

Riksdagens protokoll

2008/09:30

Tisdagen den 18 november

Kl. 13.30 – 15.59

18.00 – 18.44



Protokoll
2008/09:30

1 § Justering av protokoll

Justerades protokollet för den 12 november.

2 § Anmälan om fördröjda svar på interpellationer

Till riksdagen hade inkommit följande skrivelser:

Interpellation 2008/09:73

Till riksdagen

Interpellation 2008/09:73 Minskat aktiesparande

av Christopher Ödmann (mp)

Interpellationen kommer att besvaras den 24 november 2008.

Skälet till dröjsmålet är andra åtaganden som inte gått att ändra på.

Stockholm den 13 november 2008

Finansdepartementet

Anders Borg (m)

Enligt uppdrag

Erik Nymansson

Expeditions- och rättschef

Interpellation 2008/09:74

Till riksdagen

Interpellation 2008/09:74 Tonnageskatt och utflaggning

av Lars Johansson (s)

Interpellationen kommer att besvaras den 24 november 2008.

Skälet till dröjsmålet är andra åtaganden som inte gått att ändra på.

Stockholm den 13 november 2008

Finansdepartementet

Anders Borg (m)

Enligt uppdrag

Erik Nymansson

Expeditions- och rättschef

Till riksdagen

Interpellation 2008/09:99 Åtgärder för att möta varslen i Stockholm av Börje Vestlund (s)

Interpellationen kommer att besvaras tisdagen den 2 december 2008.

Skälet till dröjsmålet är tjänsteresa och sedan tidigare inbokade engagemang.

Stockholm den 10 november 2008

Näringsdepartementet

Maud Olofsson (c)

Enligt uppdrag

Fredrik Ahlén

Departementsråd

*Svar på
interpellationer*

3 § Svar på interpellation 2008/09:78 om åtgärder mot spridning av förfalskade läkemedel

Anf. 1 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Ylva Johansson har frågat mig vilka åtgärder jag planerar att vidta för att förhindra och begränsa försäljningen av förfalskade läkemedel i Sverige.

Handeln med förfalskade läkemedel är ett ökande internationellt folkhälsoproblem. Situationen är allvarlig i många utvecklingsländer där människor varje år riskerar onödigt lidande på grund av att de får läkemedel som innehåller fel mängd, för lite eller ingen aktiv substans. I vissa fall kan preparaten även innehålla giftiga substanser och olika föroreningar som ofelbart leder till men för de drabbade. Sverige har hittills varit förskonat från omfattande förfalskningar. I och med att Internethandel med läkemedel ökar blir dock riskerna för att människor skadas av förfalskade läkemedel större även här i landet.

Läkemedelsverket, som bland annat ansvarar för att granska och godkänna alla läkemedel för försäljning, har konstaterat att myndigheterna tidigare upptäckte förfalskade läkemedel främst inom den svarta handeln med läkemedel, till exempel på olagliga Internetapotek. På senare tid har läkemedelsmyndigheterna i Europa och USA upptäckt fall av förfalskade läkemedel även inom den lagliga apoteksverksamheten. I Sverige har vi hittills, vad vi vet, emellertid varit förskonade från förfalskade läkemedel i den legala distributionskedjan.

Regeringen har givit Läkemedelsverket i uppdrag att genomföra den nu pågående informationskampanjen som är riktad till allmänheten och handlar om olaga försäljning av läkemedel. Kampanjen, som finns på Internetsidan www.crimemedicine.com, har fått stort genomslag i radio, tv, dagspress, facktidningar och hos allmänheten. Under de första fyra kampanjdagarna hade så många som 200 000 personer besökt Internetsidan, och efter två och en halv vecka hade den haft 350 000 besökare. Målet med kampanjen var att uppmärksamma problemet med illegal läkemedelsförsäljning på nätet, och det målet upplever Läkemedelsverket att det har uppnått.

Läkemedelsverket har vidare fått i uppdrag av regeringen att lämna förslag till åtgärder på vilket sätt det globala problemet med produktion av illegala produkter kan angripas. Redovisningen av uppdraget ska lämnas till Socialdepartementet senast den 31 december i år.

Europeiska kommissionen avser under hösten och vintern 2008/09 att som en del av det så kallade läkemedelspaketet presentera nya regler kring förfalskade läkemedel. Reglerna är avsedda att ändra nuvarande läkemedelsdirektiv. Förslaget förväntas stärka den regulatoriska delen kring förfalskade läkemedel men kommer inte att ta några straffrättsliga hänsyn. Bakgrunden till förslaget är att Europa i ökad utsträckning utsätts för förfalskade läkemedel och att det ansetts nödvändigt att få bukt med problemet innan katastrofen är ett faktum. Förslaget, som ännu inte har publicerats, förväntas innehålla stärkta krav för distributionen av läkemedel, stärkta importkrav för läkemedelssubstanser från tredje land samt en förstärkt möjlighet till inspektioner av tillverkare och grossister av läkemedel och aktiva substanser.

Sverige deltar även aktivt i arbetet inom Europarådet med att förbereda en konvention om förfalskning av medicinska produkter. Konventionen förväntas innehålla krav på nationella bestämmelser som gör det straffbart att hantera förfalskade medicinska produkter, liksom regler om vad som får beaktas som försvårande omständigheter för brott enligt konventionen. Konventionen förväntas bli föremål för förhandlingar mellan Europarådets medlemsstater under 2009.

Även WHO har konstaterat att förfalskade läkemedel innebär en risk mot folkhälsan och att problemet vuxit de senaste åren. WHO initierade 2006 ett samarbete mellan berörda organisationer, myndigheter och läkemedelsföretag, det så kallade Impact, International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce. Syftet med samarbetet är att komma fram till globala lösningar på problemet och öka medvetenheten om faran med förfalskade läkemedel. Impact är indelat i fem arbetsgrupper, varav en är inriktad på rättsliga och regulatoriska frågor och en annan är inriktad på teknik.

Slutligen bör det också nämnas att den som säljer förfalskade läkemedel kan göra sig skyldig till ett intrång i en immateriell rättighet, till exempel ett varumärke eller ett patent. Detta är straffbart, och dessutom har rättighetshavaren möjlighet att vidta olika civilrättsliga åtgärder för att hindra att intrånget fortsätter. Även de immaterialrättsliga reglerna kan därför bidra till att motverka förekomsten av förfalskade läkemedel.

Regeringen har uppmärksammat problemet med förfalskade läkemedel och ser mycket allvarligt på utvecklingen. Som framgår ovan pågår arbeten både nationellt, inom Europa och på global nivå som syftar till att förhindra försäljning av förfalskade läkemedel. Med hänsyn till att det omfattande arbete som pågår finner jag för närvarande inte skäl att föreslå något nytt uppdrag eller arbete. Jag kan dock försäkra att jag nog kommer att följa det fortsatta arbetet på området.

Anf. 2 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Tack för svaret, socialministern. Precis som socialministern säger har problemet med förfalskade läkemedel en oerhört stor omfattning globalt. Världshälsoorganisationen har räknat med att handeln med förfalskade läkemedel har ökat med 90 procent de senaste tre

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

åren. Det är en enorm ökningstakt. Man räknar med att det kommer att fortsätta att öka. Världshälsoorganisationen bedömer också att hälften av de läkemedel som säljs över Internet är förfalskade. Det är enorma siffror om det som WHO uppger stämmer. Det betyder att problemet är oerhört stort i sin omfattning globalt.

Det handlar om sjuka människor som inte får den viktiga medicin de behöver, eftersom ett förfalskat läkemedel kan innehålla ingen substans alls eller en verkningslös substans. Men det kan också handla om friska eller sjuka människor som får i sig ett farligt ämne, en alldeles för hög dos av ett ämne eller ett ämne som är olämpligt att kombinera med ett annat läkemedel. Omfattningen av detta och hur stora skador det åsamkar människor vet vi inte.

Det är viktigt att man kan agera för att stävja utvecklingen. De initiativ som socialministern redovisar är bra, men jag tror inte att de räcker. Det mesta tyder på att det är skrupulösa internationella kriminella nätverk som ligger bakom hanteringen. Det är inga småskuttar i källaren, utan det är stora och finansiellt starka aktörer.

Vi kan se på hur vi bestraffar den här typen av kriminalitet med förfalskade läkemedel i Sverige och jämföra det med andra straffsatser. Man kan göra bedömningen att det inte är förenat med särskilt allvarlig risk att ägna sig åt handel med förfalskade läkemedel.

Om man till exempel begår ett grovt dopningsbrott är straffsatsen mellan sex månaders och sex års fängelse medan den för ett grovt brott mot läkemedelslagen är mellan böter och max ett års fängelse.

Jag skulle vilja fråga socialministern hur han bedömer straffskalan när det handlar om brott mot läkemedelslagen, alltså handel med förfalskade läkemedel, i förhållande till handel med dopningspreparat. Jag tycker att det finns stora likheter i detta. Det finns mycket som tyder på att det är samma aktörer som väljer att handskas antingen med olagliga dopningspreparat eller med falska läkemedel. Det är klart att också straffsatser påverkar hur man i ett sådant internationellt nätverk väljer att investera sina resurser.

Anf. 3 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Det här är en viktig interpellation i en fråga där socialministern nu har avgivit ett väldigt bra svar som handlar om många aktiviteter som regeringen aktivt har vidtagit för att söka råda bot på eller åtminstone minska ett växande problem.

Jag roade mig lite grann med att titta på hur Ylva Johansson under sin tid som socialminister hanterade exakt samma ärende. Det var sommaren före valet när Kenneth Johansson, nuvarande ordförande i socialutskottet, riktade i princip samma fråga till Ylva Johansson, då i egenskap av statsråd.

Då sade det dåvarande statsrådet ungefär samma saker som socialministern nu svarar, men man ser att det finns ett tillägg från den nuvarande alliansregeringen. Det är en konsekvens av en aktion framåt, men också en konsekvens av att alliansregeringen har vidtagit mått och steg som är ännu mer offensiva för att möta problemet. Det handlar inte minst om det aktiva uppdraget till Läkemedelsverket som jag tror är väldigt viktigt för att komma åt och stävja problemet.

En fråga som i dag förtjänar att ses i reflexionens spegel är att Ylva Johansson i statsrådsställning då slog sig till ro med att vi hade ett apoteksmonopol i det här landet. Det skulle på något sätt vara en garant. Uttryckligen står det i protokollet att det begränsar problemet med förfalskade läkemedel. Jag tror inte att man kan vara säker på det över huvudet taget. Egentligen är grundproblemet ett annat. Det är därför jag är så glad att socialministern har inlett ett uppdrag till Läkemedelsverket för att titta på problemets storlek. Vi vet faktiskt inte i vilken mån den legala spridningen av läkemedel kan vara behäftad med inslag av illegala och förfalskade läkemedel. Det beror på att det finns grossister i ledet som vare sig man har ett apoteksmonopol eller inte har möjlighet att fungera som leverantörer.

Det sätter fokus på frågan på två sätt. Vi håller nog alla med om att Internetutvecklingen är den viktigaste enskilda faktorn för att problematisera detta. Det är också därför Läkemedelsverket har inlett en aktiv kampanj för att förklara för medborgarna hur farligt det är att köpa läkemedel direkt genom Internet. Man ska i stället vända sig till seriösa utleverantörer av läkemedel och naturligtvis också till seriösa förskrivare.

Den andra frågan handlar om i vilken mån man kan beivra att det flödar in läkemedel i större partier till landet som sedan kan spridas inom landets gränser. Om ett parti förfalskade läkemedel kommer innanför Schengenområdet kan det i princip spridas fritt. Där har tull och polis en viktig uppgift. Jag har tillsammans med en kollega här i riksdagen motionerat om att även justitieministern bör blandas in i problemet och se på hur tull och polis kan få bättre möjligheter att titta på detta. De kanske också kan uppmärksamma vilken typ av inleveranser som sker över gränserna vid sidan av Internethandeln som går direkt till en kund.

Därtill är det viktigt att förstå när det gäller att få tag i de kriminella element som bedriver den här typen av farlig verksamhet att detta berör folkhälsan i ytterligare dimensioner än det som nämndes här, inte bara dimensionerna i landet utan även utom landet. Den enskilt största risken bedömer jag är att man använder förfalskade läkemedel som infektionsbekämpare, det vill säga antibiotika som inte är verksamt. Det kan odla fram resistens, och det gör det inte bara i u-länder utan nu även i i-länder. Vi hörde i dag på nyheterna hur man tycker att antibiotikaanvändningen bör minska just för att råda bot på det problemet. Man kan säga att man parallellt måste ta tag i problemet med antibiotikaresistens, inte minst med tanke på problematiken med förfalskade läkemedel.

Jag tror kort sagt, fru talman, att Läkemedelsverket här har en viktig uppgift i att återrapportera till regeringen.

Anf. 4 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Det är bara att instämma i det som har sagts om bekymret inför situationen. Även om vi själva såvitt vi kan bedöma hittills har varit förskonade från riktigt allvarliga händelser känns det som om vi har en moralisk skyldighet att bidra till att på olika sätt försöka kväva problemet i de sammanhang det går att göra det genom ett internationellt samarbete.

Därutöver finns det självfallet ett egenintresse. Även om vi är hyggligt förskonade hittills bör vi medverka i internationella sammanhang. Om man misslyckas internationellt kommer det ju att få konsekvenser för

varje enskilt land. Riskerna ökar om detta är en handel som får ett ännu starkare grepp än vad den redan i dag har.

Det här är som sagt redan ett stort och svårt internationellt problem. Därför behöver Sverige vara aktivt på den globala nivån, bland annat genom WHO. Jag vill bara justera en siffra som Ylva Johansson nämnde. Jag uppfattade det som att Ylva Johansson sade att det hela har ökat med 90 procent sedan 2005. Den rätta siffran lär vara att WHO räknar med att en 90-procentig ökning ska ha skett till 2010 om inte något dramatiskt inträffar. Jag vill bara få det sagt för protokollets skull.

Ylva Johansson ställer frågan om påföljderna och om det kan finnas skäl att se över dem. Jag tycker verkligen inte att man ska utesluta det. Om det är så att skärpta påföljder, alltså strängare straff, skulle visa sig vara en framkomlig väg i det fortsatta arbetet ska vi naturligtvis också pröva den möjligheten. Det kan ha ett slags signalverkan. Men det troliga är tyvärr ändå att skärpta straff i Sverige får en ganska liten verkan med tanke på den internationella handeln, som vi knappast kommer i närkamp med. Där handlar det om de stora busarna på området. Men jag tycker som sagt inte att man ska utesluta straffskärpningar där också för att kunna medverka till att pröva alla till buds stående medel för att förhindra detta.

I varje enskilt fall där man använder felaktiga och falska läkemedel och det drabbar någon person finns det en enorm risk. Läkemedel är inte vilken vara som helst, utan det är sådant som har potential att orsaka väldigt stor skada för enskilda människor. Det kan drabba många människor.

Jag tror fortsatt mycket på arbetet med informationsspridning. Fortfarande är många människor lyckligt okunniga om problemet. Jag tycker att det är spännande med den effekt som upplysningskampanjen har haft. Den handlar ju om att upplysa om riskerna med förfalskade mediciner och riskerna med att handla medicin på nätet. Vi har fått positiva reaktioner på detta. Men det här är en av många åtgärder där EU-samarbetet är av stor betydelse för att kunna klämma åt verksamheten, fru talman.

Anf. 5 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Jag välkomnar att socialministern är öppen för att pröva och titta över straffskalorna. Jag delar uppfattningen att man inte ska övervärdera den enskilda åtgärden, men detta är också en fråga som bör prövas, inte minst i jämförelse med dopningsbrott.

Jag tycker också att Läkemedelsverkets informationskampanj är bra. Den har väckt berättigad uppmärksamhet. Jag tycker att det är ett bra initiativ, och jag hoppas att det kommer att påverka människors beteende. Jag är övertygad om att det är många svenskar som lever i tron att försäljningen av läkemedel över Internet har precis samma säkerhet eller motsvarande säkerhet som när man handlar på Apoteket. De tror att möjligheterna att få ersättning och rättelse om man skulle bli skadad finns. Men så är det ju inte. Man är helt rättslös om man drabbas av allvarliga sjukdomar eller biverkningar när man har handlat läkemedel över Internet. Kampanjen är därför mycket bra.

Fru talman! Den avreglering och privatisering av Apoteket som regeringen planerar och snart ska genomföra leder förhoppningsvis inte till att förfälskade läkemedel börjar säljas i det nya privata apotekssystemet i Sverige. Men jag menar ändå att riskerna och kraven på kontroll ökar. Vad vi vet säljs i dag inga förfälskade läkemedel via Apoteket. Vi kan naturligtvis inte veta det hundra procentigt, men så här långt verkar det bra. Däremot vet vi från grannländer, som också har en reglerad apoteksmarknad och kontroll, att man har funnit fall. I Storbritannien och Holland har man funnit förfälskade läkemedel i de legala distributionskedjorna.

Därför vill jag fråga socialministern vilka åtgärder regeringen tänker vidta för att så gott det går säkerställa att vi också framtiden ska slippa få förfälskade läkemedel i den legala distributionskedjan i det nya apotekssystem som ska ersätta det apotekssystem som hittills har hållit rent från förfälskade läkemedel i svenska apotek.

Anf. 6 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Den fråga om kontroll som Ylva Johansson tar upp är väldigt viktig. Då kan man fundera på hur man bäst ska bemöta det problemet. Man räknar med att 1–10 procent av den globala läkemedelsmarknaden består av förfälskade produkter. Så stort är det. Europa är en enhet. När man kommer innanför Schengen kan läkemedel distribueras fritt inom Europa. Hur ska vi hitta dessa?

Antingen gör man som Ylva Johansson säger och slår sig till ro med att det monopol som vi delar med Kuba och Nordkorea är den bästa garanten och väljer att inte se problemet, vilja ta i det eller utreda det, eller också ställer man sig frågan: Är inte att krama monopolet den allvarligaste saken när det gäller att inte våga ta i ett problem som är globalt och där EU kanske är en av de viktigaste spelarna, som nämns i socialministerns svar. Tidigare har Ylva Johansson i egenskap av socialminister hänvisat till att Europa är en viktig aktör.

Då får vi titta på de andra europeiska länderna och deras system för distribution av läkemedel. Jag upplever det som tryggt och säkert inom ramen för godkännande, det vill säga Emea som är den gemensamma myndigheten i Europa för godkännande av läkemedel, och svenska inspel i EU-sammanhang.

Fru talman! Jag tror att det är väldigt farligt att säga att läkemedelssäkerheten löses bäst genom att ha en monopolsituation för distributionen och därmed inte ta i problemet.

Jag skulle gärna vilja ge den nuvarande och den förra socialministern en liten tanke kring hur man ska hitta de här läkemedlen. Det krävs att man kan analysera substanser bättre i olika produkter som ser ut som läkemedel. Vi har en unik möjlighet i att det finns fullt med läkemedelsanalytiska laboratorier runt om i sjukvården i dag som skulle kunna bistå tullen med att titta på och konstatera hur stort problemet är i Sverige. Detta är någonting som jag hoppas att Läkemedelsverket kommer att återskoppla den 31 december till socialministern. Därifrån tror jag att vi kan göra en konstruktiv uppföljning av problemets storlek i Sverige.

Anf. 7 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Jag är väldigt glad för den här interpellationen och de frågor som Ylva Johansson har väckt och de kloka inlägg som Finn Bengtsson har gjort i den här diskussionen.

Det här är en fråga som vi inte ensamma kan lösa i Sverige. Vi behöver göra det i ett internationellt sammanhang, men vi har också en egen läxa att göra på hemmaplan. Till det hör det som Ylva Johansson tar upp i sitt tidigare inlägg om den omreglering av marknaden – det handlar inte om en avreglering utan en omreglering av apoteksmarknaden – som är förestående. Riskerna i det avseende som vi nu har resonerat om ska självfallet inte negligeras, precis som de inte skulle negligeras om vi hade haft den nuvarande tingens ordning för all framtid.

Vi kommer att behöva ha en effektiv kontroll för att säkerställa att inte den här typen av förfalskade läkemedel smyger sig in på olika sätt i de distributionskanaler som finns eller kommer att finnas i framtiden. Jag är i dag inte beredd att berätta exakt vilka åtgärder vi kommer att vidta för att det här ska gå, men vi kommer att inom kort presentera våra förslag i den delen. Vi har ingen annan ambition än att säkerställa att vi kan ha samma goda kontroll som hittills när det gäller att säkerställa att de läkemedel som du och jag som patienter tar emot är korrekta. Då ska man i och för sig veta att inget system är hundra procentigt vattentätt, men det handlar om att använda alla de mekanismer som finns till förfogande för att så långt det är möjligt säkerställa att det inte smyger sig in produkter som är farliga för oss som patienter.

Anf. 8 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Jag tycker att det är mycket bra att samarbeta på EU-nivå. Det är helt nödvändigt, och det gäller också att göra det internationellt. Det är bra att EU-kommissionen tar initiativ. Det är också viktigt att vara medveten om att en del av de förslag som diskuteras kan medföra andra problem, till exempel kan det försvåra möjligheten till parallellimport och på det viset öka kostnaderna för läkemedel. Det är svåra avvägningar att göra när det gäller vilka åtgärder som är mest lämpliga att ta till, men det är självklart att vi måste samarbeta mycket på EU-nivå.

Jag har ingen anledning att ifrågasätta Göran Hägglund när han säger att han har ambitionen att ha ett säkert system för läkemedelshantering utan förfalskade läkemedel också med den avreglering och privatisering som jag menar att man arbetar för när det gäller Apoteket. Men frågan är hur det ska gå till. Jag noterar nu att socialministern inte är beredd att svara på den frågan. Apoteksutredningen tog inte upp den här frågan särskilt och har inte belyst vilka särskilda förändrade förhållningssätt som kan behövas på en förändrad marknad med en förändrad reglering.

Detta ligger också nära frågan om prissättningen och därmed distributionsvägarna och hur pass genomskinliga de vägarna kommer att vara på en ny apoteksmarknad. Det är det område där utredningen fick allra mest kritik. Jag har förstått att regeringen arbetar för att finna en annan lösning.

Jag hoppas verkligen att regeringen tar frågan på så stort allvar som Göran Hägglund säger. När nya förslag om Apoteket kommer till riksdagen hoppas jag att de åtföljs av rejäla förslag när det gäller hur säkerheten för att förhindra att vi får in förfalskade läkemedel i det legala läke-

medelsdistributionssystemet i Sverige. Jag hoppas att sådana förslag kommer att finnas med i den propositionen.

Prot. 2008/09:30
18 november

Anf. 9 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! I den omreglering av apoteksmarknaden som är förestående finns det väldigt många hänsyn som ska tas för att vi ska kunna möta de mål som vi har satt upp med reformen. Ett mål är förstås att säkerställa att vi kan ha tillgång till säkra läkemedel över hela landet. Det handlar om att öka tillgängligheten och säkerställa en prispress på läkemedelssidan samtidigt som vi klarar av att få en snabb tillgång till nya framsteg som sker på läkemedelsområdet, allt till patientens fromma.

I det ligger också att vi kan säkerställa en god kontroll så att det inte kommer in skumma läkemedel på den svenska marknaden. I det sammanhanget behövs, som jag sade tidigare, nationella åtgärder, initiativ på EU-nivå och initiativ på Världshälsoorganisationsnivå, det vill säga inom ramen för FN-systemet, för att fortsatt kunna bedriva ett effektivt arbete mot ett allt större problem över hela världen.

Överläggningen var härmed avslutad.

*Svar på
interpellationer*

4 § Svar på interpellation 2008/09:79 om bristen på vårdplatser i sjukvården

Anf. 10 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Ylva Johansson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att säkerställa att det finns tillräckligt med vårdplatser för patienterna så att det inte negativt påverkar patientsäkerheten.

Socialstyrelsen skriver i sin tillsynsrapport att hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattar utvecklingen med ständiga överbeläggningar och utlokalisering av patienter som riskfylld. Samtidigt har dessa förhållanden accepterats som ett normaltillstånd inom hälso- och sjukvården. Rapporten visar också att personalen många gånger är osäkra på vad en avvikelse inom hälso- och sjukvården är och hur de ska använda systemen för avvikelserapportering.

Detta är naturligtvis inte godtagbart. Överbeläggningar och förflyttningar av patienter innebär bland annat risk för ökad smittspridning, risk för förväxlingar av läkemedel och att patienter vårdas av personal som inte besitter rätt kompetens. I rapporten påtalar Socialstyrelsen att det bör föranleda huvudmännen att se över hela systemet med att utlokalisera patienter. De bör också se till att avvikelssystemen fungerar så att risker i verksamheten kan uppmärksammas och dokumenteras.

Det finns redan i dag bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som ställer krav på att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Vidare ställs krav på att vården ska tillgodose patientens behov av säkerhet. Socialstyrelsen utfärdar också föreskrifter som ytterligare tydliggör huvudmännens ansvar för det förebyggande arbetet.

För bara några månader sedan tog vi del av Socialstyrelsens vårdskademätning som visade att 8,6 procent av patienterna inom somatisk

slutenvård hade fått vårdskador. Vilket lidande dessa skador har medfört för den enskilde patienten kan vi bara ana. Vårdskadorna innebär dessutom höga kostnader för huvudmännen, bland annat i form av hundratusentals extra vårddygn.

Min uppfattning är att patientsäkerhet är oerhört viktigt för att medborgare och patienter ska känna sig trygga och ha förtroende för svensk hälso- och sjukvård. Därför har jag bett Patientsäkerhetsutredningen att ur ett patientsäkerhetsperspektiv se över gällande lagstiftning.

I december i år överlämnar Patientsäkerhetsutredningen sina förslag till regeringen. Min förhoppning är att förslagen ska kunna leda till en bättre lagstiftning med ett tydligt patientsäkerhetsfokus. Mot denna bakgrund har jag inte för avsikt att nu vidta några åtgärder utan ser fram emot utredningens förslag.

Anf. 11 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Tack, socialministern, för svaret! Jag beklagar att socialministern inte vill ta några initiativ med anledning av detta.

Det här är dessvärre inget nytt problem. Socialstyrelsen gjorde en tillsyn redan 2003, då man undersökte 36 sjukhus och konstaterade att det fanns överbeläggningar vid flertalet av dem och att hälften av sjukhusen hade utlokaliserade patienter. När en sådan rapport kommer förväntar man sig naturligtvis att sjukvårdshuvudmännen kommer att vidta åtgärder för att se till att ta itu med problemet, eftersom man redan då bedömde att patientsäkerheten var hotad.

När Socialstyrelsen nu i augusti gjorde en förnyad tillsyn och granskade sex större sjukhus i landet vid oanmälda besök konstaterade man att problemet kvarstår. Visserligen har sjukvårdshuvudmännen vidtagit åtgärder för att skaffa sig bättre rutiner, men man har gjort det på ett sådant sätt, enligt Socialstyrelsen, att man betraktar det som ett normaltillstånd att ha överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Man har liksom permanentat det problem som påvisades 2003 och har skaffat sig lite bättre rutiner för att behandla ett permanent patientsäkerhetsproblem.

Detta menar jag är oerhört allvarligt. Det är inte så att problemet är större nu, tror jag, än det var 2003. Det allvarliga är i stället att effekten av rapporten 2003 inte har blivit något annat än att man så att säga har vant sig vid och har skaffat sig goda rutiner för att hantera ett permanent problem som är allvarligt för patientsäkerheten.

Vi vet i dag att framför allt läkare men också annan vårdpersonal ägnar orimligt många timmar åt att finna platser åt sina patienter. Det här är en total felanvändning av viktig tid som vårdpersonal och läkare förstås skulle ägna åt patienterna i stället. Det resulterar också ofta i att det blir en för patienten mindre bra lösning och en för vårdpersonalen mindre bra lösning i och med att man får arbeta på permanent överbelagda vårdavdelningar. Vi känner väl till problemet med att man tvingas skriva ut patienter i förtid, ofta kanske mycket sköra äldre patienter som inte är redo att klara sig enbart med hjälp av kommunal omsorg.

Det här problemet orsakar alltså problem i flera led, också för personalen, ska jag säga. Läkarförbundets undersökningar visar att deras medlemmar pekar på att arbetsbelastningen ökar kraftigt på grund av vårdplatsbristen och att man går hem från jobbet med en känsla av otillfreds-

ställelse och oro. Det är väldigt energikrävande att uppleva att man inte kan ge sina patienter den bästa vården.

Jag menar att det är mycket bra att utreda patientsäkerheten. Det är en välbehövlig utredning, och vi ser fram emot resultaten som ska presenteras snart. Men just den här frågan, problemet med bristen på vårdplatser och att vi nu vet att sjukvårdshuvudmännen trots påtagliga brister inte har kunnat åtgärda problemet, är ju redan utredd, och här behöver åtgärder vidtas, socialministern.

Anf. 12 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Jag vill återigen börja med att tacka socialministern för svaret. Det är uppenbart, eftersom interpellanten just har fokuserat på patientsäkerhet, som är så viktigt, och utfallet av detta med att fördela vårdplatser, att socialministern också avvaktar en av regeringen tillsatt patientsäkerhetsutredning som kommer att lämna sitt förslag här i december. Jag har själv följt arbetet och inte minst har regeringen följt det väldigt nära, och det är klart att det är det som ligger till grund för att uttala sig om konsekvenser så småningom. Det är alltså lite förtida att kräva alla svar nu.

Jag tycker att den fråga som interpellanten har rest är oerhört viktig. Jag vill ge lite perspektiv åt den. Jag började själv min läkarbana i slutet av 70-talet och vann legitimation 1982. Efter det märkte jag faktiskt år efter år hur just det som interpellanten lyfter fram har blivit alltmer tidskrävande. Då ska man komma ihåg att offentliganställda läkare i alla undersökningar som görs har mycket mindre patientrelaterad tid än de som utför vården efter eget huvud, som vi brukar säga, alltså den mångfald som vi gärna från alliansregeringens sida ser ska samarbeta med den offentligdrivna vården. Det är klart att de här få procenten, relativt sett, som man ägnar åt patienterna, bland annat är ett utslag av konsumtionen av tid för att söka vårdplatser.

Då kommer man in på en fråga som jag tycker att socialministern lyfter fram i sitt skriftliga svar och som också interpellanten faktiskt nämnde. Det här har blivit ett normaltillstånd i svensk vård, alltså att man ska ha det som kallas överbeläggning. Då får man fundera på vad överbeläggning betyder. Det är alltså en överbeläggning i förhållande till en prognos om hur många vårdplatser vi ska ha. Men ur ett medicinskt perspektiv skulle jag vilja säga – om jag tilltror mina kolleger medicinsk kompetens, vilket jag verkligen gör – att inga av de här överbeläggningarna är någon överbeläggning utifrån ett medicinskt synsätt. De är nödvändiga beläggningar, för annars riskerar patienter både liv och lem om de skickas hem när de borde ha slutet vård.

Det här leder till att vi kanske måste fundera lite grann på om vårdplatsantalet har blivit för litet och hur detta i så fall ska öka. Vi från alliansregeringens sida tror att det är en möjlig väg att gå att också öka mångfalden av utförare så att vi kan ägna mer kraft och tid åt att rusta upp beläggningssidan inom slutenvården, inte minst där den är offentligdriven vilket den är till största delen, för att kanske avlasta annan vård som kan drivas bättre utanför det offentligas direkta uppdrag, naturligtvis med offentlig finansiering. På det sättet är jag absolut säker på att man effektiviserar vården, alltså att öppenvården i större omfattning kan bedrivas av andra än landstingen själva. Landstingen kan då koncentrera sig

Prot. 2008/09:30
18 november

*Svar på
interpellationer*

på den här viktiga uppgiften och också ta stöd av myndigheterna, som förhoppningsvis tillsammans med Patientsäkerhetsutredningen kommer att anvisa förslag och idéer om hur man ska lösa ett problem som jag som sagt var tycker under den tid jag beskrev, flera decennier tillbaka, har blivit värre för varje år. Här måste också den tidigare regeringen ta ett ansvar för att detta har blivit ett normaltillstånd.

Sammanfattningsvis, fru talman, är jag väldigt glad att interpellationen kom upp. Vi har ett vårdplatsproblem i landet, inte minst det som har lyfts fram av alliansregeringen, det särskilda problemet med krisen inom psykiatrin. Det har varit en dramatisk nedmontering av antalet vårdplatser, och jag tror att de initiativ som socialministern och regeringen har tagit för att stärka psykiatrin kan bli ett inslag för att rädda den viktiga disciplinen just genom att vårdplatstillgången blir bättre. Det har också uttalats så tydligt från regeringen. Detta kan också följas på andra områden där överbeläggningar i dag är ett normaltillstånd, vilket det inte borde vara.

Vi bör komma fram till en rimlig medicinsk beläggningsgrund baserad på patientsäkerhet. Här kommer inte minst, som socialministern säger i sitt svar, Patientsäkerhetsutredningen att vara en väldigt viktig komponent när det gäller kunskapen om hur vi ska nå dit.

Anf. 13 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Jag vill stryka under att Patientsäkerhetsutredningen så småningom kommer med sitt förslag, och där tror jag att vi kan hitta åtskilliga förslag som kan bidra till patientsäkerhetshöjande åtgärder.

Den andra fråga som nu diskuteras gäller antalet vårdplatser. Om vi tittar på kurvor från några år bakåt i tiden och fram till i dag ser vi en dramatisk minskning av antalet vårdplatser. Delvis är det en önskad utveckling. Vi har alltså kommit dithän att i stället för att ta in folk, genomföra stora operationer, hålla folk inne för vård några dagar innan de kvicknar till ordentligt och sedan skicka hem dem kan vi i dag med nya metoder genomföra till exempel titthålsoperationer som gör att patienten omedelbart kan gå hem.

Väldigt mycket av det som tidigare var tvunget att skötas i slutenvård kan i dag skötas i öppenvård, och övernattningar har blivit ovanligare, eller mindre vanliga, än tidigare. Att saker och ting kan göras mycket enklare än tidigare är naturligtvis helt fenomenalt – och betydelsefullt för den enskilde patienten. I regel blir det förstås också väldigt mycket billigare.

Finns det då för få platser i dag? Ja, kanske är det på det viset. Om man skulle komma fram till att det finns för få platser är frågan: Vem avgör det bäst, och vem fattar de besluten? Vi har den uppdelningen mellan de olika nivåerna att det är landstingen som bestämmer detta. De känner rimligen sin verksamhet bäst och beslutar själva om det antal platser som de ska ha. Jag tycker att man ska tänka efter om man inom ramen för den nuvarande kostymen, inom den nuvarande storleken, utnyttjat alla möjligheter innan man investerar nytt.

Jag kan kort berätta att jag i slutet av förra veckan, i fredags, besökte Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. De berättade om det arbete som de där genomför och som handlar om att förbättra patientflödet från akuten och in i sjukhuset. De beskrev att ett av de problem de vill komma

åt är att läkare, eller annan vårdpersonal, använder oproportionerligt mycket av sin tid till att jaga sängplatser för inkommande patienter. Det är naturligtvis inte rimligt att vi utbildar folk till att bli duktiga medicinare för att sedan fungera som möbel- eller rumsrekvisitörer. Det är en orimlig ordning.

Vid Karolinska i Huddinge håller de på med ett arbete som tidigare även genomförts vid Sankt Görans sjukhus. Där möter man i dag patienterna på akuten mycket mer effektivt och kan snabbt se vart de ska komma. Man har, i just det momentet, i stort sett eliminerat jakten på sängplatser och kan i stället använda sin energi på annat. Det är naturligtvis oändligt mycket bättre än att börja bygga till sjukhus och skaffa nya sängar och sådant. Det är väldigt mycket dyrare och sämre för patienterna, självklart.

Jag vill peka på ytterligare ett par saker. Till att börja med tänkte jag nämna investeringsstödet till kommunerna för nybyggnad av särskilt boende. Är det viktigt i detta sammanhang? Ja, det är viktigt i detta sammanhang, eftersom vi vill undvika en situation där äldre personer behålls alltför länge på sjukhus för att det råder brist på boenden som är anpassade till de äldres situation. Fler äldreboenden gör alltså att man snabbare frigör sängplatser på sjukhusen. Det är en betydelsefull sak. Det finns ytterligare några som jag skulle vilja nämna i ett senare inlägg, fru talman.

Anf. 14 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Slutenvårdsplatser är mycket dyra, och de ska självfallet inte användas i onödan. Jag tror inte att man gör det heller särskilt ofta i dag. Tvärtom ser jag ibland exempel på motsatsen; personer som kanske skulle ha behövt några dagar till i slutenvård har inte fått det.

Sverige har, som socialministern beskriver, mycket få slutenvårdsplatser i en internationell jämförelse. Det har i huvudsak varit en bra utveckling. Den ska vi inte skämmas för utan i stället vara stolta över. Det har betytt att vi kunnat modernisera vår sjukvård. Mycket vård kan i dag ges i öppenvård, och en del saker som tidigare krävde kirurgiska ingrepp kan vi i dag behandla med läkemedel. Det är en positiv utveckling.

Jag tror emellertid inte att det finns särskilt mycket luft i systemet. Även om det naturligtvis är bra med utvecklingsprojekt där man systematiskt jobbar med förbättringar – och det går säkert att åstadkomma sådana, inte minst genom att lyssna mycket på personalens erfarenheter, förslag och insikter – är läget ändå bekymmersamt. Att man ute hos sjukvårdshuvudmännen inte kunnat göra någonting åt det sedan larmrapporten kom 2003, mer än att permanenta det och skaffa bättre rutiner, tycker jag visar på att problemet inte är löst. Trots allt har vi nu gått igenom ett antal år med relativt god ekonomi för landstingen, och läget för att bedriva utvecklingsarbete inom vården har varit ganska bra. Man har också, menar jag, på många sätt bedrivit utvecklingsarbete, men det har alltså inte löst detta problem.

Läget nu, när vi står inför 2009, gör att vi har anledning att bli bekymrade. Landstingen, som nu ska besluta om budgeten för nästa år, är i en situation där det finns en akut broms i ekonomin. Finansministern kom i går med nya prognoser som pekar mot att vi redan nästa år får ett

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

underskott i de samlade offentliga finanserna. Ett sådant resultat är för landstingssektorn katastrofalt, eftersom vi vet att landstingssektorn är den som är mest känslig och snabbast går nedåt när konjunkturen nu vänder. Att tro att landstingen, när de är tvungna att slå till akutbromsen, skulle sätta i gång ett utvecklingsarbete med anledning av problemen med slutenvårdsplatser, något som de inte måttat med de senaste fem åren, är nog att vara väl optimistisk.

Även om jag naturligtvis delar uppfattningen att det är landstingen som känner till behoven och ska ta sitt ansvar är det ändå fråga om både påtryckningsmedel gentemot landstingen och ekonomiska förutsättningar för att kunna åtgärda den här patientsäkerhetsfrågan, som jag menar inte i första hand är en fråga om lagstiftning utan om resurser för att få fler vårdplatser.

Anf. 15 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Socialministern gjorde i sitt inlägg en problematisering som verkligen var intressant och som jag gärna skulle vilja uppehålla mig vid, nämligen om det enbart är negativt att vårdplatserna kanske inte ökar och att vi talar om överbeläggningar på det sättet. Jag tror att det är en riktig ingång.

Låt oss ta läkemedel som exempel. Under den utveckling som jag själv kan överblicka inom sjukvården har vi alltmer gått från till exempel kirurgiska åtgärder till läkemedelsterapi. Det gör naturligtvis att vårdplatsbehovet minskar, och man får en mer rationell terapi av nytt snitt.

Samtidigt kan vi konstatera att det finns andra anomalier, alltså skador eller oegentligheter om vi uttrycker det så, i sjukvårdsstrukturen när det gäller läkemedelshanteringen. Vi har nyligen diskuterat äldre som felaktigt får läkemedel i så stor omfattning att det är en av de största anledningarna till akutinläggning av äldre, som därmed konsumerar vårdplatser. Det är givetvis alldeles riktigt att det då inte hjälper att ropa på fler vårdplatser. Det gäller att i stället få en mer rationell läkemedelsanvändning i landet. Jag tror att regeringen har ytterst goda förutsättningar att ta proaktiva steg i den riktningen.

Jag ska i detta inlägg också göra en etisk reflexion. I interpellationen tas frågan om överbeläggning upp. Om vi talar om överbeläggning och normaltillstånd är det egentligen förfärande att tänka sig vem det är vi anser vara överbelagd. Det ligger i sakens natur att det är den som så att säga har prioriterats lägst. Med tanke på hälso- och sjukvårdslagen är jag säker på att socialministern och jag är överens om att detta med prioriteringar delvis har vantolkats i en del landsting. Inte minst har jag egna erfarenheter från ett socialdemokratiskt styrt landsting där man på grupp-nivå prioriterat på ett sådant sätt att man helt enkelt lyft bort patienter från vård. Det är klart att dessa patienter ses som legitima överbeläggningar i stället för att tänka på deras medicinska behov som de facto finns.

Jag tror alltså att även den etiska debatten om behov och prioriteringar inom vården, som inte minst Kristdemokraterna med stöd av de andra allianspartierna kommer att kunna föra under den här mandatperioden, innebär en spännande diskussion och kommer att leda oss längre när det gäller hur vi ska förhålla oss till ordet överbeläggning.

Anf. 16 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Det var en intressant reflexion om den etiska aspekten av detta som Finn Bengtsson gjorde i senare delen av sitt inlägg.

Jag tänkte gå tillbaka till det som jag var inne på tidigare, nämligen att det kan vara så att vi har för få vårdplatser. Arbetsfördelningen är emellertid sådan att jag som socialminister inte avgör det, utan det måste avgöras i varje enskilt landsting. Där måste man fråga sig: Hur många vårdplatser har vi behov av? Hur många vårdplatser har vi? Utifrån det får man sedan fundera på om det behöver vidtas några ytterligare mått och steg. Innan man kommer fram till det bör man ha tänkt igenom eller prövat möjligheterna att organisera sig på ett sådant sätt att man onödiggör tomma platser, som då och då finns och som jagas upp genom att personer som är medicinskt utbildade tvingas använda sin tid till att hitta rum och sängar.

Jag talade tidigare om investeringsstöd till kommunerna för nybyggnad av särskilda boenden. Det har också tillkommit föreskrifter när det gäller samverkan mellan kommuner och landsting, som ska underlätta utslussningen av patienter från sjukvården till äldreomsorgen i dess olika tappningar.

Det finns projekt som handlar om forskning omkring vårdens och omsorgens praktik. Det gäller det så kallade Vinnvårdprojektet, som också är någonting att peka på i detta sammanhang. Hur kan vi genom forskningen höja kvaliteten på vård och omsorg och på det sättet utveckla välfärdssystemet?

Jag ville peka på kömiljarden som finns i budgeten nu och ger mer pengar till landsting som presterar mer när det gäller att korta köer och öka tillgängligheten inom vården, vilket också är ett sätt att frigöra platser. Jag ser också exempel runt om i landet på att man genom organisatoriska förändringar kan se till att patienten är i centrum.

Det kan vara så att man när man har prövat alla andra möjligheter hamnar i situationen att man måste ha fler vårdplatser. Då är det upp till varje landsting att besluta om det. Regeringen har i den budget som nyligen levererades och ännu inte har hunnit träda i kraft gett kraftfullt med ytterligare resurser till kommuner och landsting.

Ylva Johansson pekar på det som har inträffat i form av ett dramatiskt fall i världsekonomin, som självklart också påverkar landstingens ekonomi och ekonomin på alla olika nivåer. Vi behöver naturligtvis gemensamt se vad som behöver göras framöver för att kunna möta alla de behov som finns. Jag sätter givetvis hälso- och sjukvården som ett för mig och för regeringen prioriterat område. Men även om man bestämde sig för att bygga nya platser står de inte, hur gärna vi än skulle vilja, till förfogande i brådskande, utan då handlar det om att planera för framtiden, men också organisera sig på ett sådant sätt att man inom ramen för de nuvarande lokalerna och sängplatserna ordnar det på bästa möjliga sätt.

Återigen vill jag peka på Patientsäkerhetsutredningen, som kommer med sitt betänkande inom kort. Vi kan säkert se fram emot en rad goda förslag.

Anf. 17 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Visst är det bra med stimulansbidrag för att bygga fler särskilda boenden. De inrättades under vår tid, och den nya regeringen

Prot. 2008/09:30

18 november

*Svar på
interpellationer*

har fortsatt med det. Det är mycket bra. Men det räcker inte. Det har försvunnit 3 500 särskilda platser det senaste året i särskilda boenden. Även om stimulansbidrag är bra är den faktiska utvecklingen också där sådan att det har blivit färre platser.

Fru talman! Jag beklagar att socialministern inte vill ta några initiativ med anledning av Socialstyrelsens larmrapport om hur vårdplatsbristen, som hotar patientsäkerheten, har permanentats ute på våra sjukhus.

Nu säger socialministern med anledning av det bekymmersamma ekonomiska läget och den allvarliga kris som gäller för jobben i Sverige att vi behöver se gemensamt vad som behöver göras. Det är en välkommen attitydförändring från regeringen. Hittills har vi enbart hört från regeringens sida att vad som behöver göras allredan är gjort. Under tiden drar man i nödbromsen ute i kommuner och landsting och ute på företagen, en nödbroms som riskerar att ännu mer förvärra den jobbkris vi nu har.

Vi socialdemokrater har med anledning av det mycket allvarliga läget på arbetsmarknaden lagt fram en motion med förslag om både åtgärder för fler jobb och riktade förstärkningar direkt till landstingen och kommunerna, som nu går en mycket bekymmersam utveckling till mötes. Det Göran Hägglunds regering har presterat för 2009 är 1 miljon till landstingen. Det är det som är de nya pengarna för nästa år. Det är inte mycket att komma med i det läge när alla andra resurser försvinner från landstingens ekonomi.

Anf. 18 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Ylva Johansson sade på slutet ”1 miljon”. Jag gissar att hon menade 1 miljard, men inte ens det är rätt, förstås. Den budget som vi har presenterat ger för kommun- och landstingssektorn i storleksordningen 24 miljarder kronor under den kommande treårsperioden. Det är en kraftig resursförstärkning för Sveriges kommuner och landsting som ligger i den budget som nu har presenterats.

Vi har utmaningar inom hälso- och sjukvårdens område. Vi har en regering som har tagit tag i utmaningarna för att möta dem på bästa möjliga sätt. Det är under de många år när Ylva Johansson och hennes partikamrater fanns i regeringsställning som vi har sett det kraftiga raset i antalet vårdplatser. Sedan infinner sig i en tid när man har hamnat i oppositionsställning något slags insikt om att det här kanske inte var rätt. Det är kanske bra att hamna i opposition för att verkligheten ska komma i kapp en.

Men likafullt är det så att ansvaret ska ligga på den nivå där ansvaret ligger. Vi har en arbetsfördelning mellan staten och kommunerna som gör att det är landstingen som är vårdhuvudmännen. Staten ansvarar för vissa delar, bland annat när det gäller lagstiftning och riktlinjer. Vi har myndigheter som sköter tillsynen. Vi kan ge tillskott i form av ekonomiska resurser. I den budget som nyligen presenterades fick kommuner och landsting ett kraftigt tillskott som kan användas bland annat till vårdområdet. Det är viktigt att slå fast, fru talman.

Överläggningen var härmed avslutad.

Anf. 19 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Ylva Johansson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att förbättra vården för personer med sällsynta diagnoser i vårt land.

Utan tvekan är det så att personer med sällsynta diagnoser möter alldeles särskilda problem, inte bara i kontakterna med hälso- och sjukvården, utan ofta i hela sin livssituation. Det är många kontakter med vård, socialtjänst, skola och andra myndigheter som ska samordnas av föräldrarna till ett barn med en sällsynt diagnos eller av denne själv när han eller hon blivit vuxen. Att mötas med oförståelse och okunskap är självklart mycket påfrestande för den enskilde och dennes närstående men tyvärr antagligen vanligt förekommande.

Ett grundläggande problem är att det många gånger är svårt att få en diagnos. Det hör till sällsynthetens särskilda problematik att det är oerhört sällan en läkare inom primärvården möter en patient med en av dessa sjukdomar. Dessutom förekommer det i vissa fall att en sällsynt sjukdom döljer sig bakom symtom som tyder på andra vanligare sjukdomar. Det är därför av flera skäl svårt att identifiera de sällsynta sjukdomarna inom primärvården.

När patienten fått en diagnos gäller det att hitta en specialist som är väl förtrogen med utredning och fortsatt behandling. Särskilda problem följer av att specialistvården många gånger inte är tillräckligt samordnad, eftersom en förutsättning för kvaliteten i vården är att läkaren har en viss volym patienter med en sjukdom. Det kan även vara komplicerat att ta fram läkemedel på grund av svårigheterna att göra kliniska tester på tillräckligt många personer. De läkemedel som finns, så kallade sällskämedel, är dessutom ofta mycket dyra och kan vålla enskilda kliniker bekymmer beroende på hur landstingen valt att på regional eller lokal nivå ordna finansieringen av läkemedel.

Det finns således en mängd problem som uppkommer just på grund av sällsyntheten och som kräver särskilda lösningar med en ökad samordning av dessa frågor inom hälso- och sjukvården, såväl nationellt som inom EU.

Det är därför glädjande att sällsynta diagnoser uppmärksammas inom EU. Den 11 november i år lämnade kommissionen förslag till flera åtgärder på europeisk nivå. Bland annat vill man stärka klassificering och kodifiering liksom förbättra samarbetet mellan länder i form av till exempel informationsnätverk. Man vill vidare att medlemsstaterna samordnar sina insatser på området i form av nationella planer. Kommissionens förslag ska nu diskuteras inom rådet och rådsrekommendationer kan eventuellt antas under våren 2009.

Nämnas bör också kommissionens föreslagna direktiv om patientens rättigheter vid gränsöverskridande vård som för närvarande förhandlas inom rådet. Direktivet innehåller bland annat förslag om så kallade europeiska referensnätverk som är viktiga för samarbetet när det gäller sällsynta diagnoser. Jag ser positivt på direktivets förslag till att stärka möjligheterna till rörlighet för både patienter och kompetens.

*Svar på
interpellationer*

Jag tror att de initiativ som tas inom EU kommer att få betydelse också för patienter i Sverige, inte minst för dem med sällsynta diagnoser där det ibland kan vara svårt att hitta kunskaper om en sjukdom inom landets gränser.

På nordisk nivå pågår vidare en kartläggning av möjliga samarbetsområden knutna till sällsynta diagnoser.

På nationell nivå görs redan i dag insatser för personer med sällsynta diagnoser. Under ett antal år har statligt stöd lämnats till Ågrenska stiftelsen för deras familjeverksamhet för personer med sällsynta diagnoser, liksom till Rett Centers verksamhet för personer med Retts syndrom. Vidare har Socialstyrelsen en särskild kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser som hålls uppdaterad av Nationellt informationscentrum för ovanliga diagnoser. Läke-medelsverket har regeringens uppdrag att föreslå åtgärder för att bidra till utveckling och en rationell användning av sällsynta läkemedel. Även Sveriges Kommuner och Landsting bedriver ett arbete för att hitta lösningar för att bättre sprida kostnaderna för sällsynta läkemedel.

De nu nämnda aktörerna och många andra aktörer inom Sverige sysselsätter sig med frågan om sällsynta diagnoser. Det kan dock finnas anledning att närmare analysera både hur dessa aktörer kan samarbeta bättre i syfte att stärka vården av personer med sällsynta diagnoser och vad kommissionens förslag innebär i detta avseende. Dessa frågor bereds nu inom Regeringskansliet, och jag hoppas att jag ska kunna återkomma till detta efter att frågan behandlats av rådet.

Anf. 20 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Tack, socialministern, för ett mycket bra svar. Jag ser fram emot att socialministern ska återkomma i dessa frågor.

Det finns oerhört mycket att göra, och vi ligger inte särskilt långt framme i Sverige. EU har faktiskt legat före oss i flera viktiga avseenden. Det kanske är bra, för vissa frågor behöver lösas på EU-nivå, men vi har också mycket att göra i vårt land.

Jag tänkte inledningsvis uppehålla mig lite vid detta med de dyra läkemedlen, de så kallade sällsynta läkemedlen. De blir dyra, eftersom de är väldigt dyra att ta fram. Det i sin tur beror på att det är så oerhört få personer som ska använda dem men också för att själva substanserna är dyra.

De nya dyra sällsynta läkemedlen handlar i allmänhet om progressiva sjukdomar som leder till invalidisering, för tidig död och som tidigare har varit obotliga eller omöjliga att behandla. Nu kan man framgångsrikt behandla dem, ofta med enzymer.

Frågan uppmärksammades för en tid sedan när en patient i Stockholms läns landsting fick läkemedel som del av en studie. När studien var klar ställdes frågan om han alls skulle få dessa läkemedel betalda av landstinget. Vi ska inte gå in på det enskilda fallet, men då väcktes frågan om hur dessa sällsynta läkemedel ska bekostas i framtiden. Den framtiden bör helst inte ligga alltför långt bort, för vi har ett antal människor som behöver de här läkemedlen. Det är stora kostnader för den enskilda kliniken, även om man kan tycka att ett stort landsting som Stockholms läns landsting självklart ska klara den kostnaden.

Jag skulle vilja fråga socialministern vilken lösning han tror ligger inom räckhåll när det gäller finansieringen av sällsynta läkemedlen och när vi

kan förvänta oss att det finns ett sådant förslag, oavsett om det ska initieras av regeringen eller om det ska lösas av Sveriges Kommuner och Landsting gemensamt. Jag kan tänka mig båda systemen.

Hur bedömer socialministern den utveckling och det arbete som pågår? Hur kan en tänkbar lösning se ut, och när kan vi förvänta oss att den kan bli verklighet?

Prot. 2008/09:30
18 november

*Svar på
interpellationer*

Anf. 21 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Det är en viktig interpellation som Ylva Johansson har lyft fram, och jag vill också sälla mig till dem som tackar socialministern för ett väldigt bra svar.

Svaret består av två huvudkomponenter. Den första är återigen en klok problematisering av begreppet sällsynt. Antingen är det, som ju diskuteras när det gäller sällsynta läkemedel och den specifika frågan vid ett syndrom, något som är genuint sällsynt. Tyvärr är det dock väldigt ofta så att något inte är känt, och därmed är det sällsynt. Det har så att säga inte gått över ytan för den kliniska medvetenheten eller sjukvårdens kunskap. Det ser jag också som ett jättestort problem: att människor hålls tillbaka länge, inte minst i prioriteringssammanhang, konstigt nog, för att man inte har kunskap om deras sjukdom. Det är alltså ren okunskap som gör att något blir sällsynt.

Den andra delen av svaret handlar om lösningen, och den lyfter fram vikten av EU-samarbete. Tidigare har vi diskuterat förfälskade läkemedel och betydelsen av EU; nu diskuterar vi sällsynta diagnoser. Återigen kommer samordningen inom EU kanske att vara en av de viktigaste lösningarna. Det är klart att om någonting är sällsynt i ett land med så få som nio miljoner invånare blir det mindre sällsynt i en europeisk union med desto fler miljoner människor där man dessutom har en gemensam ambition att vilja ha gränsöverskridande vård.

Detta betonar socialministern i sitt svar, och han lyfter också fram patienternas rättigheter vid gränsöverskridande vård som nu bearbetas. Då hamnar väl interpellanten i trångmål, eftersom hon och hennes parti inte har visat någon väldigt genuin uppskattning av att vi ska ha patienträttigheter som medger vård inom EU-länderna på ett sådant sätt som allianspartierna tycker är en självklarhet. Vi ser därför väldigt positivt på den här EU-utvecklingen, och jag tror att det kommer att gynna inte minst de patientgrupper som interpellationen gäller.

Interpellanten tillsammans med sitt parti får nog fundera lite över hur de ställer sig till kommissionens kommande direktiv så som de ligger framför riksdagen just nu. Jag tycker inte att tongångarna känns så positiva.

Man kan också ställa sig frågan vad det är för alternativ som ska syssla med detta om man skulle få ett maktskifte här i landet. Då har vi ett genuint EU-negativt parti som också gör anspråk på att komma in i diskussionen. De vill absolut inte se att någon patient får vård utanför det här landet. De vill uppenbarligen lösa alla sällsynta fall inom ramen för enbart en svensk budget. Det tror jag inte är så lyckosamt.

Fru talman! Interpellationen och inte minst socialministerns svar visar att en syn där man utgår från patienten och sätter patienten i centrum, oavsett sjukdom, för att sedan lösa problemen är vida överlägsen ett

kollektivt synsätt på sjukdom. Sjukdom är nämligen alltid enskild och unik.

Här vill jag återigen betona värdet av en prioriteringsdiskussion som har inletts av socialministerns partikamrater som vi i alliansen förvaltar vidare, men där jag ser att framför allt de socialdemokratiskt styrda landstingen tar en annan vändning. Där är det snarast så att dessa människor, som är väldigt få, ringaktas. De ges inte den uppmärksamheten. I mitt hemlän Östergötland hade vi ett beslut som var helt felbaserat på Prioriteringscentrums förslag till en vidareutveckling av prioriteringsdiskussionen där man faktiskt plockade bort ett sjuttiofem diagnoser och åtgärder från behandling. Än värre var att den lilla budget man hade för forskning, ansåg man också från Socialdemokraterna, inte skulle ägnas beforskning av dessa grupper, för man hade ju redan prioriterat bort dem för att de inte kunde rymmas inom det offentliga åtagandet.

Den kollektivistiska synen på sjukdom som framför allt förvaltas av Socialdemokraterna och stödpartierna, möjligen med undantag av Miljöpartiet, är ett väldigt problem för de patienter som lider av sällsynta sjukdomar. De kan ställa mycket större förhoppningar till att allianspartierna har både öga för deras problem och förhoppningsvis en kommande lösning.

Anf. 22 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Som jag nämnde tidigare kom från kommissionen i fredags deras förslag när det gäller sällsynta sjukdomar.

De lägger alltså fram förslag till rekommendationer till medlemsstaterna som alltså bör upprätta strategier som bland annat rör inrättande eller införande av sektorsövergripande nationella handlingsplaner för sällsynta sjukdomar, inrättandet av ändamålsenliga mekanismer för definition, kodning och inventering av sällsynta sjukdomar och utarbetande av riktlinjer för god praxis. Man bör främja forskning omkring sällsynta sjukdomar, säkerställa tillgången till hälso- och sjukvård av hög kvalitet för de personer som berörs. Det finns förslag om inrättande av regionala kunskapscentrum och europeiska referensnätverk som vi pratade om tidigare. Man ska säkerställa mekanismer för att samla nationell expertis om sällsynta sjukdomar för att dela den med parterna inom EU-kretsen och vidta åtgärder för att stärka patienters och patientorganisationers egenmakt, öka deras deltagande och säkerställa dessa åtgärders hållbarhet.

Det är en del av förslagen. Här finns ju väldigt mycket att bita i, och det kommer att ta ett tag innan man lyckas bryta ned det här till operativa åtgärder för vår egen del när vi så småningom i bästa fall har enats på EU-nivå om de här riktlinjerna. Jag tror att det här kan tillföra en del till vårt eget arbete i Sverige, där vi har mycket att göra. Jag har själv nyligen gjort besök till exempel på Rett Center i Östersund. Det är som jag sade en av punkterna från kommissionen som syftar till att stärka patienters och patientorganisationers egenmakt.

Väldigt många gånger är det här föräldrar som har hamnat i en svår situation som de från början inte alls begriper. De är helt ensamma i hela världen om detta, känns det som. Så småningom ökar insikten. Sjukvården kan bidra. Inte sällan är det föräldrarna själva som upptäcker vad det är som ligger bakom, och till sist kan de orientera sig genom sjukvården

och i bästa fall nå rätt instans för att kunna få behandling. Det här är människor som är väldigt utsatta men som många gånger visar en enorm styrka när det gäller att företräda sina barn. Det imponerar stort att de orkar i det läget.

Ylva Johansson tar upp frågan om sÄrläkemedel som ju är en väldigt betydelsefull fråga i det här sammanhanget. Där är det så att SKL håller på att genomföra ett eget arbete om sÄrläkemedel. Det är väl klokt, tror jag, att jag i dag inte tar ställning för vilka metoder man ska använda utan att vi har en öppenhet inför hur vi ska kunna möta den här frågan.

Det har beskrivits här tidigare att inom vården i stort är det ett bekymmer när det är fråga om väldigt få personer. När det gäller läkemedel är naturligtvis problemet precis detsamma. Väldigt få personer som behöver ett visst läkemedel innebär väldigt stora kostnader för någon viss enhet som den här personen tillhör. Vi behöver hitta sätt att sprida den risken och bära den solidariskt så att de få personer som det handlar om faktiskt kan få den hjälp och det stöd som de kan behöva.

Till sist tänkte jag bara säga, med tanke på sÄllsynthet, att sÄllsynt ändå inte är så sÄllsynt, om man säger så. Socialstyrelsens databas för ovanliga diagnoser innehåller för närvarande beskrivningar av 228 diagnoser. Det säger kanske en del om hur få personer det är med varje diagnos.

Anf. 23 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Det är ett mycket välkommet initiativ som kommissionen har tagit. Jag tycker att det är väldigt bra att socialministern är så positiv och är beredd att återkomma till riksdagen efter att man har kunnat sätta sig in i de här förslagen och berett dem fÄrdigt. Jag väntar på det.

DÄrför förhåller jag mig framför allt till två frågor som vi kan och kanske måste hantera på nationell nivå. Den första är kostnaderna för sÄrläkemedel. Även om socialministern inte kan ge sig in i en diskussion om modellen skulle jag gärna vilja höra någonting om tidsperspektivet. Vilken bedömning gör regeringen, när skulle det kunna finnas ett nationellt sätt att hantera kostnaderna för sÄrläkemedel som får effekt ute i vården?

Den andra frågan jag vill ta upp handlar om begreppet rikssjukvård. Det är också en nationell fråga. Jag lade fram den propositionen till riksdagen, och en enig riksdag ställde sig bakom detta. Vi har nu en rikssjukvårdsnämnd som arbetar sig igenom olika behandlingar. Det är klart att det kommer att ta tid innan man har hunnit göra tillräckligt många bedömningar så att vi kan tala om att vi har rikssjukvård i Sverige. Det är fortfarande i sin begynnelse.

Jag skulle ändå vilja ta upp den frågan eftersom Rett Center är ett sådant exempel som skulle kunna vara rikssjukvård. Det uppfyller många av de krav som vi har satt upp, att det sträcker sig i princip över hela landet, att det som behandlas är ovanligt, att det är dyrt och att det kräver väldigt speciell kompetens.

Den fråga jag vill ställa till socialministern är om han ser att utvecklingen mot Rett Center-liknande nationella medicinska centrum är en väg att gå och att de i så fall naturligt bör bli en del av rikssjukvården. Jag vet att Rikssjukvårdsnämnden ska bedöma detta och att det inte är socialministern som ska avgöra det, men är det här den väg som regeringen tän-

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

ker sig? Hur tänker man sig annars att klara den här kompetensen? Det är ju som socialministern så riktigt säger väldigt många människor som har en sällsynt diagnos. Det är inte sällsynt att ha en sällsynt diagnos, men själva den enskilda diagnosen är man mycket ensam om. Det är det som skapar problemen.

Jag vill också, fru talman, säga en sak till Finn Bengtsson som var dåligt påläst om bakgrunden. Det var jag som i min tidigare roll som ansvarig minister personligen tog initiativ till att i ministerrådet skapa en opinion för att vi skulle ta fram ett patientrörlighetsdirektiv. Det var jag som personligen tog upp frågan med kommissionären Kyprianou.

Bakgrunden var att vi i ministerråd och EU-parlament hade behandlat frågan om ett tjänstedirektiv. Där drev Sverige tillsammans med andra länder frågan om att sjukvården inte borde regleras och lyftas ut från tjänstedirektivet. Så blev det också.

I det läget var det jag som tog kontakt med andra kolleger i ministerrådet för att driva frågan om att ta fram ett patientrörlighetsdirektiv. Jag tycker att det var ett ganska fult och okunnigt påhopp.

Anf. 24 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Jag ber att få svara Ylva Johansson på det sista. Jag välkomnar att hon korrigerar historieskrivningen av det som jag inte kände till. Den enkla anledningen till det är att jag i debatten i utskottet hör hennes partikamrater, och inte minst kamrater från de partier hon eventuellt tänker sig att samregera med, tala för att man inte vill höra talas om en gränsöverskridande vård på villkor som är de som allianspartierna lyfter fram för en EU-öppenhet när det gäller patienterna baserad på deras rättigheter att flytta sin vård utomlands om de så behöver. Det här menar jag skulle kunna gynna inte minst den här interpellationens målgrupp, alltså sällsynta diagnoser.

En intressant fråga handlar om sällsynta diagnoser och evidensbaserad medicin. Där vill jag återigen säga att jag inte på något sätt misstror interpellanten. Däremot misstror jag hennes värdegrund, att lyfta fram individer som kollektiv när det gäller sjukdomar. Jag tror att det drabbar just den här typen av patienter som inte är så vanliga. De blir inte sedda. Följaktligen har man heller ingen evidensbaserad medicin att lösa problemet med om man ser det ur ett kollektivt perspektiv.

Om man däremot har den ingång som allianspartierna har, att sätta patienten i centrum och därmed sätta den sjukvårdande personal som möter patienterna också i centrum, alltså det unika vårdmötet, kan man därur definiera patientproblemet. Sedan får politiken så att säga komma in med lösningarna såväl finansiellt som strukturellt när det behövs för att hitta möjliga vägar framåt.

Vänder man på det säger man att först och främst kommer politiken, ideologin. De stora grupperna ska tillförsäkras sin lösning. Sedan plockar man bort enskilda diagnoser och åtgärder från det offentligas åtagande, som socialdemokratiska landsting har visat när de driver prioriteringsdiskussionen långt utöver det vettiga i förhållande till vad både Prioriteringsutredningen och Prioriteringscentrum har föreslagit.

Det är cyniskt och det är ett problem, kanske inte för Ylva Johansson men väl för en del av hennes ideologiska kamrater.

Anf. 25 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Ylva Johansson ställde två frågor. Bland annat handlade det om en tidtabell när det gäller kostnaderna för sÄrläkemedel. Där väljer jag att passa i dag, eftersom det ligger utanför min kontroll helt och hållet. Jag är också lite beroende av samarbetet med SKL. Den frågan kan vi säkerligen få skäl att återkomma till.

När det gäller rikssjukvården tar Ylva Johansson upp frågan hur man går vidare efter det som beslutades. Jag tror att det var i början av 2006 som riksdagen beslutade i den här frågan. Hur tar vi det här vidare? Vi har funderat över det och ser att det finns en del saker som vi behöver kartlägga i någon form. Vi har inte bestämt i vilken form. Men vi behöver kartlägga den vård som finns i dag för sällsynta diagnoser och se vad som finns och vad som möjligen saknas.

Sedan behöver vi fundera på hur den specialistvård som finns kan göras effektivare och mindre sårbar, i linje med vad som sker inom rikssjukvården.

Behövs det en samordning i nationella centrum eller liknande? Är en sådan samordning möjlig, och är den efterfrågad bland huvudmännen samt patient- och anhörigorganisationerna? I vilken utsträckning finns redan befintliga strukturer som kan täcka in fler sjukdomsområden? Hur kan huvudmännen bättre uppmärksamma sällsynta sjukdomar inom primärvården? Vilka verktyg finns där? Vad kan Socialstyrelsen och andra göra för att förbättra tillgängliga verktyg och bidra till att öka kunskapen om sällsynta sjukdomar?

Jag är ingalunda läst i någon bestämd form för detta, men jag vill naturligtvis gärna hitta former för dialog med personer som är engagerade på området direkt i professionen eller patienter och anhöriga till patienter för att kunna ta kliv framåt på området. Här talar vi om verkligen utsatta grupper som i början befinner sig i ett enormt informationsunderläge gentemot experterna. Man hittar inte experterna eftersom man kanske inte är medveten om att man har drabbats av en sällsynt sjukdom eller diagnos. Här finns all anledning att vi hittar och prövar nya vägar för att orientera oss framåt så att fler med dessa udda sjukdomar kan känna att de blir sedda och bemötta med värdighet. De ska få den behandling som deras speciella situation kräver.

Anf. 26 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Jag vill tacka för en bra debatt med socialministern. Jag tolkar att socialministern är öppen för att gå vidare med fler nationella medicinska centrum när det gäller sällsynta diagnoser och att pröva frågan om rikssjukvård är en modell som de kan inordnas i.

Jag vill också be socialministern att påverka SKL att skyndsamt bedriva sitt arbete när det gäller finansiering av sÄrläkemedel. Jag vill ändå höja ett varningens finger: Det är inte helt säkert att SKL kommer att lösa frågan. Då måste också regeringen vara beredd att ta initiativ så att frågan inte hamnar i långbänk.

Snart har vi en ny Kalle Dejemyr. Hans läkemedel ifrågasattes av Stockholms läns landsting. Nästa gång något sådant dyker upp hoppas jag att vi har ett fungerande system för att bekosta läkemedlen.

Jag tar socialministern på allvar när han säger att han ska återkomma till frågorna efter beredning. Jag hoppas att så ska ske, och jag ser fram

Prot. 2008/09:30

18 november

*Svar på
interpellationer*

emot att få veta mer om behandlingen inom EU av de förslag som har lagts fram av kommissionen.

Fru talman! Jag vill avslutningsvis ge en kommentar till Finn Bengtsson. Han har använt sina inlägg åt svepande anklagelser om mina bevekelsegrunder och mitt partis bevekelsegrunder inom sjukvårdspolitiken.

Vår grund för sjukvården är att den ska vara behovsstyrd, att vi ska finansiera den gemensamt så att också personer utan stora ekonomiska möjligheter eller personer i behov av mycket dyra och mycket svåra behandlingar ska ha samma rätt som alla andra till sjukvård – ingenting annat.

Anf. 27 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Tack alla som har deltagit i diskussionen om en fråga som inte ligger allra överst på dagordningen i den stora sjukvårdsdebatten men som likafullt betyder fantastiskt mycket för de enskilda personer som drabbas av de speciella sjukdomarna eller diagnoserna.

Vi är på många områden duktiga i Sverige. När man besöker Ågrenska stiftelsen blir man varm om hjärtat. De åstadkommer fantastiska saker för en grupp som annars skulle ha enormt svårt att göra sig gällande och över huvud taget synlig. Det är de bilder man får med sig därifrån, och det är något att bära med sig i det fortsatta arbetet.

Jag tar naturligtvis med mig det som har sagts i diskussionen från olika håll här.

Överläggningen var härmed avslutad.

6 § Svar på interpellation 2008/09:98 om situationen för barnsjukvården

Anf. 28 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Veronica Palm har frågat mig vad jag avser att göra för att garantera att alla barn får en likvärdig tillgång till vården samt vilka initiativ jag avser att vidta för att minska köerna till barnsjukvården.

För att patienterna ska kunna tillvarata rätten till ett fritt och individuellt val inom hälso- och sjukvården är det nödvändigt att vården präglas av öppenhet och mångfald. Ett sätt att stärka patienternas valmöjligheter och inflytande är att införa obligatoriska vårdvalssystem i primärvården.

En mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kommer att stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till förbättrad tillgänglighet. Genom införandet av ett vårdvalssystem där pengarna följer patienten kommer ökad valfrihet också att bidra till att stimulera kvalitetsutveckling eftersom stora patientgrupper kommer att söka sig till den inrättning som har bäst kvalitet. Därmed skapas det en konkurrens som stimulerar vårdens aktörer att förbättra såväl kvalitet som tillgänglighet. Utgångspunkten i detta förbättringsarbete är att den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ska fungera så väl att det inte finns behov av att teckna privata vårdförsäkringar.

Den förra socialdemokratiska regeringen slöt 2005 en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om en nationell vårdgaranti, som innebär ett åtagande för landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. De uppföljningar som Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting genomfört visar att vårdgarantin inte fungerar som avsett. Flera landsting uppfyller inte garantin, och variationerna är stora både mellan landstingen och mellan olika specialitetsområden. Barnsjukvården har varit ett av de områden som drabbats.

Vi i alliansregeringen anser inte att detta är acceptabelt. Patientens möjligheter att få vård i tid och att själv kunna välja vårdgivare behöver snabbt förbättras. Väntetiderna och köerna måste kortas. Regeringen har därför tagit flera initiativ för att korta köer och få vårdgarantin att fungera inom hela hälso- och sjukvården.

Under 2007 tillsatte regeringen en utredning med uppgift att lämna förslag på hur den nationella vårdgarantin och det fria vårdvalet kan regleras i lag. Utredningen kommer att presentera sitt slutbetänkande i december 2008.

I budgetpropositionen för 2009 aviserar regeringen också en särskild tillgänglighetssatsning om 1 miljard kronor per år från och med 2010.

Syftet med satsningen är att stimulera en snabb tillgänglighetsförbättring liksom ett långsiktigt hållbart effektiviserings- och kvalitetsarbete för att åstadkomma bestående förbättringar av tillgängligheten. Dessa nya medel kommer att fördelas efter prestation. De resultat som landstingen uppnår under 2009 kommer att premieras under 2010. Regeringen avser att ingå en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om de kriterier som landstingen ska uppfylla för att få del av tillgänglighetspengarna.

Därutöver stöder regeringen redan landstingen i deras arbete med att korta köer och genomföra vårdgarantin. Under 2007 tillfördes landstingen 750 miljoner kronor extra och för 2008 och 2009 tillförs 500 miljoner kronor per år för detta arbete. Vidare har regeringen tillfört landstingen 214 miljoner kronor för att öka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

Regeringen ser med största allvar på de nuvarande bristerna i tillgängligheten till vården. Det är oacceptabelt att dessa brister finns kvar trots de ansträngningar som gjorts under många år. Behovet av nya lösningar är uppenbart, och de initiativ som regeringen nu har tagit skapar nya förutsättningar att lösa köproblematiken inom svensk hälso- och sjukvård.

Anf. 29 VERONICA PALM (s):

Fru talman! För några veckor sedan hände något unikt i Sverige. Ett privat barnsjukhus startade. Det är ett barnsjukhus som bara tar emot barn vars föräldrar har tecknat privata försäkringar, tilläggsförsäkringar eller som kan betala stora summor kontant i kassan.

Detta är att köpa sig rätten till en vård som alla barn borde ha rätt till. Det går inte att säga något annat, men på ett eller annat sätt dränerar denna utveckling den gemensamma vården för barn. Barnspecialister, fler barnläkare och andra resurser dras från den gemensamma vården.

Jag möter många oroliga föräldrar. Det är dels föräldrar som inte själva har råd att teckna försäkringar, dels föräldrar som skulle ha råd men som ändå är oroliga över utvecklingen. Det är en utveckling som slår sönder något så fundamentalt som rätten till vård för det barn som blir sjukt.

Därför ställde jag den här frågan till socialministern, och jag är inte nöjd med svaret.

Det är ett svar som kantas av tankar kring konkurrens och marknad, som om det vore vilken vara som helst vi diskuterar här. Den vara som socialministern diskuterar är sjuka barn och föräldrar till sjuka barn, som har rätt att få den vård som vi alla har beslutat att betala skatt för.

I Stockholms läns landsting, det landsting där jag och mina barn bor, ökar köerna. De har ökat kraftigt sedan den borgerliga majoriteten tog över i landstinget. I dag, enligt ny statistik, står 1 926 barn i kö för att komma till specialistvård. Det är en kraftig ökning. När de borgerliga tog över efter det förra, socialdemokratiska styret var det 252 barn som hade väntat längre än vad som ska gälla enligt vårdgarantin. Det är en kraftig ökning av köerna i barnhälsovården.

I barnkonventionens artikel 24 säger man att barn har rätt att få den bästa uppnåeliga vården. I artikel 2, en av de viktigaste, portalartikeln, säger man att barn ska ha likabehandling.

Min ganska självklara fråga till socialministern blir då: Hur kan det vara förenligt med barnkonventionens artiklar om barns likabehandling och bästa uppnåeliga vård att låta köerna öka, välja att sänka skatten i stället för att garantera alla barn vård och genom det understödja en helt privat barnsjukvård?

Anf. 30 FINN BENGTTSSON (m):

Herr talman! Jag vill tacka socialministern för ett uttömmande och bra svar, som visar på en massa konkreta åtgärder och idéer som alliansregeringen har. Det kanske inte framskymtade hos interpellanten här, men trots allt är det så.

Två huvudpunkter ser jag i svaret som är glädjande. Den ena är att utgångspunkten för alliansregeringen är att vi inte ska sträva efter att vi ska behöva teckna försäkringar för någonting vi redan är överens om att vi ska betala över skattsedeln. Det är en alldeles utmärkt utgångspunkt.

Den andra huvudpunkten i svaret problematiserar varför det inte är så. Jo, det är för att vi har så förfärligt dålig tillgänglighet till den vård som annars har bra kvalitet i det här landet. Här ligger grundproblemet, som jag vet att interpellanten har svårt att förstå men som jag vet att socialministern förstår och som jag ansluter mig till.

Om vi tittar på de utredningar som görs och följer upp svensk sjukvård ser vi att det europeiska patientindexet, alltså hur patienterna ser på vården, just har presenterats för 2007 och 2008. Återigen ligger vi sämst till i Europa när det gäller tillgängligheten. Vi har blivit något bättre: Vi har gått upp i listan och ligger nu som nr 4. Förra året låg vi som nr 7, vill jag minnas. Vi är alltså på väg uppåt, men vi ligger sämst till.

Det här är ju inte resultatet av två års misslyckanden för alliansregeringens. Tvärtom är det två år av framgång för alliansregeringen som har gjort att vi går upp i listan i den här viktiga internationella patientindexmätningen. Men det är och förblir ett problem, som beror på de tidigare

Socialdemokraternas oförmåga att förstå att en större mångfald av utövare av vård skapar en bättre effektivitet av hälso- och sjukvårdens resurser och därmed bättre tillgänglighet.

Det här drabbar kanske framför allt barnen, men det drabbar alla patienter. Jag tycker då att det är förfärande att resonera utifrån att man ska höja skatterna i stället för att se var problemet ligger. Vi har en för liten mångfald, och vi har inte heller en patientstyrd vård.

I en tidigare interpellation nämndes att Socialdemokraterna står för en behovsstyrd vård. Ja, det gör vi i alliansen också, men vi styr behovet efter hur angeläget var och en ser detta utifrån sitt problem och hur sjukvården definierar det.

Jag kan tycka, herr talman, att det är väldigt viktigt att man skiljer på att ha ett mål, som jag tror i grunden är lika, som i det här fallet är att leva upp till barnkonventionens väldigt viktiga paragrafer, och att de redskap vi har för att nå dit har olika utseende.

Nu har man provat den socialdemokratiska strategin under alltför många år, och den har lett fram till det här kösystemet. Jag kan inte förstå att en enda patient som står i kö ska behöva stå i kön. Det ska inte vara ett normaltillstånd att ha ett kösamhälle för vården. Detta lyfts ofta fram av alliansregeringen i samband med att man diskuterar de åtgärder man vill iscensätta.

Efter två år, speglat i de tidigare tolv åren, är vi glädjande nog nu delvis på rätt väg när det gäller att lösa ett problem som inte har lösts med socialdemokratisk traditionell politik. Att i det här läget då ifrågasätta inslag i den vården tycker jag blir något besvärande.

Man kan ställa motfrågan: Varför har inte en socialdemokratisk regering förbjudit den här typen av försäkringar? Varför har man inte förbjudit patientförsäkringar över huvud taget? Det var faktiskt så att vårdförsäkringarna ökade under Socialdemokraternas tid, just för att tillgängligheten blev så beklämmande låg att man kände ett behov av att få betala två gånger för att komma till vården.

Det finns en retorik i socialdemokratien som säger att alla ska ha lika vård och att den ska vara behovsstyrd på det sättet. Men i praktiken tvingar man människor, på grund av att man skapar så låg tillgänglighet, att teckna försäkringar. Då gynnar man och stöder, vilket kan ses som en paradox men för mig är en naturlig konsekvens av politiken, de rika i att de facto få bättre tillgänglighet till vården.

Det här är ett problem som Socialdemokraterna har, knappast alliansregeringen.

Anf. 31 YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! När socialministern i sitt svar säger att ”utgångspunkten i detta förbättringsarbete är att den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ska fungera så väl att det inte finns behov av att teckna privata vårdförsäkringar” kan jag säga att det är många inom Stockholms läns landsting som inte tror honom. Den utveckling vi har sett i Stockholms läns landsting sedan det moderatledda styret tog över är att väntetiderna kraftigt har förlängts, särskilt när det gäller barnsjukvården, som Veronica Palm nyss berättade om.

Samtidigt som de här väntetiderna och köerna inom just barnsjukvården växer öppnas, som av en händelse, ett privat barnsjukhus som bara

Prot. 2008/09:30
18 november

*Svar på
interpellationer*

tar emot barn från de bättre bemedlade, från dem som har haft råd att teckna särskilda försäkringar. Man kan naturligtvis säga att det råkar vara en tillfällighet att det sammanfaller, men det är klart att det finns en hel del som ifrågasätter att det är en tillfällighet.

Vad det är för styre i landstinget påverkar naturligtvis. Man kan göra en jämförelse med det landsting som har den bästa tillgängligheten, som jag tror är Kalmar läns landsting. De har ett annat styre än man har i Stockholm, där tillgängligheten har försämrats. Nu har olika landsting olika förutsättningar, och det ser olika ut, inte bara beroende på vem som styr. Men utvecklingen efter valet i Stockholm har just när det gäller barnsjukvården blivit väldigt mycket sämre, samtidigt som man har kostat på sig skattesänkningar och välkomnat ett privat barnsjukhus.

Begreppet barnsjukvårdsförsäkring är helt nytt. Vi har aldrig mött det tidigare. Det har aldrig varit aktuellt att ha några privata barnsjukvårdsförsäkringar. Det är en helt ny marknad som nu skapas.

De privata vårdförsäkringar som är en del av en företagshälsovård och som är betalade av arbetsgivaren har varit ganska vanliga under en längre tid. Jag tycker inte att det är något stort problem. Men när enskilda individer är rädda för att utvecklingen nu, i alla fall i Stockholms läns landsting, går i den riktningen att man kanske inte kommer att ha tillgång till tillräckligt bra eller tillräckligt snabb sjukvård för sina barn blir det en rädslans politik, som gör att allt fler känner sig tvingade att teckna en privat barnsjukvårdsförsäkring.

Jag tycker att det är en oerhört allvarlig utveckling. Jag tycker att det är bekymmersamt att socialministern, som i retoriken säger sig vilja ha en annan utveckling, inte alls verkar bekymrad över detta.

Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Herr talman! Först är det lite bekymmersamt att mina socialdemokratiska vänner helt och hållet bortser från det faktum att de som driver Barnsjukhuset Martina började planera detta sjukhus under den tid då Socialdemokraterna ledde landet. Det var det som gav dem grunden och idéerna att starta den här verksamheten. Jag tycker att det är viktigt att ha det klart för sig.

Man får möjligen intrycket av era inlägg att det skulle vara så här: Nu kommer det en borgerlig regering så låt oss starta ett privat barnsjukhus! Man bör då känna till bakgrunden, att de hade planerat det länge och att det var under er tid som de bestämde sig för att sparka i gång.

När det är sagt vill jag också säga detta. Varje tisdag förflyttas jag från min roll på den nationella nivån att vara socialminister. Varje tisdagseftermiddag blir jag landstingspolitiker i Stockholm.

Ni kan inte hålla grejerna på rätt nivåer. Jag tycker att det är rätt besvärande. Ni kastar siffror omkring er som inte går att kvalitetskontrollera, och när jag i efterhand kollar visar de sig många gånger vara helt felaktiga.

Situationen i Stockholm är den att alliansmajoriteten i Stockholms läns landsting har valt att garantera en ännu kortare väntetid inom barnmedicin än de nationellt överenskomna 90 dagarna. I stället gäller 30 dagar som gräns för när vårdgarantin träder i kraft för barn som behöver vård och behandling. Enligt den statistik som redovisas från Stockholms läns landsting uppfylls också den utlovade 30-dagarsgränsen i de flesta

fall men inte i alla. Väntetiderna varierar mellan tre och fyra veckor för avancerad behandling vid de flesta vårdenheter, till exempel Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Stockholms läns landstingsfullmäktige beslutade så sent som i oktober att införa ett nytt ersättningssystem för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar i närsjukvården. Detta bortser ni naturligtvis från, eftersom ni vill ställa mig till svars för något som ni beskriver på ett alldeles bestämt sätt som inte enbart är renhjärtat, om man får säga så.

De ambitioner man har i Stockholms läns landsting är naturligtvis att korta väntetiderna i barnsjukvården samtidigt som man avser att förbättra förutsättningarna för att jämföra kvalitet och skapa en tydlighet i resursfördelningen.

Jag skulle vilja fråga Veronica Palm: Om du får bestämma, kommer man då att förbjuda det privata Barnsjukhuset Martina i Sverige? Vi har fört den diskussionen mellan våra partier tidigare. Då har jag fått uppfattningen att det, möjligen med undantag för Vänsterpartiet, inte finns något parti som vill förbjuda.

Partier som arbetar seriöst med de här frågorna arbetar med sikte på att ta till vara det som är grunderna för svensk hälso- och sjukvård, nämligen att vi finansierar vården gemensamt och att vården ges efter behov. Vi ska arbeta för att den offentliga vården levereras på ett sådant sätt att vi onödiggör kompletterande försäkringar som människor betalar och alltså betalar vården en gång till.

Finns det någon skillnad i politiken mellan den politik som jag bedriver, den politik som Socialdemokraterna bedriver och den politik som Veronica Palm skulle vilja bedriva? Det låter här som om Veronica Palm skulle vilja förbjuda, och i så fall borde hon höja rösten väl så mycket mot Ylva Johansson som mot undertecknad.

Anf. 33 VERONICA PALM (s):

Herr talman! Ja, det finns en tydlig skillnad mellan den politik som Göran Hägglund och hans kolleger i regeringen och i Stockholms läns landsting bedriver och den som jag vill bedriva. Jag vill bedriva en politik där de facto behovet av privata barnsjukvårdsförsäkringar – det är ett så nytt ord att jag knappt kan det – inte behövs. Det som händer i de landsting där dina kamrater styr är att köerna ökar och att man ser ett behov av detta. Köerna i Stockholms läns landsting har ökat de senaste åren. I dag är det 1 926 barn som står i kö till specialistvård. Det gynnar några. Det gynnar dem som tjänar pengar på det – försäkringsbolagen och det privata barnsjukhuset.

Som förälder i ett landsting där man inte har tillgänglighet till vården för sina barn och där man har en oro för att vården verkligen finns där är det logiskt att svara ja på frågan: Vill du teckna en försäkring, så att ditt barn ska ha rätt till vård? Det är klart att alla vill det! Det är klart att alla vill att deras barn ska ha bästa tänkbara vård om olyckan skulle vara framme. Problemet är bara att alla inte kan det.

Den försäkring som i dag erbjuds för att man ska få komma till Martina kostar någonstans mellan 3 500 och 4 000 kronor för ett barn. Det är inte alla som kan betala de pengarna. Och alla får inte det: Ett barn som har en kronisk sjukdom, är för tidigt fött eller har astma kan antingen nekas att teckna försäkring eller få teckna en försäkring med undantag

Prot. 2008/09:30
18 november

*Svar på
interpellationer*

för just de sjukdomar barnet har. Det är klart att det inte ökar tillgängligheten i vården!

Det som gör mig om möjligt än mer orolig är den övriga utvecklingen när det gäller vården. Ungefär samtidigt som man ser att köerna ökar väljer man i Stockholms läns landsting att prioritera att sänka skatten, och man välkomnar och understöder ett privat barnsjukhus, ett helt privatfinansierat barnsjukhus. Man fattar samtidigt också beslut om att den offentliga vården har rätt att sälja vårdplatser till försäkringspatienter. Man låter alltså försäkringspatienter köpa sig före i vården. Det gör mig om möjligt än mer orolig, för då finns det ju plötsligt ett skäl att köpa den där barnförsäkringen.

Även om Martina bara kan erbjuda lite hostmedicin och titta i halsen blir man i dag lite förvånad när ens barn faktiskt är sjukt och man inte får någon vård för den extra tilläggsförsäkring som man har betalat för – man har betalat en andra gång för vården. Men i en utveckling där man öppnar för att sälja platser till försäkringspatienter får man ju precis det som vi har pratat om så länge, nämligen gräddfiler i vården. Då är vi inne i det på riktigt. Man kan köpa sig före kön.

Då måste jag igen få fråga: Hur kan det vara förenligt med barnkonventionen att ge möjligheten att betala extra för att få en vårdplats, för att få barnsjukvård tidigare än andra eller för att köpa sig före i kön? Hur kan det vara förenligt med barnkonventionens artiklar om likabehandling av barn och om bästa möjliga vård för alla barn?

Anf. 34 FINN BENGTSSON (m):

Herr talman! Här står alltså helt olika idéer om hur man ska lösa ett i grunden gemensamt problem mot varandra. Jag vill bara återkoppla till att svaret från socialministern entydigt antyder det som vi i alliansen arbetar för. Utgångspunkten är naturligtvis att vi finansierar vården solidariskt över skattsedeln. Därmed ska det inte finnas behov av sjukvårdsförsäkringar.

Varför har de då uppkommit? Det är inte under de två år som regeringen på reformagendan har satt upp en massa idéer om hur patienten ska sättas i centrum, om hur patienten får sina rättigheter stärkta och om vårdgarantier och annat – alltså en form av piska och samtidigt morötter. Vi måste öppna för en större mångfald.

Det är ingen hemlighet att rätt många funderade på att just på grund av tillkortakommanden från Socialdemokraterna, med urusel tillgänglighet i vården, såväl vuxen- som barnsjukvård, komma in och erbjuda sina tjänster men vågade inte på grund av att Socialdemokraterna under tryck från Vänsterpartiet inte ens verkade känna detta som något värt att satsa på för att implementera mångfaldstänkande i utförandet. Nu har man etablerat en sådan verksamhet, och då får man kritik för att den har kommit. Min fråga är återigen: Vad är alternativet? Ska man förbjuda den här typen av vård och förbjuda vårdförsäkringar för såväl vuxna som barn? I så fall: Varför har man inte gjort det under alla de år man har kunnat styra, och då man har förfasat sig över detta?

I stället vill man tala om skattehöjningar, samtidigt som man lämnade över ett land med massarbetslöshet, där det var väldigt få som betalade skatt jämfört med i dag. Jag tycker att det i den finanskris vi står inför är förfärande att få höra att lösningen är ännu mer av gammal socialdemo-

krati, där vi kommer att få ännu färre som betalar skatt och där de som betalar ska betala mer. Sedan kommer tillgängligheten och ransonerings-sjukvården som uppstår att fortfarande skapa de värsta gräddfiler man kan få. De starka kommer fram i ett socialdemokratiskt samhälle, inte de svaga.

Prot. 2008/09:30
18 november

*Svar på
interpellationer*

Anf. 35 YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! Nej, socialministern, vi talar inte bara om Stockholms läns landsting. Vi talar också om regeringens politik. Det är snart två år sedan socialministern, jag och några till stod här och debatterade med anledning av att regeringen hade föreslagit – och riksdagen sedan beslutade – att ta bort den så kallade stopplagen och göra det tillåtet med gräddfiler i sjukvården. Man gjorde det tillåtet för den som kan betala extra att gå före i kön i den offentligt finansierade sjukvården.

I den debatten sade socialministern – nu har jag inte protokollet framför mig – ungefär så här: Jag hoppas att denna signaleffekt går fram. Jo tack, det tycks den ha gjort. Det är ju det vi ser. Nu är det tillåtet. Nu är det välkommet att också öppna för gräddfiler i sjukvården.

Det är klart att om man vill förbättra sjukvården och tillgängligheten får man inte bara prata om det utan också prioritera det. Men det regeringen och socialministern själv har prioriterat är helt andra frågor. Socialministern har själv lagt ned mer energi på fastighetsskatten än på sjukvården, och regeringen som helhet har som åtgärd för nästan alla samhällsproblem använt nya skattesänkningar. Det var också det som var huvudnumret i den senaste budgetpropositionen.

Det är stora skillnader mellan den socialdemokratiska politiken och regeringens politik. Det syns till exempel i synen på vad man vill prioritera, om vi ska tillåta gräddfiler i sjukvården eller om det är behoven som ska styra och vi ska säga nej till att plånboken får styra.

Anf. 36 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Herr talman! Vi har haft tre interpellationsdebatter här tidigare där jag har tyckt att det varit en strävan efter att hitta det som är gemensamt, alltså: Vad är problemet? Vad kan vi göra åt det?

Jag var lite glad när Mona Sahlin tillträdde och hon förde en del resonemang: Kanske har vi socialdemokrater varit lite väl dogmatiska. Jag är kanske inte så rädd för det där med privata initiativ inom vården.

Och så har hon sagt ungefär som jag brukar säga, att en gemensam finansiering med många utförare och vård efter behov är en ganska bra idé.

Jag vet inte om mina kolleger från Socialdemokraterna har hört Mona Sahlin säga detta. För vad man nu gör är att man försöker injaga skräck och oro i människor. Man försöker framställa det som någonting annat än vad verkligheten faktiskt innebär och som att Socialdemokraterna står för någonting annat än vad man åtminstone tidigare har stått för.

Jag skulle än en gång, eftersom jag inte fick svar förra gången, vilja höra av Veronica Palm om det är så att Veronica Palm vill förbjuda Barnsjukhuset Martina. Ja eller nej? Det borde ju gå att svara ja eller nej på den frågan.

Jag har kommit fram till att det inte är en bra idé att försöka förbjuda en sådan verksamhet, utan det som jag och andra får göra som är intres-

serade av att förbättra den offentligt finansierade vården och få den att fungera så bra som möjligt är att arbeta med att öka tillgängligheten. Det handlar om ett fortsatt arbete för kvalitetsförbättring som gör att människor ska komma fram till att de inte vill betala för vården en gång till.

Jag vänder mig lite grann mot det sätt på vilket ni nu resonerar, för jag tror att ni kan bättre än det här. Den nivå som ni nu tar ned diskussionen till blir varken seriös, framåtsyftande eller någonting som kommer att glädja de personer som ännu får vänta på vård alltför länge. Det är där som jag tycker att vi borde lägga ned kraften.

Att lägga ned kraften på att sabla ned mig för att det startas ett privat sjukhus som började planeras under er tid är ju ett stickspår i debatten om man är ute efter att underlätta eller förbättra för de människor som väntar på vård och omsorg. Man kan välja den tonen. Man kan välja det spåret. Men då skiljer man ju ut sig från kretsen av personer som vill vara med och bidra till en förbättring av hälso- och sjukvården, och det är där jag tror att människor vill att vi ska befinna oss.

Anf. 37 VERONICA PALM (s):

Herr talman! Jag ska börja med svaret och med en fråga till socialministern.

Jag tyckte att jag svarade i mitt första inlägg. Jag vill ha en gemensam vård för alla barn som är så pass bra att behovet av ett privat barnsjukhus inte finns.

Socialministern beskyller mig för att piska upp en stämning av oro och skräck hos föräldrar när det de facto är den verklighet som finns i det borgerliga Sverige som skapar den oro som gör att föräldrar känner att de måste teckna en privat barnsjukvårdsförsäkring för sina barn.

När den oron inte finns då finns heller inte behovet av Martina eller andra privata barnsjukhus. När den gemensamma barnsjukvården är så pass bra finns inte behovet, och då är det inte intressant med förbud eller inte. Jag är inte den som tänker lagstifta eller förbjuda. Jag vill inte ha behovet.

Då måste jag ställa en fråga till Göran Hägglund. Om du nu säger i ditt interpellationssvar att du tycker samma sak, att den gemensamma vården ska vara så pass bra, undrar jag: Vad gör du för att säkerställa det?

Det här är ju uppochnedvända världen. Det är uppochnedvända världen med en barnsjukvård i Sveriges största landsting, i Stockholms läns landsting, där man först ska teckna en privat försäkring. Man ska bli godkänd, vilket inte alla blir. Man ska betala. Och när man väl har fått den gäller den inte för allvarliga sjukdomar. Den gäller för de friska och för de rika, och det är ett vägval.

Göran Hägglund! Det är ingen pseudodebatt. Det är inget stickspår. Det här är ett vägval i synen på sjuka barn. Vill vi ha en sjukvård som prioriterar rika, friska barn, eller vill vi ha en sjukvård där alla barn är lika värda och där det är behoven av vård som ska styra, även för barnen?

Jag vet var jag står. Jag vill ha en sjukvård som är till för alla och där behoven styr, men frågan är var regeringen står.

Anf. 38 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Herr talman! Jag tror att alla som har sett vad jag har arbetat för, de förslag som jag har lagt fram och de initiativ som jag har tagit, vet att det går ut på att underlätta så att alla människor i vårt land ska ha tillgång till en tillgänglig och högkvalitativ vård.

När det gäller Stockholm tycker jag att den debatten huvudsakligen bör föras i Stockholms läns landsting, i de sammanhangen. Sedan finns det sådant som har bäring på den nationella politiken som också jag ska vara med och debattera.

När det gäller Vårdval Stockholm och de förändringar som har skett där gläder jag mig åt att det till exempel har tillkommit en ny mödravårdscentral i Kista-Rinkeby. Jag gläder mig åt att det har tillkommit barnavårdscentraler i Farsta, i Kista-Rinkeby, i Södertälje och så vidare. Jag gläder mig åt att man i Stockholms läns landsting under 2008, alltså den tid som man kan överblicka, har tagit emot långt fler personer än vad man gjorde året innan, det vill säga under den tolv månadersperioden. Man behandlar alltså väldigt många fler personer.

Om det sedan tillkommer väldigt många fler människor till vården kan det inom vissa segment på vissa områden bli köer som man då måste göra sitt yttersta för att bemöta.

Vi har i många debatter här tidigare framfört vad vi gör, till exempel i form av vårdgarantipengar till landstingen, i form av en extra kömiljard till landstingen som visar att de kan korta väntetider och i form av förbättring och förstärkning på IT-infrastrukturområdet som gör att vi kan effektivisera och öka möjligheten till kontakter mellan till exempel läkare och patient. Vi åstadkommer alltså effektiviseringar som gör att patientmötet kan få ett större utrymme. Det är sådana effektiviseringar och förbättringar som jag vill se.

Sverige står fortsatt på en grund som innebär att vården finansieras gemensamt och att vård ges efter behov, herr talman.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2008/09:30

18 november

*Svar på
interpellationer*

7 § Svar på interpellation 2008/09:68 om räddningspaket för världens fattiga

Anf. 39 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m):

Herr talman! Bodil Ceballos har frågat mig om jag i ljuset av den pågående finansiella krisen avser att ta några specifika initiativ för att säkerställa att millenniemålen kan nås, till exempel i form av ett globalt "räddningspaket" samt att öka resurserna till UNDP och andra FN-organ som arbetar med fattigdomsbekämpning.

Jag vill börja med att helt instämma i Bodil Ceballos analys av allvaret i den finansiella krisen, som vi kanske bara har sett början på och som riskerar att slå allra hårdast mot de allra fattigaste människorna i världen. Denna kris i kombination med andra kriser, som till exempel livsmedelspriskrisen samt klimatförändringarna, förstärker insikten om att vi alla är ömsesidigt beroende av varandra. Kriserna måste tacklas genom stärkt internationellt samarbete och ökad multilateralism.

Därför var det extra lägligt att, som Bodil Ceballos mycket riktigt påpekar, världens ledare nyligen samlades för att åter diskutera vad vi kan göra tillsammans för att nå millenniemålen. Detta skedde den 25 september i år i form av ett toppmöte i FN:s generalförsamling i New York. Jag representerade Sverige vid det mötet, vilket förstärkte det politiska ledarskapet kring millenniemålen som så väl behövs när vi halvvägs står inför stora kriser och utmaningar. Ett nytt toppmöte kommer att äga rum redan om två år, vilket jag välkomnar och ser som en ny möjlighet att driva på världssamfundets ansträngningar.

Millenniemålen är förpliktande för hela världssamfundet, även för Sverige. Målen utgör därför en grundpelare i svensk utvecklingspolitik och i vårt utvecklingssamarbete. Men vad gör då Sverige i dessa kristider för att bidra till uppfyllandet av målen samt till fattigdomsminskning?

För det första är Sverige ett föregångsland när det gäller en samstämmig politik för en rättvis och hållbar global utveckling. Alla politikområden ska sträva mot samma mål och vara ömsesidigt förstärkande i våra globala ansträngningar.

För det andra är det viktigt att världens rika nationer håller fast vid sina utfästelser om bistånd. Även här är Sverige ett föregångsland. Vi är sedan länge en av de relativt sett absolut största biståndsgivarna i världen. Mellan 2007 och 2009 kommer alliansregeringen att ha ökat biståndsramen med nästan 4 miljarder kronor. Världens givarländer har dock ett samlat ansvar för att bidra till att främja fattiga människors möjlighet att förbättra sin egen situation och därmed ta sig ur fattigdom. Samtliga givarländer bör därför återbekräfta sina tidigare gjorda löften om ökade volymer.

För det tredje arbetar regeringen för en resultatstyrd utvecklingspolitik med kvalitet och effektivitet som viktigaste komponenter. Våra biståndspengar ska användas till rätt saker. Fokuseringen på antalet samarbetsländer är ett bra exempel på hur vi effektiviserar och kvalitetssäkrar vårt bilaterala utvecklingssamarbete. Detta har gett oss utrymme att stärka vårt fokus på Afrika, där behoven är som allra störst.

Även inom det multilaterala utvecklingssamarbetet agerar vi strategiskt för att öka effektiviteten. Baserat på grundliga bedömningar av våra samarbetsorganisationer väljer vi 2009 att totalt sett öka basbidragen till FN:s fonder och program som har tydliga mandat att arbeta med uppfyllandet av millenniemålen samt bidra till fattigdomsminskning. Sverige kvarstår som en av de absolut största givarländerna till UNDP och förstärker nu dialogen med organisationen för att bättre kunna bidra till gemensamma mål. Sverige arbetar också aktivt för att reformera FN:s utvecklingssamarbete, till exempel stärka världsorganisationens resultatfokus samt dess arbete med jämställdhetsfrågor.

Utöver FN bidrar Sverige till millenniemålsuppfyllelse genom andra multilaterala kanaler. Exempelvis fortsätter vi att bidra stort till Internationella utvecklingsfonden, vilken är den del av Världsbanken som inriktar sig på de fattigaste länderna. Sverige har även bidragit till bankens åtgärder för att stödja de mest utsatta människorna i de länder som drabbats värst av livsmedels- och oljepriskriserna och för att stödja kvinnors ekonomiska deltagande. Vidare är vi en viktig givare till Internationella jordbruksfonden, IFAD samt till Afrikanska och Asiatiska utvecklingsbanken. De multilaterala utvecklingsbankerna kommer att ha en viktig

roll när det gäller att bistå fattiga länder som drabbas av finanskrisen, och Sverige kommer aktivt att följa policydialogen i bankerna framöver. På liknande sätt verkar Sverige aktivt i styrningen av Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria för att fondens verksamhet framför allt ska fokusera på de fattigaste länderna.

För det fjärde fortsätter regeringen att kraftfullt agera inom våra prioriterade områden i utvecklingspolitiken. Speciella satsningar kommer att genomföras framöver med tydliga kopplingar till millenniemålsuppfyllelse samt fattigdomsminskning: en särskild satsning på demokrati och yttrandefrihet, 100 miljoner kronor för ett flerårigt initiativ; en särskild klimatsatsning, 4 miljarder kronor över perioden 2009–2011; satsning på förbättrad mödr hälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, 100 miljoner kronor 2009, samt ett initiativ för att minska de negativa effekterna av livsmedelsprishöjningarna, 100 miljoner kronor 2009. Allt detta känner ni till, eftersom riksdagen nu har att behandla detta i årets budget.

För det femte vill jag lyfta fram det omfattande humanitära stöd som Sverige ger. Vi är bland de fem sex största givarna i världen och har ambitionen att fortsätta att hålla en hög profil på detta område. Det humanitära biståndet är visserligen helt behovsbaserat och har som primärt mål att rädda liv och minska mänskligt lidande. Men de humanitära organisationerna bidrar också indirekt, i varierande grad, till att millenniemålen uppfylls. Då det oftast är de fattigaste kvinnorna, männen och barnen som är de mest utsatta i olika former av katastrofsituationer och därmed har störst humanitärt behov riktas en övervägande del av det humanitära stödet till denna grupp.

Herr talman! Sammanfattningsvis består regeringens utvecklingssamarbete av många komponenter. Vi kommer genom vår alltmer resultatinkriktade utvecklingspolitik att oförtrutet och enträget försvara vår plats som en av världens ledande nationer när det gäller att bidra till millenniemålen uppfyllande och att skapa förutsättningar för fattiga människor att förbättra sina levnadsvillkor.

Anf. 40 BODIL CEBALLOS (mp):

Herr talman! Jag vill börja med att tacka för svaret som är en ordentlig genomgång av vad Sverige faktiskt gör. Men det är inte i lika stor utsträckning en genomgång av vad Sverige planerar att göra just med tanke på den aktuella finanskrisen, utan mer vad vi gör. Men jag kanske inte var tillräckligt uppmärksam.

Precis som ministern säger är Sverige ett land som tar fattigdomsproblematiken på allvar. Ministern tar också upp den finansiella krisens påverkan och sätter den i samband med andra kriser som livsmedelskrisen och klimatförändringarna och att alla dessa faktorer samverkar. Det är mycket bra att ministern gör det.

Det Sverige gör och historiskt har gjort inom biståndet är också bra. Det är något som vi kan vara väldigt stolta över och som har gett oss ett gott renommé runt om i världen.

Jag och ministern är inte riktigt överens om att det är regeringen som anslår 4 miljarder mer till biståndet för 2007–2009. Det beror snarare på enprocentsmålet som riksdagen ställt sig bakom tidigare. Det är alltså

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

riksdagen som är grunden till tidigare fattade beslut som ökar biståndsbudgeten på det här sättet. Ministern har väl snarare haft det svårt att hålla fingrarna borta från enprocentsmålet, men det är en annan fråga som vi kan ta upp i budgetdebatten sedan.

Det jag inte tycker att jag får riktigt svar på är om regeringen tänker ta några specifika initiativ till följd av finanskrisen. Den har ju uppkommit på ett senare stadium än när budgeten skrevs. Jag menar nya initiativ, inte det som vi redan har gjort eller gör.

Inte heller får jag svar på om ministern tänker ta initiativ till ett globalt räddningspaket för världens fattiga. Orsaken till mina frågor är naturligtvis att det för det mesta är de allra fattigaste som drabbas när världen krisar.

I min interpellation tar jag upp hur USA:s regering antagit ett jättelikt räddningspaket på 700 miljarder dollar för att rädda giriga och oansvariga bolag i finanssektorn. Om man sätter det i relation till de ynka 72 miljarder dollar om året som FN har begärt för att millenniemålen ska kunna förverkligas till år 2015 ser man att det är en spottstyver i sammanhanget.

Konsekvensen av den pågående finanskrisen i USA är väldigt oroande för alla parter i hela världen. Vi är alla drabbade på ett eller annat vis. Det ena krispaketet följer efter det andra.

I många utvecklingsländer riskerar den här redan svåra situationen att förvärras. FN:s generalsekreterare har varnat för att den pågående finanskrisen riskerar att drabba miljarder människor. Den slår allra hårdast mot de redan fattiga förstås. När USA:s och andra rika länders intressen riktas mot de egna ekonomierna finns det självklart en uppenbar risk att fokus flyttas ännu mer från världens fattiga.

När det handlar om att uppfylla redan ingångna åtaganden att ge bistånd är länderna inte alls lika snabba att rycka ut som när bankerna hotas av konkurs. Därför skulle det vara bra om Sverige faktiskt tar initiativ att få upp även andra länder på banan. Det handlar inte bara om att vi föregår med gott exempel själva utan att vi också faktiskt sätter press på de andra så att de infriar sina löften. Jag tror att FN skulle uppskatta den draghjälp. Jag tror säkert att ministern redan ger den draghjälp, men kanske behövs det ännu mer så att vi andra vet om att ministern gör det.

Att föreslå ett räddningspaket för världens fattiga är ett bra initiativ som ministern skulle kunna ta. Det skulle också kunna vara ett svar på två av mina frågor på en gång.

Den tredje kommer jag väl inte att hinna med att ta upp nu, utan den får jag ta upp i nästa inlägg. Utöver det: Om Sverige skulle vilja anslå ännu mer medel till fattigdomsbekämpning än vi redan gör har jag ingenting emot det.

Anf. 41 FINN BENGTSSON (m):

Herr talman! Det här var en intressant interpellation på ett område som jag enbart tangerar då och då i min politiska gärning. Icke desto mindre är det en väldigt viktig interpellation om ett viktigt tema.

Jag upplever att det här är en fundering över att vilja och att kunna. Det är definitivt inget fel på Bodil Ceballos vilja, vare sig när det gäller det skriftliga eller det muntliga anförandet.

Men det är definitivt heller inte någon brist på vilja från biståndsmi-
nistern. Jag får passa på att tacka för ett alldeles utmärkt uttömmande
svar som lärde mig väldigt mycket om den utrikespolitik jag har fått
föredragen för mig. Jag tycker att den på de här områdena blir alltmer
konsistent och framåtsyftande och inte minst fylls med ett innehåll.

Herr talman! Det är definitivt inte heller någon brist på biståndsmi-
nisternas möjligheter att kunna genomföra allt det hon nämner i sitt kloka
svar. Kanske är det framför allt viktigt nu när vi ser en världsekonomi
som bromsar in och kanske till och med en hotande recession.

Jag måste när jag hört interpellanten lägga ut texten om vad vi borde
göra och inte minst vad hon hoppas att statsrådet ska göra åt saken fråga
vad Miljöpartiet funderar över som lösning på problemet. Det kan ändå
vara några andra lösningar än att jaga USA.

Vi måste också ha ett land som kan upprätthålla den höga standard av
bistånd som just biståndsmministern lyfte fram att vi sätter av. Om man i
en hotande recession tänker sig att primärt samarbeta med ett parti som
försatte det här landet i massarbetslöshet under en högkonjunktur, hur
tänker man sig då att man ska få skattemedel av dem som inte arbetar
och som måste försörjas av andra för att sedan kunna ge till världens
fattiga?

Hur blir det om man till och med ska samarbeta med ett parti som
Vänsterpartiet – det får vi väl hoppas inte blir aktuellt – som dessutom
ska ha offentliga utgifter för att finansiera ytterligare ett par hundra tusen
offentliganställda i världen? Det är nog så välkommet, men det ger ju
ingen rimlig möjlighet att förse några utanför det här landet med resurser.

Och hur blir det med Miljöpartiet självt? Hur funderar man till exem-
pel kring sitt förslag om friåret? På vilket sätt skapar det mer resurser att
dela med sig av till de fattiga att man primärt försöker ha en reform för
att folk inte ska arbeta? Vi ser nu att arbetslösheten kanske måste öka
oavsett vilken regering som sitter på grund av det finansiella läget.

De frågorna ställer jag mig och vill gärna ha ett svar på här.

Hur det blir om man låter bankerna gå omkull och inte har en an-
svarsfull finanspolitik i ett krisskede har vi redan erfarit, och vi har fått
mycket uppskattning för att vi nu snabbt tillsammans i Europa imple-
menterar stöd för bankernas överlevnad, för de enskildas skull som är
beroende av bankerna, inte alls för bankernas egen skull. Att låta banksy-
stemet och det finansiella systemet gå för föfot och sedan tro att vi, i ett
läge där industrin inte kan få sina nödvändiga krediter och tryggheten
över huvud taget med lånesystemet inte finns kvar, kan få ytterligare
några spektakulära pengar någonstans ifrån att dela med oss till de fattiga
runt om i världen är frågor som väntar på sitt svar i Miljöpartiets egna
lösningar.

Sist, herr talman, men inte minst har Miljöpartiet nu glädjande nog
annonserat att de trots allt förstår att Europasamarbete är viktigt för glo-
balt samarbete. Min bedömning är att Europasamarbetet i grunden mest
har med fred och stabilitet att göra. Kanske är detta det enskilt allra
starkaste incitamentet för att vi gemensamt ska kunna närma oss de stora
problem som världens fattiga har. Frågan är om Bodil Ceballos tycker att
hon och Miljöpartiet bör stärka EU-samarbetet av den anledningen att
EU kommer att vara ett av de instrument som biståndsmministern har för

att få ytterligare stöd för verksamheter av det slag som det frågas om i interpellationen.

Det var ett antal frågor som jag gärna ser ett svar på under dialogen om denna mycket spännande interpellation.

Anf. 42 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m):

Herr talman! Jag måste säga att jag tycker att det är väldigt bra att vi vid den här tidpunkten får den här typen av interpellation från Bodil Ceballos, givet att vi nu står inför väldigt stora utmaningar. Vi ser hur finanskrisen gastkramar även den svenska ekonomin och hur den framför allt får sådana effekter på utvecklingsländerna som vi kanske ännu inte har anat vidden och konsekvenserna av. Därför är det viktigt att fundera på vad vi kan göra i detta läge.

Jag valde att i mitt svar först och främst framhålla riksdagen, för det är riksdagen som i slutänden beslutar om hur den svenska utvecklingspolitiken ska se ut. Regeringen har nu lagt fram ett antal progressiva förslag. Det handlar inte om att just nu komma med ett stort paket, men mycket väl om att från svensk sida stå fast vid vad vi redan gör, göra mer och göra det bättre.

Då handlar det väldigt mycket om att dels anslå medel, för behoven finns, dels bidra till att göra förändringar och agera samstämmigt, se till att vi har en politik där man samverkar för att uppnå millenniemålen, se till att det inte bara är inom biståndet utan också inom handels-, säkerhets- och klimatpolitik och annat där man agerar samfällt för att titta på de globala utmaningar som vi har identifierat.

Sverige är i detta läge ett föredöme både vad gäller volymer och att vi ställer krav på andra att faktiskt leva upp till gjorda åtaganden. Det finns löften som ännu inte är infriade, något som gör att det kanske uppfattas som ett dubbelt svek. Finanskrisen har sin utgångspunkt i de rika ländernas gjorda misstag, men den drabbar allra värst de fattigaste länderna.

Finanskrisen är en global företeelse som också, det har vi nu sett, har fått en global lösning. Där har man lyckats samordna. Jag hoppas att man kan lära sig någonting av detta. I finanskrishanteringen ägnar man sig nu åt att garantera betalningssystemen och återfå trovärdighet, att se till att det blir mer av transparens. Det är viktigt att lära sig läxan, att få andra typer av beslutsmekanismer och så vidare. Det finns en mängd lärdomar att dra från finanssektorn. Jag hoppas att detta initiativtagande och ledarskap kan spilla över på andra strategiska utmaningar, såsom fattigdomsbekämpningen, och att den kapaciteten kan komma till nytta också i utvecklingsfrågorna. Lite stärkt i detta är jag efter G 20-ländernas möte i Washington under helgen som gick. Där anas ändå vikten av att jobba med öppenhet, transparens, att inte stänga marknader, att se till att det finns en global ekonomi som måste fungera för alla och där man också mer tydligt än tidigare påminner om gjorda biståndslöften som nu ska infrias.

Jag har för egen del verkligen varit aktiv de senaste dagarna och inte minst utmanat våra kolleger i EU. Vi hade ett Gaercmöte i förra veckan där jag hade stark anledning att ifrågasätta flertalet medlemsstaters agerande som nu säger att de inte har råd. Jag hävdar, herr talman, att när Sverige väljer att prioritera och säger sig självt ha råd – vi är i och för sig en rik nation som har skött sin ekonomi – kan vi visa på att biståndet kan

göra nytta och kan göra skillnad. Då ska vi vara ett föredöme men också fråga varför andra EU-länder inte väljer att prioritera detta. Vi hade en riktig omgång i den delen, kan jag lova Bodil Ceballos.

I går var jag i Strasbourg och upprepade samma sak inför min motsvarighet i USA som nu är avgående. Där har man i och för sig ökat biståndsbudgeten under den senaste administrationen, men det finns oändligt mycket kvar att göra för att över huvud taget komma i närheten av det man ställt fram i sina löften. Det är så jag försöker jobba nu. Vi kan inte göra allt från svensk sida, men vi kan kräva att andra ska göra mer. Då handlar det om att leva upp till volymåtaganden och se till att man får en politik som främjar en global utveckling.

Det var därför, herr talman, jag ville redogöra för den svenska politiken i denna del. Jag tycker faktiskt att många länder skulle kunna kopiera den i den uppkomna situationen. Vi får inte överge utvecklingsländerna. De drabbas redan av ett antal kriser, och det förtjänar att få vår uppmärksamhet. Det är därför jag är glad för den här interpellationen.

Anf. 43 BODIL CEBALLOS (mp):

Herr talman! Jag är väldigt glad för svaret. Nu tycker jag att det var mycket mer specifikt. Det händer saker, och jag tror att bistandsministern gör saker. Det är inte alls så som Finn Bengtsson insinuerade, att jag tror att det är bristande vilja från bistandsministerns sida. Jag vet att det inte handlar om bristande vilja.

När jag lyssnade på Finn Bengtsson tyckte jag att det snarare lät som att interpellationen var ställd till mig. Det var väldigt många frågor. Men vi har en hemsida som Finn Bengtsson gärna får titta på. Vi har bland annat en motion som heter *En grön politik för global utveckling*. Den kan vara värd att läsa.

Det som jag skulle vilja fråga om handlar om de ökade resurserna till UNDP. Ministern säger att vi är en av de absolut största givarna, och det är sant, och att vi förstärker dialogen med organisationen för att bättre kunna bidra till gemensamma mål. Då skulle jag vilja att ministern utvecklade lite grann vilka de gemensamma målen är.

För något år sedan gav bistandsministern uttryck för att just denna organisation inte fungerar så väl och att den därför skulle ha minskade bidrag. Det höll jag inte med om vid det tillfället. Men beloppet i budgeten till UNDP har inte höjts i förhållande till hur det har höjts till andra organisationer. Jag skulle vilja veta lite mer om vad som händer där.

Enligt min uppfattning är UNDP en mycket viktig organisation eftersom den har en helt annan möjlighet än vissa andra FN-organ att arbeta ute i de olika länderna. Där samordnar man också de andra FN-organens arbete, till exempel miljöprogrammet.

Så lite mer om den relationen skulle jag gärna vilja höra. Har ni kommit mer på *speaking terms*, eller hur är det?

Vi har lagt fram i vårt budgetförslag en satsning på klimatet, men vi har lagt den utanför bistandsramen. Enligt Kyotoprotokollet ska det inte heller få ingå i biståndet. Jag skulle gärna vilja att ministern säger någonting om det också.

Det är väldigt bra att ministern i EU-länderna försöker driva de andra länderna framför sig och försöker få dem att infria sina löften. Jag förstår att det inte alltid är så himla lätt. Men ministern har väldigt starkt stöd

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

här i riksdagen för att föra en sådan politik från svensk sida. Vi förväntar oss här i riksdagen att ministern också gör det. Det här är en viktig fråga för hela den svenska riksdagen, tror jag. Vi har alla sagt många gånger att enprocentsmålet ska ligga kvar och att vi vill fortsätta att vara en stor givare i hela FN-systemet.

Anf. 44 FINN BENGTSSON (m):

Herr talman! Jag skulle vilja kontrastera lite grann med tanke på vad Bodil Ceballos sade om att jag insinuerade någonting om att hon inte trodde att biståndsministern hade vilja. Jag tror att både Bodil Ceballos och biståndsministern vill.

Min huvudpoäng var: Vad kan Bodil Ceballos och Miljöpartiet göra? Jag blev hänvisad till en hemsida och till att läsa en motion om global grön utveckling. Jag ifrågasatte på en rad punkter om den politiken, framför allt när vi har en finanskris som kan ge en recession, är någon särskilt stor trygghet när det gäller en framtida avkastning för att kunna vara den generösa bidragsgivare vi i detta land ska vara. Biståndsministern visar hur hon och regeringen arbetar klokt för att praktiskt omsätta vår politik. Finns inte förutsättningarna, Bodil Ceballos, kan man stå och prata och önska hur mycket som helst.

Jag ställde frågan om skattehöjningar som vapen. Det tror jag, med gott stöd av väldigt mycket ekonomisk kunskap, riskerar att leda till ökad arbetslöshet, särskilt i en lågkonjunktur. De arbetslösa kräver då i första hand ett stöd som ytterligare minskar möjligheterna att använda skatteinkomster till något så viktigt som att vara med och förverkliga millenniemålen. Då kan jag också tycka att Miljöpartiets strategi för ett friår måste upp på bordet och diskuteras. På vilket sätt bidrar det till att vi kommer närmare möjligheten att hjälpa till att lösa millenniemålen, för även den så kallade reformen måste finansieras.

Dessutom finns det ett mått av EU-fientlighet och till och med en antydning till viss fientlighet mot att ge ett stöd för finanspolitiken i ett kritiskt läge för att också företagen ska kunna överleva. Även de betalar skatt, vill jag upplysa Bodil Ceballos om, som vi kan använda oss av för att uppnå viktiga mål som millenniemålen.

Om vi har, precis som ministern säger, ett förpliktande när det gäller millenniemålen måste vi inte bara vilja, utan vi måste också kunna. Och jag säger att alliansregeringen har en politik för detta. Frågan är vad Miljöpartiet har med sina allianskamrater.

Anf. 45 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m):

Herr talman! Det som jag tror att också Finn Bengtsson vill komma fram till är behovet av en tillväxt, en tillväxt som är ekologiskt och socialt hållbar som gör att man kan skapa resurser för fattigdomsbekämpning. Vi vet att detta är den absolut bästa motorn för att bekämpa fattigdom i världen. Samtidigt har vi identifierat att biståndet också kan och ska göra nytta genom att vi fokuserar det på rättsstatsbyggande, på demokratifrämjande, på kvinnors ställning och rättigheter och inte minst på miljö- och klimatutmaningarna som är omfattande, inte bara här hos oss utan också i världen och inte minst i utvecklingsländerna.

Därför är det så viktigt att vi först och främst har en ekonomi i balans, att vi har en världsekonomi som fungerar bättre och som också tillåter

alla att vara med. För vår del är det också viktigt att det finns en tydlig inriktning på vad biståndet ska åstadkomma, och det är det väl också när det gäller enprocentsmålet som riksdagen har beslutat om.

Prot. 2008/09:30
18 november

Det jag kan konstatera i dessa dagar är att i goda tider tillåts vi att expandera väldigt kraftigt och att i dåliga tider får vi dra ned lite grann. Det skapar en ryckighet som inte riktigt främjar trovärdigheten och långsiktigheten. Jag tycker därför att det är bra att vi är överens om långsiktigheten och tydligheten.

Framför allt är jag glad att också kunna få redovisa för kammaren lite grann kring innehållet i den förnyelse och den ökade tydlighet som den borgerliga regeringen nu ägnar det här politikområdet. Då gäller det till exempel frågan om FN-organen och inte minst UNDP, den stora utvecklingsaktören.

Problemet är, som jag uppmärksammar själv när jag är ute i fält, ska jag säga som svar på Bodil Ceballos fråga, att jag inte alltid ser att UNDP är den bästa samordnaren. Man borde vara det på landnivå. Man borde vara den duktiga, eftersom man är den största, och mer landspecifik. Det är inte alltid fallet.

Vi ser nu att vi måste sätta ett ökat tryck som medlemsstater på FN som institution att agera mer som en i stället för att konkurrera med varandra i de olika organen. Där ställer vi ökade krav på UNDP vad gäller deras effektivitet och leverans.

Vi pratar också om hur UNDP jobbar med fattigdomsbekämpning. Eftersom jag uppfattar att jag har ett väldigt starkt mandat från den svenska riksdagen vad gäller att slå vakt om mänskliga rättigheter, har vi kommit att bli rätt så besvikna när vi har fört den dialogen med UNDP. Man vill inte ta med detta i utvecklingstänkandet på det sätt som jag tycker att man ska.

Eftersom Sverige är en av de absolut största givarna till UNDP:s grundläggande finansiering, förutom att vi också ger väldigt mycket för särskilda projekt och program, är det ett ansvar, tycker jag, gentemot de svenska skattebetalarna och framför allt mot de fattiga männen, kvinnorna och barnen att jobba mer med demokrati och mänskliga rättigheter i hela UNDP:s arbete.

Därför har vi nu, herr talman, tack vare att vi har varit tuffa och ställt ökade krav, äntligen fått i gång en dialog med UNDP. Det är mig veterligt första gången någonsin som UNDP bryr sig om vad Sverige faktiskt tycker och vad vi ställer för krav på organisationen. Det är för mig, herr talman, att ta ansvar. Det är att ta ansvar för utvecklingspolitiken i världen och se till att FN också har trovärdighet som utvecklingsaktör genom sitt stora organ UNDP. Därför är jag så glad över att vi nu har kommit dit genom att Sverige faktiskt inte bara betalar utan att vi också tittar på resultatet och ställer krav.

Herr talman! Vad gäller additionalitet och tillkommande pengar till klimatsatsningar finns det stora marginaler inom ramen för den svenska utvecklingspolitiken. De satsningar som vi gör inom ramen för biståndet är helt och hållet ODA-mässiga. Vi gör dessutom naturligtvis klimatsatsningar i Sverige, men de går absolut inte över biståndsbudgeten.

Det som jag ser ett ökande behov av inom ramen för biståndet och utvecklingspolitiken är att vi måste hitta både mer resurser och mer kapacitet för att jobba mer med anpassning till de klimatförändringar som redan är här.

Anf. 46 BODIL CEBALLOS (mp):

Herr talman! Jag får väl återkomma till Miljöpartiets hemsida. Även där finns det information om friåret.

Ministern sade det som jag också tänkte säga, att enprocentsmålet naturligtvis innebär att det går både upp och ned. Därför borde Finn Bengtsson känna sig lugn.

När det gäller möjligheten att samarbeta med Socialdemokraterna och Vänstern i framtiden tror jag inte att det kommer att bli några problem. I de här frågorna är vi relativt ense över alla partigränser egentligen. Vi skiljer oss åt på mindre punkter. Egentligen skulle vi kanske alla kunna vara ense i slutänden.

Jag vill återkomma till detta med UNDP igen. När jag diskuterade med UNDP förra året, vid FN-besöket i New York, tog de just upp frågan att Sverige hade ställt krav på att man i styrdokumentet skulle ha med mer om mänskliga rättigheter. Deras invändning mot att ha det i styrdokumentet var att det är väldigt svårt att få arbeta i vissa länder om man är alldeles för tydlig i styrdokumentet eller i sina krav, men att de faktiskt arbetade för mänskliga rättigheter och demokrati även om det inte stod i styrdokumentet. Jag förstod det som att det var det som var den stora problematiken mellan Sverige och UNDP. Om man arbetar med mänskliga rättigheter och demokrati på fältet, även om det inte står i själva handlingarna, borde det vara positivt.

Jag tycker att UNDP är viktigt och att man måste låta dem få arbeta på de sätt som de kan arbeta i olika länder, naturligtvis på ett effektivt sätt som ger resultat.

När det gäller klimatet ställde jag frågan om förhållandet till Kyoto-protokollet, men jag fick inte något riktigt svar.

Anf. 47 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m):

Herr talman! Bara för att svara på frågan vad gäller den klimatsatsning som vi nu gör inom biståndet kan jag säga att merparten av den går inom ramen för klimatkonventionen. Vi lägger dessutom en del pengar inom ramen för Världsbanken och till CTF som det heter. Det är ett blandat paket, men merparten går till anpassning och inom ramen för FN-konventionen. Jag tror också att det är viktigt att vi har en bredd i hela tänkandet kring klimat- och också miljöutmaningarna. Det är på det här området som vi nu bygger upp kompetens inom Sverige.

Jag vill återkomma till frågan om UNDP. Jag är tacksam, herr talman, att det kommer in i kammarens protokoll hur vi jobbar i praktiken med att förverkliga politiken.

Jag tror att det är viktigt att ha styrdokument som berättar vad man ska göra, inte minst i komplexa organisationer som UNDP. Det måste vara tydligt vad man syftar till.

Det som är problemet med fattigdomsbekämpning är att många tycker att det räcker att man får fram rent vatten, mediciner och mat för dagen. Jag tror inte att det räcker. Vi måste skapa processer och förutsättningar, inte minst för att kvinnor ska kunna ha ett deltagande och ett inflytande. Vi kommer inte långsiktigt att nå målet att totalt utrota fattigdomen i världen om vi inte får mer av respekt för mänskliga rättigheter. Jag tror att det är fundamentalt. Inte minst ett land som Sverige, som

Prot. 2008/09:30
18 november

*Svar på
interpellationer*

verkligen har njutit av att vi tidigt erkände friheter och har kommit en bra bit på denna väg, måste stå upp för detta.

Jag ser att det finns många länder som har rest sig ur fattigdom, där det går bättre och bättre men där demokratin inte har förverkligats. De fattiga i dessa länder som växer har blivit ännu fattigare och mer marginaliserade, för de har ingen röst och inget inflytande. Då menar jag, herr talman, att fattigdomsbekämpningen inte har gjort hela läxan. Då har fattigdomsbekämpningen ordnat mat på bordet, möjligtvis, många gånger genom ekonomisk tillväxt. Men man har inte sett till att få förutsättningar för alla att bekämpa fattigdomen.

Det är därför som det är så viktigt att FN, som är den yttersta garanten för de universella rättigheterna, verkligen står upp för detta i sin utvecklingspolitik, och där driver vi nu på.

Överläggningen var härmed avslutad.

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 15.59 på förslag av förste vice talmannen att ajournera förhandlingarna till kl. 18.00.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 18.00.

8 § Svar på interpellation 2008/09:51 om stöd till kvinnor i prostitution

Anf. 48 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO
SABUNI (fp):

Herr talman! Eva Olofsson har frågat mig hur jag avser att hantera den kritik som framförts av FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor, den så kallade Cedawkommittén, bland annat när det gäller fullständiga uppgifter om utnyttjande av kvinnor och om prostitution. Vidare frågar Eva Olofsson vilka åtgärder regeringen avser att vidta för att stödja de kvinnor som vill lämna ett liv i prostitution, samt för att minska mäns efterfrågan på sexuella tjänster.

Regeringen har vidtagit kraftiga åtgärder för att bekämpa prostitution och människohandel för sexuella ändamål. En handlingsplan mot prostitution och människohandel har antagits. Åtgärderna i handlingsplanen beräknas uppgå till 213 miljoner kronor.

Genom uppdrag till ett stort antal myndigheter konkretiseras de olika åtgärderna i handlingsplanen.

Så har till exempel Brottsoffermyndigheten fått i uppdrag av regeringen att fördela medel till forskning och andra studier om förekomsten av olika former av prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Syftet är att stödja framtagandet av olika metoder för att förebygga

förekomsten av prostitution och människohandel för sexuella ändamål, samt metoder för att hjälpa och stödja de personer som är utsatta.

Nyligen fick också Statens institutionsstyrelse – Sis – i uppdrag av regeringen att arbeta fram särskilda program med inriktning på bemötande av de personer inom institutionshemmen som har befunnit sig, är eller riskerar att hamna i prostitution. Sis ska även i samråd med socialtjänsten utveckla ett arbetssätt som minskar risken för återfall i prostitution efter det att personerna lämnat institutioner inom Sis verksamhet.

I handlingsplanen aviseras åtgärder för ökad kompetens hos personal inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skyddade boenden och ungdomsmottagningar för att de ska bli bättre på att upptäcka prostitution och se de behov som personer som befinner sig i prostitution kan ha. En annan relevant åtgärd är att utveckla verksamheter inom missbruks- och beroendevården så att dessa bättre kan möta behoven hos kvinnor med erfarenhet av prostitution.

Ett stödprogram för rehabilitering av personer som utsatts för människohandel för sexuella ändamål ska utvecklas. Genom att utvärdera arbetet vid de särskilda prostitutionsgrupperna ska Socialstyrelsen också få i uppdrag att sprida kunskapen om de metoder och arbetssätt som gett resultat.

I syfte att minska efterfrågan på sexuella tjänster och människohandel för sexuella ändamål aviseras i handlingsplanen en utvärdering och utveckling av arbetet inom kommunerna som rör insatser riktade till sexköpare.

Kartläggning, uppföljning och utbildning inom statsförvaltningen som berör frågan om sexköp avses att genomföras. Åtgärder kommer också att vidtas för att stödja frivilligorganisationers arbete för att motverka efterfrågan på sexuella tjänster.

I våras beslutade regeringen om direktiv till en utredning för att utvärdera tillämpningen av förbudet mot köp av sexuella tjänster, som varit i kraft sedan januari 1999, och de effekter förbudet har fått. Syftet med utvärderingen är att undersöka vilka effekter förbudet haft för förekomsten av prostitution och människohandel för sexuella ändamål i Sverige. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2010.

Anf. 49 EVA OLOFSSON (v):

Herr talman! Att köpa en annan människas kropp är ett uttryck för att köparen vill slippa ansvar och känna makt över den människa han köper eller vars tjänster han köper. Det är nästan alltid män som köper sex av kvinnor. Det förekommer också att män köper sex av män, men vi vet ganska lite om det. Att kvinnor köper sex av män är betydligt ovanligare än tvärtom.

Jag kan inte hitta någon annan förklaring till detta än den maktordning som råder mellan könen i dag. Män har mer makt som grupp. Kvinnor är som grupp underordnade. Vi ser olika på mäns och kvinnors sexualitet. Detta gör att kvinnors kroppar kan bli handelsvaror för vissa män att utnyttja, köpa och förbruka och, i de hemskaste fallen, också göra sig av med.

Prostitution, både den nationella och sexslavhandeln över gränserna, är beroende av mäns efterfrågan. Därför är det viktigt att vi har den sexköpslag vi har i Sverige där köparen av sexuella tjänster är kriminali-

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

serad, men där den som säljer sex inte skuldbeläggs. Att Norge följer efter tycker jag är glädjande.

Jag hoppas att ministern, när hon företräder Sverige, driver linjen att kriminalisera sexköparna.

I sitt svar tar ministern upp den handlingsplan mot prostitution och människohandel som regeringen har lagt fram. Det är bra att den har kommit, tycker jag. Det finns många bra förslag i den.

Det är främst två områden där vi tycker att man borde ha varit vassare eller där man har missat något. Det ena handlar om mäns efterfrågan när det gäller köp av sexuella tjänster. Vi tycker att man kunde ha varit vassare och gått längre där. Det är ju efterfrågan som är motorn när det gäller prostitutionen och alla de pengar som vissa skrupelfria människor tjänar på att sälja kvinnors och barns kroppar om och om igen.

Ministern lyfter upp två åtgärder. Den ena är utvärdering och utveckling i kommunerna av det arbete som riktar sig mot sexköpare. Det arbetet finns bara i några få storstadskommuner, vad jag vet. Jag kommer från Göteborg. Där har vi en så kallad Kastgrupp som jobbar med detta. Jag tror att de är två personer. När jag har diskuterat med prostitutionsgruppen i Göteborg säger de att om de hade haft mer resurser skulle de ha kunnat jobba på ett annat sätt. Man skulle ha haft resurser att ta emot fler och jobba uppsökande på ett annat sätt. Vad jag vet är de ganska väl utvärderade.

Den andra åtgärden är att öka ungdomars medvetenhet om risken för sexuell exploatering. Man ska utbilda samordnare för fritidsverksamhet och sådana som har med ungdomar att göra för att de ska uppmärksamma detta och jobba med frivilligorganisationer.

Vi tycker att man mycket tydligare och mer skulle behöva gå på mäns efterfrågan på sexuella tjänster och de attityder som finns hos en del unga män och pojkar som kan bli framtidens köpare av sextjänster.

Vi har i vår motion föreslagit att man skulle kunna ge ett tydligt uppdrag till några av dem som har väldigt goda kunskaper, som Brottsoffermyndigheten, Ecpat, RFSU, RFSL, Prostitutionscentrum, Kastverksamheten och Män för jämställdhet, att arbeta fram många konkreta förslag till hur man kan minska mäns efterfrågan på tjänster och hur man kan förändra det synsätt som gör att unga män och pojkar växer upp till män som efterfrågar och köper sex.

Anf. 50 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO

SABUNI (fp):

Herr talman! Det är glädjande att Eva Olofsson delar uppfattningen att det är bra med handlingsplanen och att den kommer att göra nytta för de personer och de fenomen som vi talar om, det vill säga köp av sex eller människohandel för sexuella ändamål.

Jag kan hålla med om att vi har väldigt lite kunskap om HBT-personers situation när det gäller köp av sexuella tjänster. Det är därför vi aviserar att vi genom forskning ska ta reda på det.

Det aktualiserar också frågan om maktordning, som vi talar om. Det existerar absolut – det håller jag med om – kanske framför allt mellan män och kvinnor. Jag menar att den också kan existera mellan två män eller mellan två kvinnor. Det får vi inte glömma. FN arbetar också från

utgångspunkten att maktordningen finns i samhället och att den kan ha varierande ansikten.

Vi lanserar självklart sexköpslagen. Framför allt när vi får besök av kolleger här i Sverige berättar vi gärna om den. Vi måste också vara öppna med att vi inte har utvärderat den. I de försök till utvärdering som har gjorts av polisen eller Socialstyrelsen säger man att man ska använda informationen med försiktighet. Jag tror att det är viktigt att säga det till de intresserade länderna. När de tar debatten i sina länder måste de veta att de argument och fakta som de använder sig av är sanna.

Därför tror jag att min aktivitet att marknadsföra sexköpslagen antagligen kommer att öka i och med att vi får en utvärdering, där vi också konkret får veta vad lagen har lett fram till.

Men vi kommer också att marknadsföra lagen med hjälp av Svenska institutet som har fått ett uppdrag att i sina kontakter med omvärlden när man ska sälja Sverige-bilden ha med dessa frågor. Det gäller väldigt mycket köp av sex och människohandel för sexuella ändamål. Men en viktig bit i det arbete som de ska göra är just att tala om hur vi i Sverige med hjälp av en lag ändå sänder en tydlig signal om att det är oacceptabelt att köpa en annan människa.

I övrigt välkomnar jag alla idéer. Jag försöker vara tydlig med att säga att denna handlingsplan är bra och att det är en bra början. Jag samarbetar väldigt nära med organisationer, och jag lyssnar gärna på partiföreträdare från alliansen eller oppositionen därför att detta är något som vi har gemensamt – vi tycker att det är oacceptabelt, och vi försöker att hitta alla sätt för att komma till rätta med det. Jag lyssnar gärna på ytterligare idéer för att återkomma med ytterligare förslag på detta område. Men vi är just nu i full färd med att genomföra de förslag som står i den första handlingsplanen som riksdagen har fattat beslut om.

Anf. 51 EVA OLOFSSON (v):

Herr talman! Den öppenheten uppskattar jag. Det som vi har funderat väldigt mycket på och motionerat om är att Norge och Danmark har ett nationellt resurscentrum för arbetet mot prostitution, men Sverige har inte det.

I handlingsplanen finns många åtgärder. Det är utbildningar, utvärderingar, satsningar på forskning och myndigheter för olika uppdrag. Men jag har lite svårt att se den långsiktiga, sammanhållande och utvecklande kraften i handlingsplanen.

När jag flera gånger har talat med prostitutionsgruppen i Göteborg – vi har också träffat dem här i Stockholm – har jag fått höra att det är just detta som de ser saknas i planen. De tycker att det är väldigt bra att man utbildar socialtjänsten. De tycker att det är bra att man utbildar människor som jobbar med ungdomar. De tycker att det är bra att man ökar kunskapen. Och det finns en hel mängd bra förslag i handlingsplanen. De säger när det gäller till exempel offer för människohandel att dessa kan hamna i en liten kommun där socialtjänsten aldrig någonsin har jobbat med detta och kanske aldrig någonsin kommer att göra det igen.

I Stockholm lottar man ut dessa ärenden bland stadsdelsnämnderna. Vad bygger man då upp för kompetens? I Göteborg har man i alla fall samlat dessa ärenden hos socialjouren, så att de finns i en instans.

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

När det gäller prostitution tror jag att kunskapen inom socialtjänsten måste finnas. Det finns många olika sorters prostitution. Det handlar till exempel om unga flickor, och kanske även pojkar, som med webbkamera lockas att vika ut sig och får pengar av någon. Det är sådant som vi kanske inte normalt förknippar med prostitution. Det är därför oerhört viktigt att människor som arbetar med ungdomar och andra på olika sätt och som har kunskap om detta berättar om det.

Samtidigt tror jag att detta att ge stöd till människor som har hamnat i prostitution under en längre tid eller som är offer för människohandel är en speciell och kvalificerad uppgift. Därför tror jag att vi skulle ha väldigt stor nytta av ett nationellt resurscentrum som kan stötta socialtjänsten ute, som kan samla erfarenheter och forskning och som skulle kunna ringas upp när någon får ett sådant ärende. Man skulle också, precis som man gör i Norge, kunna ta emot människor för stöd, behandling och hjälp att komma ur prostitution.

När vi har talat med prostitutionsgruppen i Stockholm har de väldigt tydligt sagt att till exempel många kvinnor från kranskommunerna kommer till dem. Men de ska egentligen inte ta emot dessa kvinnor eftersom budgeten är från Stockholms stad.

Det händer också att det kommer kvinnor från andra kommuner eftersom det kan vara väldigt tufft att gå till sin egen kommun och säga att man är prostituerad och vill komma ur prostitutionen och söka hjälp. Dessa kvinnor kanske hellre vänder sig till en annan kommun för att få detta stöd och denna hjälp.

Kvinnorna talar också om hur svårt det är att sluta med prostitutionen. Dessa kvinnor har ofta haft traumatiska upplevelser tidigare som har gjort att de många gånger har hamnat i prostitution. De har också upplevt övergrepp och våld när de har sålt sin kropp på detta sätt. De har vänner och sitt sätt att leva i kretsar där prostitutionen finns, och de ska kanske tvingas in i ett försörjningsstöd när de är vana att då och då få lite mer pengar i handen.

Jag tror att det vore väldigt viktigt för att man ska kunna jobba mot prostitutionen och ge stöd till människor som vill komma ur den att man får ett nationellt resurscentrum. Vi kan jämföra det med NCK i Uppsala när det gäller våld mot kvinnor.

Jag vill ställa följande fråga till ministern: Är detta något som ministern skulle kunna tänka sig att jobba för?

Anf. 52 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO

SABUNI (fp):

Herr talman! Vi har en hel del åtgärder i handlingsplanen för att hjälpa dem som utsätts för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål. Framför allt måste vi bli bättre på att se till att dessa människor inte återfaller i prostitution.

Jag kan hålla med om att det antagligen behövs mer kunskap och framför allt ett kunskapscentrum. Vi har, som du säger, NCK i Uppsala som förebild som hanterar våld i nära relationer. Jag är inte alldeles främmande för det. Tvärtom uppskattar jag debatter där man inte bara beklagar sig utan där man också har konkreta idéer, och jag tycker faktiskt att detta lät som en väldigt bra idé som jag gärna tittar närmare på.

Men vi får inte glömma att även med ett kunskapscentrum ska vi aldrig frånta kommunerna det ansvar som de har. Till syvende och sist är det där som människor bor, och det är där som de kan få stöd och möjligheter. Ett kunskapscentrums uppgift är att sprida kunskap. Men man kan egentligen aldrig åläggas att hantera enskilda fall.

Vi ser till att socialtjänsten utbildas och att de har de kunskaper som behövs för att hjälpa sina medborgare eller andra som råkar hamna i kommunen på grund av människohandel. Också dessa människor behöver rehabiliteras och kommer att behöva stöd och hjälp att återgå till en form av inkomstbringande verksamhet som inte handlar om prostitution. Framför allt ska de inte riskera att återfalla i prostitution.

Jag tar gärna med mig idén och tittar vidare på detta inför framtiden.

Anf. 53 EVA OLOFSSON (v):

Herr talman! Jag tycker att detta låter väldigt positivt.

NCK fråntar inte kommunerna ansvaret för kvinnor som är utsatta för mäns våld. Men de har en nationell telefonlinje, och de tar emot människor för stöd, behandling och samtal. På så sätt har de en egen kunskap, alltså uppdraget att stödja, forska, stå för utbildning och samla erfarenheter och kunskap om våld mot kvinnor.

På samma sätt skulle ett nationellt resurscentrum mot prostitution kunna fungera. Jag tror att det skulle vara en styrka att ha båda benen som man har i Norge. I Danmark har man inte båda benen. Men jag tror att det skulle vara en styrka.

Jag har också träffat Prostituerades Rätt/Revansch I Samhället. De beskriver hur svårt det är att komma tillbaka ut på arbetsmarknaden. För hur ska man berätta att man under några år har levt på att sälja sexuella tjänster? Hur blir man då bemött av arbetsgivare? Får man jobbet? Vad säger arbetskompisarna om detta kommer ut? Men hur ska man då förklara att man under tre år inte har gjort något? Det är alltså inte lätt att komma tillbaka.

Jag tycker att det skulle vara mycket positivt om man kunde få detta stöd. Samtidigt behöver naturligtvis kunskap finnas ute i kommuner.

Men jag tror inte, speciellt inte när man ska hjälpa människor som en längre tid har fastnat i prostitution eller som är offer för människohandel, att vi kommer att få tillräckligt kvalificerad kunskap runt om i hela Sverige.

Jag vill ställa en annan fråga. Statens institutionsstyrelse har fått ett specialuppdrag. På hemmaplan brukar jag få frågor om hur man ska nå de andra institutionerna. I Västra Götaland har de 25 procent av institutionsplatserna. 15 procent har det bolag som har kommunala HVB-hem. Resten har privata och andra utförare. Är det meningen att man ska nå den personalen också för att kunna stödja dessa ungdomar?

Anf. 54 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO
SABUNI (fp):

Herr talman! Vi kan tillföra pengar, resurser och kunskap för att de som jobbar med dessa frågor ska kunna göra det. Vi kan aldrig riktigt tvinga någon. Men om man jobbar med denna typ av uppgifter och det är kommunen som betalar med skattemedel för att man ska kunna ta hand

om unga som har hamnat i missbruk eller prostitution så tycker jag självklart att kommunen ska ställa krav på att man med stöd och hjälp av Statens institutionsstyrelse kan få den kunskap som behövs för att hjälpa människor eller se till att hålla dem borta från prostitution och se till att de inte riskerar att hamna i prostitution. Det är en utgångspunkt. Men det måste kommunen själv, som ansvarar för verksamheten, gå in och kräva. Det kan inte jag från statens sida göra. Jag ser till att det finns resurser och kunskaper och att Statens institutionsstyrelse nu får i uppgift att se till att detta ska finnas tillgängligt för alla som jobbar med människor med missbruk och som därmed riskerar att hamna i prostitution.

Överläggningen var härmed avslutad.

9 § Svar på interpellation 2008/09:76 om motverkande av diskriminering i arbetslivet

Anf. 55 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO
SABUNI (fp):

Herr talman! Luciano Astudillo har frågat mig vilka insatser jag avser att göra för att möta en utveckling där risken att bli diskriminerad på arbetsmarknaden ökar. Luciano Astudillo har även frågat mig vilka insatser vi ska göra för att staten och myndigheterna ska vara förebilder i det aktiva arbetet mot diskriminering. Som bakgrund till frågorna nämns den stigande arbetslösheten och den vikande sysselsättningen.

Ett av regeringens övergripande mål är att minska utanförskapet på arbetsmarknaden. Regeringen har vidtagit ett flertal åtgärder för att nå detta mål.

Regeringen har bland annat tagit fram en strategi för integration. Syftet är att öka utbudet och efterfrågan på arbetskraft samt att förbättra kvaliteten och likvärdigheten i skolan och ge bättre villkor för företagare. Målet ska främst nås med generella insatser till hela befolkningen men vid behov ska det kompletteras med riktade insatser för att stödja och underlätta nyanlända invandrades etablering under de första åren i Sverige.

Sedan 2005 har det skett en kraftig ökning i antalet sysselsatta bland de utrikes födda. Bara under det senaste året, från andra kvartalet 2007 till andra kvartalet 2008, ökade sysselsättningen i Sverige med 80 800 personer. Av dem var 38 700 utrikes födda. De utrikes födda stod därmed för nästan hälften av den totala sysselsättningsökningen i landet under det senaste året.

Två grupper som ofta anses vara diskriminerade i arbetslivet har haft den bästa sysselsättningsökningen under senare tid. Det gäller ungdomar och personer som är utrikes födda. Detta är ett vanligt mönster vid konjunkturuppgångar. Det är å andra sidan dessa grupper som drabbas hårdast, bland annat på grund av arbetsrättsliga regler – som turordningen – vid en konjunkturedgång.

Men regeringen har vidtagit en rad åtgärder i syfte att motverka att vissa grupper drabbas hårdare än andra i kommande konjunkturedgång. Som exempel kan nämnas sänkta arbetsgivaravgifter och jobbgaranti för ungdomar, instegsjobb för nyanlända invandrare och nystartsjobb som

riktas till flera olika målgrupper som har haft svårt att få ett fotfäste på arbetsmarknaden.

Att motverka diskriminering på arbetsmarknaden är en viktig fråga för regeringen, oavsett konjunkturläge. Åtgärder mot diskriminering har och kommer att ha fortsatt hög prioritet. Riksdagen har tidigare i år antagit regeringens förslag till ny diskrimineringslag, som träder i kraft vid årsskiftet. Den nya lagen skapar förutsättningar för att bekämpa diskriminering mer effektivt. I lagen införs till exempel diskrimineringsersättning som ska både vara en ersättning för den kränkning som diskrimineringen innebär och avskräcka från diskriminering.

Frågan om vilka insatser som ska göras för att staten ska vara en förebild i det aktiva arbetet mot diskriminering kan besvaras dels utifrån staten som arbetsgivare, dels utifrån den verksamhet som staten bedriver. När det gäller staten som arbetsgivare kan jag konstatera att den arbetsgivarpolitiska delegeringen inom staten – som beslutats av riksdagen – ligger fast. Enligt denna är det myndigheterna som arbetsgivare som har ansvaret för den statliga arbetsgivarpolitiken. Myndigheterna har inom ramen för delegeringen att anställa, lönesätta, utveckla, motivera och avveckla sin personal. När det gäller anställning i staten ska enligt rege- ringsformen avseende fästas endast vid sakliga grunder, såsom förtjänst och skicklighet. Diskrimineringslagstiftningen finns som ett yttersta skydd för den enskilde.

Inom statsförvaltningen pågår ett flertal projekt i syfte att motverka diskriminering. Statskontoret ansvarar för att utvärdera dessa. Ett gäller försöksverksamhet med oidentifierade ansökningshandlingar. Statskontoret har nyligen lämnat sin utvärdering till regeringen. Ett annat handlar om ett regionalt utvecklingsprojekt om mångfald och antidiskriminering. Statskontoret kommer att redovisa sin utvärdering i december 2008. Statskontoret har även i uppdrag att utvärdera de antidiskrimineringsstrategier som vissa myndigheter har upprättat på uppdrag av regeringen. Strategierna omfattar både den interna och den externa verksamheten hos myndigheterna.

Slutligen bör nämnas att den nya diskrimineringslagen även innehåller förstärkt skydd inom den offentliga verksamheten. Personer i offentlig anställning omfattas av diskrimineringsförbudet i sina kontakter med allmänheten.

Anf. 56 LUCIANO ASTUDILLO (s):

Herr talman! Först vill jag tacka ministern för det långa svaret. Men många ord döljer inte ett misslyckande – så är det också på det här området – och inte heller den passiva hållning som ni just nu intagit till lågkonjunkturen och de sämre tider vi ser framöver.

Interpellationen handlar inte i huvudsak om flyktingmottagningen eller om den introduktionspolitik som Sabuni här tar upp. Redan under den förra regeringen, när vi hade makten, sträckte vi ut en hand till en rad borgerliga partier för att klara av flyktingmottagningen och de stora utmaningar som vi stod inför. Vi ville ha långsiktiga och hållbara lösningar beträffande flyktingmottagningen. Ni sade att ni hade en annan politik. Ni hade en rad idéer om hur det där skulle lösas. Men vad ni hittills har presenterat på området är fem utredningar. Konkret har väldigt lite skett på det här området.

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

Den utsträckta handen finns där ännu i dag. Det handlar då om en långsiktighet kring flyktingmottagningen som går ut på att fler kommuner tar ett ansvar, att vi stöder de kommuner som tar ett stort ansvar för flyktingmottagandet och att vi förstärker sfi:n. I vårt budgetalternativ har vi en ny idé om en fördjupad Sverigeinformation. Vi har också ett starkare jobbfokus kring mottagandet för individen.

Jag har noterat att Sabuni varit ute och tagit initiativ innebärande att Arbetsförmedlingen ska komma in tidigare, något som vi tycker är oerhört positivt. I dessa tider måste vi se till att Arbetsförmedlingen har tillräckligt med resurser så att de inte får ytterligare en uppgift utan att ha fått mer resurser.

Den här debatten handlar inte heller om ert misslyckande i arbetsmarknadspolitiken när det gäller de människor som står längst bort från arbetsmarknaden. Instegsjobb, nystartsjobb och de garantierna har inte gett de varaktiga effekter som ni trodde att de skulle ge. Faktum är att en del av våra insatser, inte minst arbetsmarknadsutbildningarna, ger bättre resultat i siffror räknat.

Precis som under förra högkonjunkturen såg vi också under den senaste högkonjunkturen det som Sabuni läst upp här, alltså en snabbare takt i fråga om andelen utrikes födda som fick jobb. Det var ungefär dubbelt så många. Vi vet också att det när det blir sämre tider är de här grupperna – utrikes födda och unga människor – som först åker ut.

Nu befinner vi oss i ett väldigt skarpt läge. Konjunkturinstitutet har sagt att på två år försvinner 100 000 jobb i vårt land. Arbetsförmedlingen redovisar i sin senaste rapport att arbetslösheten redan i dag ökar, inte minst bland de grupper jag nämnt. Det är det som min interpellation handlar om.

Ministern har tidigare varit ute i diskrimineringsfrågorna och sagt att den bästa politiken för att motverka diskriminering är att fler jobb kommer till. Nu ser vi en utveckling där färre jobb kommer till. Vi vet att det då finns en påtaglig risk både att diskrimineringen ökar och att de grupper som har en svagare förankring på arbetsmarknaden är de som först åker ut.

Det är bra att ministern här är tydlig om att det är viktigt att ha en antidiskrimineringspolitik, en likabehandlingspolitik, i både bra och dåliga tider. Men utifrån den utveckling vi kan se framöver hade jag hoppats på en rad nya initiativ för att stärka skyddet och stärka likabehandlingsprincipen. Vi vet ju vad som väntar under nästa år.

Jag vill därför igen fråga ministern: Vilka ytterligare insatser – vad ministern hitintills kommit med är ju ingenting nytt – har ministern nu när det är sämre tider med sig i bagaget för att värna den så viktiga likabehandlingsprincipen?

Anf. 57 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO

SABUNI (fp):

Herr talman! Luciano Astudillo hänvisar till Konjunkturinstitutet som i sina beräkningar säger att 100 000 jobb riskerar att försvinna. Ja, det är säkert Konjunkturinstitutets beräkningar. Om vi använder oss av deras beräkningar till exempel när det gäller Socialdemokraternas skattepolitik och bidragspolitik skulle vi bli av med 50 000 jobb – då jämfört med den

politik som nu ligger till grund för den budgetproposition som vi precis har lagt fram.

Jag kan säga, Luciano Astudillo, att de nya arbetsmarknadsåtgärder, arbetsmarknadsreformer, som finns i denna budgetproposition kostar 38 miljarder kronor. Det handlar om forskning, och det handlar om att satsa på utbildning, inte minst yrkesutbildningar som det har varit brist på. Det handlar om att satsa på infrastruktur. Det handlar om att sänka skatter för löntagare men också för företagare för att stimulera att fler jobb kommer till. Det gör också att människor får pengar kvar i plånboken och kan konsumera. Vi presenterar detta i stället för att chockhöja skatter för företag och löntagare och tro att man ska få i gång konsumtion genom bidrag.

Som sagt: Jämfört med den budget som Regeringskansliet har lagt fram kan man beräkna att vi inte skulle få 70 000 jobb på lång sikt med det alternativ som Luciano Astudillo och hans parti står för. Det finns förslag på hur vi ska rusta människor och möta lågkonjunkturen och också vara beredda när högkonjunkturen kommer. Då ska människor vara klara att träda in på arbetsmarknaden på nytt. Det är den politik som finns.

Det bästa sättet att bekämpa diskriminering är att se till att det finns arbetsmöjligheter, men trots det måste vi fortsätta att jobba med en kraftfull diskrimineringslagstiftning. Jag tror att Luciano Astudillo och jag delar uppfattningen att den lag som föreligger och som riksdagen har fattat beslut om är bra och effektiv. Framför allt kommer diskrimineringsrättningen att fungera avskräckande.

Allt sådant som Luciano Astudillo nämnde i sitt anförande är alltså sådant som redan görs, till exempel förbättringar när det gäller sfi och att hjälpa de kommuner som i dag tar ett stort ansvar för nyanlända. Också det hjälps vi åt med.

Jag kunde alltså inte riktigt avläsa några nya idéer. Skattehöjningar och bidragslinje löser inte de problem vi har framför oss.

Anf. 58 LUCIANO ASTUDILLO (s):

Herr talman! Det där med skattehöjningar och bidragslinje är något som Sabuni läser in i våra förslag. Jag konstaterar bara att det inte bara är Konjunkturinstitutet som har kommit med siffran 100 000 jobb. Svenskt Näringsliv redovisar ungefär samma utveckling de kommande två åren.

Jag konstaterar också att Svenskt Näringsliv sade att 90 000 arbetstillfällen inte blev av på grund av en dålig arbetsmarknadspolitik. Det fanns alltså arbetsgivare som skulle rekrytera folk, men de fick inte tag i personer med rätt utbildning och kompetens. 90 000 jobb försvann! Redan där ligger ni på minus räknat med de siffror ni själva använder.

De 38 miljarder som Sabuni tar upp finns i själva verket, och det vet hon, i den budget som Anders Borg lade fram innan varselvågen i oktober med 20 000 nyvarslade då och upp emot 9 000 den månad vi är inne i nu. Det är inte slut ännu.

Därutöver vet vi också att vi har en finanskris som späder på detta. Lågkonjunkturen har varit på väg en lång tid, men nu har den förvärrats och fördjupats av finanskrisen.

Prot. 2008/09:30
18 november

Svar på
interpellationer

Integrationsministern har tidigare fokuserat mycket på att i högkonjunktur när jobben blir fler kommer det där med diskriminering att avhjälpa sig självt. Fler jobb leder till mindre diskriminering – det var Sabunis linje under lång tid, lite för att dölja passiviteten kring de här frågorna, kan jag tycka.

Nu tycker jag att Sabuni har en bättre hållning när hon säger att vi i både lågkonjunktur och högkonjunktur måste ha ett antidiskrimineringsarbete som bär. Men när vi nu går in i den här lågkonjunkturen, och utifrån Sabunis egen tidigare linje, hade jag hoppats att man skulle presentera en rad satsningar för att värna likabehandlingsprincipen så att de som har en svagare position på arbetsmarknaden och riskerar att bli diskriminerade inte åker ut. Det enda konkreta förslag jag kan läsa i Sabunis svar är att hon pratar om de arbetsrättsliga reglerna som drabbar ungdomar och utrikes födda. Det vill jag ha ett klargörande om. Har regeringen bytt fot när det gäller arbetsrätten? Kommer man att luckra upp den nu? Detta är allvarligt och intressant och i så fall ett nytt och viktigt besked som väljarna har rätt att få.

Det stora bekymret, menar jag, är att Sabuni och den borgerliga regeringen har varit oerhört passiva när det gäller integration, antidiskrimineringsarbete och flyktingsmottagande. Det försöker Sabuni dölja.

Det enda undantaget, och det måste jag ändå ge Sabuni beröm för, är att man har höjt diskrimineringsersättningen. Däremot finns det inget belägg för att sammanslagningen till en lag gör att den blir effektivare. Det är bra, men att lagen skulle bli effektivare finns det inget som säger. Det är mest en känsla man har när man får en samlad lag.

Priset för detta är däremot en mycket försvagad jämställdhetslagstiftning. Det vet Sabuni, och det har hon fått mycket kritik för. Det är kanske en av anledningarna till att vi tappade jämställdhetsrankningen.

Vi socialdemokrater har en rad förslag, och jag föreslår att ministern läser igenom vårt budgetalternativ. Vi har en idé om jobbagerter som hon skulle kunna inrätta inom Arbetsförmedlingen. Det handlar om att kompensera den brist på nätverk som utrikes födda har. Vi är väldigt positiva till projektet med avidentifierade jobbansökningar, och jag hade hoppats att Sabuni skulle reflektera lite om den utvärdering som Statskontoret kom med och hur hon vill jobba vidare med det.

Vi kommer att fortsätta att lägga fram förslag för att värna likabehandlingsprincipen. Vad kommer regeringen att göra?

Anf. 59 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO

SABUNI (fp):

Herr talman! När jag säger ”skattechock” är det inget jag bara säger. Det står i er motion. Ni säger nej till det sista steget i jobbskatteavdraget som presenteras i budgeten. Det är tydligt och bra att veta. Er samarbetspartner Vänsterpartiet säger nej till samtliga tre jobbskatteavdrag som har införts. Vad skulle det innebära för den enskilde att bli av med 1 000–2 000 kronor per månad för att ni inte accepterar jobbskatteavdraget? Vi vet inte var ni kommer att landa, Luciano Astudillo. Ni verkar inte lyckas komma överens än, så både jag och andra människor där ute undrar vilken skattepolitik som ska föras om Socialdemokraterna och Vänsterpartiet samarbetar. Jag säger alltså bara det jag kan läsa här.

Ni tar bort 20 miljarder i sänkta arbetsavgifter för unga som är en annan grupp som har svårt att vara kvar eller ta sig in på arbetsmarknaden. Visserligen använder ni pengarna till att sänka den generella arbetsgivaravgiften, men vi vet ju att det är svårare för unga och nyanlända att ta sig in på arbetsmarknaden. Låt oss då sänka arbetsgivaravgiften för de unga! Vad ska Luciano Astudillo och hans parti säga till alla unga som skulle riskera att få lämna arbetsmarknaden om er politik gällde? Ni vill sänka arbetsgivaravgifterna väldigt lite för alla, medan de grupper i samhället som har svårast att ta sig in på arbetsmarknaden inte skulle få ta del av detta.

Detta är er politik, och den funkar inte i verkligheten.

Vi kunde visserligen se 9 000 varsel den senaste veckan, men går man å andra sidan in på Arbetsförmedlingens platsbank kan man se att det fortfarande finns 40 000 jobb där. Varslen ökar, men det finns fortfarande jobb. Det viktiga är att hjälpa dem som eventuellt kommer att bli av med jobben – alla som varslas kommer ju inte att bli av med jobbet – att matchas tillbaka till andra jobb.

Fortfarande finns det andra jobb att söka sig till, och därför var det jättebra att i morse får höra en journalist i en intervju med Arbetsförmedlingens chef säga att matchningen fungerar bättre i dag än någonsin. Det är också glädjande, för det finns väldigt mycket kapacitet och resurser för att hjälpa de människor som nu riskerar att bli arbetslösa.

Det de vill ha är inte kompletterande utbildningar av olika slag, för de har höga utbildningar. De vill inte höra om höga a-kasseersättningar, för de vill inte ha ersättningar. De vill ha egna inkomster. De vill ha nya jobb, och det är det arbetet som regeringen fokuserar på.

När det gäller arbetsrätten kan jag konstatera, precis som jag tror att Luciano Astudillo och hans parti kan konstatera, att turordningsregler är missgynnande för grupper som är på väg in på arbetsmarknaden. Men turordningsregler fyller också en annan funktion, och dessa två saker behöver inte ställas mot varandra. Jag har inte förespråkade att de ska ändras. Regeringen har inte förespråkade att de ska ändras, men vi kan konstatera att turordningsregler missgynnar nyanlända och ungdomar.

Till sist kan jag bara säga att det är det här man får se med en regering som under tolv år inte ansträngde sig på jämställdhetsområdet. I dag ser vi att vi tappar i rankning och nu kommer trea. Visserligen behöver man inte dra så stora växlar på det; både Finland och Norge är duktiga länder när det gäller jämställdhet. Men ändå, Luciano Astudillo: Detta är siffror från er regeringstid. De senaste är från 2006, många är från 2002. Det hände inte mycket under er sista mandatperiod vid makten. Nu ser vi resultaten.

Jag står gärna till svars nästa mandatperiod när man mäter det vi har gjort, men jag tänker inte stå till svars för det ni misslyckades med under den förra mandatperioden.

Anf. 60 LUCIANO ASTUDILLO (s):

Herr talman! Vår ambition är tydlig: Ett Sverige fritt från diskriminering, ett Sverige som värnar likabehandlingsprincipen. Därför har vi i vårt budgetalternativ en rad konkreta förslag.

Vi föreslår mer resurser till Diskrimineringsombudsmannen. Vi säger också ja till en idé om jobbagerter, som jag föreslår att Sabuni följer upp.

Vi har en mycket positiv grundsyn på avidentifiering av jobbansökningar. Sabuni sade ingenting om det.

Vi säger nej, för övrigt, till orättvisa skatter. Vi ser att det inte ger fler jobb. Ni ger mer till dem som redan har det bäst. Det ger inte fler jobb. Vi är kritiska till det.

Vi är överens i den rödgröna alliansen om ett tydligt och tufft antidiskrimineringsarbete. Det kan Sabuni vara säker på.

Hur ska man summera det här? Den borgerliga regeringen står handfallen och passiv inför sämre tider. På två år försvinner 100 000 jobb enligt Svenskt Näringsliv och Konjunkturinstitutet. Vi vet att de som har en svagare position på arbetsmarknaden, utrikes födda och ungdomar, men också kvinnor, är de som drabbas först. En av orsakerna är diskriminering. En av orsakerna är olika behandling.

När det gäller integrations- och flyktingpolitiken finns handen kvar för en långsiktigt hållbar lösning så att vi klarar av de här frågorna på lång sikt. Vi vill inte ha en onödig konflikt om det. Det är ett viktigt område som behöver en lösning.

När det gäller diskrimineringen är det Sabuni och ingen annan som har verktygen i sin hand. Hon kan vara den som tar nya och starka initiativ för att värna likabehandlingsprincipen. I dag kommer hon inte med någonting.

Anf. 61 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO
SABUNI (fp):

Herr talman! Statskontoret har inkommit med sin utvärdering av avidentifierade jobbansökningar. Jag har ännu inte hunnit läsa igenom den. Det jag har kunnat läsa i medierna handlade om att de här ansökningarna är krävande. Någon skrev också att det inte har lett till att fler har fått jobb.

Inget av dessa argument håller för att förkasta avidentifierade jobbansökningar. Jag tycker också att det är bra. Ställer det till lite extra jobb ska vi ta det, därför att det handlar om alla människors lika rätt. Tanken är inte att det nödvändigtvis måste anställas fler invandrare. Tanken med avidentifierade jobbansökningar är att vi ska behandlas lika. Då behöver det inte landa i att vi anställs utan vi ska behandlas lika. Förhoppningsvis finns det tillräckligt många kompetenta personer som riskerar att bli diskriminerade som då kan få jobb. Jag förkastar inte idén ännu, men jag ska sätta mig in i utvärderingen mer än jag har gjort nu.

Sedan vill jag säga att om Luciano Astudillo kallar jobbskatteavdrag till låg- och medelinkomsttagare, det vill säga sjuksköterskor, lärare, undersköterskor med flera, för orättvis politik är det vad vi ska fortsätta med. Jag hoppas att Luciano Astudillo och hans partikamrater kan se alla dessa yrkesgrupper i ögonen och säga: Det är orättvis politik. Ni tjänar för mycket, därför drar vi tillbaka jobbskatteavdraget.

När det gäller integration skulle jag uppskatta om Luciano Astudillo och hans partikamrater kunde rösta för den integrationsstrategi som vi lämnade in till riksdagen i samband med att budgeten presenterades. Den innehåller många åtgärder som du också efterfrågar.

Vi ska bli bättre på kompletterande utbildningar. Vi har sett till att fördubbla anslaget till det. Vi ska bli bättre på valideringar. Vi ska se till att sfi förbättras. En rad åtgärder finns i den strategin. Det är bara att

rösta för den så har vi kommit i gång med ett bra och konkret arbete för att förbättra integrationen för fler människor i Sverige.

Prot. 2008/09:30
18 november

Överläggningen var härmed avslutad.

10 § Anmälan om inkommen faktapromemoria om förslag från Europeiska kommissionen

Talmannen anmälde att följande faktapromemoria om förslag från Europeiska kommissionen inkommit och överlämnats till utskott:

2008/09:FPM28 Förordning om gränsöverskridande betalningar
KOM(2008)640 till finansutskottet

11 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades

Proposition

2008/09:64 till socialutskottet

Motioner

2008/09:Ub1–Ub8 till utbildningsutskottet

2008/09:T14 till trafikutskottet

12 § Förnyad bordläggning

Föredrogs och bordlades åter

Finansutskottets betänkanden 2008/09:FiU1, FiU11 och FiU6

Försvarsutskottets betänkande 2008/09:FöU2

Socialutskottets betänkanden 2008/09:SoU5 och SoU4

Justitieutskottets betänkande 2008/09:JuU6

Näringsutskottets utlåtande 2008/09:NU9

13 § Bordläggning

Anmälades och bordlades

Propositioner

2008/09:71 Ändringar i EG:s redovisningsdirektiv, m.m.

2008/09:76 Forum för prövning av slutförvaringssystem för använt kärnbränsle eller kärnavfall

Utrikesutskottets betänkande

2008/09:UU8 Lissabonfördraget

Finansutskottets betänkande

2008/09:FiU17 Åtgärder för bättre kreditmöjligheter för företag

14 § Anmälan om interpellationer

Anmälades att följande interpellationer framställdes

den 18 november

2008/09:128 Stärkt integritet vid smygfilmningssituationer

av *Eva Johnsson* (kd)

till justitieminister Beatrice Ask (m)

2008/09:129 Barnperspektivet vid vårdnadstvister

av *Eva Johnsson* (kd)

till justitieminister Beatrice Ask (m)

2008/09:130 Diskriminering av lesbiska par vid assisterad befruktning

av *Josefin Brink* (v)

till socialminister Göran Hägglund (kd)

2008/09:131 Besöksnäringen

av *Carina Adolfsson Elgestam* (s)

till näringsminister Maud Olofsson (c)

2008/09:132 Kvotering för jämställda styrelser

av *Eva-Lena Jansson* (s)

till integrations- och jämställdhetsminister Nyamko Sabuni (fp)

2008/09:133 A-kassans regelverk som hinder för arbetslösas samhällsengagemang

av *Eva-Lena Jansson* (s)

till arbetsmarknadsminister Sven Otto Littorin (m)

2008/09:134 ID-kort för folkbokförda i Sverige

av *Eva-Lena Jansson* (s)

till integrations- och jämställdhetsminister Nyamko Sabuni (fp)

2008/09:135 Utredning av arbetsmiljöbrott

av *Eva-Lena Jansson* (s)

till justitieminister Beatrice Ask (m)

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 25 november.

15 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmälades att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 18 november

2008/09:259 Hot mot demokratin och Organisations-Sverige

av *Thomas Bodström* (s)

till justitieminister Beatrice Ask (m)

2008/09:260 Villkor för socialbidrag

av *Hans Hoff* (s)

till statsminister Fredrik Reinfeldt (m)

2008/09:261 Verifiering av sjöoperativ förmåga för HKP 15 b
av *Allan Widman* (fp)
till försvarsminister *Sten Tolgfors* (m)

Prot. 2008/09:30
18 november

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 25 november.

16 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmäldes att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 18 november

2008/09:241 Information mot prostitution

av *Carina Hägg* (s)
till integrations- och jämställdhetsminister *Nyamko Sabuni* (fp)

2008/09:249 Jämställdheten i Sverige

av *Ann-Christin Ahlberg* (s)
till integrations- och jämställdhetsminister *Nyamko Sabuni* (fp)

Svaren redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 25 november.

17 § Kammaren åtskildes kl. 18.44.

Förhandlingarna leddes
av tredje vice talmannen från sammanträdets början till och med 6 §
anf. 29 (delvis),
av förste vice talmannen därefter till ajourneringen kl. 15.59 och
av talmannen därefter till sammanträdets slut.

Vid protokollet

LISBET HANSING ENGSTRÖM

/Eva-Lena Ekman

Innehållsförteckning

1 § Justering av protokoll	1
2 § Anmälan om fördröjda svar på interpellationer	1
3 § Svar på interpellation 2008/09:78 om åtgärder mot spridning av förfalskade läkemedel	2
Anf. 1 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	2
Anf. 2 YLVA JOHANSSON (s)	3
Anf. 3 FINN BENGTSSON (m)	4
Anf. 4 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	5
Anf. 5 YLVA JOHANSSON (s)	6
Anf. 6 FINN BENGTSSON (m)	7
Anf. 7 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	8
Anf. 8 YLVA JOHANSSON (s)	8
Anf. 9 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	9
4 § Svar på interpellation 2008/09:79 om bristen på vårdplatser i sjukvården	9
Anf. 10 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	9
Anf. 11 YLVA JOHANSSON (s)	10
Anf. 12 FINN BENGTSSON (m)	11
Anf. 13 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	12
Anf. 14 YLVA JOHANSSON (s)	13
Anf. 15 FINN BENGTSSON (m)	14
Anf. 16 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	15
Anf. 17 YLVA JOHANSSON (s)	15
Anf. 18 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	16
5 § Svar på interpellation 2008/09:80 om vården för patienter med sällsynta diagnoser	17
Anf. 19 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	17
Anf. 20 YLVA JOHANSSON (s)	18
Anf. 21 FINN BENGTSSON (m)	19
Anf. 22 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	20
Anf. 23 YLVA JOHANSSON (s)	21
Anf. 24 FINN BENGTSSON (m)	22
Anf. 25 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	23
Anf. 26 YLVA JOHANSSON (s)	23
Anf. 27 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	24
6 § Svar på interpellation 2008/09:98 om situationen för barnsjukvården	24
Anf. 28 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	24
Anf. 29 VERONICA PALM (s)	25
Anf. 30 FINN BENGTSSON (m)	26
Anf. 31 YLVA JOHANSSON (s)	27
Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	28
Anf. 33 VERONICA PALM (s)	29
Anf. 34 FINN BENGTSSON (m)	30
Anf. 35 YLVA JOHANSSON (s)	31

Anf. 36 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	31	Prot. 2008/09:30
Anf. 37 VERONICA PALM (s).....	32	18 november
Anf. 38 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	32	
7 § Svar på interpellation 2008/09:68 om räddningspaket för världens fattiga.....	33	
Anf. 39 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m)	33	
Anf. 40 BODIL CEBALLOS (mp)	35	
Anf. 41 FINN BENGTTSSON (m)	36	
Anf. 42 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m)	38	
Anf. 43 BODIL CEBALLOS (mp)	39	
Anf. 44 FINN BENGTTSSON (m)	40	
Anf. 45 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m)	40	
Anf. 46 BODIL CEBALLOS (mp)	42	
Anf. 47 Statsrådet GUNILLA CARLSSON (m)	42	
Ajournering.....	43	
Återupptagna förhandlingar	43	
8 § Svar på interpellation 2008/09:51 om stöd till kvinnor i prostitution	43	
Anf. 48 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	43	
Anf. 49 EVA OLOFSSON (v)	44	
Anf. 50 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	45	
Anf. 51 EVA OLOFSSON (v)	46	
Anf. 52 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	47	
Anf. 53 EVA OLOFSSON (v)	48	
Anf. 54 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	48	
9 § Svar på interpellation 2008/09:76 om motverkande av diskriminering i arbetslivet	49	
Anf. 55 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	49	
Anf. 56 LUCIANO ASTUDILLO (s)	50	
Anf. 57 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	51	
Anf. 58 LUCIANO ASTUDILLO (s)	52	
Anf. 59 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	53	
Anf. 60 LUCIANO ASTUDILLO (s)	54	
Anf. 61 Integrations- och jämställdhetsminister NYAMKO SABUNI (fp)	55	
10 § Anmälan om inkommen faktrapromemoria om förslag från Europeiska kommissionen	56	
11 § Hänvisning av ärenden till utskott	56	
12 § Förnyad bordläggning.....	56	
13 § Bordläggning.....	56	
14 § Anmälan om interpellationer.....	57	

Prot. 2008/09:30
18 november

15 §	Anmälan om frågor för skriftliga svar	57
16 §	Anmälan om skriftliga svar på frågor	58
17 §	Kammaren åtskildes kl. 18.44.	58

