälpmedel. I anslutning till Socialstyrelsens årsrapport 1994, i vilken problemen på rehabiliteringsområdet särskilt lyftes fram, tog regeringen initiativ till särskilda utvecklingsmedel om 300 miljoner kronor. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att intensifiera sina insatser på området och att fördela de av riksdagen beslutade medlen till huvudmännen. En förutsättning för utbetalning av medel var att kommuner och landsting gemensamt kommit överens om en plan för medlens användning. Av en lägesrapport från Socialstyrelsen framgår att de flesta huvudmännen inledde sina aktiviteter kring årsskiftet 1995/96 och att det finns ambitioner att åtgärda de brister som framkommit i Ädel-utvärderingen. En stor del av medlen har använts till att anställa projektledare och rehabiliteringspersonal dels för utbildning och handledning, dels för direkt rehabiliterande insatser. De olika länsplanerna visar på en stor mångfald och i alla län arbetar man för att förbättra samverkan inom den egna

organisationen och mellan huvudmännen. Av planerna kan man utläsa olika linjer i utvecklingen av rehabiliteringen för äldre. Den geriatriska vården inriktas alltmer på att understödja den kommunala rehabiliteringen genom att personal från geriatriken följer med patienten ut från kliniken till det egna eller det särskilda boendet. På vissa håll samfinansierar landsting och kommuner rehabiliteringsresurser. Ytterligare en trend är att kommunerna på egen hand utvecklar former för rehabilitering.

I sin slutrapport framför Socialstyrelsen fortsatt kritik i anledning av problem på hjälpmedelsområdet. Enligt Socialstyrelsen tycks inte hjälpmedelsförsörjningen vara organiserad utifrån brukarnas behov. Insatserna följs dessutom inte upp systematiskt. Behovet av förbättrad samverkan på hjälpmedelsområdet sammanhänger med liknande behov på rehabiliteringsområdet. Regeringen noterar dock med tillfredsställelse de positiva aktiviteter som utvecklats bl.a. i samband med de särskilda stimulansbidragen till rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning och bedömer att dessa aktiviteter kommer att medverka till att de brister som Socialstyrelsen uppmärksammat kan åtgärdas. Regeringen har nyligen tillsatt en utredning som rör Handikappinstitutets verksamhet, organisationsform och finansiering, vilken i sitt arbete kommer att ta del av de erfarenheter som Socialstyrelsen redovisat inom området (Dir 1995:161).

I samband med Ädel-reformen gavs kommunerna befogenhet att svara för hemsjukvården i ordinärt boende. Kommuner och landsting kan komma överens om ett kommunalt övertagande av hemsjukvården, vilket skett i drygt hälften av landets kommuner. Enligt Socialstyrelsens uppfattning ger erfarenheterna från olika studier anledning för staten och huvudmännen att utreda konsekvenserna av en kommunaliserad hemsjukvård över hela landet. Rapportens förslag i denna del bereds för närvarande inom regeringskansliet.

Genom Ädel-reformen gavs kommunerna också ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i bl.a. särskilda boendeformer. Detta innebar en viktig förändring av ansvarsförhållandena mellan huvudmännen och var också det principiellt ”nya” inslaget i reformen. Överförandet till kommunerna av den tidigare landstingskommunala långtidssjukvården – de lokala sjukhemmen och andra enheter för somatisk långtidssjukvård – var det tyngsta inslaget i reformen. Betalningsansvaret för medicinskt färdigbehandlade patienter inom somatisk akutsjukvård och geriatrisk vård har fått stor betydelse som ekonomiskt styrinstrument i samspelet mellan huvudmännen. En följd av detta nya system är en fortgående diskussion om behovet av kriterier för begreppet ”medicinskt färdigbehandlad”; i vilket skede landstingets ansvar slutar och kommunens börjar.

Ädel-utvärderingen har genom en mängd studier ökat kunskapen om kvalitet och säkerhet i kommunernas medicinska omvårdnad och det är också på detta område som brister särskilt har uppmärksammat. Under hösten 1993 tog regeringen initiativ till ett särskilt sti-

mulansbidrag på 50 miljoner kronor (Ädel-50) med syfte att stimulera kommunerna att utveckla kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Ett 100-tal projekt har fått bidrag inom området. Socialstyrelsen avser att avrapportera Ädel-50 vid konferensen och i ett 20-tal rapporter under hösten 1996.

När det gäller den medicinska omvårdnaden och vården pekar Socialstyrelsen i slutrapporten på läkarernas alltmer perifera roll inom äldreomsorgen och på en omfattande förskrivning av läkemedel till äldre. Socialstyrelsen anser vidare att kostnaden för läkarinsatser bör regleras mellan huvudmännen i särskild ordning. Regeringen anser att det är av central betydelse att äldre garanteras en god och säker sjukvård oberoende av boendeform. Landstingen har ansvaret för läkarinsatser och att dessa är tillgängliga även i särskilda boendeformer. Erfarenheterna från Ädel-utvärderingen pekar på behovet av ökad läkarmedverkan inom den kommunala äldresjukvården och på behovet av att utveckla organisatoriska former för en sådan.

Enligt regeringens sammanfattande bedömning har Ädel-reformen bidragit till att lösa många av de problem som tidigare kännetecknat vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer. Den har därmed också skapat nya och bättre förutsättningar för kommuner och landsting att i samverkan utveckla omsorg och vård för dessa grupper.

Regeringen uppdrag under hösten 1994 åt Socialvetenskapliga forskningsrådet att genomföra en kartläggning av all äldreforskning som har en europeisk eller annan internationell anknytning. Uppdraget redovisades i mars 1996. Vid ett femtiotal svenska forskningsinstitutioner bedrevs under hösten 1995 drygt ett hundratal socialvetenskapliga äldreforskningsprojekt med internationell anknytning inom områden som psykologi, demens, välfärdsforskning, vårdforskning, teknik, etc. Trots den positiva bild av forskningens internationella anknytning som redovisas återfinns discipliner med litet eller inget internationellt deltagande. Uppdraget, som initierades mot bakgrund av EU-samarbetet inom äldreområdet, visar också att den näst största finansieringsskällan efter Sverige är EU eller nationella forskningsråd i Europa.

Förändringsarbete inom äldreområdet

Bemötandeutredningen (S 1995:15)

Under många år har äldreomsorgsarbetet varit inriktat på viktiga strukturfrågor, organisationsförändringar och framförallt på frågan om en ny och tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen. I olika sammanhang har brister framkommit när det gäller information, dokumentation, behovsbedömning och övrig ärendehandläggning; brister som direkt eller indirekt handlar om bemötandet av äldre. När det gäller särskilda boendeformer har Ädel-utvärderingens återkommande rapporter redovisat brister i den medicinska omvårdnaden. Mot denna bakgrund beslöt regeringen under hösten 1995 att tillkalla en särskild utredare (Dir. 1995:159)

med uppgift att kartlägga och analysera frågan om hur äldre bemöts inom omsorg och vård och i annan offentlig verksamhet. I uppdraget ingår bl.a. att kartlägga och analysera faktorer i organisation och struktur, som bidrar till brister i kvalitet och bemötande, samt att beskriva pågående utvecklingsarbete i kommuner och landsting som rör kvalitetsutveckling. Utredningsarbetet skall vara avslutat senast den 30 maj 1997.

Stödet till anhöriga

Anhörigomsorgen uppskattas i olika studier vara två till tre gånger så omfattande som samhällets insatser för äldre och funktionshindrade personer. Stora förändringar av vårdstrukturen inom akutsjukvården, i kombination med nedskärningar inom kommunal verksamhet, kan innebära att ansvaret för vård och omsorg förskjuts mot anhöriga och andra närstående. Socialstyrelsen uttalar i Ädel-reformens slutrapport: "Fortsatt ekonomisk åtstramning medför nya komplicerande omständigheter för äldreomsorgen och för samspelet mellan huvudmännen. Ytterst drabbar åtstramningarna de närstående som redan i dag bär upp merparten av äldreomsorgen och som måste få ett bättre stöd och inte en ökad belastning".

Omsorgen som ges av anhöriga sker ofta "i det tysta". De flesta anhörigvårdare är kvinnor. Många äldre och funktionshindrade personer vårdas av anhöriga som har liten eller ingen kontakt med hemtjänsten eller andra samhällsorgan. Flertalet kommuner har inte utvecklat någon policy för stödet till anhöriga, och det är långt ifrån självklart att man får hjälp som anhörig. Den hjälp anhöriga i första hand behöver och efterfrågar är avlösning från vårdsysslan – antingen genom planerad och tidsbegränsad vistelse i en särskild boendeform för den som vårdas eller genom avlösning i det egna hemmet.

Socialtjänstkommittén har i sitt slutbetänkande (SOU 1994:139) Ny socialtjänstlag föreslagit en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (1980:620) som innebär att kommunens ansvar att ge anhöriga stöd tydliggörs.

Det är viktigt att kommunernas hållning gentemot anhöriga och metoderna för samverkan kring den enskilde vårdtagaren utvecklas. Regeringen föreslår därför att ett tidsbegränsat statligt utvecklings- och stimulansbidrag inrättas för att utveckla metoder och former för stöd till anhöriga. Bidraget bör få en bred inriktning och skall bl.a. kunna användas för att öka kunskapen om anhörigas situation och om tidigare erfarenheter av anhörigstöd. Riktat projektstöd skall kunna utgå bl.a. till verksamheter som syftar till att utveckla formerna för stöd till lokala anhörigrupper samt till informations- och utbildningsinsatser. Medlen föreslås disponeras av Socialstyrelsen.

Nytt äldre-uppdrag

Socialstyrelsens fortlöpande rapporter om utvecklingen av Ädel-reformen och på äldreområdet i stort har gett ökade kunskaper både kring positiva utvecklingstendenser och kring de brister som fortfarande finns på

aldreområdet. Mot bakgrund av Ädel-reformens omfattning och den relativt korta tid som förflutit sedan reformen genomfördes anser regeringen att det finns behov av en fortsatt strukturerad uppföljning av äldreomsorgen. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under en tre-årsperiod aktivt och samlat bedriva uppföljnings- och utvärderingsarbete inom äldreområdet. I regeringsuppdraget kommer att läggas särskild vikt vid de områden där det ställs fortsatt stora krav på en förbättrad samverkan mellan huvudmännen och i övrigt när det gäller frågor om säkerhet och kvalitet i den medicinska omvårdnaden och vården.

5.1.2 Handikappomsorg

Utgångspunkten för handikappolitiken är principen om alla människors lika värde och lika rätt. Innebörden av detta är att personer med funktionshinder skall beredas möjligheter att som andra vara med i samhällsgemenskapen och delta i olika aktiviteter. Strävan är att personer med funktionshinder – precis som andra medborgare – skall ges möjligheter att få en god utbildning, ett förvärvsarbete och ett tryggt och värdigt boende samt möjligheter att delta i olika fritids- och kulturaktiviteter. Målet för handikappolitiken är att uppnå full delaktighet och jämlikhet. Staten, kommunerna och landstingen är ytterst ansvariga för att de handikappolitiska målen kan förverkligas.

Dessa mål överensstämmer väl med innehållet i FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet. Handikappombudsmannen har enligt sin instruktion i uppdrag att utvärdera de åtgärder som vidtas i Sverige för att förverkliga dessa regler. FN har utsett en särskild rapportör, förutvarande statsrådet Bengt Lindqvist, med uppgift att leda de övervaknings- och uppföljningsinsatser som görs när det gäller standardreglernas tillämpning.

Under senare årtionden har levnadsvillkoren för personer med funktionshinder successivt förbättrats. En grundläggande förutsättning för detta har varit utvecklingen av den generella välfärdspolitiken. Även fortsättningsvis kommer den generella välfärdspolitiken, i kombination med särskilt inriktade handikappolitiska insatser och åtgärder för en förbättrad tillgänglighet, att utgöra grundstenarna i svensk handikappolitik.

Handikapporganisationernas aktiva medverkan i det handikappolitiska arbetet har haft en avgörande betydelse för de förbättringar som uppnåtts. Organisationerna har påverkat både synen på handikapp och utformningen av olika stödsystem. Staten, kommunerna och landstingen har ett ansvar för att organisationerna kan bedriva verksamhet på central, regional och lokal nivå utifrån rimliga ekonomiska villkor.

De handikappolitiska reformer som genomförts under senare år har i hög grad inriktats på förbättringar av det individuella stödet till funktionshindrade personer. Det är angeläget att handikappolitiken under kom-

mande år även inriktas på att förbättra tillgängligheten i miljöer och verksamheter för funktionshindrade personer.

Resultat

Den 1 januari 1994 infördes en ny rättighetslag för personer med funktionshinder; lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Genom lagen har bl.a. personer med utvecklingsstörning och andra personer med stora och varaktiga funktionshinder fått en lagstadgad rätt till stöd- och serviceinsatser av olika slag. Införandet av LSS är den viktigaste delen i de förändringar som genomfördes inom ramen för 1994 års handikappreform.

Den 1 januari 1994 infördes också stödformen statlig assistansersättning. Assistansersättning kan lämnas till personer som inte fyllt 65 år och som bor i eget boende, servicehus eller hos familj eller anhörig. Assistansersättningen är avsedd att täcka kostnader för personlig assistans och lämnas till personer som har behov av assistans under i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Rätten till assistansersättning regleras i lagen (1993:389) om assistansersättning och i förordningen (1993:1091) om assistansersättning.

Genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har vidare sjukvårdshuvudmännens ansvar att erbjuda invånarna habilitering, rehabilitering och hjälpmedel förtydligats. Med syfte att påskynda utvecklingen inom habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten samt inom hjälpmedelsförsörjningen utges under perioden 1994–1997 särskilda statliga stimulansbidrag. Inom ramen för handikappreformen har åtgärder dessutom vidtagits för att utveckla tolktjänsten för döva och dövblinda m.fl. grupper samt för att förbättra stödet till s.k. små och mindre kända handikappgrupper.

Genom införandet av LSS har kommunerna, med undantag för insatsen rådgivning och annat stöd, fått ett samlat ansvar för stöd och service till personer med funktionshinder. Innebörden av detta är att verksamheten med omsorger om personer med utvecklingsstörning m.fl. enligt den tidigare omsorgslagen (1985:568) har förts över från landstingen till kommunerna.

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att förlöpande följa upp och utvärdera handikappreformen bl.a. när det gäller de olika insatsernas innehåll, kvalitet och kostnader. Uppdraget rapporteras årligen. Granskningen av reformens ekonomiska effekter kommer att redovisas i särskild ordning. En slutlig sammanfattande rapport skall lämnas under år 1997.

Socialstyrelsen konstaterar i sin senaste rapport från år 1995 att det är viktigt att kommunerna utformar och planerar sin verksamhet för yngre personer med funktionshinder skilt från den som riktar sig till äldre. Många kommuner gör inte det i dag, utan insatserna för äldre och för personer med funktionshinder förs ihop i en gemensam kommunal plan för äldre- och handikappomsorgen. Endast en tredjedel av kommunerna har handikappolitiska program enligt en undersökning som

Handikapputredningen (S 1988:03) gjorde. En klar majoritet av kommunerna har sitt LSS-ansvar integrerat i sin organisation för äldreomsorg, men oftast med en särskild handläggare för LSS-ärenden. En sammanblandning av yngres och äldres behov kan, enligt Socialstyrelsen, innebära en allvarlig inskränkning i yngres livsvillkor och levnadsförhållanden.

Ungefär 7 000 personer uppbar *statlig assistansersättning* i augusti 1996. De hade i genomsnitt behov av assistans under ca 69 tim/vecka. Drygt 80 % av dem som fick assistansersättning hade valt att låta kommunerna vara arbetsgivare för sina personliga assistenter, medan nära 10 % hade valt ett kooperativ. Resterade 10 % hade valt privata företag, var själva arbetsgivare eller tillämpade andra lösningar.

Enligt Socialstyrelsens rapport har möjligheten till assistansersättning inneburit stora och mycket positiva förändringar för dem som har assistans. Det är främst möjligheten att själv styra sin vardag och ha inflytande över assistansen som upplevts som en mycket stor förbättring. Kvaliteten på assistansen upplevs också av de allra flesta som betydligt bättre jämfört med tidigare lösningar.

Kvaliteten brister, enligt Socialstyrelsen, när det gäller samverkan mellan kommunens olika verksamheter och mellan huvudmännen. Personer med omfattande funktionshinder är beroende av kvalificerade insatser från flera håll, och därför är det viktigt att samverkan fungerar. Individuella planer för enskilda om stödsatser saknas i många kommuner.

En annan allvarlig omständighet som tas upp i Socialstyrelsens redovisning är förekomsten av lagtrots i LSS-mål. Här konstaterar Socialstyrelsen att domar enligt LSS och enligt den tidigare omsorgslagen inte alltid har verkställts.

Regeringens huvudintryck av rapporten är dock att kvaliteten i funktionshindrade personers livsvillkor har stärkts på flera områden genom handikappreformen. Det finns en klar vilja hos kommunerna att utveckla kompetensen i handikappfrågor och att utveckla handikappomsorgen. Enskildas inflytande och valfrihet har stärkts. Friheten att välja personligt stöd har inneburit en mycket högre grad av självständighet än innan reformen genomfördes. Det ändrade huvudmannskapet för omsorgerna om personer med utvecklingsstörning har på ett positivt sätt förändrat livsvillkoren för många. Olika boendalternativ har utvecklats, liksom stödet i anslutning till boendet. Många personer med utvecklingsstörning har därmed kunnat flytta från vårdhem och specialsjukhus till en egen bostad eller en gruppbostad.

När det gäller att använda *stimulansbidraget till habilitering och rehabilitering* visar Socialstyrelsens uppföljning att intresset varit stort bland huvudmännen. Avsikten med stimulansbidraget är att påskynda utvecklingen av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser och få till stånd en utjämning av resurserna inom landet och

mellan olika handikappgrupper. Regeringen kan med tillfredsställelse konstatera att stimulansbidraget utan tvekan har haft en sådan effekt. Ett problem är dock att kunskapen i landet om små och mindre kända handikappgrupper och deras behov fortfarande är bristfällig och att man inte vet var resurserna bäst behövs. Det är viktigt att Socialstyrelsen stimulerar huvudmän och berörda organisationer att utveckla verksamheten på detta område.

Stimulansbidraget till utvecklingsinsatser inom hjälpmedelsförsörjningen har också haft positiv effekt och har lett till ökade kunskaper om hjälpmedlens betydelse för personer med funktionshinder, liksom ökad brukarmedverkan och förbättrad samverkan mellan landsting och kommuner.

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen utrett förutsättningarna för en eventuell hjälpmedelsgaranti för personer med funktionshinder. Regeringen har med anledning av Socialstyrelsens rapport beslutat att Socialstyrelsen får använda medel ur stimulansbidraget till utvecklingsinsatser inom hjälpmedelsförsörjningen för att möjliggöra försöksverksamhet inom området.

När det gäller *statsbidragen till rådgivning och annat stöd och till tolktjänsten* pekar Socialstyrelsen på en del problem. Statsbidraget till rådgivning och annat stöd har inte fullt ut nått de personer statsbidraget avser, vilket enligt Socialstyrelsen hänger samman med att verksamheten inte byggts ut tillräckligt. En av orsakerna kan vara att landstingen inte har informerat i tillräcklig utsträckning om möjligheten att få insatsen. Enligt regeringens uppfattning bör Socialstyrelsen noga följa utvecklingen av statsbidraget till rådgivning och annat stöd samt på olika sätt uppmuntra huvudmännen att genom information och uppsökande verksamhet göra insatsen mer lättillgänglig för den enskilde.

Socialstyrelsen redovisar i sin rapport om 1995 års tolktjänstverksamhet att det fortfarande är brist på tolkar och att förändringarna jämfört med år 1994 är små. De åtgärder som vidtagits för att öka antalet tolkar är, enligt Socialstyrelsens bedömning, inte tillräckliga. Bl.a. har få landsting gjort inventeringar av antalet personer som behöver tolk. Flera landsting uppger dock att en inventering av antalet tolkbehövande är planerad.

Tolk- och översättarinstitutet (TÖI) disponerar särskilda medel för att bygga ut teckenspråks- och tolkutbildningarna. TÖI har lagt fram en plan för hur utbildningen av tolkar skall kunna intensifieras samt har vidtagit åtgärder som på sikt bör leda till en ökning av antalet tolkar. Regeringen delar Socialstyrelsens bedömning att bristen på tolkar kommer att kvarstå några år framöver, men att en förbättring kan komma till stånd i slutet av 1990-talet. Socialstyrelsen kommer att slutrapportera sitt uppdrag att följa upp och utvärdera tolktjänsten den 1 april 1997. Det är emellertid, enligt regeringens uppfattning, viktigt att Socialstyrelsen inom ramen för sin tillsynsverksamhet

följer utvecklingen av tolktjänsten också i fortsättningen.

Socialstyrelsen överlämnade i maj 1996 en första delredovisning med anledning av regeringens uppdrag att göra en kostnadsuppföljning av handikappreformen. Enligt uppdraget skall kostnadsuppföljningen avse åren 1994 och 1995, dvs. de två åren omedelbart efter det att reformen trädde i kraft. I uppdraget ingår dessutom att lämna underlag för en bedömning av den långsiktiga kostnadsutvecklingen för reformen.

Socialstyrelsen pekar i rapporten på vissa grundläggande problem som begränsar möjligheten att följa och analysera handikappreformens kostnader. Bl.a. framhålls att handikappreformen är genomgripande och komplex, vilket innebär att det tar en viss tid innan verksamheten finner sin form. Enligt Socialstyrelsen kan de effekter som går att avläsa under de år uppföljningen skall avse – åren 1994 och 1995 – eventuellt inte vara giltiga på längre sikt. Vidare konstateras att handikappreformen genomförts parallellt med andra stora förändringar av kommunernas verksamhet och att det kan vara svårt att avgöra vilken betydelse handikappreformen har haft för kostnadsutveckling och prestationer.

Tyngdpunkten i Socialstyrelsens rapport ligger på kostnaderna för de aktuella verksamheterna under år 1994. I rapporten redovisas bl.a. en sammanställning av totalkostnaderna för insatser för stöd och service enligt LSS och fördelat mellan huvudmännen. I rapporten görs bedömningen att LSS inte inneburit någon väsentlig förändring av totalkostnaderna inom berörda områden under år 1994 jämfört med år 1993. Enligt Socialstyrelsen kommer en fördjupad analys av kostnadsförändringarna mellan åren 1993, 1994 och 1995 att redovisas i den slutrapport som skall lämnas senast i maj 1997.

Socialstyrelsens uppdrag att kartlägga *habiliteringen av synskadade barn och ungdomar* visar att det oftast saknas organiserat samarbete mellan syncentraler och barn- och ungdomshabilitering samt i förekommande fall med den pedagogiska hörselvården. Dock pågår det en utveckling i landstingen med inriktning på att få till stånd en mer behovsanpassad och bättre samordnad habiliteringsverksamhet. Regeringen vill i detta sammanhang understryka vikten av att landstingen upprättar individuella habiliteringsplaner för synskadade barn och ungdomar, i vilka frågor om ansvarsfördelning och samverkan bör kunna klarläggas.

Med anledning av regeringens proposition Vissa frågor om personlig assistans (prop. 1995/96:146) beslutade riksdagen i maj 1996 om vissa förändringar i stödformen personlig assistans (bet. 1995/96:SoU15, rskr. 1995/96:262). Förändringarna syftar till att förbättra kostnadskontrollen i statlig assistansersättning, utan att de grundläggande principerna för personlig assistans påverkas. Riksdagens beslut innebär bl.a. en tydligare gränsdragning mellan personlig assistans och kommunala och landstingskommunala stödsatser för funktionshindrade personer. Vidare har begreppet personlig assistans definierats i lagstiftningen. De förändrade reg-

lerna trädde i kraft den 1 juli 1996 och bedöms innebära att statens kostnader för assistansersättning minskar med 215 miljoner kronor per år.

Förändringsarbete inom handikappområdet

Huvudmannaskapsförändringen av omsorgsverksamheten, som slutfördes vid utgången av år 1995, har inneburit att frågan om kostnadsskillnader mellan kommuner för verksamhet enligt LSS fått särskild aktualitet. Mot denna bakgrund beslutade regeringen i maj 1995 att inrätta en arbetsgrupp med uppdrag att utreda frågan om behovet av en utjämning av kostnadsskillnader mellan kommunerna för verksamhet enligt LSS. Arbetsgruppen har nyligen överlämnat promemorian (Ds 1996:47) Utjämning av kostnadsskillnader för verksamhet enligt LSS. I promemorian konstateras att kostnadsskillnaderna mellan kommunerna för LSS-verksamhet i många fall är mycket stora och att åtgärder bör vidtas för att åstadkomma en utjämning. I promemorian görs vidare bedömningen att det lämpligaste sättet att uppnå en kostnadsutjämning är att komplettera det nationella statsbidrags- och utjämningsystemet med en faktor som beaktar kommunernas olika behov av verksamhet enligt LSS. Promemorian bereds för närvarande inom regeringskansliet.

Regeringen beslutade hösten 1995 att tillsätta en delegation (S 1995:I) med uppgift att behandla vissa frågor i anslutning till överförandet av omsorgsverksamheten från landstingen till kommunerna. Delegationen tillsattes på begäran av Kommunförbundet Malmöhus och Kommunförbundet Skaraborg. Uppdraget var att genom förhandlingar med kommunerna i de båda länen medverka till att lokala överenskommelser om system för mellankommunal kostnadsutjämning med anledning av LSS-verksamhet skulle kunna nås i länen. Under våren 1996 har delegationen i rapporter till regeringen meddelat att det efter förhandlingar varit möjligt att uppnå sådana överenskommelser. Regeringen har i juni 1996 beslutat att vidga delegationens uppdrag till att också omfatta vissa frågor om kostnadsansvar för LSS-verksamhet för personer boende i Jönköpings län. Delegationen bedöms ha slutfört sitt arbete i november 1996.

I samband med att Handikappombudsmannen inrättades begärde riksdagen att regeringen skulle belysa förutsättningarna för att ge Handikappombudsmannen en processförande roll och återkomma till riksdagen med förslag i frågan (prop. 1993/94:219, bet. 1993/94:SoU27, rskr. 1993/94:397). Mot den bakgrunden har en promemoria (Ds 1996:56) utarbetats inom Arbetsmarknadsdepartementet med förslag till lagstiftning mot diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder. I promemorian föreslås att Handikappombudsmannen skall få en processförande roll i sammanhanget. Promemorian kommer att remissbehandlas under hösten 1996.

Regeringen beslutade i december 1995 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda vissa frå-

gor om Handikappinstitutets verksamhet, organisationsform och finansiering (Dir. 1995:161). Utredningens huvuduppgift är att pröva vilka förändringar som behöver ske av Handikappinstitutet med anledning av att landstingen och kommunerna numera – till följd av Ädelreformen – har ett gemensamt ansvar att tillhandahålla hjälpmedel.

Regeringen framhöll i propositionen Åtgärder för att bredda och utveckla användningen av informationsteknik (prop. 1995/96:125) att förutsättningarna för att genomföra ett informationsteknikprogram (IT-program) med inriktning på äldre och funktionshindrade personer skall prövas. I linje med vad som framhölls i propositionen har regeringen nyligen beslutat uppdraga åt Handikappinstitutet att utarbeta ett förslag till ett sådant IT-program. Syftet med programmet är att skapa förutsättningar för ett mer samlat grepp när det gäller beslut om prioriteringar och åtgärder inom området informationsteknik och äldre och funktionshindrade personer.

Sverige deltar aktivt i HELIOS II, som är EU:s tredje åtgärdsprogram för att främja integrering av personer med funktionshinder på olika samhällsområden. En stor del av arbetet i programmet sker genom erfarenhets- och informationsutbyte samt i arbetsgrupper och andra organ. En rad aktiviteter har genomförts på områden som gäller rehabilitering, utbildning, arbete och social integrering. Sverige deltar i Helios-programmets rådgivande kommitté och förbindelsegrupp liksom i Helios Disability Forum. Svenska representanter finns dessutom i en rad arbets- och temagrupper.

En svensk Helios-kommitté (S 1995:02) har tillsatts för att få en samordning på nationell nivå av de initiativ, aktiviteter och åtgärder som genomförs inom programmet.

Sverige har i den rådgivande kommittén engagerat sig i framförallt två frågor. Den ena är att föra ut FN:s standardregler för funktionshindrade till medlemsländerna. Den andra är att förbättra funktionshindrade personers möjligheter att ta del av och få nytta av gemenskapens samarbete. Sverige har under innevarande budgetår också tilldelats ett guld- och ett silverpris för bästa handikappprojekt inom EU.

HELIOS II – programmet upphör i och med utgången av år 1996. En direkt fortsättning av programmet är inte planerad. Kommissionen undersöker för närvarande olika alternativ till en ersättning av HELIOS.

Det finns signaler som tyder på att funktionshindrade kvinnor har en mer eftersatt situation än funktionshindrade män. Det finns därför ett behov av att få en bild av funktionshindrade kvinnors villkor på olika samhällsområden och en uppfattning om på vilka områden kunskaperna kan förbättras. En grundläggande förutsättning för detta är att det finns en könsuppdelad statistikredovisning på relevanta områden. Handikappombudsmannen, som i sin verksamhet skall prioritera kvinnor med funktionshinder, har redovisat sitt arbete på området, bl.a. en rad överläggningar med statistikproducenter i syfte att få till stånd en könsuppdelad statistik. Regeringen kommer att bevaka att den officiella

statistiken blir könsuppdelad och att det görs en analys av statistiken.

Inom Allmänna arvsfonden har medel avsatts för praktiskt utvecklingsarbete inom området kvinnor med funktionshinder. Resultatet har nyligen presenterats i en skrift med titeln Kvinnor i rörelse. Vidare har ett antal studier startats inom ramen för det inom Socialdepartementet pågående Valfärdsprojektet i syfte att förbättra kunskapen om levnadsförhållandena för funktionshindrade kvinnor. Resultatet kommer att presenteras i bokform i höst.

Bostadsanpassningsbidrag vid elöverkänslighet

I betänkandet 1993/94:BoU17 Elöverkänslighet behandlades ett antal under den allmänna motionstiden 1994 väckta motioner om elöverkänslighet m.m. I betänkandet fördes vissa frågor fram som enligt bostadsutskottet särskilt borde belysas, däribland frågan om rätt till bostadsanpassningsbidrag vid elöverkänslighet. Enligt utskottet borde det ankomma på regeringen att vidta de åtgärder som erfordras för att få till stånd av utskottet förordade utrednings- och inventeringsinsatser. Regeringen borde i lämpligt sammanhang för riksdagen redovisa resultaten av insatserna och de åtgärder som vidtagits samt i förekommande fall förelägga riksdagen sådana förslag som kräver riksdagens medverkan. Riksdagen har som sin mening gett regeringen till känna vad utskottet har anfört (rskr. 1993/94:302).

Regeringen uppdrog i regleringsbrev den 16 juni 1994 åt Boverket att följa utvecklingen av verksamheten med bostadsanpassningsbidrag. En avrapportering skulle göras till regeringen före den 1 september 1996. Inom ramen för detta uppdrag har Boverket påbörjat vissa studier som rör frågan om bostadsanpassningsbidrag vid elöverkänslighet.

I betänkandet 1994/95:BoU18 Byggnaders inomhusmiljö m.m. har bostadsutskottet ånyo behandlat frågan om elöverkänslighet, varvid utskottet har hänvisat till riksdagens tidigare ställningstagande samt betonat vikten av ett skyndsamt genomförande av förordade insatser. När det gäller bostadsanpassningsbidrag eller annat kommunalt stöd vid elöverkänslighet bör enligt utskottet en kartläggning göras av i vilken utsträckning kommunalt eller annat ekonomiskt stöd har utgått eller utgår till s.k. elsanering. Utskottet har därutöver angett vissa ytterligare frågor som kartläggningen bör omfatta. Riksdagen har som sin mening gett regeringen till känna vad utskottet har anfört (rskr. 1994/95:234).

Mot bakgrund av vad bostadsutskottet har framhållit i de ovan nämnda betänkandena uppdrog regeringen den 11 maj 1995 åt Boverket att göra en särskild kartläggning av bostadsanpassningsbidrag vid elöverkänslighet. Boverket fick i uppdrag att kartlägga och beskriva i vilken utsträckning stöd i form av bostadsanpassningsbidrag har utgått och utgår till elsanering av boendemiljön. I uppdraget ingick vidare att kartlägga vilken typ av åtgärder stödet avsett, hur omfattande stödet varit och de totala kostnaderna för åtgärderna. Frågan om i vilken utsträckning vidtagna åtgärder har lett

till önskat resultat skulle också bedömas. I detta hänseende skulle Boverket höra Socialstyrelsen. Under arbetets gång skulle även kontakter ske med Svenska kommunförbundet samt med Föreningen för el- och bildskärmskadade. Uppdraget skulle redovisas till regeringen senast den 1 april 1996.

Resultatet av kartläggningen

Boverket konstaterar i sin redovisning av uppdraget att det inte finns några bestämmelser som talar om vilka funktionshinder som berättigar till bostadsanpassningsbidrag eller till vilka åtgärder bidrag kan utgå. Den enda lagfästa regeln härvidlag är att åtgärderna skall vara nödvändiga för att bostaden skall vara ändamålsenlig som bostad för den funktionshindrade (6 § lagen [1992:1574] om bostadsanpassningsbidrag m.m.), och att nödvändigheten skall styrkas med intyg från läkare eller annan sakkunnig. I övrigt är kommunerna hänvisade till rättspraxis som efterhand redovisas i Boverkets handbok.

Av Boverkets rapport, som är en kartläggning av ansökningar och bidrag åren 1992 – 1995, framgår bl.a. att antalet ansökningar om bostadsanpassningsbidrag för elsanering sedan år 1991 har legat på i genomsnitt knappt 75 ärenden om året i hela landet.

Under hösten 1992 avslog regeringen (Socialdepartementet) ett antal överklagade ärenden om bidrag för elsanering. Överklagandena avslogs med hänvisning till ett yttrande från Socialstyrelsen i vilket det framhölls att det inte finns några vetenskapligt klarlagda samband mellan lågfrekventa elektriska fält och de symptom som avses. Genom att överklagandena avslogs blev det praxis att bidrag för elsanering inte lämnas.

Under åren 1993 till och med september 1995 har emellertid sammanlagt drygt 60 bidrag beviljats till bostadsanpassningsbidrag vid elöverkänslighet. Totalt har under åren 1993-1995 ca 2 700 000 kronor betalats ut i bostadsanpassningsbidrag för elsanering. Många av bidragen har avsett mindre belopp.

Boverket har uppskattat de presumtiva kostnaderna för bostadsanpassningsbidrag för elsanering om alla kommuner skulle lämna bidrag. Uppskattningen visar att det skulle innebära en totalkostnad på högst 7 500 000 kronor i genomsnitt per år, vilket motsvarar en kostnadsökning på 1,4 procent för bostadsanpassningsbidragen.

Den vanligaste åtgärden, som bidrag lämnats till, är enligt Boverket avskärmning av kablar, strömbrytare och eluttag, följt av avskärmning av elcentral och/eller elpanna. I ganska många fall har nätfrånkopplare till enskilda rum installerats.

Enligt Boverkets rapport gör kommunerna ingen systematisk uppföljning av resultatet av åtgärderna, men handläggaren tar ofta på något sätt reda på hur den sökande mår efter saneringen. Merparten av de kontakter som tagits på detta vis tyder på att den sökandes tillstånd förbättras efter elsaneringen.

Den del av uppdraget som avser hälsoeffekter av elsanering i samband med bostadsanpassningsbidrag har

redovisats i en separat rapport av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens undersökning visar att de personer för vilka åtgärder med bostadsanpassningsbidrag vidtagits upplever att åtgärderna haft positiv effekt för deras möjligheter att vistas i bostaden. Många personer har dock även efter åtgärderna en påtagligt nedsatt arbetsförmåga och social funktionsförmåga.

De flesta personer för vilka åtgärder vidtagits upplever att deras besvär minskat kraftigt vid vistelse i bostaden. Enligt vad Socialstyrelsen framhåller har det dock inte gått att visa något samband mellan typ av åtgärd och förändring av symptom. Socialstyrelsen anför att om kravet för att bostadsanpassningsbidrag skall lämnas skall vara att belagda samband skall föreligga mellan exponering för elektriska – magnetiska fält och symptom är kunskapsläget fortfarande sådant att belagda samband saknas.

Enligt Socialstyrelsen visar den genomförda undersökningen att elöverkänsliga personer upplever en tydlig förbättring vad gäller funktionsförmåga och symptom i bostaden efter åtgärd. Socialstyrelsen framhåller att om bidrag till elsanering bedöms kunna utgå mot bakgrund av att elöverkänsliga personer upplever en klar förbättring av hälsotillståndet efter åtgärd, oavsett om belagda samband finns eller ej, bör en sådan sanering ske i samband med åtgärder utifrån en helhetssyn, där den elöverkänslige personens totala miljö, både i hemmet och på arbetet, beaktas.

Boverket har i ett yttrande i anslutning till Socialstyrelsens rapport framhållit att en förändrad praxis av bidragsgivningen förutsätter att en författningsändring görs.

Enligt regeringens uppfattning visar de redovisade undersökningarna att det finns ett behov av att vidta ytterligare åtgärder för att förbättra kunskapsläget när det gäller elöverkänslighet. Mot den bakgrunden aviserar regeringen i dag, i den forskningspolitiska propositionen, att Rådet för arbetslivsforskning skall ges i uppdrag att utarbeta en forskningsöversikt och genomföra en utvärdering av både svenska och internationella forskningsresultat inom området. Regeringen bedömer emellertid att det inte är möjligt att på grundval av de nu redovisade undersökningarna om elöverkänslighet och bostadsanpassning lämna förslag om förändringar i reglerna för bostadsanpassningsbidrag. Regeringen förutsätter dock att Boverket inom ramen för sitt tillsynsansvar för verksamheten med bostadsanpassningsbidrag även fortsättningsvis bevakar frågan och att samråd sker med Socialstyrelsen. Även regeringen avser att följa frågan med stor uppmärksamhet.

5.1.3 Utgiftsutveckling

UTGIFTSUTVECKLINGEN INOM UTGIFTSOMRÅDE OMSORG OM ÄLDRE OCH PERSONER MED FUNKTIONSHINDER FRAMGÅR AV FÖLJANDE SAMMANSTÄLLNING (miljoner kronor):

	UTGIFT	ANVISAT	UTGIFTSPROGNOS	DÄRAV	FÖRSLAG	BERÄKNAT	BERÄKNAT
	1994/95	1995/96	1995/96	1996	1997	1998	1999
Vissa statsbidrag inom äldre-och handikappområdet	633	1 035	1 122	695	711	277	277
Statsbidrag till vårdtjänst m m	124	235	235	180	208	216	228
Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder	78	118	118	79	80	80	80
Bidrag till handikapp- och pensionärsorganisationer	132	198	198	132	132	132	132
Ersättning för texttelefoner	81	156	156	70	16	16	16
Bilstöd till handikappade	147	610	442	360	344	269	248
Kostnader för statlig assistansersättning	3 328	5 741	5 680	3 743	3 663	3 824	3 984
Statens institut för särskilt utbildningsstöd	7	13	14	11	9	9	9
Handikappombudsmannen	7	12	13	11	8	8	8
Totalt för utgiftsområde	4 537	8 118	7 977	5 280	5 170	4 830	4 982

5.2 ANSLAG

B 1. Vissa statsbidrag inom äldre- och handikappområdet

1994/95	Utgift ¹⁾	632 608 ²⁾	Reservation	86 562
1995/96	Anslag	1 035 000	Utgiftsprognos	1 121 562
			därav 1996	695 000
1997	Förslag	711 200		
1998	Beräknat	277 000		
1999	Beräknat	277 000		

¹⁾ Anslaget Vissa statsbidrag inom handikappområdet

²⁾ Beloppen anges i tusental kr

Från anslaget utgår bidrag till följande ändamål:

1. Statsbidrag till landstingen för vissa handikappinsatser som avser
 - stimulansbidrag till habilitering och rehabilitering,
 - statsbidrag till rådgivning och stöd samt
 - statsbidrag till tolktjänst.
2. Stimulansbidrag till specifika utvecklingsinsatser inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet.
3. Stimulansbidrag till utvecklingsinsatser inom hjälpmedelsförsörjningen.

Statsbidragen syftar till att påskynda utvecklingen inom habiliteringen, rehabiliteringen och hjälpmedelsförsörjningen i landet samt att ge landstingen förutsättningar

att bygga ut tolktjänsten för döva och dövblinda m.fl.

Bidraget till rådgivning och annat stöd lämnas i enlighet med finansieringsprincipen för de ökade åtaganden landstingen fått genom införandet av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Stimulansbidragen under punkterna 1 och 2 styrs av reglerna i förordningen (1993:1284) om tillfälligt statsbidrag till utvecklingsinsatser inom habilitering och rehabilitering. Anslaget disponeras och fördelas av Socialstyrelsen som också skall följa bidragets användning och dess effekter.

Socialstyrelsens årsrapport över handikappreformen visar att det pågått ett intensivt arbete i landstingen under åren 1994 och 1995 för att starta projekt och verksamheter som tilldelats bidrag. Nya metoder och arbetssätt har prövats och en hel del nytänkande har kommit fram, men det har ibland varit svårt att motivera nya verksamheter eller stimulera till projektarbete samtidigt som landstingen står inför stora besparingskrav. Bättre kunskap om på vilka områden och för vilka grupper behoven av utveckling och samordning är störst behövs dock för att resurserna skall kunna kanaliseras till de rätta områdena.

På motsvarande sätt visar Handikappinstitutet i sin rapport att stimulansbidraget till utvecklingsinsatser inom hjälpmedelsförsörjningen lett till ökade kunskaper om hjälpmedlens betydelse för personer med funktionshinder, ökad brukarmedverkan och förbättrad samverkan mellan landsting och kommuner.

Av det specifika stimulansbidraget har drygt 25 % avsett små och mindre kända handikappgrupper. Dock

har endast ca 10 % av de inkomna projektansökningarna avsett dessa grupper, vilket enligt Socialstyrelsens bedömning är en för liten andel.

Ett problem som Socialstyrelsen pekar på i sin rapport är att statsbidraget till rådgivning och annat stöd inte har utnyttjats fullt ut av huvudmännen, och att verksamheten inte har utvecklats tillräckligt. Ett annat problem är att de åtgärder som hittills vidtagits för att öka antalet tolkar är otillräckliga. Tolk- och översättarinstitutet (TÖI) har emellertid lagt fram en plan för att bl.a. öka volymen på tolkutbildningen.

Socialstyrelsen skall slutredovisa sitt uppföljnings- och utvärderingsuppdrag till regeringen under hösten 1998.

Samtliga stimulansbidrag upphör i och med utgången av år 1997. Statsbidragen till rådgivning och annat stöd samt till tolktjänst kvarstår. Statsbidraget till tolktjänst byggs successivt ut och blir fullt utbyggt år 1998.

Socialstyrelsen aviserar att stimulansbidraget till habilitering och rehabilitering kommer att behöva betalas ut även under åren 1998 och 1999 för ett antal flerårsprojekt som fått beslut om bidrag under åren 1995-1997 och som kommer att pågå efter år 1997.

För år 1997 utgår Socialstyrelsen från en ram om 710 000 000 kronor. Från ramen har Socialstyrelsen räknat av 6 300 000 kronor, som bör föras över till styrelsens ramanslag för att täcka dess kostnader för fördelning och uppföljning av stimulansbidraget till habilitering och rehabilitering.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Reservationsanslag 711 200 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

Uppföljningen av Ädel-reformen avslutades våren 1996. Ett av de områden som lyfts fram särskilt är det ökade trycket på anhöriga som följd av strukturförändringar inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Många äldre och funktionshindrade personer vårdas av anhöriga som har liten eller ingen kontakt med hemtjänsten eller andra samhällsorgan. Flertalet kommuner har inte utvecklat någon policy för stödet till anhöriga, och det är långtifrån självklart att man får hjälp som anhörig. Socialtjänstkommittén pekade i sitt slutbetänkande (SOU 1994:139) Ny socialtjänstlag på behovet av stöd till och avlastning av anhöriga. Det är väsentligt att kommunernas hållning till anhöriga och metoderna för samverkan kring den enskilde vårdtagaren utvecklas. Mot den bakgrunden föreslår regeringen att ett ettårigt utvecklings- och stimulansbidrag om 7,5 miljoner kro-

nor införs för att utveckla formerna för och innehållet i stödet till anhöriga. Bidraget har finansierats genom omprioriteringar inom utgiftsområdet.

Regeringen bedömer att de handikappinriktade stimulansbidragen har haft en positiv effekt på utvecklingen av verksamheterna. Projekt har kommit i gång i syfte att minska olikheterna i landet när det gäller tillgången på habilitering och rehabilitering. Bättre kunskap om eftersatta områden och grupper behövs emellertid hos huvudmännen för att resurserna skall hamna rätt.

Socialstyrelsen bör noga följa utvecklingen av statsbidraget till rådgivning och annat stöd. Socialstyrelsen bör beviljas medel för fördelning och uppföljning av stimulansbidraget till habilitering och rehabilitering även för första halvåret 1998. Regeringen föreslår därför att Socialstyrelsen beviljas totalt 6 300 000 kronor för budgetåren 1997 och 1998 under anslaget för fördelning och uppföljning. På motsvarande sätt bör Handikappinstitutet få disponera 250 000 kronor av stimulansbidraget till utvecklingsinsatser inom hjälpmedelsområdet för kostnader för fördelning och uppföljning av bidraget under budgetåret 1997.

Regeringen beräknar att 711 200 000 kronor bör anvisas till Vissa statsbidrag inom äldre- och handikappområdet för budgetåret 1997.

B 2. Statsbidrag till vårdartjänst m.m.

1994/95	Utgift	123 763 ¹⁾		
1995/96	Anslag	235 435	Utgiftsprognos	235 435
			därav 1996	179 989
1997	Förslag	207 840		
1998	Beräknat	215 507		
1999	Beräknat	227 522		

1 Beloppen anges i tusental kr

Målet för statsbidraget till vårdartjänst m.m. är att ge studerande med rörelsehinder ett sådant stöd att de kan vistas på studieorten och genomföra studier vid folkhögskola, universitet och högskola, samt att göra det möjligt för ungdomar som tagits in i riksgymnasium för svårt rörelsehindrade ungdomar, s.k. rh-anpassad gymnasieutbildning, att genomföra studierna.

De utgifter som belastar anslaget är kostnader för vårdartjänst åt studerande med rörelsehinder vid folkhögskolor, universitet och högskolor samt för omvårdnadsinsatser i anslutning till rh-anpassad gymnasieutbildning. De huvudsakliga faktorer som styr utgifterna på området är dels antalet elever med rörelsehinder vid folkhögskolor, universitet och högskolor samt vid riksgymnasium för svårt rörelsehindrade ungdomar, dels dessa elevers individuella behov av stödinsatser i anslut-

ning till utbildningen. Anslaget administreras av Nämnden för vårdartjänst (NV) enligt bestämmelserna i förordningen (1988:1126) med instruktion för Nämnden för vårdartjänst. NV har inkommit med fördjupad anslagsframställning för åren 1997-1999.

Statsbidrag till vårdartjänst åt studerande vid folkhögskolor, universitet och högskolor

NV ersätter genom statsbidrag lönekostnaderna för vårdartjänst för deltagare i folkhögskolekurser och för de studenter vid högskolor och universitet som studerar i annan kommun än i hemortskommunen. De som bedriver studier på hemorten kan få vårdartjänst utöver den kommunala hemtjänsten beroende på hur stort behovet av assistans är i studiesituationen. Under budgetåret 1994/95 erhöll drygt 1 600 personer vårdartjänst för studier på folkhögskola, medan endast 32 personer erhöll vårdartjänst för universitets- och/eller högskolestudier. I regleringsbrevet för budgetåret 1995/96 har NV getts ett verksamhetsmål för vårdartjänsten; NV skall fortsätta att utveckla olika stöd i och omkring studiesituationen och därvid sträva efter att hitta helhetslösningar för den enskilde.

Antalet personer med behov av vårdartjänst har under tidigare år successivt ökat. I sin fördjupade anslagsframställning uppskattar NV emellertid att antalet personer med vårdartjänst under år 1997 kommer att ligga kvar på samma nivå som under budgetåret 1994/95. NV beräknar anslagsbehovet för vårdartjänst till sammanlagt 102 257 000 kronor för år 1997.

Statsbidrag till omvårdnadsinsatser i anslutning till riksgymnasium för rörelsehindrade

Svårt rörelsehindrade ungdomar har sedan den 1 januari 1991, efter avslutad grundskoleutbildning eller motsvarande, en lagstadgad rätt att få utbildning på ett nationellt program på en gymnasieskola med rh-anpassad gymnasieutbildning. Ett särskilt statsbidrag utgår till de omvårdnadsinsatser (boende i elevhem, omvårdnad i boendet och habilitering) som behövs i anslutning till utbildningen. NV administrerar detta bidrag. Verksamheten bedrivs i dag i gymnasieskolan i Göteborgs, Kristianstads, Stockholms och Umeå kommuner och med respektive Stiftelsen Bräcke Diakonigård, Kristianstads kommun, Stockholms läns landsting samt Umeå kommun som huvudmän för omvårdnadsverksamheten. Verksamheten regleras genom avtal och årliga överenskommelser mellan staten och de olika huvudmännen. Under läsåret 1995/96 omfattade verksamheten 134 utbildnings-/habiliteringsplatser och 86 elevhemsplatser. Verksamheten kommer under läsåret 1996/97 att omfatta 156 respektive 103 sådana platser. I regleringsbrevet för budgetåret 1995/96 har NV getts två verksamhetsmål för omvårdnadsinsatserna i anslutning till den rh-anpassade gymnasieutbildningen; NV skall fortsätta att utveckla olika stöd i och omkring studiesituationen och därvid sträva efter att hitta helhetslösningar för den enskilde. Därutöver skall NV prioritera insatser för att få bättre kontroll över volym- och kostnadsut-

vecklingen för omvårdnadsverksamheten i syfte att säkra ett effektivt användande av resurserna.

I den fördjupade anslagsframställningen för åren 1997-1999 anger NV att behovet av platser i den rh-anpassade gymnasieutbildningen ökar. NV bedömer att behovet kommer att uppgå till 176 utbildnings-/habiliteringsplatser och 124 elevhemsplatser för läsåret 1997/98. NV framhåller att det föreligger ett behov av en fortsatt utbyggnad av riksgymnasieverksamheten om det prognosticerade behovet om ca 200 platser år 2000 skall kunna tillgodoses. NV beräknar kostnaderna för boende i elevhem, övriga omvårdnadskostnader samt kostnader för habilitering i anslutning till riksgymnasium för rörelsehindrade till sammanlagt 92 000 000 kronor för år 1997.

Utredningen (U 95:14) Funktionshindrade elever i skolan (FUNKIS) skall utreda hur ansvaret för utbildning och omvårdnad i anslutning till utbildning av funktionshindrade elever skall fördelas mellan stat, kommun och landsting samt vem som skall finansiera verksamheten. Utredningen skall bl.a. utvärdera verksamheten med rh-anpassad gymnasieutbildning och föreslå nödvändiga förändringar av systemet. Förslag beträffande den rh-anpassade gymnasieutbildningen skall redovisas senast den 15 oktober 1996.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 207 840 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

NV har till regeringen inkommit med årsredovisning för budgetåret 1994/95. Regeringens och Riksrevisionsverkets bedömning av innehållet i denna redovisas under anslaget Statens institut för särskilt utbildningsstöd (tidigare anslaget Nämnden för vårdartjänst).

De årliga överenskommelserna mellan staten och de lokala huvudmännen för omvårdnadsverksamheten i anslutning till den rh-anpassade gymnasieutbildningen avser den ersättning som huvudmännen erhåller för kommande läsår. Fr.o.m. år 1997 kommer det statliga budgetåret att motsvara kalenderåret. Detta innebär att de årliga ekonomiska överenskommelserna fr.o.m. läsåret 1996/97 tidsmässigt inte kommer att överensstämma med det statliga budgetåret. Då överenskommelserna baseras på det antal elever som antagits till den rh-anpassade gymnasieutbildningen det kommande läsåret är det emellertid ändamålsenligt att överenskommelserna även fortsättningsvis omfattar ett läsår, dvs brutet kalenderår.

Antalet elever i den rh-anpassade gymnasieutbildningen har ökat under senare år. Ökningen förväntas

fortsätta åtminstone fram t.o.m. år 2000. Det är dock svårt att prognosticera det exakta behovet av riksgymnasieplatser. Regeringen beräknar i avvaktan på förnyade överenskommelser mellan staten och de lokala huvudmännen för omvårdnadsinsatserna i anslutning till den rh-anpassade gymnasieutbildningen, det totala medelsbehovet under ramanslaget Statsbidrag till vårdartjänst m.m. till 207 840 000 kronor för budgetåret 1997.

B 3. Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder

1994/95	Utgift	78 124 ¹⁾	Anslagssparande	595
1995/96	Anslag	118 183	Utgiftsprognos	118 183
			därav 1996	78 789
1997	Förslag	80 394		
1998	Beräknat	80 394		
1999	Beräknat	80 394		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Bidraget är avsett för att öka organisationernas möjligheter att själva driva vissa verksamheter som är av betydelse för personer med funktionshinder.

Statsbidrag utgår till följande organisationer och verksamheter:

1. Synskadades riksförbund (SRF) för
 - SRF Hantverks depåverksamhet,
 - SRF:s åtagande vad avser inköp och tilldelning av ledarhundar m.m.,
 - viss övrig verksamhet innefattande bl.a. utgivning av ersättningstidningar för synskadade, individriktad verksamhet för synskadade med ytterligare funktionshinder, stöd till synskadades sysselsättning, punktskriftsprojektet och skrivtjänsten,
2. Föreningen Sveriges dövblinda (FSDB) för tidningsutgivning för dövblinda,
3. Sveriges dövas riksförbund (SDR) för dess tecken-språksavdelning,
4. Stiftelsen rikstolk-tjänst för tolktjänst för förtroendevalda i handikapporganisationerna,
5. Palynologiska laboratoriet för rapporteringar om pollenhalten i luften,
6. Föreningen rekryteringsgruppen (RG) för dess tränings- och rehabiliteringsverksamhet med inriktning på nyskadade,
7. Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR) för NHR-centers permanenta utställning av hjälpmedel för personer med funktionshinder,
8. Handikapporganisationernas rekreationsanlägg-

ningar för deras rekreations- och semesterverksamhet för personer med funktionshinder. Regler om bidraget finns i förordningen (1994:950) om statsbidrag till rekreationsanläggningar.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag lämnat en redogörelse över och en bedömning av den verksamhet som finansieras med medel under anslaget. Socialstyrelsen har initierat en utvärdering som innebär att organisationerna själva utvärderar sin verksamhet under innevarande budgetår.

Socialstyrelsen föreslår följande förändringar av anslaget:

- Verksamheten med SRF Ledarhundar och Övrig verksamhet slås samman till en post.
- Statsbidraget till palynologiska laboratoriet inordnas i Naturhistoriska riksmuseets ordinarie uppgifter och verksamhet och förs över från femte huvudtiteln till elfte huvudtiteln.
- Statsbidraget till handikapporganisationernas rekreationsanläggningar överförs till anslaget Bidrag till handikapporganisationer.

Samtliga organisationer har begärt ökade medel för sin verksamhet. SRF har bl.a. föreslagit att huvudmannaskapet för Skrivtjänsten, dvs. överföring av visst material till punktskrift, skall övergå från SRF till Talboks- och punktskriftsbiblioteket (TPB).

Mo Gård och Ågrenska hälsocentret för barn har hemställt om statlig grundfinansiering för sin verksamhet. Mo Gård har ansökt om 2 miljoner kronor och Ågrenska om 800 000 kronor i grundstöd för de olika verksamheterna.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Anslag 80 394 tkr

Övrigt

Ett nytt statsbidrag till viss riksverksamhet för små och mindre kända handikappgrupper med svåra och komplicerade funktionshinder införs. Bidrag lämnas till verksamheten vid Mo Gård och Ågrenska hälsocentret för barn.

Huvudmannaskapet för Skrivtjänsten överförs från Synskadades riksförbund (SRF) till Talboks- och punktskriftsbiblioteket (TPB). Medel för Skrivtjänsten förs därmed över från utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg till utgiftsområde 17: Kultur, medier, trossamfund och fritid.

Resultatbedömning

Mot bakgrund av resultatredovisningen drar regeringen följande slutsatser.

Regeringen är inte beredd att göra de förändringar i anslaget som Socialstyrelsen föreslagit. Enligt regeringens uppfattning innebär förslagen inte några rationaliseringar eller förenklingar i hanteringen av statsbidragen.

I övrigt gör regeringen följande bedömningar.

— Synskadades riksförbund

Depåverksamheten bedrivs av SRF i bolagsform. Staten ger årliga bidrag till löner och omkostnader. Efter de särskilda reformmedel för att stärka depåverksamheten som staten tidigare tilldelat SRF, bedömer regeringen att verksamheten numera kan bedrivas inom de givna ekonomiska ramarna. Med hänsyn till detta bör verksamheten anvisas ett belopp om 9 290 000 kronor för budgetåret 1997.

Den ledarhundsverksamhet som SRF bedriver är av stor betydelse för många synskadade. En ledarhund ökar den synskadades självständighet och oberoende och minskar många gånger behovet av hjälp och stöd i andra former. Under de senaste budgetåren har verksamheten tillförts särskilda reformmedel för att SRF skall kunna köpa in flera hundar och för att tillgodose angelägna behov. Regeringen bedömer att detta bör vara tillräckligt för att komma i takt med efterfrågan på ledarhundar. Regeringen anser, i likhet med Socialstyrelsen, att kostnaderna för verksamheten för budgetåret 1997 kan uppskattas till 24 500 000 kronor.

SRF erhåller även statsbidrag för viss övrig verksamhet, som till sin utformning utgör väsentliga komplement till samhällets insatser på området. Regeringen föreslår fortsatt stöd till denna verksamhet. En del av verksamheten utgörs av SRF:s utskrivningstjänst på punktskrift för synskadade – den s.k. Skrivtjänsten. Talboks- och punktskriftsbiblioteket (TPB) har en liknande utskrivningstjänst på punktskrift för dövblinda. SRF och TPB har i sina anslagsframställningar hemställt om att de två tjänsterna samordnas för att ingå i TPB:s verksamhet. Regeringen bedömer att en sådan samordning skulle ge både kvalitets- och resursmässiga vinster och förbättra servicen till punktskriftsläsarna. 780 000 kronor bör därför föras över från utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg till utgiftsområde 17: Kultur, medier, trossamfund och fritid. Regeringen är inte beredd att föreslå särskilda medel till SRF för framställning av tillgänglig information för synskadade från myndigheter m.fl. Sammanlagt bör 10 634 000 kronor anvisas för ändamålet under budgetåret 1997.

— Föreningen Sveriges dövblinda

Föreningen bedriver nyhetsförmedling för dövblinda genom utgivning av tidningen Nuet och elektronisk nyhetsinformation via Tele-nuet. Denna verksamhet är av avgörande betydelse för dövblindas möjligheter att ta del av nyheter och annan information. Dövblinda är en svårt eftersatt grupp i nyhetssammanhang. Rege-

ringen anser det därför angeläget, att det sker en fortsatt kvalitativ och kvantitativ utveckling av nyhetsförmedlingen och beräknar 6 120 000 kronor för ändamålet under budgetåret 1997.

— Sveriges dövas riksförbund

Förbundet har en teckenspråksavdelning, där man bedriver olika verksamheter för att utveckla teckenspråket. Regeringen anser att det är av största vikt att döva får tillgång till ett väl fungerande teckenspråk för sin kommunikation och delaktighet i samhället. Regeringen föreslår ett fortsatt stöd till verksamheten. För budgetåret 1997 bör förbundet anvisas 2 470 000 kronor till dess verksamhet vid teckenspråksavdelningen.

— Stiftelsen rikstolkstjänst

Medlen till rikstolkstjänst fördelas av Stiftelsen rikstolkstjänst och avser bidrag till tolktjänst för förtroendevalda i handikapporganisationerna. Stiftelsen består av Sveriges dövas riksförbund, Föreningen Sveriges dövblinda samt Hörselskadades riksförbund. Regeringen delar stiftelsens uppfattning att ett allt större engagemang internationellt och i EU-samarbetet från dövrörelsens sida ställer stora krav på tolkservice. Regeringen anser att ytterligare medel bör tillföras stiftelsen för att göra det möjligt för flera döva att delta i ett internationellt arbete. För budgetåret 1997 bör 5 515 000 kronor anvisas i statsbidrag till rikstolkstjänsten.

— Palynologiska laboratoriet vid Naturhistoriska riksmuseet

Regeringen anser att palynologiska laboratoriets verksamhet även fortsättningsvis bör ges stöd under detta anslag. Palynologiska laboratoriets mätningar av pollenhalten i luften är utomordentligt viktiga för t.ex. allergiker runt om i landet och klart åtskild från museets övriga verksamhetsgrenar. Regeringen är av den uppfattningen att laboratoriets verksamhet bör få fortsätta som hittills och beräknar ett anslag på 675 000 kronor för budgetåret 1997.

— Föreningen rekryteringsgruppen

Föreningen har, genom sina tränings- och rehabiliteringsprogram och sin uppsökande verksamhet, erbjudit ökade möjligheter till ett aktivt och självständigt liv för nyskadade. Regeringen föreslår fortsatt stöd till denna verksamhet. Sammanlagt bör 2 260 000 kronor anvisas till rekryteringsgruppens verksamhet för budgetåret 1997.

— Neurologiskt handikappades riksförbund

Förbundet bedriver en permanent hjälpmedelsutställning i Stockholm samt en nyöppnad utställning i Göteborg, som för närvarande finansieras med projektmedel. NHR söker nu permanent finansiering av Göteborgsutställningen. Regeringen föreslår oförändrat anslag till verksamheten, dvs. 1 130 000 kronor för budgetåret 1997.

— Riksverksamhet för små och mindre kända handikappgrupper

Vid Mo Gård och Ågrenska hälsocentret för barn bedrivs riksverksamhet för små och mindre kända handikappgrupper med svåra och komplicerade funktionshinder. Verksamheterna finansieras för närvarande genom årliga projekt- och stimulansbidrag.

Syftet med verksamheten vid Mo Gård är att genom habilitering, rehabilitering, behandling, utbildning och konsultinsatser medverka till att dövblinda personer med svåra funktionshinder kan utveckla sina kommunikationsmöjligheter och sociala färdigheter. Arbetet är också inriktat på att ge service till landets kommuner, lands- ting och myndigheter. Tanken är att Mo Gård på sikt skall utvecklas till ett kunskapscenter inom döv- och dövblindområdet.

Vid Ågrenska hälsocentret pågår olika verksamheter för familjer med barn och ungdomar, som tillhör små och mindre kända handikappgrupper. Verksamheten skiljer sig från andra barn- och familjeverksamheter på så sätt att Ågrenska, utöver den ordinarie habiliteringen, bedriver en målinriktad uppsökande verksamhet för små och mindre kända handikappgrupper som har mycket litet eller inget stöd alls i samhället. Det sker också en nära kontakt mellan centret och familjernas hemort samt med den habilitering och det sjukhus som har kontakt med familjen.

Enligt regeringens uppfattning är det viktigt att tryg-

ga en fortsatt verksamhet vid Mo Gård och Ågrenska hälsocentret för barn. Regeringen gör bedömningen, att en statlig grundfinansiering är nödvändig för fortsatt verksamhet. Regeringen föreslår att 2 000 000 kronor skall anslås till verksamheten vid Mo Gård och 800 000 kronor till Ågrenska hälsocentret för barn för år 1997. Reformen har finansierats genom omfördelning av medel inom utgiftsområdet.

— Statsbidrag till handikapporganisationernas rekreationsanläggningar

Sedan länge driver vissa handikapporganisationer egna rekreationsanläggningar av rikskaraktär. Syftet med anläggningarna är att erbjuda personer med omfattande funktionshinder möjlighet till semester och rekreation i en tillgänglig miljö och med särskild personal och service. Organisationerna har här tagit på sig ett betydande ansvar för svårt funktionshindrade personer. Det är också mot den bakgrunden som staten under flera år stött anläggningarna via statsbidrag. Regeringen föreslår fortsatt stöd till verksamheten vid anläggningarna. Sammanlagt 15 000 000 kronor beräknas för denna verksamhet budgetåret 1997.

Slutsatser

Sammanfattningsvis föreslår regeringen att statsbidrag för år 1997 utgår till nedanstående verksamheter enligt följande:

	UTGIFTER 1995/96 (12 MÅN)	FÖRSLAG 1997
1. SRF hantverk för depåverksamheten	9 290 000	9 290 000
2. SRF för ledarhundar	25 750 000	24 500 000
3. SRF för viss övrig verksamhet	11 414 000	10 634 000
4. FSDB för tidningsutgivning	5 850 000	6 120 000
5. SDR för teckenspråksavdelning	2 470 000	2 470 000
6. Rikstolk-tjänsten	4 950 000	5 515 000
7. Palynologiska laboratoriet	675 000	675 000
8. Föreningen rekryteringsgruppen	2 260 000	2 260 000
9. NHR för hjälpmedelsutställning	1 130 000	1 130 000
10. Riksverksamhet för små och mindre kända handikappgrupper	–	2 800 000
11. Handikapporganisationernas rekreationsanläggningar	15 000 000	15 000 000
Summa	78 789 000	80 394 000

B 4. Bidrag till handikapp- och pensionärsorganisationer

1994/95	Utgift ¹⁾	131 693 ²⁾		
1995/96	Anslag	197 541	Utgiftsprognos	197 541
			därav 1996	131 694
1997	Förslag	131 694		
1998	Beräknat	131 694		
1999	Beräknat	131 694		

¹ Sammanslagning av tidigare anslagen Bidrag till handikapporganisationer och Bidrag till pensionärsorganisationer

² Beloppen anges i tusental kr

Bidrag till handikapporganisationer

Statsbidraget till handikapporganisationerna syftar till att stödja organisationernas intressepolitiska verksamhet. Villkoren för bidraget regleras i förordningen (1994:951) om statsbidrag till handikapporganisationer. Regeringen beslutar om fördelningen av anslagsbeloppen mellan organisationerna efter förslag av Socialstyrelsen.

Budgetåret 1995/96 fick 41 centrala handikapporganisationer statsbidrag. Statsbidraget till handikapporganisationerna har av statsfinansiella skäl legat stilla de senaste tre åren. Under senare år har ett relativt stort antal nya handikapporganisationer ansökt om statsbidrag. Endast ett fåtal nya organisationer har dock erhållit bidrag.

Socialstyrelsen föreslår att styrelsen får besluta om fördelningen av medlen under anslaget.

Bidrag till pensionärsorganisationer

Under budgetåret 1995/96 utges statsbidrag till Pensionärernas riksförbund, Sveriges pensionärsförbund, Riksförbundet pensionärsorganisationer och till Statspensionärernas riksförbund. Anslaget administreras av Socialstyrelsen. Någon anslagsframställning görs dock inte av styrelsen, utan medelsbehovet beräknas av Socialdepartementet.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Anslag 131 694 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

Handikapporganisationernas verksamhet har haft avgörande betydelse för dagens handikappolitik. Organisationerna bedriver i dag intressepolitisk verksamhet på central, regional och lokal nivå och är ofta anlitade som remissinstanser och företrädare i olika utredningar. Organisationerna har också en omfattande informations- och upplysningsverksamhet till myndigheter, or-

ganisationer, allmänhet m.fl. om vad det innebär att ha ett funktionshinder, samt ger service och information till personer med funktionshinder och deras anhöriga.

Det är viktigt att handikapporganisationerna får förutsättningar att fortsätta bedriva sitt intressepolitiska arbete, och att också allt fler kvinnor engagerar sig i detta arbete.

Som framgått vill Socialstyrelsen själv besluta om fördelningen av statsbidraget till handikapporganisationerna. Enligt regeringens uppfattning bör den nuvarande ordningen gälla även fortsättningsvis. Det bör således ankomma på regeringen att besluta om fördelningen av statsbidraget efter förslag från Socialstyrelsen.

Pensionärsorganisationerna har en opinionsbildande roll och fyller en viktig funktion i folkrörelsearbetet i Sverige. Statsbidraget utgör en icke oväsentlig del av organisationernas finansiering.

Regeringen föreslår ett oförändrat statsbidrag till handikapp- och pensionärsorganisationerna, dvs. att 131 694 000 kronor anvisas under anslaget för budgetåret 1997. Därav avser 129 248 000 kronor bidrag till handikapporganisationer och 2 446 000 kronor bidrag till pensionärsorganisationer

B 5. Ersättning för texttelefoner

1994/95	Utgift	80 938 ¹⁾		
1995/96	Anslag	156 352	Utgiftsprognos	156 352
			därav 1996	70 223
1997	Förslag	15 700		
1998	Beräknat	16 077		
1999	Beräknat	16 463		

¹ Beloppen anges i tusental kr

Målet för anslaget är att ge personer som är döva, svårt hörselskadade, dövblinda och talskadade möjlighet att kommunicera över telefonnätet på samma sätt som andra.

De utgifter som belastar anslaget är ersättning till landstingen för inköp av texttelefoner till döva, svårt hörselskadade, dövblinda och talskadade samt för texttelefoner till anhöriga, s.k. anhörigtelefoner. Ersättningen utbetalas av Socialstyrelsen till landstingen kvar-talsvis i efterskott. Verksamheten regleras i förordningen (1992:621) om bidrag till texttelefoner. Från anslaget utbetalas även ersättning till teleoperatör för förmedlingstjänst för samtal mellan texttelefoner och vanliga telefoner. Under budgetåret 1995/96 tillhandahålls förmedlingstjänsten av Telia TeleRespons AB som ersätts för sina kostnader för förmedlingstjänsten kvar-talsvis i efterskott. De huvudsakliga faktorer som styr utgifterna på området är antalet personer som har behov av texttelefon, prisutvecklingen på texttelefoner samt antalet förmedlade samtal. Socialstyrelsen har inkommit med fördjupad anslagsframställning för åren 1997-1999.

Socialstyrelsen gör i sin anslagsframställning bedömningen att ca 850 texttelefoner och ca 800 anhörigtelefoner kommer att ordinerats under år 1997. Styrelsen räknar därvid med ett trettiootal ordinationer av texttelefoner för dövblinda under år 1997. Kostnaderna för ordinationerna beräknas under år 1997 uppgå till 15 700 000 kronor medan kostnaderna för förmedlingsverksamheten beräknas uppgå till 54 500 000 kronor. Det sammanlagda medelsbehovet uppgår enligt Socialstyrelsen således till 70 200 000 kronor för år 1997.

Fr.o.m. budgetåret 1995/96 upphandlas förmedlingstjänsten av Socialstyrelsen. Efter anbudsvärdering har Telia Telerespons AB:s anbud antagits. Anbudet innebär ett fast pris per aktiv förmedlingsminut. Enligt Socialstyrelsen kommer upphandlingsförfarandet att leda till lägre kostnader för förmedlingstjänsten än tidigare.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 15 700 tkr

Övrigt

Administrationen av förmedlingstjänsten för texttelefonsamtal överförs från Socialstyrelsen till Post- och telestyrelsen. Medel för förmedlingstjänsten samt för inrättandet av sjukvårdsupplysning via texttelefon förs därmed över från utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg till utgiftsområde 22: Kommunikationer.

Resultatbedömning

I budgetpropositionen avseende budgetåret 1995/96 gavs Socialstyrelsen i uppdrag att upphandla förmedlingstjänsten. Regeringen framhöll att upphandlingen skulle ske i enlighet med bestämmelserna om offentlig upphandling och i överensstämmelse med den kravspecifikation som Socialstyrelsen utarbetat under budgetåret 1994/95. En sådan upphandling har genomförts under budgetåret 1995/96 och avtal har fr.o.m. den 1 juli 1996 träffats med Telia TeleRespons AB. Avtalet är prestationsbaserat med ett fast pris per aktiv förmedlingsminut. Regeringens bedömning är att upphandlingen kommer att minska de totala kostnaderna för förmedlingstjänsten.

Riksdagens revisorer har i sitt förslag angående uppföljning av post- och telepolitiska mål (1995/96:RR10) fört fram att ansvaret för förmedlingstjänsten för texttelefonsamtal bör överföras från Socialstyrelsen till Post- och telestyrelsen. Riksdagens revisorer har stöd i sin uppfattning av såväl Socialstyrelsen och Post- och telestyrelsen som Handikappinstitutet och de berörda handikapporganisationerna. Regeringen delar denna uppfattning och anser att medel motsvarande den av

Socialstyrelsen beräknade kostnaden för förmedlingstjänsten för år 1997 – 54,5 miljoner kronor – bör föras över från utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg till utgiftsområde 22: Kommunikationer.

Socialstyrelsen har i sin fördjupade anslagsframställning framhållit att det är angeläget att sjukvårdsupplysning via texttelefon inrättas. Anledningen är främst att personer som är beroende av texttelefon i dag inte har tillgång till sådan sjukvårdsupplysning via telefonnätet. Regeringen delar Socialstyrelsen uppfattning i frågan. Även medel för detta ändamål, av Socialstyrelsen beräknat till 415 000 kronor, bör därför föras över från utgiftsområde 9 till utgiftsområde 22. Sammantaget bör därmed 54 915 000 kronor överföras från utgiftsområde 9 till utgiftsområde 22.

Slutsatser

Anslaget för inköp av texttelefoner och anhörigtelefoner bör även fortsättningsvis ligga kvar i utgiftsområde 9. För detta beräknar regeringen ett medelsbehov för budgetåret 1997 om 15 700 000 kronor.

B 6. Bilstöd till handikappade

1994/95	Utgift	147 383 ¹⁾		
1995/96	Anslag	610 000	Utgiftsprognos	442 000
			därav 1996	359 931
1997	Förslag	343 944		
1998	Beräknat	269 199		
1999	Beräknat	248 055		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Syftet med bilstöd är att lämna bidrag till funktionshindrade personer och föräldrar med funktionshindrade barn för anskaffning och anpassning av motorfordon m.m. Bilstödet trädde i kraft den 1 oktober 1988. Bilstöd kan lämnas till fem olika persongrupper. Nytt bilstöd kan lämnas huvudsakligen bara om minst sju år har gått sedan beslut senast fattades om rätt till stödet. Den andra sjuårsperioden började därmed den 1 oktober 1995.

Stödet administreras av Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna. Bestämmelser om bilstöd finns i lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade och i förordningen (1988:890) om bilstöd till handikappade.

Bilstöd lämnas i form av grundbidrag, inkomstprövat anskaffningsbidrag och anpassningsbidrag. Fr.o.m. den 1 juli 1995 kan även bidrag till körkortsutbildning under vissa förutsättningar lämnas till den som beviljats bilstöd.

De huvudsakliga faktorer som styr utgifterna på området är personkretsens omfattning, inkomstutvecklingen samt utvecklingen av fordonspriser och anpassningskostnader.

Sedan bilstödet infördes har under stödets första sjuårsperiod utbetalats omkring 1 430 miljoner kronor till sammanlagt ca 17 000 bidragsmottagare. Antalet personer till vilka bilstöd utbetalades uppgick till drygt 4 000 under vart och ett av de två första budgetåren 1988/89 och 1989/90. Därefter började utbetalningarna minska. För det tredje budgetåret 1990/91 till ca 2 400 bidragsmottagare och till något över 1 500 för budgetåret 1994/95.

En jämförelse mellan budget och utfall för budgetåret 1994/95 visar att ca 152 miljoner kronor utbetalades i bilstöd, vilket innebär ca 39 miljoner kronor lägre än anvisat belopp. Prognosen för anslagsbelastningen under innevarande budgetår visar att den vid oförändrade bidragsregler blir 168 miljoner kronor lägre än anvisat belopp.

Riksförsäkringsverket beräknar medelsbehovet under år 1997 till 356 000 000 kronor.

Bilstödsutredningen 1993 avlämnade i april 1994 betänkandet Rätten till ratten – reformerat bilstöd (SOU 1994:55). I betänkandet föreslås vissa förändringar i stödet, som av utredningen kostnadsberäknats till mellan 60 – 80 miljoner kronor per år.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 343 944 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

Bilstödets andra sjuårsperiod började den 1 oktober 1995. Regeringen bedömer att det därmed sker en påtaglig ökning av antalet beviljade bilstöd i förhållande till de närmast föregående åren. Vid oförändrade regler antas utvecklingen antalsmässigt och ekonomiskt följa samma mönster som under stödets första sjuårsperiod, dock med en jämnare ansökningsfrekvens över åren. Ansökningstoppen förväntas inte bli lika brant som under den första sjuårsperioden; den antas komma senare och vara under längre tid.

Mot bakgrund av det rådande statsfinansiella läget bedömer regeringen att Bilstödsutredningens förslag för närvarande inte kan genomföras. Regeringen bedömer att 343 944 000 kronor bör anvisas till Bilstöd till handikappade för budgetåret 1997.

B 7. Kostnader för statlig assistansersättning

1994/95	Utgift	3 328 196 ¹⁾		
1995/96	Anslag	5 741 000	Utgiftsprognos	5 679 548
			därav 1996	3 743 000
1997	Förslag	3 663 000		
1998	Beräknat	3 824 000		
1999	Beräknat	3 984 000		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Statlig assistansersättning lämnas till funktionshindrade personer som har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring under i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Rätten till assistansersättning gäller för svårt funktionshindrade personer som bedöms ha behov av insatsen personlig assistans, som inte fyllt 65 år och som bor i eget boende, servicehus eller hos familj eller anhörig.

Ersättningen syftar till att tillförsäkra personer med stora funktionshinder och omfattande stödbehov valfrihet och självbestämmande. Avsikten är att assistansersättningen skall användas till assistentens eller assistenternas lönekostnader, administration m.m. eller till de avgifter som kommunen eller någon annan som svarar för assistansen debiterar den funktionshindrade personen.

Regeringen fastställer assistansersättningens högsta timbelopp varje år. För år 1996 har beloppet fastställts till 180 kronor per timme.

Anslaget disponeras av Riksförsäkringsverket. De allmänna försäkringskassorna administrerar och beslutar om ersättningen. Frågor om assistansersättning regleras i lagen (1993:389) om assistansersättning och i förordningen (1993:1091) om assistansersättning.

De huvudsakliga faktorer som styr utgifterna på området är personkretsens omfattning, antalet beviljade assistanstimmar per vecka, beviljad assistansersättning per timme samt assistenternas löneutveckling och utvecklingen av administrationskostnaderna.

En jämförelse mellan budget och utfall för budgetåret 1994/95 visar att 3 328 miljoner kronor utbetalades för statlig assistansersättning, vilket innebär 801 miljoner kronor mer än anvisat anslag. Prognosen för anslagsbelastningen under innevarande budgetår visar att den blir ungefär i enlighet med anvisat belopp.

Riksförsäkringsverket beräknar vid oförändrade regler medelsbehovet under år 1997 till 4 250 000 000 kronor.

Regeringen konstaterade i budgetpropositionen för budgetåret 1995/96 (prop. 1994/95:100 bil. 6) att kostnaderna för statlig assistansersättning skulle komma att bli väsentligt högre än vad som beräknades när reformen genomfördes. Skälet för detta angavs främst vara att det genomsnittliga antalet beviljade assistanstimmar per vecka väsentligt skulle komma att överstiga det beräknade.

Mot bakgrund av kostnadsutvecklingen tillkallades i april 1995 en särskild utredare med uppdrag att utreda frågan om finansiering av och regelsystem för stödformen. Enligt direktiven skulle utredaren i sina förslag ha som utgångspunkt att den årliga kostnaden för staten för assistansersättning inte fick överstiga 2 850 miljoner kronor per år beräknat i 1995 års penningvärde. I förhållande till den beräknade årliga kostnaden innebär ramen en neddragning med ca 900 miljoner kronor.

Utredningen redovisade i sitt betänkande Kostnader för den statliga assistansersättningen (SOU 1995:126) ett antal möjligheter till besparingar, vilka sammantaget innebär att statens kostnader för assistansersättning kunde minska med ca 900 miljoner kronor.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997

Ramanslag 3 663 000 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

I proposition 1995/96:146 Vissa frågor om personlig assistans lämnade regeringen förslag till riksdagen om vissa åtgärder som syftar till att uppnå en bättre kostnadskontroll och vissa besparingar inom statlig assistansersättning. Förslagen bedöms innebära att den årliga kostnaden minskas med 215 miljoner kronor. Riksdagen fattade den 23 maj 1996 beslut med anledning av propositionen (bet.1995/96:SoU15, rskr. 1995/96:262). Förändringen innebär bl.a. att gränsdragningen mellan personlig assistans och kommunala och landstingskommunala stödinsatser för funktionshindrade personer har blivit tydligare. Vidare har begreppet personlig assistans definierats i lagstiftningen. De förändrade reglerna trädde i kraft den 1 juli 1996.

Regeringen beräknar mot bakgrund av de förändrade reglerna att 3 663 000 000 kronor bör anvisas till ändamålet under budgetåret 1997.

B 8. Statens institut för särskilt utbildningsstöd ¹⁾

1994/95	Utgift	7 287 ²⁾		
1995/96	Anslag	12 642	Utgiftsprognos	14 177
			därav 1996	10 576
1997	Förslag	8 640		
1998	Beräknat	8 628		
1999	Beräknat	8 915		
	Anslagssparande	1 535		

¹⁾ Tidigare anslaget Nämnden för vårdtjänst

²⁾ Beloppen anges i tusental kr

Nämnden för vårdtjänst (NV) är en central myndighet med uppgift att administrera statsbidrag till vårdtjänst samt till verksamheten med särskilda omvårdnadsinsatser i anslutning till riksgymnasium för svårt rörelsehindrade ungdomar, s.k. rh-anpassad gymnasieutbildning. Dessutom disponerar NV vissa medel från utgiftsområde 17: Kultur, medier, trossamfund och fritid, anslaget Bidrag till vissa handikappåtgärder inom folkbildningen. Nämnden bistår med kansliresurser den särskilda nämnd, Nämnden för Rh-anpassad utbildning, som skall avgöra frågor om intagning till rh-anpassad gymnasieutbildning. Inom NV:s anslagsram ingår också medel till informations- och utvecklingsarbete. NV:s arbetsuppgifter och organisation framgår av förordningen (1988:1126) med instruktion för Nämnden för vårdtjänst.

NV:s övergripande mål är att förbättra förutsättningarna för utbildning och studier för unga och vuxna personer med funktionshinder samt att administrera och utveckla olika stöd som behövs i och omkring studie-situationen i olika utbildningssammanhang.

I sin årsredovisning för budgetåret 1994/95 redovisar NV verksamheten i verksamhetsgrenarna stöd inom folkhögskolor, stöd inom universitet och högskolor och stöd inom riksgymnasieverksamheten för svårt rörelsehindrade ungdomar. Av årsredovisningen framgår att NV:s anslagssparande vad beträffar myndighetens förvaltningsanslag vid utgången av budgetåret 1994/95 uppgick till 1 535 000 kronor. Prognosen för anslagsbelastningen under innevarande budgetår visar att det uppkomna anslagssparandet kommer att tas i anspråk detta budgetår.

NV har inkommit med *fördjupad anslagsframställning* för åren 1997-1999. I denna tar NV bl.a. upp frågan om ytterligare utbyggnad av den rh-anpassade gymnasieutbildningen. NV framhåller att man år 1993 tillsammans med Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH) gjorde en kartläggning av behovet av framtida platser inom den rh-anpassade gymnasieutbildningen. Det totala behovet av sådana platser beräknades uppgå till ca 200 i slutet av 1990-talet. NV konstaterar att dessa prognoser stämmer med den hittillsvarande utvecklingen och att en fortsatt utbyggnad av antalet platser i den rh-anpassade gymnasieutbildningen där-

för är nödvändig för att tillgodose de svårt rörelsehindrade elevernas rätt till gymnasieutbildning. NV anser att förhandlingar om ytterligare två riksgymnasieorter därför skyndsamt bör inledas.

NV framhåller också att när det gäller omvårdnadsinsatserna i anslutning till den rh-anpassade utbildningen så bör former för fyraårsplaner för utbildning och omvårdnad vid riksgymnasieorterna snarast införas. Syftet med sådana planer skall vara att tillförsäkra antagna elever deras rätt till gymnasieplats och att ge både staten och de lokala huvudmännen ett planeringsunderlag för kostnader för såväl utbildning som habilitering och boende. Planerna skall, efter samråd med berörda kommuner, fastställas av Skolverket och NV gemensamt.

NV tar även upp frågan om myndighetens namn. NV anser att det nuvarande namnet inte på ett adekvat sätt speglar myndighetens verksamhet. Namnets innebörd är oklart och begreppet vårdartjänst speglar bara en av flera stödinsatser som NV ansvarar för. Namnet tydliggör heller inte att NV har centrala myndighetsuppgifter utan NV uppfattas ibland som ett kommunalt organ. NV anser därför att myndighetens namn bör ändras till ett som tydligare än det nuvarande speglar NV:s nuvarande uppgifter och ansvarsområden. NV föreslår att myndighetens namn därför bör ändras till Statens institut för särskilt utbildningsstöd (SISUS).

NV beräknar förvaltningskostnaderna för åren 1997-1999 till 9 000 000 kronor årligen.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

För perioden 1997-1999 skall de övergripande målen för NV och dess verksamheter ligga fast.

Resurser 1997

Ramanslag 8 640 tkr

Övrigt

Nämndens för vårdartjänst (NV) namn ändras till Statens institut för särskilt utbildningsstöd (SISUS).

Resultatbedömning och fördjupad prövning

Regeringen anser att det av årsredovisningen och den fördjupade anslagsframställningen framgår att NV:s verksamhet bedrivs med sådan inriktning och på ett sådant sätt att det övergripande målet med verksamheten uppnåtts. Vidare gör regeringen bedömningen att de resultat som nämnden redovisar för de tre verksamhetsgrenarna i sin årsredovisning är tillfredsställande.

Regeringen konstaterar att RRV inte haft några invändningar i revisionsberättelsen avseende NV:s årsredovisning för budgetåret 1994/95. I en revisionsrapport har RRV dock påpekat att NV har vissa brister i sin resultatredovisning. RRV framhåller att det är svårt att utläsa NV:s verksamhetsgrenar ur resultatredovisning-

en och att detta huvudsakligen beror på att en beskrivning av verksamhetsgrenarna saknas. NV har i sin fördjupade anslagsframställning för åren 1997-1999 klargjort grunderna för sin indelning av verksamheten i verksamhetsgrenar och gett förslag till verksamhetsmål för samtliga verksamhetsgrenar.

Regeringen har i november 1995 tillsatt utredningen (U 95:14) Funktionshindrade elever i skolan (FUNKIS). Utredningen skall utreda hur ansvaret för utbildning och omvårdnad i anslutning till utbildning av funktionshindrade elever skall fördelas mellan stat, kommun och landsting samt vem som skall finansiera verksamheten. Utredningen skall bl.a. utvärdera verksamheten med riksgymnasium för svårt rörelsehindrade ungdomar och föreslå nödvändiga förändringar av systemet. I avvaktan på resultaten av FUNKIS är regeringen inte beredd att ta ställning till förslagen i NV:s fördjupade anslagsframställning om en utbyggnad av den rh-anpassade gymnasieutbildningen till ytterligare två orter samt om upprättande av fyraårsplaner för utbildning och omvårdnad vid riksgymnasieorterna.

Regeringen har i de myndighetsspecifika direktiven till NV inför den fördjupade prövningen av verksamheten för åren 1997-1999 gett myndigheten i uppdrag att pröva om dess namn på ett adekvat sätt speglar den nuvarande verksamheten samt – om NV finner det motiverat – lämna förslag till nytt namn. NV har i sin fördjupade anslagsframställning föreslagit att myndighetens namn bör ändras till ett som bättre speglar dess verksamhet. Regeringen delar NV:s uppfattning att ett namnbyte för myndigheten är lämpligt och att det nya namnet bör vara Statens institut för särskilt utbildningsstöd (SISUS).

Slutsatser

Regeringen anser att NV bör byta namn till Statens institut för särskilt utbildningsstöd (SISUS). De övergripande målen för myndighetens verksamhet under den kommande treårsperioden skall oförändrat vara att förbättra förutsättningarna för utbildning och studier för unga och vuxna personer med funktionshinder samt att administrera och utveckla olika stöd som behövs i och omkring studiesituationen i olika utbildningssammanhang.

Regeringen bedömer att 8 640 000 kronor bör anvisas till Statens institut för särskilt utbildningsstöd för budgetåret 1997.

B 9. Handikappombudsmannen

1994/95	Utgift	7 376 ¹⁾	Anslagssparande	1 148
1995/96	Anslag	11 551	Utgiftsprognos	12 699
			därav 1996	10 590
1997	Förslag	7 847		
1998	Beräknat	7 838		
1999	Beräknat	8 060		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Handikappombudsmannen är central förvaltningsmyndighet med uppgift att bevaka frågor som rör funktionshindrade personers rättigheter och intressen. Handikappombudsmannens arbetsuppgifter och organisation framgår av förordningen (1994:949) med instruktion för Handikappombudsmannen.

Det övergripande målet för Handikappombudsmannen är enligt lagen (1994:749) om Handikappombudsmannen att bevaka frågor som angår funktionshindrade personers rättigheter och intressen samt att verka för att de övergripande målen för handikappolitiken uppnås.

Handikappombudsmannen inrättades den 1 juli 1994. Budgetåret 1994/95 är således det första året för vilket Handikappombudsmannen har lämnat årsredovisning. I regleringsbrevet för budgetåret 1994/95 gavs Handikappombudsmannen emellertid dispens från kraven i 5 och 9 §§ förordningen (1993:134) om myndigheternas årsredovisning och anslagsframställning. Årsredovisningen innehåller sålunda inte någon fullständig resultatredovisning. Handikappombudsmannen redovisar verksamheten i verksamhetsgrenarna information och rådgivning, tillgänglighet, skolfrågor, arbetsmarknadsfrågor, funktionshindrade föräldrar och deras situation, kvinnor med funktionshinder och EU-frågor. Handikappombudsmannen skall i sin verksamhet prioritera kvinnor med funktionshinder.

Av årsredovisningen framgår att Handikappombudsmannens anslagssparande vad beträffar myndighetens förvaltningsanslag för budgetåret 1994/95 uppgick till 1 148 000 kronor. Prognosen för anslagsbelastningen under innevarande år visar att det uppkomna anslagssparandet kommer att tas i anspråk detta budgetår.

Handikappombudsmannen har i enlighet med sin instruktion i mars och i oktober 1995 lämnat rapporter om sin verksamhet till regeringen. Ombudsmannen har i dessa rapporter redovisat den nuvarande situationen inom olika samhällsområden för personer med funktionshinder. Rapporterna innehåller också ett antal förslag som syftar till att stärka funktionshindrade personers ställning i samhället. I enlighet med regeringsuppdrag av den 9 juni 1994 har Handikappombudsmannen i juni 1995 inkommit med en plan för den långsiktiga strategin för sitt EU-arbete.

Handikappombudsmannen har inkommit med enkel anslagsframställning för år 1997. I denna anger Handikappombudsmannen att några av de viktigaste uppgifterna för myndigheten är att följa rättstillämpningen på handikappområdet samt att ge juridisk rådgivning. Handikappombudsmannen har också som en prioriterad uppgift att sprida kunskap om FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet och framhåller att arbetet med standardreglerna under år 1997 bör fortsätta med betoning på reglernas genomförande och uppföljning. Handikappombudsmannen anför också att det behövs förstärkning av myndighetens personalresurser, framförallt vad gäller planering och uppföljning av ekonomiadministrationen. Handikapp-

ombudsmannen beräknar förvaltningskostnaderna för år 1997 till 8 018 000 kronor.

Handikappombudsmannen har i april 1996 inkommit med en rapport till regeringen med förslag till verksamhetsmål för år 1997. I rapporten föreslår Handikappombudsmannen att verksamheten bör indelas i tre verksamhetsgrenar: ärendehandläggning, uppföljning och analys samt information och kunskapsöverföring.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

De övergripande målen för Handikappombudsmannens verksamhet ligger fast för år 1997.

Resurser

Ramanslag 7 847 tkr

Resultatbedömning

Regeringen anser att det av årsredovisningen, anslagsframställningen och de rapporter som Handikappombudsmannen lämnat till regeringen framgår att myndighetens verksamhet bedrivs med sådan inriktning och på ett sådant sätt att det övergripande målet med verksamheten uppnåtts. Vidare gör regeringen bedömningen att de resultat som Handikappombudsmannen redovisar för sina verksamhetsgrenar i årsredovisningen är tillfredsställande.

Regeringen konstaterar att RRV inte haft några invändningar i revisionsberättelsen avseende Handikappombudsmannens årsredovisning för budgetåret 1994/95.

Handikappombudsmannen bör under år 1997 fortsätta sitt arbete med att sprida kunskap om FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet med betoning på reglernas genomförande och uppföljning.

Slutsatser

Regeringen anser att de övergripande målen för Handikappombudsmannens verksamhet under år 1997 oförändrat skall vara att bevaka frågor som angår funktionshindrade personers rättigheter och intressen samt att verka för att de övergripande målen för handikappolitiken uppnås. Vidare anser regeringen att Handikappombudsmannens verksamhet bör indelas i de verksamhetsgrenar som föreslagits i myndighetens rapport till regeringen i april 1996.

Regeringen bedömer att 7 847 000 kronor bör anvisas till Handikappombudsmannen för budgetåret 1997.

6 C. Åtgärder för barn, socialt behandlingsarbete samt alkohol- och drogpolitik

6.1 ALLMÄNT

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg

- Barnets bästa skall alltid präglade de åtgärder som vidtas av socialtjänstens insatser för barn.
- En särskild rapport (Ds 1996:57) *Barn idag* har tagits fram inom Socialdepartementet. Rapporten ger en bild av hur barn och ungas allmänna livsvillkor ser ut idag. Syftet är att ge en aktuell överblick av vilka insatser som socialtjänsten och andra aktörer inom barnområdet behöver utveckla.
- En proposition med förslag till en ny socialtjänstlag kommer att föreläggas riksdagen under höstrikdagen.
- Missbrukarvård och ungdomsvård utvecklas inom ramen för dels Statens institutionsstyrelses verksamhet, dels av socialtjänsten bl.a. med särskilda utvecklingsmedel som fördelas genom Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

Alkoholpolitik

- Alkoholpolitiken skall även i fortsättningen ha som ambition att begränsa alkoholens skadeverkningar genom att minska den totala alkoholkonsumtionen, där särskilt ungdomars och riskkonsumenters alkoholvanor är av central betydelse.
- För att motverka negativa alkoholpolitiska effekter av medlemsskapet i EU görs breda satsningar för att utveckla nya metoder för det alkoholpreventiva arbetet.

Narkotikapolitik

- De narkotikapolitiska insatserna utgörs av en kombination av förebyggande insatser, utbud av olika behandlingsformer och effektiva kontrollinsatser. Arbetet sker på såväl nationell som internationell nivå.
-

6.1.1 Socialtjänstens individ- och familjeomsorg

Mål och inriktning

Socialtjänstlagen ger uttryck för en stark tilltro till människans egen förmåga och vilja att fullt ut delta i samhällslivet och att förändra sin situation. Socialtjänstens insatser skall medverka till att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden, att människor med sociala eller andra handikapp kan delta i samhällets gemenskap och leva som andra, att de som missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel kommer ifrån sitt missbruk och att de som saknar medel till sitt uppehälle får möjlighet att klara sin försörjning. Socialtjänsten har uppgifter på såväl individ- som grupp- och samhällsnivå. Den skall arbeta både förebyggande och åtgärdande.

Det individuella bistånd som ges genom socialtjänstens försorg skall utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Valet av bistånd får inte styras av mekaniskt tillämpade åtgärdsmodeller utan måste alltid utgå från vad som är mest ändamålsenligt i det enskilda fallet.

Socialtjänsten ställs således inför kravet att ha tillgång till ett brett register av handlingsalternativ när det gäller olika insatser. Arbetet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg har under senare år präglats av det ansträngda ekonomiska läget i landet. De åtgärder som regeringen föreslår har som en utgångspunkt att inte åsamka kommunerna ökade kostnader. I många fall handlar det om att utveckla bättre och effektivare metoder som dels höjer kvalitén på insatserna dels på sikt kan medverka till lägre kostnader.

I ett sådant läge blir det allt viktigare att myndigheter som har angränsande ansvarsområden samverkar i arbetet med att finna insatser för individer och familjer. Genom samverkan åstadkommer man ett mer effektivt utnyttjande av de resurser som står till myndigheternas förfogande. Även om det redan idag prövas nya modeller för samverkan mellan myndigheter kan detta arbete utvecklas ytterligare. Det gäller också samverkan med folkrörelser och frivilliga organisationer som har en viktig funktion i det sociala arbetet.

Regeringen har presenterat ett nationellt brottsföre-

byggande program. Härigenom startade ett brett uppbyggt och systematiskt förändringsarbete för att stärka de insatser som görs för att förebygga brott. Rättsväsendets insatser är av stor betydelse för att angripa brottsligheten, men en framgångsrik kriminalpolitik förutsätter också insatser inom andra samhällssektorer. Tidiga insatser för att hindra att ungdomar i riskzonen hamnar i en kriminell livsstil är av central betydelse i det brottsförebyggande arbete.

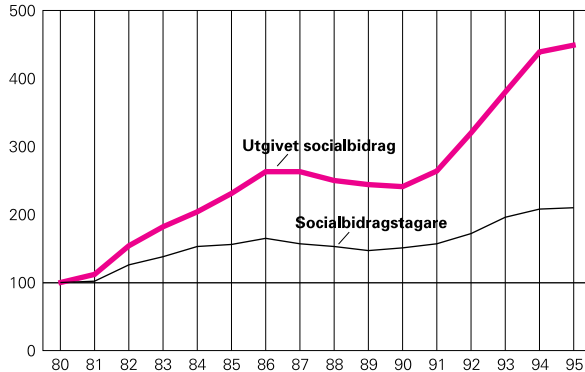
Socialbidrag

Socialbidraget har fortsatt att öka under hela 1990-talet både när det gäller antalet personer som får socialbidrag och i fråga om kostnaderna. År 1995 erhöll 720 782 personer (388 702 hushåll) socialbidrag eller introduktionsersättning för flyktingar. År 1995 utbetalades närmare 11 miljarder kronor. Kostnadsökningen har fortsatt under första halvåret 1996. Även bidragstidens längd fortsätter att öka och är år 1995 i genomsnitt 5,3 månader.

Huvudorsaken till ökningen är den fortsatt höga arbetslösheten. Det är framför allt grupper som har svårt att hävda sig på arbetsmarknaden som blir bidragsberoende, bl.a. ungdomar och invandrare. Tre fjärdedelar av hushållen består av svenska medborgare och en fjärdedel utländska. De hushåll som får socialbidrag är i stor utsträckning ensamstående utan barn. De svarar för 60 procent av samtliga bidragshushåll, varav männen utgör 37 procent och kvinnor 25 procent. Cirka hälften av bidragstagarna är under 25 år.

Utvecklingen av antalet socialbidragstagare och utgivet socialbidrag i fasta priser 1980–1995

Index 1980=100



Den beskrivna utvecklingen är ett uttryck för inslag i den allmänna samhällsutvecklingen som vi med största kraft måste bekämpa. Den höga arbetslösheten är huvudorsaken till hushållens försämringar när det gäller ekonomin. Kampen mot arbetslöshet är ett av de viktigaste inslagen i regeringens politik idag. Vi får inte komma dithän att allt fler människor ställs utanför arbetslivet och marginaliseras i ett långvarigt bidragsberoende.

Socialtjänsten måste aktivt verka för att det skapas förutsättningar för människor med en svag ställning på arbetsmarknaden att få arbete och utbildning och att

omfattas av arbetsmarknadspolitiska eller arbetsrehabiliterande åtgärder.

Socialtjänstens samverka med andra berörda myndigheter, framför allt med arbetsförmedlingen, försäkringskassan och andra arbetsrehabiliterande organ för att åstadkomma en samordning av insatserna och därmed bättre effektivitet är av stor betydelse för att hävda arbetslinjen. Många kommuner tar idag ett stort ansvar för sysselsättningsskapande åtgärder och har också varit framgångsrika i detta arbete. Olika studier visar att kommuner med en tydlig policy och ett genomtänkt arbetssätt, där samverkan med andra myndigheter ges stor vikt, har kunnat minska utgifterna för socialbidrag.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag analyserat och utrett socialbidragsutvecklingen och socialbidragssystemets funktion. Arbetet har redovisats i ett antal rapporter som tillsammans med Socialtjänstkommitténs huvudbetänkande *Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139)*. Regeringen avser att återkomma med förslag till en ny socialtjänstlag. Propositionen kommer även att omfatta förslag rörande ekonomiskt bistånd.

Åtgärder för barn och unga

Socialtjänstens arbete med barn och unga skall präglas av ett barnperspektiv, vilket innebär att barnets bästa alltid skall sättas i första rummet. Barn och unga skall komma till tals i frågor som rör dem. Detta skall vara en ledstjärna i alla åtgärder som rör barn. Socialtjänstens arbete med utsatta barn och deras familjer har på regeringens initiativ varit föremål för omfattande utvecklingsinsatser, bl.a. inom ramen för utvecklingsmedel som Socialstyrelsen disponerar. Även Barnombudsmanen fyller en viktig funktion genom att följa och bevaka barns och ungas rättigheter och intressen.

En mer utförlig redogörelse för barns livsvillkor i Sverige lämnas i en särskild rapport (Ds 1996:57) *Barn idag* som upprättas inom Socialdepartementet. Det är angeläget att få en mer utförlig och genomlyst bild av hur barn lever för att kunna sätta fokus på barns behov av gynnsamma betingelser under uppväxten. Det är också viktigt att lyfta fram negativa omständigheter, som kan förorsaka att vissa grupper barn får sämre livschanser, och att ta fram åtgärder som kan hejda nedåtgående spiraler. Det handlar om såväl barns och ungas allmänna livsvillkor som förebyggande samt vård- och stödinsatser som socialtjänsten och andra aktörer inom barnområdet kan behöva utveckla. Syftet är att ge underlag för en fortsatt diskussion om och engagemang för barnfrågorna samt underlag för eventuella förändringar inom området.

Under hösten kommer en särskild proposition att lämnas om internationella adoptionsfrågor. I den kommer att föreslås att Sverige skall ratificera 1993 års Haagkonvention om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner. Propositionen innehåller förslag som föranleds av tillträdet till konventionen. Dessutom lämnas vissa andra förslag till lagändringar.

Vård av missbrukare

Den 1 april 1994 övertog Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvaret för tvångsvården av missbrukare. Den 1 juli samma år övergick ansvaret för ansökan om tvångsvård från länsstyrelserna till kommunerna. Staten har således genom det statliga huvudmannskapet fått ett direkt ansvar för tvångsvården av missbrukare. Utvecklingsmedel som disponeras av Socialstyrelsen och länsstyrelserna har bl.a. som syfte att stimulera kommunerna att utveckla den öppna missbrukarvården.

Socialstyrelsen har även haft regeringens uppdrag att följa utvecklingen och sambanden mellan tvångsvård, frivillig institutionsvård och öppna kommunala insatser för missbrukare. Uppdraget har nyligen redovisats till regeringen i rapporten *Kursändring i missbrukarvården, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:3*. Rapporten bygger på en bred kartläggning av hur kostnader, resurser och resursutnyttjande inom missbrukarvården utvecklats sedan slutet av 1980-talet.

Sammanfattningsvis konstateras att missbrukarna får vård på behandlingshem i betydligt mindre utsträckning idag än i slutet av 1980-talet. Inom den frivilliga institutionsvården minskade antalet inskrivningar med en tredjedel, från knappt 19 000 år 1989 till knappt 13 000 år 1994. Minskningarna ägde främst rum mellan åren 1991 och 1993 och har framförallt gällt alkoholmissbrukare och inskrivna vid hem som arbetar med utredning, motivation och behandling. Den 31 december 1989 var ca 2 700 alkoholmissbrukare frivilligt inskrivna på behandlingshem jämfört med ca 1 400 vid samma tidpunkt 1994, d.v.s. nästan en halvering.

Antalet ansökningar om vård enligt LVM har minskat markant från 1989 och framåt. Det gäller också länsrätternas beslut om vård som under samma tid halverades från drygt 1 600 till cirka 800. En allt större del av dem som får tvångsvård blir först omedelbart omhändertagna. Däremot har inte själva antalet omedelbara omhändertaganden ökat. Under 1989 gjordes cirka 900 omedelbara omhändertaganden jämfört med 850 under 1995.

Minskningarna inom tvångsvården har främst skett efter år 1993 och sammanfaller i tiden med ovan nämnda huvudmannaskapsförändringar. Som förklaring anger Socialstyrelsen bl.a. att kraftigt höjda vårdavgifter för delar av vården i kombination med kommunernas ökade inflytande över utrednings- och beslutsprocessen har givit kommunerna starkare motiv och ökade möjligheter att söka alternativ till LVM-vård. Som en följd av vikande efterfrågan har platsantalet vid LVM-hemmen nästan halverats mellan åren 1989-1995. År 1989 fanns cirka 1 200 platser, medan platsantalet år 1995 var 625. Studien visar dock att kommunernas totala resurser för missbrukarvård inte har minskat sedan år 1993. Både antalet missbrukare som fått vård och kostnaderna har i stället ökat något. Det gäller både institutionsvård (inklusive familjevård) och öppenvård.

Sammanlagt förbrukade kommunerna ca 2,3 miljard

er för missbrukarvård år 1993 och ca 2,5 miljarder år 1994. Vård och behandling på institution svarar fortfarande för mer än hälften av kostnaderna. Den andel av de totala kostnaderna som avser specialiserad öppenvård och skyddat boende har ökat något under perioden.

Vilka konsekvenserna har blivit för de missbrukare som tidigare blev aktuella för tvångsvård går inte med säkerhet att uttala sig om på grundval av Socialstyrelsens studier. Det är därför angeläget att fortsatt följa de mest utsatta missbrukarnas situation.

Många kommuner har de senaste åren byggt upp specialiserade verksamheter på hemmaplan för missbrukare som upprepade gånger omhändertagits för LVM-vård. Det kan t.ex. handla om att erbjuda stödinsatser i boendet eller utveckla olika former av strukturerad daglig sysselsättning. De utvecklingsmedel som fördelas av länsstyrelserna har haft betydelse för denna utveckling.

Regeringen bedömer det som angeläget att även fortsättningsvis avsätta särskilda medel för att stimulera kommunerna att utveckla ett alkohol- och drogförebyggande arbete samt andra stöd- eller vårdinsatser.

Åtgärder mot spelberoende

Utvecklingen inom spelområdet går mycket snabbt. Nya spelformer utvecklas liksom tekniken inom området. Från olika håll uttrycks en oro över att spelberoendet och därtill hörande sociala problem skall öka. Därför bör resurser avsättas för att i första hand samla kunskap om utvecklingen för att i ett senare skede kunna motverka negativa inslag i verksamheten.

Under anslag C 1. Bidrag till ungdomsvård och missbrukarvård samt alkohol- och drogförebyggande arbete bör två miljoner avsättas för att påbörja en kunskapsinhämtning om spelberoende. En arbetsgrupp bör bildas för att närmare utreda hur en kunskapsuppbyggnad inom området lämpligen bör ske.

Frivilligt socialt arbete

Folkrörelser och andra frivilliga organisationer har en viktig funktion inom det sociala arbetet. Organisationernas ideologi och särart utgör grunden för deras sociala engagemang. Utifrån detta kan de utforma sin verksamhet för att komplettera samhällets insatser till förmån för de människor som behöver hjälp och stöd.

Det faktum att frivilligorganisationerna gör ett viktigt arbete, som bör kunna utvecklas ytterligare i framtiden, innebär inte att samhället kan lämna sitt grundläggande sociala ansvar. Människor skall kunna lita på att samhället finns där när de behöver hjälp. Människor skall inte vara beroende av välgörenhet för att få sina grundläggande behov tillgodosedda.

Inom Inrikesdepartementet pågår ett utvecklingsarbete angående folkrörelser och frivilligorganisationers arbete. En arbetsgrupp för resultatstyrning och uppföljning av statsbidrag till föreningar och andra organi-

sationer m.m. har inrättats. Arbetsgruppen skall utveckla metoder för resultatstyrning, uppföljning och utvärdering av statsbidragen till föreningslivet så att de statliga medlen används så effektivt som möjligt.

Statsbidrag till folkrörelser och organisationer utgår dels som projektstöd, dels i form av centralt organisationsstöd.

Under anslaget C 2. Bidrag till organisationer på det sociala området föreslås att medel, liksom tidigare, avsätts för att stödja klientorganisationer, organisationer som arbetar med utsatta barn och deras familjer samt organisationer som arbetar för kvinnor som utsatts för våld.

Även nykterhetsorganisationer och vissa andra organisationer med näraliggande verksamhetsinriktning föreslås, liksom tidigare, få stöd inom anslaget C 2. Bidrag till organisationer inom det sociala området. En arbetsgrupp har tillsatts inom Socialdepartementet för att se över kriterierna för bidragsgivningen inom området och förutsättningarna för att kunna utvärdera verksamheten ur ett alkoholpolitiskt perspektiv.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) är ett folkrörelseförankrat organ som bedriver upplysning om verkningar av alkohol- och narkotikamissbruk. CAN erhåller statsbidrag för sin verksamhet.

Tillsynen över socialtjänsten

Den statliga tillsynen omfattar såväl kommunernas socialtjänst och olika institutioner inom socialtjänsten som enskilda vårdhem och bedrivs på både nationell och regional nivå. Socialstyrelsens centrala tillsynsfunktion har primärt till uppgift att följa upp och utvärdera socialtjänsten samt återföra kunskap och erfarenhet till kommunerna. Länsstyrelsernas tillsyn och uppföljning avser såväl hanteringen av enskilda ärenden som uppföljning av verksamheter. Länsstyrelserna skall i sitt tillsynsarbete särskilt beakta effekterna av kommande förändringar inom alkoholområdet. På det regionala planet ansvarar Länsstyrelserna för samordningen mellan berörda myndigheter när det gäller tillsynen av restaurangbranschen.

Länsstyrelserna skall som ett led i sitt tillsynsarbete lämna enhetliga underlag till den nationella uppföljningen rörande tillsynens inriktning, innehåll och resultat.

Av Länsstyrelsernas årsredovisningar framgår att handläggningen av individuella ärenden är ett betydande inslag i arbete även om det finns en strävan att förskjuta tyngdpunkten i arbetet mot en mer övergripande tillsyn. Uppföljningen av LVM-lagstiftningen och kartläggningar av kommunernas socialbidragsnormer är exempel på detta. Redovisningarna kan förbättras när det gäller att ge en enhetlig och jämförbar bild av de problem som finns i länen, vilka uppgifter man prioriterat samt vilket resultat som uppnåtts. Det finns ett behov av att utveckla metoder för tillsyn samt klargöra den nationella respektive regionala nivåns roll i tillsynsarbetet. Inrikesdepartementet har initierat ett arbete i

syfte att öka jämförbarheten av länsstyrelsernas arbete.

Socialtjänstkommitténs slutbetänkande innehåller förslag om innehåll och former för den statliga tillsynen. Kommittén föreslår förtydligande av Socialtjänstlagen på en rad punkter vilket ställer nya krav på den statliga tillsynen. Ett exempel är den föreslagna bestämmelsen om att fortlöpande och systematiskt bedriva kvalitetssäkringsarbete.

6.1.2 Alkoholpolitik

Målet för den svenska alkoholpolitiken att begränsa alkoholens skadeverkningar ligger fast.

Det finns idag oroande tendenser som visar att alkoholen är på väg tillbaka som berusningsmedel för ungdomar långt ner i åldrarna. Flera undersökningar under det senaste året visar att andelen ungdomar som ofta berusar sig ökar och andelen som aldrig berusar sig minskar. Den höga ungdomsarbetslösheten bidrar med all sannolikhet till den oroande utvecklingen.

Det är framför allt de lättillgängliga dryckerna folköl och starköl som är på frammarsch. För vissa grupper närmar sig ölkonsumtionen 70-talets nivå. Flickors andel av den totala alkoholkonsumtionen har också ökat kraftigt sett ur ett längre tidsperspektiv, vilket måste motverkas genom olika åtgärder.

Av den senaste värnpliktsundersökningen angående ungdomars alkohol- och drogvvanor framgår också att andelen ungdomar som använder hembränd eller renaturerad sprit har ökat kraftigt under de senaste åren. Cirka 24 procent av de värnpliktsinskrivna år 1994 uppgav att de i berusnings syfte brukade dricka hembränd eller renaturerad sprit. Detta är cirka 50 procent fler jämfört med åren 1992 och 1993. Den ökade betydelsen av hembränd som berusningsdryck bland ungdomar framkommer även i de senaste årens skolundersökningar.

Med anledning av uppgifterna om ökad användning av hembränd och renaturerad sprit bland ungdomar har regeringen uppdragit åt Rikspolisstyrelsen att tillsammans med Alkoholinspektionen, Folkhälsoinstitutet och Läke-medelsverket kartlägga omfattningen av och karaktären på den olovliga sprithanteringen i landet. De skall också komma med förslag till lämpliga åtgärder för att minska denna. Uppdraget skall i sin helhet redovisas till regeringen senast den 1 januari 1997.

Regeringen har dessutom med anledning av en delrapport från nämnda uppdrag utbetalat 8 miljoner kronor till Rikspolisstyrelsen för att bl.a. användas till olika lokala och regionala samarbetsprojekt mellan närpolisverksamhet, socialtjänst och länsstyrelser för att försvåra eller förhindra den olovliga sprithanteringen. Av delrapporten framgår att det fortsatta utredningsarbetet förutom kartläggningsarbetet bl.a. kommer att innehålla en översyn av straffpåföljden när det gäller distribution av hembränd till ungdomar liksom en över-

syn av straffskalan för varusmuggling. Inom ramen för uppdraget övervägs också om det kan vara möjligt och lämpligt att kriminalisera köp och innehav av olovligt tillverkad alkohol samt hur man bättre än idag kan kontrollera handeln med aktivt kol. Så snart uppdraget redovisats till regeringen kommer frågorna att bli föremål för beredning inom regeringskansliet och eventuellt utmynna i en proposition till riksdagen.

Förutsättningarna att bedriva en traditionell svensk alkoholpolitik har ändrats i och med det svenska EU-inträdet. Ändrade regler för införsel av alkohol och avskaffandet av monopolen för tillverkning, import och partihandel av alkoholdrycker reser krav på en förnyelse av alkoholpolitiken.

Eftersom prisinstrumentet som alkoholpolitiskt medel framöver troligen kommer att försvagas så kommer de förebyggande insatserna att bli än viktigare för att motverka alkoholmissbrukets utbredning. Information, opinionsbildning och andra alkoholförebyggande insatser, framför allt på lokal och regional nivå, får därför en ökad betydelse i ansträngningarna att förändra dryckesvanorna i vårt land. Som ett led i denna förändring fick Folkhälsoinstitutet regeringens uppdrag att leda och samordna ett förstärkt alkohol- och drogförebyggande arbete. En nationell ledningsgrupp tillkallades som har utarbetat en nationell handlingsplan för alkohol- och drogförebyggande insatser.

För de två senaste budgetåren har riksdagen anslagit 75 respektive 74 miljoner kronor för olika alkohol- och drogpolitiska åtgärder. Av dessa medel har sammanlagt 110 miljoner kronor överlämnats till Folkhälsoinstitutet för genomförandet av den nationella handlingsplanen. Med tanke på den oroande utvecklingen och den förändrade alkoholpolitiken med inriktning mot en lokal och regional kraftsamling av de förebyggande insatserna är det viktigt med en fortsatt hög ambitionsnivå när det gäller det alkoholförebyggande arbetet. Regeringen avser därför att under år 1997 anvisa 30 miljoner kronor för alkoholpolitiska insatser.

Kommunerna har i och med den nya alkohollagen och övertagandet av tillsyn och tillståndsgivningen när det gäller serveringstillstånd fått en annan och mer uttalad roll än tidigare när det gäller att påverka alkoholens tillgänglighet. Kraven på att kommunerna har en genomtänkt och dokumenterad strategi för såväl prövningar av serveringstillstånd som en offensiv tillsyn över försäljningsverksamheterna och olika missbruksmiljöer i kommunen har ökat. Varje kommun bör ha alkoholpolitiska program som innehåller en detaljerad analys av alkoholsituationen i kommunen men också beskriver på vilket sätt som det alkoholförebyggande arbetet skall bedrivas. Svenska Kommunförbundet har därför under 1995 och 1996 från regeringen erhållit sammanlagt 3,3 miljoner kronor för att i kommunerna utveckla sådana lokala alkoholpolitiska handlingsplaner. Det är viktigt att detta arbete fortsätter och ytterligare stimuleras genom Folkhälsoinstitutets regionala och lokala satsningar.

Regeringen anser dock att det dessutom behövs ett

utökat engagemang även av andra aktörer utanför myndighetssfären när det gäller det alkoholförebyggande arbetet. I första hand gäller det de frivilliga organisationerna och då inte minst nykterhetsrörelsen. En arbetsgrupp inom Socialdepartementet arbetar för närvarande med en översyn av regelsystemet för bidragsgivningen till nykterhetsorganisationerna m.fl. i syfte att effektivisera insatserna och det statliga stödet till dessa. 18 247 000 kronor kommer att avsättas som bidrag till nykterhetsorganisationerna m.fl. verksamhet under det kommande budgetåret. Regeringen avser dessutom att ställa 15 miljoner kronor ur Allmänna arvsfonden till Folkhälsoinstitutets förfogande för stöd till olika ideella organisationers barn- och ungdomsprojekt, vilka ligger i linje med den nationella handlingsplanen för alkohol- och drogförebyggande insatser.

De senaste budgetåren har särskilda medel, 50 miljoner kronor, under anslaget E1. Bidrag till missbrukarvård och ungdomsvård avsatts för att bl.a. stimulera kommunerna att utveckla öppenvårdsinsatserna. Dessa medel fördelas av länsstyrelserna. Utvecklingen mot ökat ungdomsmissbruk inger oro och gör det angeläget att även dessa medel används så flexibelt som möjligt utifrån de behov som finns. Dessa utvecklingsmedel bör framledes även kunna användas för att stimulera såväl utvecklingen av öppenvården som utvecklingen av det alkohol- och drogförebyggande arbetet i kommunerna.

Regeringen kommer också att inleda diskussioner med andra aktörer på alkoholområdet, bl.a. olika branschföreträdare för att även från dessa parter få till stånd ett ökat socialt ansvarstagande när det gäller det alkoholförebyggande arbetet. Det kan tyckas rimligt att olika branschorganisationer, företag inom alkoholhandlingen och försäkringsbolag är med och delfinansierar informationskampanjer m.m. angående alkoholkonsumtionens sociala och medicinska konsekvenser. Hur en sådan medverkan kan utformas och organiseras kommer närmare att diskuteras med berörda organisationer och företag under hösten.

Förutsättningarna för att bedriva en traditionell svensk alkoholpolitik har förändrats i och med EU-medlemskapet. Målet för den svenska alkoholpolitiken, att begränsa alkoholens skadeverkningsarliggighet, ligger dock fast och ambitionsnivån är oförändrat hög. EU-medlemskapet gör det nödvändigt att vi söker nya arbetssätt och metoder för att uppnå målet. Det innebär framför allt att många fler myndigheter, företag och organisationer än tidigare måste engageras i det alkoholförebyggande arbetet och ges möjlighet att delta och bidra med sin kunskap och sina resurser.

Regeringen anser att det även är mycket angeläget att det görs en kraftsamling på alkoholforskningens område. Regeringen kommer därför att ge Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR) ett särskilt samordningsansvar för den socialvetenskapliga forskningen och SFR skall därvid svara för en sekretariatsfunktion. Alkoholforskningsutredningens förslag att tillskapa ett nationellt centrum för alkoholforskning bör beredas

vidare av SFR. Frågan om alkoholforskningen utvecklas närmare i regeringens proposition (prop.1996/97:5) Forskning och Samhälle.

6.1.3 Narkotikapolitik

Målet för den svenska narkotikapolitiken är att skapa ett narkotikafritt samhälle, ett samhälle där alla har rätt till ett värdigt liv. Det sker genom en kombination av förebyggande insatser, ett varierande utbud av vård och behandling samt fortlöpande kontrollinsatser.

Sveriges ansträngningar att bekämpa narkotikamissbruket kommer även fortsättningsvis att bygga på en kombination av målinriktade förebyggande insatser, ett varierat utbud av behandlingsformer och fortlöpande kontrollinsatser. Denna politik måste förverkligas på såväl lokal som nationell nivå. Avsikten är att motverka droganvändning, speciellt bland ungdomar och att erbjuda adekvata vård- och rehabiliteringsinsatser till de som utvecklat ett missbruk.

Det är på lokal nivå som politikens trovärdighet prövas. De olika insatserna bör därför samordnas kommunalt och regionalt på det sätt man finner lämpligt och i enlighet med de riktlinjer för narkotikapolitiken som fastlagts av riksdagen.

Den svenska narkotikapolitiken skall ligga till grund för Sveriges internationella engagemang. Målet skall vara att på ett globalt plan utveckla insatserna för att möta narkotikahotet. Sverige kommer att aktivt motarbeta alla försök till nedrustning av narkotikakontrollen. Alla former av legalisering av narkotika och liberalisering i narkotikapolitiken strider mot det övergripande målet för vårt arbete, ett narkotikafritt samhälle. Regeringen kommer därför att motverka alla krav på legalisering av narkotika och liberalisering av narkotikapolitiken, också på det internationella planet.

Den illegala narkotikahandlingen är ett globalt problem. Sverige deltar mycket aktivt i det internationella samarbetet mot narkotika inom FN, Europarådet och EU.

Sverige bör även fortsättningsvis ha en framträdande roll i det internationella samarbetet. Detta samarbete är utomordentligt betydelsefullt, inte minst mot bakgrund av den pågående europeiska integrationen och de genomgripande förändringarna i Central- och Östeuropa.

Genom Sveriges medlemskap i EU har vi fått tillgång till ett utökat europeiskt samarbete kring narkotikafrågorna. Utgångspunkten för EU:s narkotikapolitik är att narkotikahandel och narkotikamissbruk är ett problem som kräver åtgärder inom en rad olika samhällssektorer och politikområden. En framgångsrik narkotikastrategi måste inriktas mot att minska både utbud och efterfrågan. Unionsfördraget har öppnat nya möjligheter för en samordnad narkotikastrategi inriktad på minskad efterfrågan, bekämpning av narkotikahandeln och påverkan på tredje land genom ett sam-

ordnat internationellt agerande. En särskild global handlingsplan som omfattar samtliga dessa delar har antagits av Europeiska rådet.

De åtgärder som vidtas såväl internationellt som nationellt bör i största möjliga utsträckning baseras på kunskap om faktiska förhållanden och utvärderingar av effekterna av olika insatser. Folkhälsainstitutet (FHI) har i uppdrag att följa konsumtions- och skadeutvecklingen inom alkohol- och narkotikaområdet. FHI fördelar vidare vissa medel till alkohol- och narkotikaforskning inom särskilt angelägna områden och genomför utvärderingar av det förebyggande arbetets effekter. Socialstyrelsen svarar för tillsyn, utveckling samt uppföljning och utvärdering av såväl förebyggande insatser som vård och behandling.

Regeringen ser med stort allvar på uppgifterna om en drogliberalare inställning bland ungdomar. Huvudinriktningen för narkotikapolitiken måste vara att på alla sätt motarbeta en ökad droganvändning bland ungdomar. Den narkotikanegativa inställning som idag omfattas av en majoritet av svenska ungdomar är inte given en gång för alla. Dessutom måste det till krafttag för att minska tillgängligheten av narkotika.

Regeringens samordningsorgan för narkotikafrågor (SAMNARK) har till uppgift att verka för en förbättrad samordning av samhällets insatser mot narkotikan. Detta gäller såväl på nationell som internationell nivå. Sverige hör till de länder som har längst erfarenhet av en samordnad narkotikastrategi, som spänner över flera politikområden. Sveriges erfarenheter efterfrågas också i allt större utsträckning av organisationer och enskilda länder.

6.1.4 Utgiftsutveckling

Utgiftsutvecklingen inom utgiftsområde *Åtgärder för barn, socialt behandlingsarbete samt alkohol- och drogpolitik* framgår av följande sammanställning (miljoner kronor):

MKR	UTGIFT	ANVISAT	UTGIFTSPROGNOS	DÄRAV 1996	FÖRSLAG	BERÄKNAT	BERÄKNAT
	1994/95	1995/96	1995/96		1997	1998	1999
Bidrag till missbruk- och ungdomsvård samt alkohol- och drogförebyggande arbete	480	75	75	38	52	52	52
Bidrag till organisationer på det sociala området	39	87	87	39	58	58	58
Barnombudsmannen	8	12	12	9	8	8	8
Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor	6	9	9	6	6	6	7
Statens institutionsstyrelse	469	754	843	576	508	511	529
Alkoholinspektionen	4	21	24	20	15	15	15
Alkoholsortimentsnämnden	0	1	0	0	1	1	1
Totalt för utgiftsområde	1 006	959	1 051	688	646	650	669

6.2 ANSLAG

C 1. Bidrag till ungdomsvård och missbrukarvård samt alkohol- och drogförebyggande arbete

1994/95	Utgift	480 122 ¹⁾	Reservation	526
1995/96	Anslag	75 000	Utgiftsprognos	75 526
			därav 1996	37 919
1997	Förslag	52 000		
1998	Beräknat	52 000		
1999	Beräknat	52 000		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Statsbidraget till missbrukarvård var tidigare ett riktat kommunbidrag avsett att delvis täcka kostnader för insatser inom missbruks- och ungdomsområdet. Från och med år 1996 har dock huvuddelen av det riktade statsbidraget lagts in i det generella statsbidraget till kommunerna.

Utöver statsbidraget till missbrukarvården har staten genom den verksamhet som bedrivs av Statens Institutionsstyrelse ett direkt ansvar för missbrukarvård och ungdomsvård. Det finns ett starkt intresse från statens sida av att det råder balans mellan å ena sidan den tunga institutions- vården och å andra sidan förebyggande insatser, öppenvård och andra förebyggande insatser som kommunerna ansvarar för. Därför har under de senaste budgetåren ur anslaget avsatts särskilda utvecklingsmedel för att stimulera kommunerna att utveckla öppenvårdsinsatser. Länsstyrelserna har i uppdrag att årligen fördela 50 miljoner kronor till särskilt angelägna utvecklingsinsatser.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser 1997
Anslag 52 000 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

Som redovisats tidigare har kommunerna under senare år i högre utsträckning byggt ut alternativa vård- och stödverksamheter, dock inte i sådan utsträckning att man helt kompensert den minskade användningen av institutionsvård.

Socialstyrelsen konstaterar i sin utvärdering av hur medlen används att de mål som är uppsatta för fördelningen av bidrag har tillgodosetts. Länsstyrelsen har fått ökad kännedom och kunskap om kommunernas verksamhet och missbruksproblem. De har kunnat satsa på lokal verksamhet som haft stor betydelse för speciellt många små kommuner.

Regeringens uppfattning är att det fortfarande finns stora behov av att utveckla alternativ till institutionsvård genom förebyggande insatser och öppenvård. Därför bör särskilda utvecklingsmedel även fortsättningsvis avsättas till att stimulera kommunerna att utveckla öppenvårdsinsatser men för att öka flexibiliteten så skall dessa medel också kunna användas för olika alkohol- och drogförebyggande insatser. Utvecklingen mot ökat ungdomsmissbruk inger oro och gör det angeläget att medlen används så effektivt som möjligt utifrån de behov som finns.

Länsstyrelserna, som är regional tillsynsmyndighet över kommunernas arbete inom socialtjänsten och det alkoholpolitiska området, har god kännedom om de lokala förhållandena i kommunerna och om vilka brister eller behov av särskilda utvecklingsinsatser som föreligger. Utvecklingsmedlen har också en naturlig funktion vid uppföljningen av vad som framkommer vid tillsynsarbetet. Utvecklingsmedel för att stimulera såväl utvecklingen av öppenvården som andra insatser inom det alkohol- och drogförebyggande arbetet bör därför även framledes fördelas av länsstyrelserna.

Under anslaget avsätts 2 miljoner kronor som Socialdepartementet disponerar för att påbörja en kunskapsinhämtning om spelberoende och därtill hörande sociala problem.

C 2. Bidrag till organisationer på det sociala området

1994/95	Utgift	39 006 ¹⁾		
1995/96	Anslag	86 761	Utgiftsprognos	87 046
			därav 1996	38 585
1997	Förslag	57 841		
1998	Beräknat	57 841		
1999	Beräknat	57 841		

¹ Beloppen anges i tusental kr

Anslaget avser bidrag till olika frivilliga organisationer inom det sociala området. Det gäller såväl länkorganisationer och andra organisationer som arbetar med att stödja och hjälpa f.d. missbrukare och andra socialt utsatta grupper, däribland organisationer som arbetar med att hjälpa barn och deras familjer samt organisationer som motverkar våld mot kvinnor. Nykterhetsorganisationer och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning bör även fortsättningsvis erhålla statsbidrag. Anslaget delas upp i tre anslagsposter:

- Bidrag till organisationer,
- Bidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning,
- Bidrag till vissa nykterhetsorganisationer m.fl.

TABELL: ANSLAGETS UTVECKLING I TKR.

ANSLAGS-POST	1994/95	1995/96	1997	1998	1999
Bidrag till organisationer	31 403	47 445	31 630	31 630	31 630
Bidrag till CAN	7 964	11 946	7 964	7 964	7 964
Bidrag till vissa nykterhets.org.	18 245	27 370	18 247	18 247	18 247
Summa	57 612	86 761	57 841	57 841	57 841

Bidrag till organisationer

Frivilliga organisationer gör på olika sätt viktiga insatser på det sociala området. Det kan vara förebyggande arbete, kamratstöd, behandlingsarbete eller opinionsbildande insatser.

Resurser har hittills avsatts för att stödja länkorganisationer och andra organisationer som arbetar med att stödja och hjälpa f.d. missbrukare. Bidrag kan utgå till såväl klientorganisationer inom alkohol- och narkotikaområdet som till organisationer med kyrklig anknytning vilka bedriver verksamheter inriktade på socialt utsatta grupper.

En del av bidragsgivningen har varit riktad till organisationer som bedriver arbete för utsatta barn och deras familjer, respektive organisationer som motverkar våld mot kvinnor.

Socialstyrelsen som disponerar anslaget och beslutar om fördelning av medel till de olika organisationerna genomför årligen en utvärdering av effekten av bidragen som ligger till grund för den kommande bidragsgivningen.

Bidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) är ett folkrörelseförankrat informationsorgan som har till uppgift att bedriva och främja saklig upplysning om verkningar av alkohol- och narkotikamissbruk, liksom om vägar och medel att förekomma och bekämpa alkoholskador samt motverka icke-medicinskt bruk av narkotika.

CAN skall i detta syfte förmedla basfakta om droger till organisationer, myndigheter, massmedia m.fl. En annan huvuduppgift för CAN är att utgöra ett serviceorgan för folkrörelser och organisationer i deras arbete med droginformation.

Bidrag till vissa nykterhetsorganisationer m.fl.

Nykterhetsrörelsen och vissa andra organisationer får sedan lång tid tillbaka organisationsstöd för sin centrala verksamhet.

Anslaget administreras av Samarbetsnämnden för fördelning av statsbidrag till vissa nykterhetsorganisationer m.fl som fördelar anslaget till berörda organisationer. Bidragen har karaktären av centralt organisationsstöd.

Grunden för bidragsgivningen finns i förordningen (1977:486) om statsbidrag till organisationer som bedriver nykterhetsarbete. Samarbetsnämndens verksamhet regleras i samma förordning.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Resurser

Anslag 57 841 tkr

Resultatbedömning

Kvinnovåldskommissionen har i sitt betänkande föreslagit olika åtgärder för att komma till rätta med våld mot kvinnor m.m. Betänkandet har remissbehandlats. Frågan bereds för närvarande inom regeringskansliet. En arbetsgrupp med representanter från de berörda

departementen kommer att närmare utveckla formerna för åtgärder som kan behövas.

Huvudinriktningen av bidragsgivningen till organisationer bör i huvudsak ligga fast. Regeringen föreslår att bidrag till organisationer skall erhålla bidrag med 31 630 000 kronor.

CAN:s roll som resurs för olika berörda myndigheter och organisationer när det gäller att beskriva alkohol- och drogutvecklingen är viktig liksom uppgiften att förmedla kunskap om alkohol- och drogförebyggande arbete.

Med hänsyn till det svenska EU-medlemskapet så har förutsättningarna förändrats när det gäller att bedriva en traditionell svensk alkohol- och drogpolitik. Basfaktaförmedling, informationsverksamhet och opinionsbildning har blivit allt viktigare som instrument för en aktiv alkohol- och drogpolitik.

Regeringen föreslår att Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning erhåller ett anslag på 7 964 000 kronor.

Folkrörelsernas alkohol- och drogförebyggande insatser utgör viktiga stöd och komplement till det arbete som myndigheterna bedriver. För statliga myndigheter har det de senaste åren skett en snabb utveckling av budgetprocess, redovisningsregler och utvärdering. För organisationer som erhåller statsbidrag pågår för närvarande en liknande utvecklingsprocess. I det ligger att man bättre skall kunna följa verksamhetens målsättning, arbetsmetoder och effektivitet med hjälp av ansökningshandlingar och årsredovisningar. Samtidigt är det viktigt att de enskilda organisationerna får utforma sina insatser utifrån den egna organisationens särart så att mångfalden i det drogförebyggande arbetet värnas. Därigenom kan större trovärdighet och bättre effekt av insatserna uppnås.

En särskild arbetsgrupp är tillsatt för att utvärdera medlens användning och effekter av bidragsgivningen. Arbetsgruppen skall bl.a. se över fördelningskriterierna, utarbeta riktlinjer för bidragsgivningen och behandla frågan om fler organisationer bör få del av bidraget. För kommande budgetår föreslås oförändrad nivå på anslaget.

Regeringen föreslår att det anvisas 18 247 000 kronor som bidrag till vissa nykterhetsorganisationer m.fl.

C 3. Barnombudsmannen

1994/95	Utgift	7 841 ¹⁾	Anslagssparande	608
1995/96	Anslag	11 604	Utgiftsprognos	12 212
			därav 1996	8 597
1997	Förslag	7 639		
1998	Beräknat	7 618		
1999	Beräknat	7 867		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Barnombudsmannen (BO) är central myndighet med övergripande mål att bevaka frågor som angår barns och ungdomars rättigheter och intressen. Ombudsmannen skall därvid särskilt uppmärksamma att lagar och andra författningar samt deras tillämpning stämmer överens med Sveriges åtaganden enligt FN:s konvention om barnets rättigheter.

Ombudsmannen biträds av ett konsultativt råd och har en opinionsbildande och attitydpåverkande roll. BO skall i sin verksamhet bl.a. följa och delta i den allmänna debatten med särskild tonvikt på frågor som rör utsatta barn och barns delaktighet och medinflytande. BO har att inom sitt verksamhetsområde bl.a. ta initiativ till åtgärder som syftar till att hävda barns och ungdomars rättigheter och intressen och eventuellt lämna förslag till regeringen om författningsändringar eller andra åtgärder som anses behövas. BO skall även samordna ett nationellt arbete i mobbningsfrågor och hålla samman olika typer av sektorsövergripande uppföljningsstudier om villkoren för barn och unga upp till 18 år.

Barnombudsmannen är en relativt liten myndighet med uppgift att bevaka och följa upp barns och ungas villkor. BO har även en opinionsbildande funktion inom området. Barnombudsmannen ingår en årlig rapport till regeringen om sin verksamhet under det gångna verksamhetsåret.

BO har under det gångna verksamhetsåret haft en aktiv roll i debatten om barnkonventionens ställning i förhållande till svensk lagstiftning. BO har även lagt ner stort arbete på frågor om mobbning och har under våren 1996 givit ut informationsskrifter på detta tema. Myndigheten har därvid medverkat till att öka uppmärksamheten när det gäller barns och ungas situation och behov.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

De övergripande målen skall vara oförändrade kommande budgetår.

Resurser 1997

Ramanslag 7 639 tkr

Övrigt

Enligt ändringar i instruktionen som trädde i kraft den 1 juli 1996 skall Barnombudsmannen även informera om FN:s konvention om barnets rättigheter och ta initiativ till samordning och utveckling av samhällets förebyggande insatser inom området barns och ungas säkerhet. Barnombudsmannens konsultativa råd minskas till sju personer.

Resultatbedömning och slutsatser

Regeringen anser att Barnombudsmannen kunnat satsa på de verksamheter som bedömts som mest angelägna och relevanta utifrån den givna resursramen. Regeringen anser att den övergripande målsättningen för verksamheten inom Barnombudsmannens ansvarsområde skall vara oförändrad under det kommande verksamhetsåret och föreslår ett anslag på 7 639 000 kronor. För budgetåren 1998 och 1999 beräknas anslagsnivån till 7 618 000 kronor respektive 7 867 000 kronor.

C 4. Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor

1994/95	Utgift	6 239 ¹⁾	Anslagssparande	10
1995/96	Anslag	8 961	Utgiftsprognos	8 970
			därav 1996	6 018
1997	Förslag	5 916		
1998	Beräknat	6 356		
1999	Beräknat	6 549		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Statens nämnd för internationella adoptionsfrågor (NIA) är central myndighet med ansvar för tillsyn, kontroll och information i frågor rörande internationella adoptioner.

Det övergripande målet för NIA är att underlätta adoption i Sverige av utländska barn. NIA skall därvid sträva efter att adoptionen sker till barnens bästa och i enlighet med gällande lagstiftning i barnets ursprungsland och i Sverige.

Nämnden ansvarar för frågor enligt förordningen (1976:834) om prövning av utländska beslut om adoption samt frågor om auktorisation av organisationer enligt lagen (1979:552) om internationell adoptionshjälp. NIA beslutar också om fördelning av statsbidrag till sådana organisationer.

Socialnämnderna skall enligt socialtjänstlagen inhämta yttrande från NIA om det avsedda förmedlingssättet är tillförlitligt när det är frågan om adoption av ett utländskt barn utan medverkan av auktoriserad organisation.

I början av år 1995 avlämnade Adoptionslagstiftningsutredningen sitt betänkande Internationella adoptionsfrågor – 1993 års Haagkonvention m.m (SOU 1994:137).

I betänkandet föreslås att Sverige skall ratificera 1993 års Haagkonvention om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner. Enligt utredningens förslag bör den rättsliga regleringen som följer av tillträdet till konventionen ske genom att konventionen inkorporeras i det svenska rättssystemet genom en särskild lag.

I övrigt lämnar utredningen ett antal förslag till lagändringar, bl.a. för att stärka den enskildes rättssäkerhet i samband med adoption.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

Det övergripande målet för NIA skall vara oförändrat det kommande budgetåret.

Resurser 1997

Ramanslag 5 916 tkr

Övrigt

De förslag som regeringen avser att lämna på grundval av Adoptionslagstiftningsutredningens förslag kan påverka NIA:s verksamhet i viss utsträckning.

Resultatbedömning och slutsatser

NIA är en liten högspecialiserad myndighet med väl definierade myndighetsuppgifter. Den handlägger enskilda ärenden inklusive ansökningar från organisationer om auktorisation men lämnar också råd i adoptionsärenden samt utövar tillsyn över adoptionsorganisationer. I rådgivningsverksamheten ingår också att lämna råd och information till kommuner och domstolar samt bedriver allmän verksamhet för att främja internationella adoptioner.

Regeringens bedömning är att myndigheten fungerar väl och att de anslagna resurserna nyttjas på ett tillfredsställande sätt. Regeringen avser att på grundval av Adoptionslagstiftningsutredningens förslag förelägga riksdagen en proposition med förslag som i vissa hänseenden kan påverka NIA:s framtida arbetsuppgifter.

Regeringen anser att den övergripande målsättningen för verksamheten inom NIA:s ansvarsområde skall vara oförändrad under det kommande verksamhetsåret. Anslaget för år 1997 beräknas till 5 916 000 kr, varav 1 583 000 kronor avser bidrag till de auktoriserade adoptionsorganisationerna. För kommande budgetår beräknas ett resurstillskott med 300 000 kronor. För budgetåren 1998 och 1999 beräknas anslagsnivån till 6 356 000 kronor respektive 6 549 000 kronor.

C 5. Statens institutionsstyrelse

1994/95	Utgift	468 594 ¹⁾	Anslagssparande	51 631
1995/96	Anslag	754 218	Utgiftsprognos	843 143
			därav 1996	576 373
1997	Förslag	507 720		
1998	Beräknat	510 942		
1999	Beräknat	528 774		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Statens institutionsstyrelse (SiS) har som övergripande mål att svara för att alla som behöver vård vid ett sär-

skilt ungdomshem eller ett LVM-hem skall kunna beredas vård av god kvalitet. SiS skall vidare, i samarbete med kommuner och landsting, verka för ett vårdutbud som med beaktande av närhetsprincipen är differentierat utifrån individuella vårdbehov.

SiS har således ansvaret för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och av vissa institutioner för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). SiS är huvudman för 34 särskilda ungdomshem och 23 LVM-hem. Institutionerna är i huvudsak avsedda för tvångsvård som kan ske vid såväl slutna avdelningar som vid mer öppna. Vården skall enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) så snart som möjligt övergå till frivillig vård inom SiS egna institutioner, vid andra kommunalt eller privat drivna institutioner.

Den vård som ges skall vara av god kvalitet samt differentierad utifrån individuella vårdbehov med beaktande av närhetsprincipen. Det innebär att t.ex. psykiskt störda missbrukare, kvinnliga missbrukare, narkotika- eller blandmissbrukare, m.fl bör kunna ges speciellt anpassad vård vid särskilda enheter eller institutioner. Även på ungdomssidan differentieras.

Verksamheten finansieras dels genom de anslag som SiS förfogar över, dels genom vårdavgifter som tas ut av kommunerna. I den proposition (1992/93:61) som låg till grund för riksdagens beslut om statligt övertagande av huvudmannskapet för LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen beräknades att statens andel av kostnaderna skulle utgöra cirka hälften för ungdomshemmen och cirka en tredjedel för LVM-hemmen. Senaste budgetåret svarade SiS anslag för cirka 26 procent av kostnaderna för LVM-hemmen och 47 procent av kostnaderna för ungdomshemmen. Fördelningen mellan statens finansiering och vårdavgifterna överensstämmer således inte med vad propositionen avsåg.

Verksamheten vid Statens institutionsstyrelse är mycket omvärldsberoende och därför svårplanerad. Den är ständigt utsatta för krav på förändring och anpassning. Därtill skall den vård som tillhandahålls tillgodose viktiga behov och samtidigt ha en hög kvalitet. SiS är i hög grad beroende av intäkter från vårdavgifter, varför en minskad efterfrågan av missbrukarvård har gett ett ekonomiskt underskott.

Efterfrågan av LVM-placeringar har på senare år minskat kraftigt, vilket gett minskade intäkter och förorsakar ekonomiska problem. Vid övertagandet den 1 april 1994 fanns knappt 1 000 LVM-platser mot idag cirka 625. SiS har genomfört olika åtgärder för att få verksamheten i ekonomisk balans, bl.a. har man minskat antalet platser inom missbrukarvården genom att avveckla två institutioner samt skurit ned antalet platser vid samtliga institutioner. Det kan bli nödvändigt med ytterligare neddragningar av LVM-platser. Efterfrågan är större på ungdomssidan där man genomför utbyggnad. Anpassningen av verksamheten till efterfrågan är dock förenat med stora kostnader och tar

även viss tid att genomföra. I samband med nedläggning av institutioner uppstår kvardröjande kostnader upp till 18 månader samtidigt som intäkter i form av avgifter helt försvinner. Kostnaderna för lokaler kan dock ligga kvar under väsentligt längre tid.

För att öka intäkterna har ett nytt avgiftssystem, med ökade differentierade avgifter, införts. Avgiftsnivån får dock inte avvika allt för mycket från riksgenomsnittet för liknande institutioner som drivs av andra huvudmän. Kommunerna är idag ytterst kostnadsmedvetna. En allt för hög avgiftsnivå riskerar att ytterligare minska efterfrågan och därmed ge lägre avgiftsintäkter.

Statens institutionsstyrelse beräknar att för budgetåret 1995/96 uppkommer ett löpande anslagsöverskridande med cirka 90 miljoner kronor.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

Det övergripande målet för Statens institutionsstyrelse föreslås oförändrat under det kommande verksamhetsåret.

Resurser 1997

Ramanslag 507 720 tkr

Beräknade avgiftsinkomster 807 000 tkr

Övrigt

SiS anslag, som tidigare budgetår bestått av dels ett anslag för myndighetens centrala förvaltning, dels ett anslag för vårdverksamheten, slås samman till endast ett anslag. Därigenom uppnås ökad flexibilitet för SiS totala verksamhet.

Regeringen har uppdragit åt Riksrevisionsverket att utvärdera det statliga övertagandet av ungdomsvården vid de särskilda ungdomshemmen och missbrukarvården vid LVM-hemmen.

Resultatbedömning

Regeringens bedömning är att de åtgärder som SiS genomfört för att effektivisera och omstrukturera vården vid institutionerna varit nödvändiga. Myndigheten skall även fortsättningsvis lägga största vikt vid att uppnå en optimal balans mellan den vård som efterfrågas och de resurser som kan erbjudas, utan att vårdens kvalitet eftersätts.

Trots att myndigheten genomfört kraftiga åtgärder för att få verksamheten i ekonomisk balans beräknas ett överskridande på cirka 90 miljoner kronor för innevarande budgetår. Regeringen har i tilläggsbudgeten föreslagit att SiS för innevarande budgetår engångsvis

tillförs 88 300 000 kronor för att klara det uppkomna budgetunderskottet. Regeringen har uppdragit åt Riksrevisionsverket att genomföra en utvärdering av det statliga övertagandet av ungdomsvården vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen, samt lämna förslag till åtgärder som krävs för att SiS verksamhet och ekonomi skall komma i balans.

Slutsatser

Kraven på huvudkontoret har varit större än vad som förutsågs när myndigheten beslutades. Uppbyggnaden av gemensamma administrativa system har krävt stora insatser. Sambanden mellan vårdresultat och ekonomiska insatser måste tydliggöras och utbyggnaden av ändamålsenliga uppföljningssystem är därför av stor vikt. Regeringen ser det som viktigt att SiS fortsätter satsningen på kompetensutveckling hos personalen på institutionerna samt metodutveckling och stöd till forskningsprojekt som ger ökade kunskaperna om vårdens effekter.

Regeringen beräknar ett anslag kommande budgetår på 507 720 000 kronor. För budgetåren 1998 och 1999 beräknas anslagsnivån till 510 942 000 kronor respektive 528 774 000 kronor.

C 6. Alkoholinspektionen

1994/95	Utgift	3 767 ¹⁾	Anslagssparande	3 233
1995/96	Anslag	21 000	Utgiftsprognos	24 233
			därav 1996	20 089
1997	Förslag	14 527		
1998	Beräknat	14 559		
1999	Beräknat	15 069		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Alkoholinspektionen utövar central tillsyn över efterlevnaden av alkohollagen (SFS 1994:1738).

De övergripande målen för myndigheten är att tillse att lagar och bestämmelser avseende hantering av alkohol efterlevs och bidra till att samhällets alkoholpolitiska mål uppfylls.

Alkoholinspektionen startade sin verksamhet den 1 januari 1995 med anledning av bl.a. EU-medlemskapet och att riksdagen beslutat att avskaffa de tidigare import-, export-, tillverknings- och partihandelsmonopolen när det gäller spritdrycker, vin och starköl. Dessa har ersatts av ett nytt alkoholpolitiskt motiverat tillstånd- och tillsynssystem som sköts av Alkoholinspektionen.

Alkoholinspektionens första verksamhetsår har präglats av dels uppbyggnad av verksamheten och dels genomförandet av avmonopoliseringen av tillverkning och partihandel av alkoholdrycker. Samarbetet med länsstyrelserna har inletts under våren 1996 i samband med att tillståndsgivningen i serveringsärenden överfördes till kommunerna vid årsskiftet. Tillsynsarbetet och utvecklingen av detta har visat sig kräva stora resurser.

Misstankar om att EU-inträdet medfört en ökad illegal införsel av spritdrycker och starköl har stärkts under 1995. Inspektionen bedömer att detta förhållande kräver särskild uppmärksamhet från inspektionens sida och särskilda resurser skall avsättas för detta ändamål.

Alkoholinspektionen har med hänsyn till den korta tid som myndigheten varit verksam av regeringen medgivits dispens från kravet på att inge resultatredovisning. Alkoholinspektionen har i första hand prioriterat prövningen av tillståndsärenden som löpt planenligt.

Inspektionen bedömer att nästa budgetår kommer att innebära utökad verksamhet i flera avseenden. Under innevarande budgetår utbetalade Socialdepartementet genom ett regeringsbeslut sammanlagt 3 miljoner kronor till 4 länsstyrelser i landet – Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå – med uppgift att fungera som särskilt resurstöd åt Alkoholinspektionen. De skulle också när det gäller partihandels- och tillverkningsfrågor fungera som särskilt resurs- och utbildningsstöd till övriga länsstyrelser.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

De övergripande målen för Alkoholinspektionen skall vara oförändrade under kommande verksamhetsår.

Resurser 1997

Ramanslag 14 527 tkr

Övrigt

Finansieringen av Alkoholinspektionens verksamhet skall täckas genom de avgifter inspektionen tar ut från partihandlare och tillverkare. Dessa avgifter går in på en särskild inkomsttitel och är inte disponibla för Alkoholinspektionen.

Resultatbedömning och slutsatser

Regeringen anser att målen för Alkoholinspektionen bör ligga fast under det kommande verksamhetsåret och föreslår ett anslag på 14 527 000 kr. För åren 1998 och 1999 beräknas. Anslagsnivån till 14 559 000 kronor respektive 15 069 000 kronor. Med hänsyn till att belastningen på Alkoholinspektionen är fortsatt mycket hög bedömer regeringen att det resurstöd som inspektionen fått från fyra särskilt utvalda länsstyrelser bör i mån av tillgång fortsätta även kommande budgetår men bör finansieras av Alkoholinspektionen inom det givna anslaget.

C 7. Alkoholsortimentsnämnden

1995/96	Anslag	1000 ¹⁾	Utgiftsprognos	104
			därav 1996	59
1997	Förslag	674		
1998	Beräknat	675		
1999	Beräknat	699		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Alkoholsortimentsnämnden inrättades den 1 januari 1995 i samband med att Sverige blev EU-medlem och samtliga monopol inom alkoholområdet utom detaljhandelsmonopolet avskaffades.

Detaljhandelsmonopolet skall fungera icke-diskriminerande i enlighet med de principer som fastlagts i avtalet mellan staten och Systembolaget. För att säkerställa icke-diskrimineringen inrättades Alkoholsortimentsnämnden som en oberoende nämnd med uppgift att pröva besvär över Systembolagets beslut att avvisa eller avföra viss alkoholhaltig dryck från sortimentet.

Alkoholsortimentsnämndens övergripande mål är att på begäran av leverantör av spritdryck, vin eller starköl, vars produkt har avvisats eller avförts ur Systembolagets sortiment, pröva om Systembolagets beslut grundats endast på en bedömning av produktens kvalitet, särskilda risker för skadeverkningar av produkten, kundernas efterfrågan och andra affärsmässiga samt etiska hänsyn samt att någon favorisering inte skett av inhemska produkter.

Nämnden består av en lagfaren domare som ordförande samt fyra andra ledamöter. Den utses av regeringen för tre år.

För beredning av ärenden hos nämnden utses en sekreterare som skall vara lagfaren.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

Det övergripande målet för Alkoholsortimentsnämndens ansvarsområde är oförändrat under det kommande verksamhetsåret.

Resurser 1997

Ramanslag 674 tkr

Resultatbedömning och slutsatser

Nämndens verksamhet styrs helt av hur många leverantörer som överklagar Systembolagets inköpsbeslut. Hittills under verksamhetsåret har nämnden endast haft ett begränsat antal ärenden. Regeringen bedömer att det finns en risk att ärendemängden kan komma att öka genom att det uppkommit en överetablering som skapar ekonomiska svårigheter för vissa av partihandlarna. I en sådan situation kan det antas att överklagandena till Alkoholsortimentsnämnden komma att öka.

De övergripande målen för Alkoholsortimentsnämnden bör ligga fast. Regeringen föreslår ett anslag på 674 000 kronor för kommande budgetår. För budgetåren 1998 och 1999 beräknas en anslagsnivå på 675 000 kronor respektive 699 000 kronor.

7 D. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är central expert- och tillsynsmyndighet inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor som rör alkohol, tobak och andra missbruksmedel, såvitt det inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden. Vidare är styrelsen inom totalförsvaret ansvarig för funktionen Hälso- och sjukvård m.m. i krig (prop. 1995/96:4).

De övergripande målen för Socialstyrelsen är att verka för god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Socialstyrelsens huvuduppgifter är att bedriva kvalificerad tillsyn, uppföljning, utvärdering och kunskapsförmedling inom framför allt områdena hälso- och sjukvård och socialtjänst.

En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 visar att myndigheten har erhållit ett anslagssparande på 45,2 miljoner kronor. Prognosen för anslagsbelastningen under innevarande budgetår visar att Socialstyrelsen kommer att förbruka 581,3 miljoner kronor av sina förvaltningsmedel.

Socialstyrelsen har i sin årsredovisning för budgetåret 1994/95 angett att myndigheten har fortsatt arbetet med att skärpa tillsynen, uppföljningen och utvärderingen samt att öka genomslaget av resultaten på verksamhet i privat och kommunal regi. Vidare har Socialstyrelsen haft som ambition att genomföra sitt uppdrag med höjd produktivitet och kvalitet och med en koncentration till särskilt relevanta insatsområden.

För budgetåret 1994/95 disponerade Socialstyrelsen totalt 406,5 miljoner kronor inom sitt ramanslag. I Socialstyrelsens årsredovisning avseende budgetåret 1994/95 redovisas att 361,3 miljoner kronor av dessa hade förbrukats vid budgetårets utgång. Orsaken till att det fanns oförbrukade medel är att vissa projekt försenats och därmed också användningen av anslagna medel. Socialstyrelsen har dock under innevarande budgetår påbörjat den verksamhet som inte kunde genomföras under budgetåret 1994/95.

För budgetåret 1995/96 gäller att 371,3 miljoner kronor av ramanslaget har förbrukats den 30 juni 1996. Enligt regeringens bedömning finns det inga skäl att vidta några åtgärder med anledning av den-

na utveckling.

Anslaget beräknas för budgetåren 1997, 1998 och 1999 uppgå till 373, 365 respektive 376,1 miljoner kronor. Den förändring i anslagsnivå som planeras under 1998 är föranledd av att vissa medel för reformuppföljningar upphör detta budgetår. Ökningen av Socialstyrelsens ramanslag för år 1999 är en följd av olika tekniska justeringar av anslaget.

7.1 ANSLAG

D 1. Socialstyrelsen

1994/95	Utgift	343 630 ¹⁾	Anslagssparande	45 229
1995/96	Anslag	544 929	Utgiftsprognos	581 260
			därav 1996	420 327
1997	Förslag	372 994		
1998	Beräknat	365 053		
1999	Beräknat	376 081		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

För den kommande planeringsperioden, 1997 – 1999, skall Socialstyrelsens övergripande mål ligga fast.

Resurser 1997

Ramanslag	372 994 tkr
Uppskattade avgifts- och uppdragsinkomster m.m.	20 000 tkr

Övrigt

Myndighetens roll som stabsorgan till regeringskansliet bör vidareutvecklas och förtydligas.

Resultatbedömning

Regeringen anser mot bakgrund av bl.a. den redovisning av verksamhetens resultat som finns i årsredovisningen och FAF att Socialstyrelsen i många avseenden nått de mål som lades fast i propositionen om Socialstyrelsens framtida roll, uppgifter och inriktning (1988/89:130). Enligt regeringens bedömning innebär detta bl.a. att arbetet med att bedriva tillsyn samt utvärdera och följa upp verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård numera står i förgrunden i myndighetens verksamhet. Regeringen vill också framhålla att Socialstyrelsen sedan år 1990 förbättrat formerna för den interna styrningen av verksamheten vilket innebär att styrelsen ytterligare kunnat koncentrera sina insatser mot väsentliga problem inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Regeringen delar Socialstyrelsens uppfattning att myndigheten uppfyller sina mål på ett i huvudsak tillfredsställande sätt men att det fortfarande finns väsentliga brister och utvecklingsbehov som behöver uppmärksammas under kommande treårsperiod. Regeringen vill i detta sammanhang framhålla det utvecklingsbehov som finns när det gäller samordning och inriktning av de medel som finns tillgängliga för utvecklingsinsatser. Dessutom vill regeringen framhålla vikten av att arbetet med att förbättra verksamhetsstatistiken från socialtjänst och hälso- och sjukvård prioriteras.

När det gäller Nationell uppföljning och utvärdering anser regeringen att kvaliteten i det genomförda arbetet utvecklats under en följd av år. Det finns dock enligt vår mening ett behov av att utveckla kompetens och kvalitet inom detta område. Regeringen anser vidare att det behövs en fördjupad dialog med regeringskansliet om inriktningen av verksamheten. Genom en sådan dialog kan det underlag som Socialstyrelsen tar fram inom Nationell uppföljning och utvärdering effektivisera statsmakternas styrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Regeringen anser vidare att det av Socialstyrelsens avrapportering (årsböcker, analysböcker, reformuppföljningar m.m.) tydligare bör framgå vilket organ (regeringskansliet, landsting, kommuner, m.fl.) som är huvudmottagare av den framtagna informationen. En ökad tydlighet kan bl.a. underlätta bedömningen av Socialstyrelsens resultat inom verksamhetsgrenen Nationell uppföljning och utvärdering.

På tillsynsområdet har enligt regeringens mening organisation och arbetsmetodik utvecklats påtagligt under den senaste planeringsperioden. Kvaliteten i tillsynsarbetet har också höjts. Ett viktigt resultat av myndighetens arbete är att kvalitetsfrågorna inom hälso- och sjukvården har fått ökad uppmärksamhet. Regeringen anser att Socialstyrelsen i arbetet med tillsynsverksamheten även fortsättningsvis bör uppmärksamma vårdgivarnas ansvar att bedriva kvalitetssäkring. Vidare bör återföringen av erfarenheter som erhållits inom tillsynsverksamheten prioriteras. Inom den sociala tillsynen är det viktigt att arbetet med att utveckla sam-

arbetet med länsstyrelserna fortsätter.

När det gäller verksamhetsgrenen Utbildning och utveckling delar regeringen Socialstyrelsens uppfattning att arbetet inom detta område behöver förstärkas. De genomförda insatserna har i många fall haft betydelse men det saknas ännu en systematisk utvärdering av resultatet. Det finns också behov av att inom det sociala arbetet finna metoder som har dokumenterade effekter samt att i ökad utsträckning systematiskt sprida erfarenheterna från utvecklingsprojekt. Vidare behövs en ökad samordning av de medel som Socialstyrelsen disponerar för bidragsutbetalningar inom socialtjänstområdet.

I budgetpropositionen för budgetåret 1995/96 framhölls att Socialstyrelsen borde se över nuvarande målbeskrivningar för att få fram mer uppföljningsbara verksamhetsmål. Under år 1996 har en arbetsgrupp tillsatts inom regeringskansliet för att i samråd med Socialstyrelsen ta fram bl.a. uppföljningsbara mål för Socialstyrelsens verksamhet. Arbetsgruppens resultat kommer att utgöra underlag för Socialstyrelsens regleringsbrev för år 1997.

Fördjupad prövning

Regeringen anser att de nuvarande övergripande målen för Socialstyrelsens verksamhet är relevanta och bör ligga fast även under nästa planeringsperiod 1997 – 1999. Enligt regeringens mening finns det behov av att utveckla Socialstyrelsens roll som regeringens stabsorgan och att i Socialstyrelsens övergripande mål förtydliga styrelsens roll som regeringens stabsorgan. Regeringen avser således ändra förordning (1988:1236) med instruktion för Socialstyrelsen genom att denna uppgift förs in.

Socialstyrelsen har i sin fördjupade anslagsframställning (FAF) hemställt om ett resurstillskott för uppbyggnad och genomförande av verksamhetstillsyn. Socialstyrelsen har – under arbetet med den fördjupade prövningen – framfört att merparten av de nya uppgifterna med verksamhetstillsynen i ett första steg kan finansieras genom effektiviseringar och omdisponeringar av resurser mellan verksamheter inom myndigheten. Regeringen anser dock att Socialstyrelsen bör ges ett resurstillskott på 2,5 miljoner kronor för drift av ett särskilt verksamhetstillsynsregister.

I FAF framhåller Socialstyrelsen att finansieringen av basverksamheten vid Epidemiologiskt Centrum (EpC) – främst registerverksamheten – behöver förstärkas. Socialstyrelsen hemställer därför om ett resurstillskott för dessa ändamål på 5 miljoner kronor per år. Regeringen anser att verksamheten vid EpC har gett positiva resultat de senaste åren och delar Socialstyrelsens uppfattning att det är angeläget att registreringen av verksamhet inom öppen hälso- och sjukvård kan förbättras. Detta kan dock innebära att vissa resursförstärkningar behövs inom EpC:s verksamhet. Verksamheten vid EpC finansieras till största delen med anslag. Därutöver finansieras vissa delar av centrumets verksamhet med intäkter t.ex. som ersättning för viss fram-

tagen information. Det ekonomiska målet för EpC:s intäktsfinansierade verksamhet baseras på en s.k. marginalkostnadsprincip. Socialstyrelsen har samrått med Riksrevisionsverket (RRV) angående den princip för avgiftssättning som f.n. tillämpas av EpC (RRV 1996-03-27, dnr 33-96-0852). RRV lämnar Socialstyrelsens förslag utan erinran men framhåller att det inte är givet hur det ekonomiska målet skall tolkas för informationsuttag. Enligt regeringens mening är det därför nödvändigt att denna fråga klargörs innan det är möjligt att bedöma om ytterligare anslagsmedel bör tillföras eller intäktsfinansieringen av verksamheten kan ökas ytterligare. Regeringen har dock för avsikt att i de kommande överläggningarna med sjukvårdshuvudmännen verka för att vissa resurser avsätts för det ifrågasvarande ändamålet.

Regeringen anser att det är väsentligt att arbetet med att utveckla kvaliteten inom hälso- och sjukvården prioriteras. Det är därvid angeläget att bl.a. kunskapsläget när det gäller effektiv behandling av sjukdomstillstånd kan beskrivas och göras tillgängligt för kliniskt verksamma läkare. Regeringen anser att det informationssystem för kvalitets- och resultatuppföljning inom hälso- och sjukvården (MARS-systemet) som Socialstyrelsen håller på att utveckla är ett positivt bidrag i denna process. Regeringen vill samtidigt framhålla vikten av att finansierings- och huvudmannaskapsfrågorna beträffande MARS-systemet klarläggs och säkerställs. Det krävs bl.a. en tydligare redovisning av vilka finansieringskällor som skall användas för att på lång sikt klara av utveckling och drift. Vidare behövs ett långsiktigt kontrakt tas fram där verksamhets- och finansieringsansvar för respektive delfinansiär tydligt anges. Regeringen anser att det underlag som finns i FAF inte helt tillgodoser dessa behov och att frågan kräver ytterligare beredning.

Socialstyrelsen har i en skrivelse redovisat att de medel som budgetåret 1995/96 har anslagits under an-

slaget C 11. Information om organdonation m.m. inte är tillräckliga för att täcka de kostnader som har uppstått. Antalet inkomna svar från allmänheten om inställningen till organdonation har blivit betydligt fler än beräknat. Vidare behövs resurser för driften av det nyinrättade registret med uppgifter om organdonation. Regeringen kommer för innevarande budgetår att avsätta 10 miljoner kronor för att täcka ytterligare kostnader för uppbyggnad av registret som uppstått samt för registrering av de svar som inkommit från allmänheten. Därutöver bör 2,35 miljoner kronor anslås årligen för drift av registret med uppgifter om organdonation.

Socialstyrelsen har i sin FAF lämnat förslag om ändrad ansvarsfördelning när det gäller arbetsuppgifterna som avser journalförstörelsärenden. Regeringen behöver dock ett mer genomarbetat underlag för att kunna ta ställning till styrelsens begäran. Frågan om Socialstyrelsens uppgifter med journalförstörelsärenden kommer att behandlas inom ramen för en översyn av patientjournallagen som planeras inom Socialdepartementet.

Under år 1996 har beslut fattats om att vissa uppgifter som för närvarande finns inom Socialstyrelsens område skall övergå till Statens skolverk. Socialstyrelsen bör under 1997 i samråd med Statens skolverk vidta åtgärder för att till Statens skolverk överföra ansvar för uppföljning, utvärdering, tillsyn och utveckling för förskoleverksamhet och skolbarnomsorg.

Slutsatser

De nuvarande målen för Socialstyrelsens verksamhet är relevanta och bör ligga fast under perioden 1997 – 1999. Socialstyrelsens roll som regeringens stabsorgan bör utvecklas och förtydligas. Socialstyrelsen bör för år 1997 tilldelas ett ramanslag på 372 994 000 kronor. För år 1998 beräknas ramanslaget till 365 053 000 kronor och får år 1999 till 376 081 000 kronor.

8 E. Stöd till forskning

Inom Socialdepartementets verksamhetsområde bedrivs och initieras forskning och utvecklingsarbete rörande insatser för individer och familjer, äldre och personer med funktionshinder, de ekonomiska välfärdssystemen, folkhälsa, hälso- och sjukvård samt rättsmedicin. FoU-arbetet initieras och bedrivs i decentraliserade former men med Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR) som ett nav för stora delar av FoU-verksamheten. Totalt kan bedömas att det inom Socialdepartementets område år 1997 kommer att satsas omkring 200 miljoner kronor av anslagsmedel på FoU varav hälften genom SFR.

Många av Socialdepartementets myndigheter ger stöd till forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för sina ramanslag och några är även utförare. I propositionen om forskning (prop. 1996/97:5) redovisas de samlade FoU-insatserna inom Socialdepartementets område samt förslag till inriktning för de närmaste åren.

8.1 SOCIALVETENSKAPLIGA FORSKNINGSRÅDET

Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR) är en forskningsfinansierande myndighet. Rådets uppgift och övergripande mål är att främja och stödja betydelsefull grundforskning och tillämpad forskning inom socialvetenskap, socialpolitik och folkhälsovetenskap samt informera om kunskapsläge och aktuell forskning.

En jämförelse mellan budget och utfall år 1994/95 för SFR:s två anslag visar att reservation resp anslagssparande uppstått men är av acceptabel omfattning. Anslagssparandet på förvaltningsanslaget uppgick 1994/95 till 0,775 miljoner kronor och reservationen på anslaget för forskningsmedel till 3,2 miljoner kronor. Även för 1995/96 kan en reservation komma att uppstå genom att planerade satsningar inom alkohol-forskningsområdet har blivit något försenade.

I sin årsredovisning visar SFR bl.a. att man med stor bredd och med strategiska punktinsatser fördelat tillgängliga forskningsmedel och att man därvid även lyckats väl med fördelningen mellan kvinnliga och manliga forskare. RRV har inte haft några invändningar mot

årsredovisningen men påpekade i en promemoria att SFR saknade skriftliga regler för hantering av jäv samt framförde återigen sin synpunkt, för övrigt till alla forskningsråden, att den ekonomiska uppföljningen av beviljade projektmedel borde förstärkas. SFR har därefter formellt antagit de jävsregler man redan tillämpade samt har efter regeringsbeslut tillsammans med övriga forskningsråd utrett lämpliga uppföljningsrutiner.

Forskningsfinansieringsutredningen uttrycker i sin slutrapport SOU 1996:29 Forskning och pengar sin uppfattning att SFR bör få om hand mer av sektorns samlade forskningsresurser, särskilt forskningsmedlen som disponeras av Statens institutionsstyrelse (SiS) och Folkhälsoinstitutet (FHI) vilka enligt utredningen borde fördelas av SFR efter samråd med de förra. Såväl SFR som SiS och FHI har i yttranden över utredningen motsatt sig förslaget.

SFR har i sin fördjupade anslagsframställan framfört att man kan tänka sig att ta ett större samordningsansvar för forskningsfrågorna inom Socialdepartementets ansvarsområde. Vidare betonar man behovet av kontinuitet och långsiktighet i forskningssatsningarna samt pekar på att det finns en hel del områden där det skulle vara angeläget att kunna förstärka satsningarna. Särskilt lyfter man fram alkoholforskning, epidemiologisk forskning, stora datainsamlingar, forskarasistenttjänster för underrepresenterat kön samt särskilda informationsinsatser i form av mötesplatser mellan forskare och verksamhetsföreträdare.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

Det övergripande målet bör ligga fast.

Resurser 1997

Socialvetenskapliga forskningsrådet 1997:

Forskningsmedel, ramanslag	92 828 tkr
Förvaltning, ramanslag	7 650 tkr

Resultatbedömning

Regeringen anser att SFR i sin årsredovisning visar på en god måluppfyllelse och ett tillfredställande resultat. SFR har genom utarbetade forskningsöversikter därtill skaffat sig och regeringen en mycket god bild av forskningsläget på olika områden och har därigenom skapat en god grund för beslut om inriktningen av fortsatta satsningar. Att det fortfarande finns en hel del områden där behoven av forskningsbaserad kunskap är betydande men inte tillgodosett visar SFR även i sin fördjupade anslagsframställan. Inte minst har de senaste årens stora omställningar i samhället inneburit ett accentuerat behov av kunskap om bl.a. de sociala trygghetssystemen, försörjningsfrågor, arbetslöshet, folkhälsa inklusive epidemiologi, alkohol, socialtjänst, handikapp, etniska relationer m.m.

Enligt regeringens bedömning finns det fortfarande ett stort otillfredställt behov av information om forskning och forskningsresultat.

Slutsatser

Regeringen anser att de riktlinjer som anges i propositionen Forskning och Samhälle (prop. 1996/97:5) om prioriterade forskningsområden skall beaktas av SFR under de närmaste åren vid rådets avvägningar mellan satsningar på olika områden.

Regeringen anser vidare att SFR bör få en förstärkt samordnande roll när det gäller forskningsfrågor inom Socialdepartementets ansvarsområde. Däremot finns det ingen anledning att, som Forskningsfinansieringsutredningen föreslagit, flytta forskningsresurser från Folkhälsoinstitutet och Statens institutionsstyrelse till SFR.

Reservationsanslaget för forskningsmedel bör 1997 göras om till ramanslag. Eventuellt kvarstående reservation från 1995/96 som inte är in-tecknad för annat ändamål bör användas för satsning på alkoholforskning. Förstärkning bör ske av SFR:s resurser för forskningsmedel resp förvaltning.

8.1.1 Utgiftsutveckling

Utgiftsutvecklingen inom utgiftsområde *Stöd till forskning* framgår av följande sammanställning (miljoner kronor):

	UTGIFT	ANVISAT	UTGIFTSPROGNOS	FÖRSLAG	BERÄKNAT	BERÄKNAT	
	1994/95	1995/96	1995/96	DÄRAV 1996	1997	1998	1999
Socialvetenskapliga forskningsrådet:							
– Forskningsmedel	91	132	135	91	93	93	95
– Förvaltningskostnader	5	9	9	6	8	7	7
Totalt för utgiftsområde	96	140	144	97	100	100	103

8.2 ANSLAG**E 1. Socialvetenskapliga forskningsrådet: Forskningsmedel**

1994/95	Utgift	90 803 ¹⁾	Anslagssparande	3 223
1995/96	Anslag	131 918	Utgiftsprognos	135 141
			därav 1996	90 621
1997	Förslag	92 828		
1998	Beräknat	92 683		
1999	Beräknat	95 385		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Under detta anslag redovisas de medel som SFR disponerar för stöd till forskning.

Medel har fr.o.m. 1997 tillförts anslaget för att möjliggöra för SFR att vid beviljande av forskningsstöd till forskare vid universitet och högskolor även beakta lokalkostnader. Anslaget har tidigare belastats med kostnaderna för rådets prioriteringskommittéer vilka fr.o.m. 1997 istället skall belasta rådets förvaltningsanslag.

Inom anslaget bör SFR avsätta medel till uppbyggnad och vård av databaser för longitudinell forskning i enlighet med vad som sägs i regeringens proposition Forskning och Samhälle (prop. 1996/97:5).

E 2. Socialvetenskapliga forskningsrådet: Förvaltning

1994/95	Utgift	5 054 ¹⁾	Anslagssparande	775
1995/96	Anslag	8 550	Utgiftsprognos	8 595
			därav 1996	6 183
1997	Förslag	7 650		
1998	Beräknat	7 300		
1999	Beräknat	7 476		

¹⁾ Beloppen anges i tusental kr

Under detta anslag redovisas de medel som SFR disponerar för förvaltningsuppgifter. Tidigare har SFR redovisat kostnader för prioriteringskommittéerna under anslaget för forskningsmedel men från 1997 skall dessa belasta förvaltningsanslaget. Vidare har anslaget för-

stärkts för att möjliggöra en kraftfullare utåtriktad information om bedriven forskning och forskningsresultat, en förbättrad fortlöpande ekonomisk uppföljning av beviljade forskningsmedel samt en förstärkt samordningsroll för forskningsfrågor inom Socialdepartemen-

tets ansvarsområde. I detta ingår även att, såsom redovisas i den framlagda propositionen om forskning, svara för sekretariatsfunktionen för den samrådsgrupp inom alkoholforskningsområdet som regeringen aviserar.

9. Övrig statlig verksamhet

Övrig statlig verksamhet med anknytning till utgiftsområde 9. *Hälsovård, sjukvård och social omsorg* omfattar Läke-medelsverket (avgiftsfinansierad verksamhet), de statliga bolagen Apoteksbolaget, Systembolaget och SBL Vaccin AB samt den Allmänna arvsfonden.

9.1 AVGIFTSFINANSIERAD VERKSAMHET

9.1.1 Läke-medelsverket

Läke-medelsverket är en central myndighet vars övergripande mål är att svara för tillsyn och kontroll av läke-medel och läke-medelsnära produkter m.m.

Samtliga kostnader för Läke-medelsverket skall täckas med avgifter.

Läke-medelsverket har i sin fördjupade anslagsframställning samt i sin årsredovisning i de delar som avser resultatredovisningen redovisat verksamheten i verksamhetsområdena 1. Godkännande av läke-medel, 2. Kontrollen efter godkännande och information om läke-medel m.m. samt 3. Kontroll av läke-medelsnära produkter m.m.

Det övergripande målet för Program 1. Godkännande av läke-medel är att tillse att säkra och effektiva läke-medel av god kvalitet når den enskilde och hälso- och sjukvården genom att pröva inkomna ansökningar om godkännande av läke-medel, varvid högt medicinskt och samhällsekonomiskt värde skall ges prioritet.

Det övergripande målet för Program 2. Kontrollen efter godkännande och information om läke-medel m.m.

är att tillse att endast effektiva och säkra läke-medel av god kvalitet finns på marknaden. Detta sker genom att tillse att uppställda krav och mål efterlevs inom läke-medelsförsörjningens samtliga led, att värdera nya rön av betydelse för de godkända läke-medlens ändamålsenlighet samt att föra ut och följa upp information om rationell läke-medelsanvändning.

Det övergripande målet för Program 3. Kontroll av läke-medelsnära produkter m.m. är att främja säkerheten och kvaliteten för de produktgrupper programmet omfattar och att förhindra att narkotiska läke-medel, sprutor och kanyler för legalt bruk och tekniska alkoholprodukter hanteras olagligt eller missbrukas.

Läke-medelsverket har i årsredovisningen för budgetåret 1994/95 redovisat ett rörelseunderskott på 2,4 miljoner kronor. Tillsammans med föregående års överskott har Läke-medelsverket ett ackumulerat överskott på ca 35,5 miljoner kronor. Omsättningen för ordinarie verksamhet (122,8 miljoner kronor) har ökat med 4,7 procent från föregående år. Ökningen beror på ett ökat inflöde av ärenden och ytterligare ett ökat antal tillsynsobjekt.

Driftkostnaderna för den ordinarie verksamheten har ökat med 8,3 procent exklusive semesterlöneskuld och IT-utvecklingskostnaden. Kostnadsökningen ligger inom budgetramen och beror framför allt på ökade personalkostnader. Driftkostnaden var under budgetåret 133,2 miljoner kronor. De finansiella intäkterna är 6,4 miljoner kronor att jämföra med föregående års 5,9 miljoner kronor.

Riksrevisionsverket har inte haft några invändningar vid granskning av årsbokslutet utan anser att detta är rättvisande.

TILLGÅNGAR ¹⁾	1995-06-30	1994-06-30	SKULDER OCH VERKSKAPITAL	1995-06-30	1994-06-30
Omsättningstillgångar	59 425	76 861	Kortfristiga skulder	27 778	42 019
Periodavgränsningsposter	4 419	4 747	Periodavgränsningsposter	8 514	6 978
Anläggningstillgångar	16 905	11 869	Långfristiga skulder	8 931	6 588
Avräkning statsverket			Verkskapital	35 526	37 892
Summa	80 749	93 477	Summa	80 749	93 477

1) Beloppen redovisas i tusental kr.

Regeringens överväganden

Sammanfattning

Övergripande mål

De övergripande målen för Läkemedelsverkets verksamhet under den kommande treårsperioden skall vara oförändrade.

Resurser 1997

Beräknade avgiftsinkomster 148 000 tkr

Övrigt

Den beräknade planeringsramen för perioden 1997 – 1999 uppgår till totalt 457 miljoner kronor.

Resultatbedömning

Läkemedelsverkets årsredovisning för 1994/95 och resultatredovisningen i den fördjupade anslagsframställningen för perioden 1997 – 1999 visar att verksamheten bedrivits på sådant sätt att de uppsatta målen har uppnåtts. Verkets ekonomiska resultat visar att myndigheten väl klarat att rationalisera sin verksamhet. På grund av bland annat en större ärendetillströmning än förväntat har inkomsterna varit högre än vad som kunnat förutsägas. Läkemedelsverket har därför genererat ett balanserat resultat som uppgår till ca 35,5 miljoner kronor. Läkemedelsverket har inte lagt fram förslag till nytt avgiftssystem eller ändrade avgifter på grund av osäkerheten kring systemets slutliga utformning. Regeringen avser att återkomma med beslut om avgiftsnivå och/eller ett nytt avgiftssystem senare under planeringsperioden om detta kommer att krävas.

Slutsatser

Mot bakgrund av den fördjupade prövningen som regeringen har gjort av verksamheten drar regeringen följande slutsatser.

Sammantaget innebär bedömningen att de riktlinjer som lades fast i 1992 års budgetproposition bör gälla även för den kommande treårsperioden.

Läkemedelsverkets verksamhet har varit framgångsrik. Hur verksamheten kommer att te sig under nästa planeringsperiod är avhängig av utvecklingen inom EU och inordnandet i de gemensamma godkännandeprocEDURENA, vilka började tillämpas inom EU den 1 januari 1995.

Följande verksamhetsmål skall gälla för den kommande treårsperioden:

Läkemedelsverket skall prioritera en verksamhet som är inriktad på trygghet och säkerhet för hälso- och sjukvårdens och den enskildes räkning samtidigt som den utgör en effektiv och rättvisande produktkontroll och kvalitetssäkring för industrin.

Läkemedelsverket skall därvid ytterligare utveckla verksamhetsformerna när det gäller ansökningar om godkännande av läkemedel, kliniska prövningar, säkerhetsuppföljning samt information om läkemedel till

hälso- och sjukvården.

Regeringen anser att Läkemedelsverket uppfyller kraven för att få en treårig budgetram för perioden 1997-1999. Planeringsramen uppgår totalt till (exklusive IT-utvecklingskostnader) 457 miljoner kronor.

Regeringen har beräknat planeringsramen efter följande budget:

Resultatbudget (tkr)

VERKSAMHETSOMRÅDEN	1997	1998	1999
1. Godkännande av läkemedel	77 000	78 000	80 000
2. Kontrollen efter godkännandet och information om läkemedel m.m.	57 000	59 000	61 000
3. Kontroll av läkemedelsnära produkter	16 000	15 000	14 000
Summa	150 000	152 000	155 000
Avgifter och balanserade medel	150 000	152 000	155 000

Kostnaderna är beräknade efter en resursnivå som i stort motsvarar dagens. Läkemedelsverket har mot bakgrund av den osäkra situation som råder inom EU när det gäller det framtida antalet uppdrag och det europeiska systemets framtida finansiering inte föreslagit några förändringar i avgiftssystemet eller avgifternas nivå. Det är troligt att efterfrågan på verkets tjänster kommer att öka något under perioden. Det ackumulerade överskottet om sammanlagt 35,5 miljoner kronor vid utgången av budgetåret 1994/95 kan användas för att utjämna kostnaderna under perioden och i kombination med fortsatta besparings- och rationaliseringsåtgärder möjliggöra en oförändrad avgiftsnivå. Om det blir nödvändigt kommer regeringen att ompröva frågan under planeringsperioden.

Avslutningsvis föreslår regeringen att Läkemedelsverket för år 1997 helt finansieras genom avgifter samt att regeringen efter bemyndigande från riksdagen beslutar om föreskrifter avseende avgifter för Läkemedelsverkets tjänster. Utgiftsnivån för den kommande treårsperioden beräknas till totalt 457 000 000 kronor varav 150 000 000 kronor år 1997.

9.2 STATLIGA BOLAG

9.2.1 Apoteksbolaget AB

Apoteksbolaget AB ägs för närvarande till 2/3 av staten och till 1/3 av Apoteksbolagets pensionsstiftelse. Riksdagen bemyndigade i juni 1996 (prop.1995/96:141, bet. 1995/96:NU26, rskr. 1995/96:302) regeringen att vidta de åtgärder som behövs för att nå ett hundra procentigt statligt ägande av bolaget. Avsikten med åtgärden är att styrningen av bolaget kan ske utan hänsyn till eventuella intressen som pensionsstiftelsen kan ha.

Apoteksbolagskoncernen omfattar Apoteksbolaget

AB och tre dotterbolag, Apoteksbolagets Kemi- och Miljö AB, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi AB och Kårhuset Pharmed AB. Fram till den 2 oktober 1995 ingick också ADA AB, vilket är ett partihandelsföretag i koncernen. Sedan november 1995 ingår ADA AB i Oy Tamro AB som är Nordens största aktör på partihandelsområdet för läkemedel. Apoteksbolagets engagemang i partihandeln med läkemedel är därmed i praktiken avslutat. En resterande aktiepost i Tamro om ca 25 % av kapitalet avses vid lämpligt tillfälle säljas.

Läkemedelsförsörjningen inom den öppna vården sker genom ca 800 apotek. Den slutna vården försörjs av Apoteksbolaget via ettåriga entreprenadavtal med sjukvårdshuvudmännen genom tillsammans ca 100 särskilda sjukhusapotek, ofta kombinerade sjukhus- och expeditionsapotek med försäljning också till allmänheten. I Apoteksbolagets distributionservice ingår förutom apoteken även ca 1 050 apoteksombud. Dessa är enskilda näringsidkare som mot provision förmedlar paket med receptbelagda läkemedel och/eller säljer vissa receptfria läkemedel från ett lager som ägs av Apoteksbolaget. Ombudens huvuduppgift är att svara för läkemedelsservice företrädesvis i glesbygd.

Omsättningen år 1995 uppgick till 20 603,7 miljoner kronor och antalet anställda var 11 187 personer. Årets vinst uppgick till 343,2 miljoner kronor.

Regeringen har under året tillsatt en delvis ny styrelse. En ny verkställande direktör har anställts.

Apoteksbolagets framtida roll har behandlats dels i en departementspromemoria (Ds 1995:82), dels i delbetänkandet från HSU (SOU 1995:122) Reform på recept. Regeringen har beslutat om en proposition (prop. 1996/97:27) med förslag rörande läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning m.m. som till stor del berör Apoteksbolagets verksamhet. Regeringen anser att det finns ett ytterligare behov av att analysera hur den framtida detaljhandeln med läkemedel skall organiseras och regleras i ett vidare perspektiv. I en sådan analys skall således även en översyn av det nuvarande statliga Apoteksbolagets framtida roll ingå. En särskild utredare skall därför tillsättas med uppgift att ytterligare definiera målen för läkemedelsdistributionen och pröva olika lösningar för att nå dessa samt ge förslag till erforderlig reglering. Det nuvarande avtalet mellan staten och Apoteksbolaget AB, som löper ut den 31 december 1996, skall därför förlängas i två år i avvaktan på förslag och ställningstaganden med anledning av detta uppdrag.

9.2.2 Systembolaget AB

Systembolaget är ett av staten helägt företag. I koncernen ingår förutom moderbolaget Systembolaget AB också ett helägt dotterbolag Lagena Distribution AB. Verksamheten omfattar detaljhandel och partihandel med alkoholdrycker. Omsättningen år 1995 uppgick till 20 078,1 miljoner kronor och antalet årsarbetare till 2 658. Vinsten uppgick till 45,3 miljoner kronor.

Avskaffandet av monopolen för tillverkning, import och partihandel under våren 1995 har inneburit väsentligt ändrade förutsättningar för Systembolaget. Antalet leverantörer av vin, sprit och starköl har ökat från ett drygt tiotal till drygt 150. Samtidigt har en kraftig förskjutning skett från varor på returglas levererade i baskar till varor på engångsglas levererade i kartong. Detta har inneburit en kraftig ökning av butikernas hantlingskostnader, vilket återspeglas i årets resultat.

Det helägda dotterbolaget Lagena Distributions AB som bildades i december 1994 har byggt upp sin verksamhet under året. Bolaget åtar sig hemtagning, lagring, ordersammanställning och distribution av sprit, vin och starköl för ett stort antal av Systembolagets leverantörer. Den snabba igångsättningen har medfört stora initialkostnader, vilket innebär att Lagena för 1995 redovisar en förlust som påverkar koncernens resultat.

Såväl löne- som pensionsadministrationen för Lagena Distribution AB handhas av Systembolaget. För Lagena tillämpas samma pensionsreglemente som för Systembolaget.

Genom Riksdagens beslut den 8 december 1982 har staten garanterat Systembolaget AB:s pensionsförpliktelser till 600 miljoner kronor.

Regeringens överväganden

Övrigt

Regeringen föreslår att riksdagen medger att den statliga garantin för pensionsförpliktelser vid Systembolaget AB även skall omfatta Lagena Distribution AB.

För att även trygga Lagenas pensionsutfästelser bör statens nuvarande garanti för Systembolaget AB utvidgas till att även omfatta Lagena Distribution AB.

9.2.3 SBL Vaccin AB

SBL Vaccin AB är idag ett av staten helägt företag. Dess verksamhet omfattar forskning och utveckling, tillverkning och marknadsföring av egna vacciner samt grossist- och detaljhandel med vacciner. Omsättningen år 1995 uppgick till 260,6 miljoner kronor och antalet anställda till 95. Vinsten för samma år uppgick till 5,1 miljoner kronor.

SBL Vaccin AB har sedan starten 1993 präglats av en omfattande förändrings- och utvecklingsprocess. Bolagets målsättning att bli ett internationellt framgångsrikt vaccinföretag kräver stora FoU-insatser och produktionsinvesteringar under de närmaste åren. För att klara dessa satsningar erfordras kapitaltillskott.

Regeringen gör i proposition om Aktiv förvaltning av statens företagsägande (1995/96:141) bedömningen

att det på sikt inte föreligger något avgörande skäl för statligt ägande i SBL Vaccin AB och att frågan om det ytterligare kapital som kan komma att behövas i bolaget bör lösas genom en ägarförändring. I enlighet med riksdagens bemyndigande den 11 juni 1996 om att genomföra sådana förändringar har regeringen, efter anbudsförfarande avseende rådgivning och medverkan i frågan om förändrat ägande, beslutat att godkänna ett avtal mellan staten och D Carnegie AB.

9.3 ALLMÄNNA ARVSFONDEN

Allmänna arvsfonden har till ändamål att främja verksamhet av ideell karaktär till förmån för barn, ungdomar och personer med funktionshinder. Stöd skall i första hand lämnas för förnyelse- och utvecklingsprojekt till organisationer som bedriver ideell verksamhet. Stöd får också, om det bedöms som särskilt angeläget, lämnas till anläggningar, lokaler och utrustning. Stöd får inte lämnas till enskild person. Närmare bestämmelser om fonden finns i lagen (1994:243) om Allmänna arvsfonden.

Fonden förvaltas av Kammarkollegiet som en särskild fond.

Den övergripande beslutanderätten i ärenden som rör Allmänna arvsfonden ligger hos regeringen men den 1 juli 1994 inrättades Arvsfondsdelegationen som organisatoriskt sorterar under Socialdepartementet. Arvsfondsdelegationen fördelar stöd ur fonden, följer upp projekt som beviljats stöd och informerar allmänheten om fondens ändamål och medlens användningsområde.

Om stödet bedöms överstiga 300 000 kronor eller om ärendet är av principiell betydelse eller annars av större vikt, överlämnas ärendet till regeringen för beslut.

Socialdepartementet ansvarar för handläggningen av ärenden som rör barn under 12 år och för ärenden som rör personer med funktionshinder. Inrikesdepartementet ansvarar för handläggningen av ärenden som rör ungdomar i åldrarna 12 – 25 år.

Regeringen har i proposition om Allmänna arvsfonden (prop. 1995/96:138) redovisat fördelningen av medlen för budgetåret 1995/95.

För budgetåret 1995/1996 var det sammanlagda utdelningsbara beloppet ca 180 miljoner kronor.

Regeringen kommer före juni månads utgång år 1997 att lämna riksdagen en fyllig redovisning över fördelningen av medel från Allmänna arvsfonden under perioden 1 juli 1996 till 1 januari 1997.