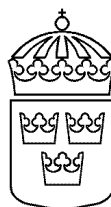


Riksdagens protokoll 1995/96:92

Tisdagen den 7 maj

Protokoll
1995/96:92



Kl. 14.00 – 15.36

1 § Meddelande om svar på interpellationer

Till riksdagen hade inkommit följande skrivelser:

Interpellation 1995/96:194

Till riksdagen

Beträffande interpellation 1995/96:194 av Birger Schlaug, Kockums vapenaffär med Thailand, får jag meddela att jag inte kan besvara denna inom två veckor.

Skälet härtill är arbetsanhopning och utlandsresa.

Jag kommer att besvara interpellationen den 31 maj 1996.

Stockholm den 2 maj 1996

Leif Pagrotsky

Interpellation 1995/96:189

Till riksdagen

Interpellation 1995/96:189 av Birgitta Hambraeus om de mindre tingsrätterna.

Interpellationen kommer att besvaras tisdagen den 28 maj 1996.

Skälet till dröjsmålet är arbetsanhopning och utlandsresa.

Stockholm den 30 april 1996

Laila Freivalds

Interpellationerna 1995/96:176 och 193

Till riksdagen

Interpellation 1995/96:176 av Chatrine Pålsson om soppkök m.m.

Denna interpellation kommer att besvaras tisdagen den 7 maj 1996.

Interpellation 1995/96:193 av Görel Thurdin om marknadsföring av bröstmjölk ersättningar.

Denna interpellation kommer att besvaras fredag den 24 maj 1996.

Skälet till dröjsmålet är att socialministern på grund av resor och arbetsanhopning ej kan besvara ovanstående interpellationer.

Stockholm den 2 maj 1996

Margot Wallström

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Svar på
interpellationer*

2 § Svar på interpellation 1995/96:151 om köer i vården

Anf. 1 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Gullan Lindblad har frågat mig, dels hur regeringen avser att agera för att minska vårdköerna, dels vilka åtgärder jag är beredd att vidta för att öka den fria etableringen av läkare och på sätt minska de allt längre vårdköerna.

Låt mig börja med frågan om den fria etableringen. Jag tänker inte vidta några åtgärder för att införa eller öka möjligheterna för läkare att fritt etablera sig med rätt till offentlig finansiering. Inte minst erfarenheterna från år 1994 avskräcker. Den fria etableringen för andra specialläkare än husläkare ledde i huvudsak till att vi fick fler privatpraktiserande läkare där vi redan hade relativt gott om sådana, dvs. i storstädernas centrala delar. Sjukvårdshuvudmännen hade inga möjligheter att styra etableringen till de delar av sjukvårdsområdena där behovet var som störst.

Fri etablering är heller inget bra instrument för att minska vårdköerna. Jag kan ju bara hänvisa till samma statistikunderlag som Gullan Lindblad använder för att peka på detta. Antalet patienter som omfattades av vårdgarantin och som hade väntat mer än tre månader ökade från månadsskiftet april/maj 1994 till motsvarande period ett år senare med i det närmaste 2 500 personer.

När möjligheterna till fri etablering upphörde togs inte möjligheterna till fortsatt verksamhet bort för dem som tidigare etablerat sig. De har alltså kunnat arbeta vidare med fortsatt offentlig finansiering. Trots detta fördubblades nästan antalet patienter, som hade väntat mer än tre månader på åtgärd enligt vårdgarantin, från början av 1995 till början av 1996.

I motsats till Gullan Lindblad är jag övertygad om att sjuksköterskestrejken har bidragit till de kraftigt förlängda väntetiderna under år 1995. Att påstå något annat vore att gravt underskatta betydelsen av sjuksköterskornas arbete. Sjukvårdshuvudmännen har också redovisat att antalet inställda operationer på grund av strejken inom vårdgarantiområdena uppgick till 4 500 under år 1995. Men det är också riktigt att köerna började öka svagt år 1993 för att året därpå öka kraftigare eller med drygt tio procent. Självfallet är jag oroad av detta. Men det finns också anledning att i detta sammanhang påminna om att köer och väntetider ofta är trubbiga instrument och att det kan vara svårt att få grepp om köernas verkliga omfattning. Definitionen av väntande och väntetider varierar och dessa uppgifter i sig ger inte underlag för att bedöma vad som kan ligga bakom långa väntetider. Ett exempel på detta är att av de patienter som i början av år 1996 hade väntat mer än tre månader hade fyra av fem själva valt att stå kvar på klinikens väntelista i stället för att hänvisas till en klinik med kortare väntetid. Det finns också stora skillnader mellan olika kliniker vad gäller väntetider. För att ta ett exempel från mitt eget hemlandsting är väntetiden för en höftledsoperation för den som omfattas av vårdgarantin fyra till sex veckor i Kristinehamn men den varierar mellan 12 och 24 veckor i Karlstad.

Jag vill med detta inte påskina att allt skulle vara gott och väl inom hälso- och sjukvården och att vårdgarantin kan hållas för dem som så önskar. Jag har också för avsikt att så snart som möjligt träffa företrädare för sjukvårdshuvudmännen för att diskutera dessa frågor. Statens och sjukvårdshuvudmännens finansiella situation understryker behovet av fortsatta diskussioner om hur sjukvårdens resurser kan utnyttjas på ett bra och effektivt sätt.

Anf. 2 GULLAN LINDBLAD (m)

Fru talman! Jag ber att få tacka för svaret och önskar socialministern välkommen till sitt nya ämbete. Jag ser fram emot många debatter mellan oss om sociala frågor.

Nu måste jag ändå säga att svaret har gjort mig litet beklämd, för jag hade trott att socialministern med nya friska ögon skulle gripa sig an vårdens problem. Men svaret är mycket traditionellt och, tycker jag, som ett eko från Landstingsförbundets rapporter. Ändå kräver dagens och morgondagens vård helt nya grepp och lösningar av oss alla.

Vi har ju i dagarna hört om den stora vårdslakten i Stockholms läns landsting. I dag på morgonen kunde vi höra på radion att man på sjukhuset i Linköping på allvar diskuterar att endast operera ett öga på patienter som har grå starr. Längre kan man väl knappast komma när det gäller planekonomi, som jag ser det. Här handlar det ju om människor, sjuka människor som borde ha alla möjligheter att få rätt vård i rätt tid. Jag tror att detta är bådas våra ambitioner, även om vi har olika syn på frågorna.

Socialministern har ägnat första delen av sitt svar och en stor del av hela svaret åt att peka på nackdelar vad gäller den fria etableringsrätten. Jag tar därför upp denna fråga först. Det verkar nästan som om den fria etableringsrätten, under den korta tid som den tyvärr fick gälla, skulle ha orsakat de långa värdköerna. Låt mig då upplysa om att den privata vården endast tar 2 % av de samlade vårdkostnaderna medan den klarar 20 % av alla öppenvårdsbesök. Det är alltså en mycket billig och effektiv vård som borde utnyttjas för att man skall få bukt med värdköerna och klara vårdgarantin framöver. Sedan är det inte heller enbart i storstäderna som privatläkarna har etablerat sig. Jag har många exempel på att det har skett även långt uppe i övre Norrland. Men oavsett var etableringen skedde, var det ju ändå sjuka människor som fick sin vård under denna tid – vård i rättan tid.

Av svaret att döma tycks socialministern anse att landstingsmonopolets styrning är viktigare än att få bukt med värdköerna. Jag hoppas att jag har missförstått detta. Men i flera landsting tycks en sysselsättningsgaranti för vårdpersonal vara viktigare än att minska värdköerna för de väntande patienterna. Jag skulle gärna vilja ha socialministerns vidare syn på dessa frågor.

Vidare är socialministerns påstående att tidigare etablerade privatläkare har fått fortsätta sin verksamhet en sanning med mycket stor modifikation. De har t.ex. inte möjlighet att låta någon annan läkare överta verksamheten, och vid 65 års ålder råkar de ut för den absoluta falluckan. Det kommer senare en interpellation om den frågan. Det

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

finns praktiska exempel på detta från vår egen hemstad Karlstad. Ersättningarna försämras för dem och de är helt beroende av landstingens välvilja om de skall få ett avtal. Det innebär att inom 15–20 års tid kommer hela privatläkarkåren att vara uttraderad, om vi fortsätter med den i dag förda politiken, vilket jag hoppas att vi inte kommer att göra.

Jag vill fråga om socialministern inte anser att privatvården har sitt berättigande och att det är nödvändigt med litet konkurrens i vården. Vi anser ju att det är nödvändigt på alla områden. Är det inte viktigt att ta alla resurser i anspråk för att minska vårdköerna och ge sjuka människor vård i rätt tid?

Anf. 3 BO KÖNBERG (fp)

Fru talman! Jag tänker inte i mitt anförande uppehålla mig vid den del av Gullan Lindblads interpellation som handlar om etableringsrätten för husläkare och andra specialister. Jag återkommer gärna till frågan i annat sammanhang, men vårdköerna är så pass allvarliga att de väl förtjänar att ta upp huvuddelen av denna interpellationsdebatt.

Bakgrunden känner vi alla, nämligen att svensk sjukvård under mycket lång tid har haft en sådan situation att många patienter har plågats av långa väntetider till angelägna operationer. Det ledde till slut fram till att riksdagen våren 1991 bestämde sig för att bifalla en motion som hade väckts från vårt håll, och som upprepade en idé som tidigare hade väckts från moderat håll, om att man skulle pröva ett vårdgarantisystem.

När vi nu har facit i hand förefaller det alldeles klart att vårdköerna och det mänskliga lidandet kraftigt minskade under dessa år. Den borgerliga regering som då satt kunde, när man tvingades lämna regeringspositionen hösten 1994, konstatera att vårdköerna var avsevärt kortare än när man hade tillträtt.

I valrörelsen 1994 framfördes det från många socialdemokrater som ett huvudämne att man var rädd för en återkomst av den borgerliga regeringen därför att den skulle gå så hårt fram emot den kommunala och landstingskommunala verksamheten.

Nu har det gått ett bra tag sedan den hösten. Resultatet är av den typ att det föranleder interpellationsdebatter här, TV-inslag m.m. Under den tid då vi har haft en socialdemokratisk regering – under den tid då 25 av de 26 sjukvårdshuvudmännen har styrts av socialdemokrater – har vårdköerna ökat kraftigt.

Jag tog fram en rapport som kommer från det största av landstingen, från Stockholms läns landsting, som omspannar ungefär en femtedel av landets befolkning. I denna rapport från februari i år sägs det att man hösten 1994 klarade garantierna på alla håll. Det konstateras att köerna på dessa områden under 1995 successivt har ökat. Det har alltså inte bara skett efter sjuksköterskestrejken, utan under hela 1995. Man säger: ”Den svåraste situationen återfinns inom det ortopediska området där väntetiden har ökat påtagligt och där vårdgarantin i princip får anses ha upphört att fungera”.

Ett sätt att komma åt dessa långa vårdköer skildrades i den debatt vi hade i slutet på 80-talet om att försöka föra över pengar från passiv

sjukskrivning till aktiva insatser i sjukvården, dvs. att införa den s.k. Bohusmodellen – det som sedan kom att kallas Dagmar 430. Det har uppenbarligen haft effekt på många håll. Man är mycket nöjd med samarbetet mellan försäkringskassorna och landstingen.

Från vårt håll har vi nu under våren föreslagit att de pengarna borde ökas under kommande år, eftersom vårdköerna ökat. Regeringen har bara några dagar efter vårt förslag i själva verket föreslagit att man skall halvera det hela, något som socialministern och jag diskuterade i en frågedebatt häromveckan.

Jag ställde en fråga till nuvarande socialministerns företräderska för några månader sedan om huruvida hon hade någon uppfattning om vid vilken tidpunkt köerna skulle vara nere i den nivå de var när den socialdemokratiska regeringen tillträdde. Jag fick inget riktigt svar på den frågan. Den uppfattades som lika svår att besvara som den klassiska frågan om man har slutat att slå sin fru. Det gjorde mig litet bekymrad att denna fråga uppfattades som lika svår som den tänkta frågan.

Jag begär inget svar av den nye socialministern i dag. Jag kan bara hoppas att hon vill använda sin tid närmast framåt åt att fundera på vad man kan göra åt vårdköerna i stället för att, som jag tycker att hon gör i sitt svar till Gullan Lindblad, försöka hitta på bra förklaringar till att de har ökat.

Anf. 4 CHATRINE PÅLSSON (kds)

Fru talman! Jag vill börja med att tacka Gullan Lindblad för att hon har ställt denna interpellation, som är oerhört viktig. Det finns många människor här i Sverige i dag som kan berätta om hur hemskt det känns att behöva vänta länge i en vårdkö, hur fruktansvärt det känns att ha ont varje dag och att tvingas att äta starka mediciner. Skälet är att man inte får tillgång till den operation man behöver. Jag tycker ibland att det skulle vara klokt av oss politiker att försöka sätta oss in i deras situation.

Vi vet alla att vi har en ekonomiskt svår situation. Jag skulle vilja börja med att fråga socialministern om det över huvud taget är en ekonomisk besparing att låta människor stå i en kö. Det kostar försäkringskasspengar, även om ersättningen nu är beskuren till 75 %. Det kostar olika mediciner och mänskligt lidande, och rehabiliteringen blir betydligt längre när man inte får sin åkomma åtgärdad.

Jag lyssnade med spänning på socialministerns svar. Hon anförde sjukskötersketrejen som ett argument. Jag tror också att det i viss mån har bidragit, men jag tror inte att det är den riktigt stora anledningen. Det är helt enkelt att resurserna saknas.

Jag förstår inte – det har kanske socialministern tid att berätta om – hur man kan tro att man kan lösa kösystemen med minskade resurser för landstingen. Trots allt är det oerhört svårt. Varje landsting och kommun i dag har stora bekymmer med att klara alla dessa köer.

Att människor hellre väljer att vänta har säkert med kontinuitet att göra. Man känner doktorn och sitt sjukhus, och man vill framför allt ha närheten under operationstiden för att anhöriga skall kunna besöka. Det kan väl inte vara något bra argument att patienten kanske kan få åka till

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

något annat sjukhus i andra delen av landet? Vi måste i stället försöka att ge möjligheter för att göra resursförstärkningar på den ort som patienten bor på.

Jag skulle gärna vilja ha dessa svar.

Anf. 5 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Vi är här, och vi är politiker, därför att vi vill förändra en ibland väldigt motsträvig och bökgig verklighet. Vårdköerna är ett mycket verkligt problem. Människor är sjuka och kan inte få den vård de vill ha tillräckligt snabbt eller på ett tillräckligt bra sätt. Vi förenas i känslan av att detta är en mycket viktig prioritering. Vi diskuterar olika sätt att nå målet. Hur skall vi klara detta?

Det som kan kallas helt nya grepp i Gullan Lindblads eller Moderaternas tappning visar sig ofta vara ganska välkända och kanske inte alltid så effektiva grepp. Att tro att fri etablering och privatläkare skulle lösa dessa problem är fåfängt. Det är med samma resurser vi skall betala. Det är med samma offentliga finansiering som vi skall ta fram resurserna.

Den fria etableringsrätten har naturligtvis inte orsakat vårdköerna, men den har heller inte löst problemen och kommer förmodligen inte att göra det. De fria marknadskrafterna fungerar även på detta område så, att man söker sig dit där man ser att man kan tjäna pengar, där det är lönsamt och där man kan få många patienter. Det innebär att vi har fått en koncentration till de områden där behoven inte är störst utan där det redan finns bra tillgång till vård.

Vad gäller sysselsättningsgarantin kan jag säga att det är väl bara om man tror att människorna inte gör så stor nytta som det inte känns angeläget att behålla dem i vården. Redan i dag tycker väl i själva verket de flesta som jobbar i vården och de flesta sjukvårdspolitiker att vi har utnyttjat personalen så till den milda grad att den inte orkar så mycket mer. De är ansträngda till bristningsgränsen.

Det finns inte heller några absoluta stupstockar på det sätt som man kan tro av det Gullan Lindblad säger. I de lokala samverkansorganen kan man diskutera hur man skall använda resurserna i landstinget på bästa sätt. Hur skall man tillgodose vårdbehoven inom området på bästa sätt? Hur skall man fördela de knappa resurser man har?

Har man inlett vårdprogram som tar lång tid kan man naturligtvis låta en läkare fortsätta också efter pensionsgränsen. Har man mindre resurser måste man fundera mycket noga. Skall vi låta det fortsätta som förut, eller finns det redan läkare som kan tillgodose vårdbehovet just i det området? Behöver vi någon annan i stället? Den möjligheten att planera vården måste man få ha, för det är med samma pengar det skall betalas.

Vårdgarantin har haft en stor effekt, Bo Könberg. Jag tror att den har betytt oerhört mycket också för patientens ställning och för känslan att man skall kunna kräva sin rätt som patient. Man skall ha möjlighet att få vård. Vårdgarantin har varit en möjlighet att utvärdera och mäta detta och se hur träffsäkra vi är i våra vårdinsatser.

Men det blir också ett trubbigt instrument om det inte anpassas till att verkligheten mycket snabbt förändras när det gäller vården. Nya behov uppstår. Vi hittar nya mediciner och nya behandlingstekniker. Det kan också se väldigt olika ut inom landstingen.

Jag håller med om väldigt mycket av vad Bo Könberg säger. Jag tror att vi måste hjälpas åt, därför att det är en jättestor utmaning som vi har inför framtiden. Jag tror också att det har gjorts en positiv utvärdering av Dagmar 430. Jag får återkomma.

Anf. 6 GULLAN LINDBLAD (m)

Fru talman! Jag har inte påstått att privatvården skulle lösa alla problem. Så är det naturligtvis inte. Den får ju inte ta mer än 2 % – alltså det vi redan har tagit – av hela vårdsektorns pengar. Men eftersom denna vård uppenbarligen är effektiv, menar jag att det är *en* väg att gå för att ytterligare förbättra villkoren för alla hjälpbehövande människor.

Jag vill påminna om att vårdgarantin från början var ett moderat förslag. Därför är det naturligt för mig att följa upp och se vad som händer. Det är väldigt trist att kunna konstatera att vårdgarantin inte längre kan hållas.

Man kan lägga många aspekter på detta med sysselsättningsgarantin. Men det är kanske inte främst att behålla alla människor i vården som är lösningen. Det gäller att finna nya lösningar och att organisera vården på ett annat sätt. Där tycker jag nog att de stora landstingsbyråkratierna skulle förvandlas ganska rejält. Man ser inte sällan att administrationen är väldigt tung, men att man inte har råd med människor ute i den direkta vården. Sådana saker är det väldigt viktigt att se över.

När det gäller sjuksköterskestrejken hade jag naturligtvis förväntat mig att få det svar jag fick. Jag är väl bland de första att säga att vi sjuksköterskor är nyckelpersoner i vården. Jag är ju själv sjuksköterska. Men nu var det inte så att det enbart var strejken som orsakade problemen. Vi kunde ju redan i början av 1995 se varåt det lutade. Redan då presenterade Landstingsförbundet väntetider som den medicinska sakkunskapen ansåg vara helt oacceptabla. Vi kunde sedan, jag tror att det var i juni 1995, läsa den ena artikeln efter den andra i Dagens Nyheter som bekräftade att vårdgarantin inte kunde hållas, och att sjuksköterskekonflikten endast förstärkte en pågående trend.

Under 1995 ökade antalet patienter som fått vänta mer än tre månader med 5 600 till 11 600 människor. Man kan, precis som Chatrine Pålsson sade, tänka sig vilket lidande det finns bland dessa torra siffror. Det är dystert att kunna konstatera att antalet väntande, jämfört med årsskiftet 1993/94, hade tredubblats. Vi måste alltså verkligen sätta alla klutar till för att lösa dessa problem.

Nu är hela Sverige förvisso inte lika med Stockholm. Vårt eget landsting har, precis som socialministern sade, någorlunda vettiga siffror. Man håller sig inom ramarna om man ser till hela länet. Det är dock naturligtvis olika på olika sjukhus.

Över huvud taget befinner sig svensk sjukvård i en allvarlig situation. Det är därför väldigt viktigt med upprepade debatter i dessa frågor.

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Det får inte bli så att människor tvingas ställa sig i en nationalkö, något som vi diskuterade en gång under Gertrud Sigurdsens tid. Man *skall* ha rätt att få vården i sitt eget hemlandsting eller där man själv önskar det. Det är därför vi moderater för fram vår idé om en sjukvårdsförsäkring som följer patienten. Då får man verkligen valfrihet.

Jag skulle slutligen vilja höra några av de idéer som socialministern för med sig inför samtalen med vårdhuvudmannen. Finns det någon öppenhet för andra finansieringsformer? Hur skall vi klara den utvidgade vårdgaranti som Landstingsförbundet och regeringen har förbundit sig till? Jag skulle gärna vilja höra om det finns några sådana goda idéer.

Anf. 7 BO KÖNBERG (fp)

Fru talman! Socialministern beskrev i sitt senaste inlägg det som vi nu diskuterar som ett mycket verkligt problem. Så långt är vi helt överens. Vi tycks också ha samma verklighetsbild när det gäller vad som har hänt under 90-talet. Köerna minskade kraftigt under den föregående mandatperioden, och de har börjat öka under den nuvarande regeringens ansvarsförhållande. Man kan förstås diskutera vad det hela har berott på och vilka åtgärder som har vidtagits, men sådan är den övergripande bilden.

Som jag nämnde i mitt förra inlägg, hade vi i slutet av 80-talet mycket hårda debatter mellan den dåvarande oppositionen och den dåvarande socialdemokratiska socialministern om att få flytta pengar från passiv sjukskrivning i kassorna till aktiva sjukvårdsinsatser. Jag tror att det dröjde tre socialministrar innan man från socialdemokratiskt håll äntligen gick med på att göra denna överflyttning. Om jag minns rätt var det fr.o.m. 1991.

Det visar sig, som socialministern väl antyder i sina avslutande kommentarer, att de utvärderingar som har gjorts, som jag tror har beställts av departementet, tyder på att detta har varit väldigt bra. Det finns t.o.m. uppgifter i utvärderingarna om att dessa överföringar på ca 400 miljoner kronor i många fall har gett en utdelning på motsvarande tre kronor per satsad krona. Man kan sannolikt inte bevisa allt detta, men det är dessa utvärderingar som jag tror att socialministern har tillgång till.

Det blir förstås väldigt konstigt att man har en bild av att detta är ett mycket allvarligt problem som håller på att förvärras, när den enda konkreta insats som den nya regeringen och den nya socialministern har gjort på området är att föreslå att pengarna skall halveras.

Min fråga är mycket enkel egentligen. Den kanske är svår att besvara, men den är enkel att föra fram: Är det god ekonomi att föreslå att man i praktiken skall återföra pengar från sjukvård till passiv sjukskrivning när man har tillgång till utvärderingar som säger att det är bra nu?

Anf. 8 CHATRINE PÅLSSON (kds)

Fru talman! Vi fyra som är med i denna debatt tycks åtminstone här i talarstolen vara överens om att detta är ett problem. Så långt är det

väl. Gullan Lindblad har haft förslag på hur man skall beta av köer med privatläkare. Bo Könberg har haft andra förslag. Min fråga är: Vad har socialministern för förslag? Vilka medel har den socialdemokratiska regeringen för att råda bot på köerna?

Ibland tror jag att vi fastnar i en slags målbeskrivning. Det är bra att vi lyfter fram problem. Men vi måste ju presentera något medel för att lösa dem. Jag skulle vilja fråga vilket medlet är.

Vilket landsting vi än är i, det tycks vi också vara överens om, klarar man inte vårdgarantin. Det gör vi inte hemma i Kalmar läns landsting heller. Jag vet att många arbetar oerhört hårt med detta. Jag skulle avslutningsvis vilja ha den konkreta frågan om vad socialdemokraterna har tänkt göra för att minska vårdköerna belyst.

Anf. 9 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Jag kanske har varit ouppmärksam, men jag har missat de många konstruktiva förslag som påstås ha kommit från den borgerliga sidan om vad vi skall göra åt detta. I stället föreslår bl.a. Moderaterna att vi skall göra ännu hårdare ingrepp i statens budget. Drar man ned med ytterligare 60 miljarder kronor så vet jag inte hur man skall betala den offentliga sjukvården – man säger ju att man skall klara det ännu bättre.

Även den fria etableringsrätten och privatläkarna skall betalas med pengar någonstans ifrån. Det är faktiskt så att det bara finns ett visst givet utrymme. Det blir, som det ser ut nu i alla fall, tyvärr inte mer under en tid. Det som finns skall fördelas.

Det är klart att man kanske kan vara effektivare i privatvården. Man behöver inte ta de tunga patienterna. Man behöver inte ha jour. Man har inte heller samma krav på exempelvis tillgänglighet i glesbygden som läggs på den offentligt finansierade vården, eller landstingsvården. Därför är det nog så att man ibland jämför äpplen och päron.

Det är ju inte så att detta med köerna är ett självändamål. Det är inte heller fråga om en ren akt av viljekraft att komma till rätta med det här. Det är fråga om att långsiktigt förbättra statens finanser så att vi får inkomster att betala detta med. Det är också oerhört viktigt att få folk i arbete så att vi kan få skatteinkomster till att betala detta. Då kan vi också få friskare människor, för arbetslöshet leder också så småningom till sjukdom och stort lidande.

Jag säger inte att det är fel med en vårdgaranti. Jag erkänner dess värde. Men samtidigt måste vi erkänna att den ibland är ett trubbigt instrument. Det finns ett stort lidande också bland de diagnoser som inte finns med bland vårdgaranti-diagnoserna, utan som har andra sjukdomar.

Vi behöver naturligtvis göra allt för att se till att detta anpassas till en föränderlig verklighet och verksamhet i sjukvården i dag. Vi behöver naturligtvis utnyttja våra resurser mycket bättre som helhet. Jag är den förste att beklaga att vi inte kan använda tillräckligt mycket pengar offensivt. Men så är det i en så kärv ekonomisk situation som vi har just nu.

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Anf. 10 GULLAN LINDBLAD (m)

Fru talman! När det gäller ingreppen i statens budget kan jag tala om för socialministern att vi moderater och flera borgerliga partier har gått emot en rad av de socialdemokratiska förslag som drabbar de som har det sämst ställt i samhället. Så är det med det.

Jag konstaterar att socialministern står tämligen tomhänt, men vi skall ge henne litet tid att sätta sig in i det här. Man kan tycka vad man vill om våra idéer. Vi har dock olika idéer att presentera. Ta vara på dem! Jag tycker också, som Könberg, att det är synd att ni nu är i färd med att dra ner på pengarna till rehabiliteringen. Jag vill erinra om att vi moderater 1982 skrev vår första motion om att man skulle använda socialförsäkringens pengar på ett annat sätt än till att bara passivt betala ut sjukpenning. Snart är vi tyvärr tillbaka i den cirkeln.

Vi menar att socialförsäkringen skulle läggas i den enskilda patientens händer. Då skulle vederbörande sjuka människa själv kunna välja den vård som hon tycker är bäst, oavsett om den finns i landstingets regi eller i privat regi.

Kära socialminister! När det ser ut som det gör med längre vårdköer handlar det väl om att man skall ta vara på alla konstruktiva förslag, t.ex. förslaget om att vårdpersonalen skall få rätt att själv driva eget med hjälp av socialförsäkringens pengar? På så sätt kan också vårdpersonalen få ökade möjligheter att välja arbetsgivare. Det är också en viktig fråga. Men, som sagt, jag har inte hört särskilt mycket konstruktivt i den här debatten. Jag är orolig för hur vi skall klara av den utvidgade vårdgarantin med vårdkontrakt för grupper som det är särskilt illa ställt med, som baseras på Prioriteringsutredningens förslag.

Jag har inte hört något ord om detta. Det kanske kommer i slutreplik.

Anf. 11 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! HSU tittar på det stora problem som handlar om hur vi skall komma till rätta med det enorma vårdbehov som vi kan se framför oss på 2000-talet. Hur skall vi finansiera detta med en krympande befolkning i arbetsför ålder och med många äldre äldre, som vi vet är sjukare ofta och ställer högre krav på vårdinsatser?

När det gäller detta med rehabilitering och en helhetssyn tror jag ändå att det finns ett etablerat synsätt. Jag kan se att man jobbar mycket med det i landstingen. Det är klart att man med Dagmar 430 också satte fart. Det handlade om att ge ett utvecklingsbidrag. Sedan har tanken varit att detta skall integreras i den dagliga verksamheten. Jag tror också att de försök som man sätter i gång på olika håll kommer att innebära att man kommer ganska långt på det här området.

Om man har knappa resurser söker man naturligtvis efter alla sätt för att se till att lösa problem mer långsiktigt och för att undvika att man får så här stora anhopningar. Jag tror inte att det finns några genvägar när det gäller att garantera resurstillgången. Vi måste bara se till att betala skatt. Vi måste se till att få fler människor i yrkesverksamhet, se till att människor blir arbetsföra och kan vara med och finansiera den

vård som vi har behov av. Och vi behöver göra ytterligare för att garantera den.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

3 § Svar på interpellation 1995/96:165 om åldersgränsen för läkares anslutning till sjukförsäkringssystemet

Anf. 12 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Margareta E Nordenvall har frågat mig vilka åtgärder jag tänker vidta för att förklara det moraliskt försvarbara i att hundratusentals patienter kommer att hänvisas till långa vårdköer efter årsskiftet. Vidare undrar hon över vilka åtgärder regeringen tänker vidta för att tillmötesgå patienternas behov av läkarkontinuitet och om regeringen är beredd att ompröva beslutet om ersättningsetablering.

Bakgrunden till hennes frågor är bl.a. de förändringar som riksdagen beslutat om på regeringens förslag, dels i propositionen 1994/95:109 Vissa privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters etablering m.m., dels i propositionen 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m.

Den förstnämnda propositionen innebar att den fria etableringen avskaffades, dvs. möjligheten för privata specialistläkare och sjukgymnaster att utan prövning och godkännande av landstinget etablera sig med rätt till offentlig finansiering enligt de statligt fastställda taxorna. I den senare infördes ytterligare förändringar för dessa vårdgivare, bl.a. en 65-årsgräns för rätt till ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik. Ett av huvudskälen till att införa en 65-årsgräns var att denna åldersgräns motsvarar den nuvarande pensionsåldern för offentliganställda läkare och sjukgymnaster. En åldersgräns ger också landstingen förutsättningar att bedöma avgångar från hälso- och sjukvården också i privat regi, vilket har betydelse bl.a. för rekrytering och planering av läkarnas specialistutbildning.

Jag vill i detta sammanhang också understryka att landstingen och de privata vårdgivarna genom vårdavtal kan träffa överenskommelser om fortsatt verksamhet med offentlig finansiering även efter det att vårdgivaren fyllt 65 år. Vid de överväganden som kommer att göras huruvida vårdavtal skall tecknas eller ej utgår jag från att landstingen tar hänsyn till att kontinuiteten i läkarkontakten kan vara av stor betydelse för vissa grupper. Ett vårdavtal kan ge möjligheter att fullfölja behandlingar inom exempelvis psykoterapi.

Andra åtgärder, som vidtagits för att förbättra patienternas behov av läkarkontinuitet, är att alla som är bosatta inom landstinget skall kunna välja en fast läkarkontakt i primärvården. Detta är sedan den 1 januari 1996 lagstadgat i hälso- och sjukvårdslagen och skedde till följd av regeringens förslag i den s.k. primärvårdspropositionen.

När det gäller Margareta E Nordenvalls fråga om återinförandet av s.k. ersättningsetableringar fanns det en möjlighet till sådan etablering

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

fram till den 1 januari 1994. Vid en ersättningsetablering kunde en läkare överta en befintlig praktik från en kollega och driva praktiken vidare med offentlig finansiering om verksamheten hade i huvudsak oförändrad inriktning.

Anledningen till att regeringen inte anser vare sig rätten till fri etablering eller ersättningsetablering försvarbar är att den försvårar landstingens möjligheter att styra inriktningen och omfattningen av hälso- och sjukvården efter rådande behov och resurser. Landstinget måste således ha möjlighet att anpassa vårdutbudet efter demografiska förändringar, den medicinska utvecklingen och det ekonomiska utrymmet. Med begränsade resurser kan såväl en fri etablering som ersättningsetableringar i vissa fall motverka landstingens möjligheter att uppfylla sina åligganden enligt hälso- och sjukvårdslagen, dvs. att erbjuda *alla* invånare en god och tillgänglig vård.

Jag delar inte heller Margareta E Nordenvalls uppfattning att bristen på privatpraktiserande läkare i sig ger upphov till långa vårdköer. Problem med vårdköer måste ses ur ett större perspektiv, där självfallet de resurser som står till hälso- och sjukvårdens förfogande måste användas på bästa sätt. Vid val av driftform – offentlig, privat eller kooperativ – måste verksamhetens inriktning, tillgänglighet, kvalitet och kostnadseffektivitet vara styrande.

För att man bl.a. skall kunna följa upp intentionerna med de förändringar som genomförts har Landstingsförbundet och staten träffat en överenskommelse om att lokala samverkansorgan skall inrättas inom varje landsting. I dessa skall det finnas företrädare för landstinget och de privata vårdgivarna. Samverkansorganet skall bl.a. analysera landstingets behov av olika specialister i öppenvård och yttra sig om ansökningar om vård- och samverkansavtal inför landstingets beslut.

Regeringen har även tillsatt en delegation för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård som på nationell nivå följer utvecklingen av vårdutbudet i landstingen och av alternativa driftformer inom hälso- och sjukvården. Delegationen kommer att verka fram till utgången av år 1997.

Anf. 13 MARGARETA E NORDENVALL (m)

Fru talman! Jag vill börja med att tacka socialministern för svaret. Jag kan konstatera att jag på två frågor inte har fått något svar. Vad gäller den tredje frågan om ersättningsetablering är svaret negativt, vilket jag beklagar.

I dag finns det mer än 2 000 privata läkare i öppenvården. 310 av dessa, dvs. en sjättedel, försvinner vid årsskiftet 1996/97. I dag görs 4 miljoner patientbesök hos privata läkare. Drygt en tiondel av dessa besök, eller mer än 400 000 per år, försvinner. Men försvinner patienterna också? Blir patienterna friska när doktorn blir gammal?

Ibland undrar jag om socialdemokraterna tror att patienterna försvinner bara för att man lägger ner sjukhus eller monterar ner sjukvården med början närmast patienten.

Nej, socialministern, så fungerar det inte. Patienterna finns kvar. Flera hundra tusen patienter förlorar sin doktor vid årsskiftet och ut-

lämnas till de växande sjukhusköer som vi just har diskuterat. Pågående nedskärningar i vården förvärrar situationen ytterligare. Otrygga patienter som inte vet vart de skall vända sig blir ännu sjukare. De sjuka patienterna är svaga och måste ägna sin energi till att klara sig själva. De orkar inte slåss. Därför hörs så litet när socialdemokraterna sparar på sjukvården. Patienterna är en stor men svag och utlämnad väljargrupp som inte orkar protestera.

I interpellationssvaret tas vidare upp orsakssambandet mellan brist på privatläkare och långa köer. Om svaret beror på ett missförstånd eller okunnighet vet jag inte. Den privata vården står för ca 20 % av alla besök i den öppna vården till en kostnad av 1,7 miljarder, vilket är en mindre del av den totala kostnaden för den öppna vården. Socialministern har påpekat att det finns flera andra orsaker till köer i vården. Jag skall återkomma till dem.

I regeringsförklaringen år 1994 deklarerades: Patienternas rättigheter kommer att stärkas. I detta ingår den självklara rätten att den enskilde skall kunna välja läkare. I dagens svar utgår socialministern från att landstingen tar hänsyn till kontinuitet i vården. Men varför inte gå ut i verkligheten och se hur det fungerar? Minst en tredjedel av alla landsting håller nu på att i praktiken genomföra remisstvång, och än fler lär det bli. Regeringens intentioner följs uppenbarligen inte. Vad tänker socialministern göra åt detta?

Den privata vården har under många år avlastat den offentliga vården och möjliggjort att patienter har fått tillgång till vård inom rimlig tid. Hur hade patienterna i Stockholm klarat sig utan Cityakuten? När en privatläkare har gått i pension har patienter och mottagning överlåtits till en yngre kollega genom just ersättningsetablering. Patienten har på ett naturligt sätt fått en ny doktor, en erkänd efterträdare inom samma specialitet och på samma mottagning.

En erfaren specialistläkare vågar avstå från onödiga och dyra undersökningar, vilket också bidrar till att de offentliga sjukvårdsresurserna kan koncentreras till de sjukaste. Ministern säger nu i svaret: Vid val av driftform, offentlig, privat eller kooperativ, måste verksamhetens inriktning, tillgänglighet, kvalitet och kostnadseffektivitet vara styrande. I konsekvens med detta borde ersättningsetablering vara en självklarhet.

Jag vill nu fråga ministern: Vad avser socialministern göra för att landstingen skall ta sitt ansvar för de sjuka patienterna? Är det moraliskt försvarbart att hundratusentals patienter hänvisas till långa vårdköer? Är socialministern beredd att för patienternas skull ompröva beslutet angående ersättningsetablering?

Anf. 14 BO KÖNBERG (fp)

Fru talman! Det är viktiga frågor som tas upp i den interpellation som har riktats på den här punkten och i det inlägg som interpellanten gjorde nyss. Jag tänkte lägga till ett par frågor.

En del av bakgrunden handlar om att vi i Sverige har en väldigt liten andel privat sjukvård av den bedrivna sjukvården, en av de minsta i världen, skulle jag vilja säga. Det var delvis det som var motiven

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

bakom att den föregående regeringen försökte öppna upp möjligheter att få litet mer av privat vård, litet mer av konkurrens och litet mer av valfrihet för patienterna. Jag har här ett par frågor till socialministern. En rör husläkaretableringen, och en rör åldersgränsen för privatläkarna.

Vad gäller husläkaretableringarna har också de lagts i landstingens händer, i likhet med etableringen för övriga specialister. Från socialdemokratiskt håll har det gång på gång anförts kostnadsskäl för denna inskränkning i etableringsfriheten och i valfriheten. Min första fråga till socialministern är: På vilket sätt är en privat husläkaretablering dyrare än en offentlig, med det regelsystem som fanns under den föregående mandatperioden?

Den andra frågan gäller en speciell aspekt på frågan om åldersgräns. Vi hade från Folkpartiet liberalernas sida invändningar mot den åldersgräns som fördes fram i Primärvårdspropositionen och röstade emot den. Det finns flera skäl att vara emot den. Ett är förstas att vi allmänt strävar efter en ökad flexibilitet i pensionsåldern. Nästan alla partier brukar tala om det, åtminstone i högtidstal.

I den stora pensionsuppbyggnaden som ingicks mellan bl.a. socialministerns parti, mitt parti och några övriga partier, som representerade en stor del av riksdagen, ingick bl.a. att man fr.o.m. nästa år skulle påbörja en ökning av möjligheterna att stanna kvar i arbetslivet. Redan fr.o.m. nästa år skulle den 65-årsgräns som tillämpas på de flesta avtalsområden höjas till 66 år och från året därpå, år 1998, till 67 år.

Det verkar väldigt konstigt att som regeringen gjorde gå in och föreskriva 65-årsgräns för denna grupp, som tidigare inte haft någon åldersgräns alls, i ett läge där man inom något år skulle för större delen av arbetsmarknaden skulle införa rätten att stanna till 66 år och snart till 67 år. Socialministern anförde just argumentet om likställigheten med den offentliga vården i sitt inlägg.

Det är inte så lång tid kvar tills vi skulle få 66-årsgräns för alla, dvs. att alla skulle ha rätt att stanna kvar till 66 år. Min fråga på den punkten till socialministern är: Kommer socialministern att lägga fram förslag som innebär att man fr.o.m. nästa år åtminstone får använda 66-årsgränsen?

Anf. 15 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Man kanske när man är relativt ny som socialminister kan få ställa litet naiva frågor. Varför skall det vara speciella regler för privatläkare? Varför skall inte de ha någon pensionsålder, utan få hålla på så länge som de vill, medan det inte gäller för läkare i den offentliga verksamheten? Det blir väl inte mer pengar för att man säger: Vi skall öppna för den fria etableringsrätten? Det blir inte mer pengar till vården och mer pengar i den offentliga kassan.

Jag tycker att det är självklart att det skall gälla samma regler för den som är privatläkare och etablerar sig som sådan och den som är i den offentliga vården. Jag skall självfallet återkomma med ett sådant förslag. Jag tycker inte heller att man skall underskatta landstingens sätt att ta sig an de bekymmer som man har.

När Margareta E Nordenvall argumenterar kan man litet grand få intryck av att politikerna gör detta för att jävlas med människor eller för att de inte förstår deras lidande. Utgångspunkten är att försöka att tillgodose de vårdbehov som finns inom respektive landstings område. Man gör sitt allra bästa med mycket knappa resurser. Det är vad det handlar om

Om man då har en given rätt för några att etablera sig med offentlig finansiering, och det inte skall omprövas eller tas med som en del av helhetsbedömningen, blir det i dessa lägen alldeles orättfärdigt. Man kan teckna vårdavtal. Jag är övertygad om att landstingen kommer att sköta detta på ett ansvarsfullt sätt och att man gör det med patienternas bästa för ögonen. Vi utbildar dessutom 900 nya doktorer per år. Det är inte så att vi har stängt av tillförseln av nya läkare. Det betalas också från samma kassa.

Anf. 16 MARGARETA E NORDENVALL (m)

Fru talman! Nu tror jag bestämt att socialministern har missuppfattat min interpellation. Jag har inte tagit upp frågan om att åldersgränsen skall höjas. Jag har sagt, att när en läkare går i pension skall man få överlåta den etablering som den doktorn har till en annan läkare, en yngre kollega. Jag har heller inte tagit upp diskussionen angående fri etablering.

Vad gäller frågan om att teckna vårdavtal kan jag börja med att ge ett exempel. Stockholms läns landsting har lagt fram ett sparförslag. Det sparförslaget innehåller besparingar motsvarande ca 300 privatläkare i Stockholm de närmaste tre åren. Så var det med de vårdavtalen.

Socialministern har i interpellationssvaret tagit upp olika orsaker till köer i vården och nämnt behovet av att fördela resurser på ett lämpligt sätt. Då tycker jag att det är viktigt att man också vet hur resurserna används. Om vi tar de 400 000 besöken i den öppna vården kostar de ca 185 miljoner i privatvården. Motsvarande 400 000 besök i den offentliga vården kostar det dubbla. Skall man använda resurserna och skattebetalarnas pengar på ett bra sätt bör man också veta vad olika saker kostar.

Med den socialdemokratiska majoriteten i landstingen växer sjukhusköerna. Det har vi konstaterat tidigare. De försvann under den borgerliga majoriteten. Det tog bara några månader efter valet hösten 1994 innan köerna ånyo började växa. Sjukvårdspersonal som under flera år kämpat för att ta bort köerna fick inte tack, utan i stället utsattes personalen för ytterligare nedskärningar medan politiker och administration satt kvar och fortfarande sitter kvar i orubbat bo. I Stockholms län höjde politikerna sina löner med 100 %. Det är bästa sättet att knäcka initiativförmåga och arbetsvilja. Det socialdemokratiska ledarskapet i sjukvården får i dag oacceptabla följder för patienter och för personal.

Häromdagen hörde jag en östeuropé som gästade den offentliga vården falla kommentaren: Sverige blir bara mer och mer socialistiskt. Har ni inte lärt av historien och omvärlden? Hon gjorde ett besök på ett offentligt sjukhus.

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Sett ur patientens synvinkel gör interpellationssvaret mig faktiskt deprimerad. Sida upp och sida ned talar Margot Wallström om landstingets behov av att styra och landstingets behov av specialister.

Men var finns patienternas behov? Är det inte patienterna vi talar om? Sjukvården är väl inte till för landstingen och skall väl inte organiseras utifrån landstingens behov? Sjukvården är till för patienterna och skall organiseras utifrån deras behov – ingen annans.

Som moderat tänker jag fortsätta att slåss på patienternas sida. Som förtroendevald representerar jag väljarna och patienterna, inte landstingen eller staten. Den östeuropeiska damen frågade ju: Hur kan ni vara mer socialistiska än vi?

I höstas väcktes i morgontidningarna frågan hur länge människor vill betala skatt, när den vård de anser sig ha betalat och därmed ha rätt till inte går att få. Jag börjar undra detsamma.

Hundratusentals patienter förlorar till årsskiftet sin doktor. Köerna till sjukvården blir allt längre. Äldre patienter skickas hem utan att kunna få adekvat vård – en tyst prioritering tvingas göras bakom sjukhusets dörrar. ”Bara det inte drabbar min mamma”, kan man säga.

Gå och titta hur det är på sjukhusen! Det kan vara nyttigt. Jag vill gärna upprepa min fråga: Vad avser socialministern göra för att landstingen skall ta sitt ansvar för de sjuka patienterna och för att hjälpa landstingen att göra det? Det kan väl inte vara moraliskt försvarbart att människor som har betalat skatt i hela sitt liv inte får vård när de väl blir sjuka?

Anf. 17 BO KÖNBERG (fp)

Fru talman! Jag ställde två frågor till socialministern och har fått svar på den ena. Jag skulle vilja utveckla båda frågorna ytterligare.

Jag uppfattade svaret jag fick på min fråga om åldersgränsen som positivt i en mening: Ministern skulle åtminstone se till att de läkare som nästa år fyller 66 inte tvingas sluta arbeta och att just deras patienter inte blir utan sin läkare.

Det beskedet är brådskande, och jag är inte säker på att det räcker med enbart ett besked ifrån riksdagens talarstol. Dessa människor är ju egna företagare med anställd personal. Om de skall få ett mer positivt besked om vad som händer i januari nästa år, bör det beskedet komma i god tid före halvårsskiftet. Annars kan de tvingas vidta åtgärder som sedan visar sig vara onödiga.

Om vi håller oss inom ramen för det riksdagsbeslut som vi var emot, måste jag säga att det blir litet märkligt att tvinga bort dem mellan 66 och 67 år om de som är 67 år året därpå får fortsätta hela året.

I den mån vi inte kan få den nuvarande regeringen att ändra ståndpunkt vad gäller förslaget som man lade fram till riksdagen och fick igenom häromåret, är det åtminstone väl om man försöker se till att man inte redan nästa år går så långt som man hade tänkt sig, utan i stället besparar tiotusentals patienter det öde som planerats för dem.

Den fråga som jag inte fick svar på gällde husläkaretableringar. Finns det några kostnadsskäl för den ståndpunkt regeringen har intagit, nämligen att det är bra att sätta stopp för privata husläkaretableringar och i stället tillåta offentliga husläkaretableringar?

Jag har genom åren fått en viss erfarenhet av landstingspolitiken. Tyvärr delar jag inte den ljusa bild som socialministern har av alla socialdemokratiska landstingspolitiker. Vem som har rätt på den punkten skulle vi lätt kunna kontrollera genom att se hur det ser ut i verkligheten.

Anf. 18 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Det var ett deprimerande inlägg vi hörde från Margareta E Nordenvall. Vart kommer vi genom att blåsa under konflikter mellan privatläkarna och den offentliga vården på det sättet? Hjälper vi patienterna med det? Handlar det inte i själva verket om att vi bör uppnå en borgfred och se hur vi kan använda de knappa resurser vi har till vården på ett effektivt sätt?

Det är förmodligen patienter till privatläkarna som Nordenvall säger sig värna om – inte så mycket de andra. Som om landstingen bara fanns för sin egen skull! Landstingen är väl där för patienterna och försöker att organisera vården.

Det som växte under den borgerliga tiden var budgetunderskottet. Det får vi betala nu – alldeles för dyrt! I det perspektivet är våra prioriteringar alldeles riktiga. Vi måste få folk i jobb så att de kan betala skatt och vi kan betala vården och omsorgen.

Jag tror inte att man kan säga att husläkeriet var särskilt mycket dyrare. Men det man kan säga, Bo Könberg, är att det var ett system som hade sina brister i den praktiska utformningen.

Jag vill gärna vara vänlig mot Bo Könberg; jag gillar honom. Men när man är ute hör man tyvärr att husläkeriet inte var någon jättestor succé. Man kan inte entydigt säga att det var det bästa som har hänt svensk sjukvård.

Men – det har förvisso också inneburit att man har stärkt just patientens ställning. Det har haft stor betydelse när det gäller att få folk att känna att de har någonting att säga till om som patienter. Vi får väl fortsätta att strida om kostnader och utvärderingar av detta system, men det hade kanske inte en så praktisk utformning alla gånger.

När man diskuterar kostnaderna för privatvården, skall man tänka på att man där inte behöver ta de tunga patienterna. Man behöver inte ha jour, och man har inte kravet på tillgänglighet i glesbygden osv.

I Stockholm finns på sina håll en överetablering. Om Bo Könberg nämner att det är synd om privatläkarna kan han också säga att man i Stockholm drar ned på BB, akutvård och annat. Detta är inte fruktbart. Vi måste se till hur vi skall handskas med de offentliga resurserna och hur vi skall fördela dem på vettigaste och bästa sätt.

Anf. 19 MARGARETA E NORDENVALL (m)

Fru talman! Jag blåser inte till strid mellan privat och offentlig vård. Jag försöker upplysa socialministern om hur det faktiskt förhåller sig

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

med den privata vården, som på något sätt döms ut för att ha orsakat både det ena och det andra. I regeringsförklaringen 1994 stod det att den privata läkarvården dränerade sjukvårdens ekonomi. Det kan den omöjligt göra om den står för 1,7 miljarder av totalt 100 miljarder.

Jag tror att vi skall hålla oss till en verklighetsbeskrivning. Jag skulle rekommendera Margot Wallström att gå ut och besöka landstingen i verkligheten.

Personalen i landstingen har gjort sitt yttersta för att arbeta i den offentliga vården. De har verkligen kämpat och sparat. Gå till S:t Görans sjukhus och se hur det ser ut! Där har personalen gått på knäna, men vad hände när den socialdemokratiska majoriteten tillträdde? De fick inte ens ett tack! I stället sade man: Ni har sparat så bra att ni nu skall skära ned ännu mer. Det var tacken!

På så sätt kommer vi aldrig att lyckas ta hand om våra sjuka patienter. Om vi skall klara det måste vi se till att samarbeta över hela fältet. Då går det inte att säga att landstingen skall styra. Sjukvården måste styras utifrån patienternas behov.

Jag skulle vilja fråga Margot Wallström: Varför har inte landstingen skurit ned på politiker och administration? Varför höjer de socialdemokratiska politikerna sina löner med 100 %, när vi samtidigt skall spara en massa inom sjukvården? Det är för mig en gåta.

Vad avser socialministern göra för att hjälpa landstingen att kunna ge sjukvård till alla patienter som så väl behöver den?

Anf. 20 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Det finns inget annat sätt än att sanera samhällets ekonomi. Vi måste börja med att ta itu med de underskott som skapades under de borgerliga regeringsåren. Ni lånade ju faktiskt till både den ena och den andra reformen, och det får man betala mycket dyrt.

Jag tror att det är resurser som personalen vill ha. I dag får man minsann spara både här och där, även på administration. Internationellt sett har Sverige inte särskilt hög administrationskostnad för sin vård.

Det skulle kanske inte skada om Nordenvall åkte någon annanstans och tittade än i Stockholm. Det har jag gjort, så jag kan inte säga att detta är okänt för mig. I går satt jag med landstingsföreträdare och diskuterade – ute i verkligheten. Det tricket går inte hem. Jag tror att jag har förmågan att skaffa mig en bild av hur det ser ut i fler landsting än i Stockholm.

Man är mer hjälpt av att vi försöker hitta konstruktiva sätt att använda resurserna och se till helheten. Vi måste fundera över hur vi skall använda de resurser vi faktiskt har på ett effektivare sätt, samverka och hjälpas åt för patientens skull.

Förvisso tycker jag också att vi för patienternas skull måste lyssna mer på dem som jobbar i vården. Det är en viktig signal som jag hoppas går ut ifrån mitt och Socialdepartementets håll.

Överläggningen var härmed avslutad.

4 § Svar på interpellation 1995/96:176 om soppkök m.m.

Prot. 1995/96:92

7 maj

Anf. 21 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Chatrine Pålsson har ställt följande två frågor till mig:

Avser jag att agera så att ideella insatser, exempelvis soppköket i Eskilstuna, skall bli överflödiga i samhället?

Vilka åtgärder är regeringen beredd att vidta i syfte att underlätta för de mest utsatta grupperna i samhället?

Först vill jag säga att jag har stor respekt för de ideella insatser som görs inom det sociala området. Sådana insatser kan göras inom många olika områden; förebyggande insatser mot alkohol och narkotika, livskvalitetshöjande verksamheter till stöd för gamla och personer med förståndshinder, handikapprörelsens arbete för sina medlemmar etc. Inte minst imponerad är jag av Frälsningsarméns och Stadsmissionens arbete med de allra mest utsatta.

I höstens proposition om socialtjänsten kommer regeringen att ta upp frågan om hur samarbetet mellan frivilligorganisationerna och det allmänna kan utvecklas inom det sociala området.

Jag har således en positiv inställning till frivilligarbetet. Vad jag däremot vänder mig emot är tendenser som går ut på att samhället skall svika sitt ansvar för de mest utsatta. Gränslinjen mellan samhällets ansvar och frivilligorganisationernas arbete måste enligt min mening hållas klar. Samhällets grundläggande ansvar måste slås fast. Såvitt jag har förstått delas denna åsikt av den alldeles övervägande delen av frivilligrörelsen.

I det grundläggande ansvaret ligger självfallet att tillförsäkra alla människor rätt att få äta sig mätta. När det gäller rätten till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen är kostnader för livsuppehållet grundläggande. Så skall det vara också i framtiden. Det innebär att soppkök inte skall vara nödvändiga i Sverige.

Enligt vad som framgår av intervjuer med socialchefen i Eskilstuna är det klart att man där menar att kommunens bistånd är tillräckligt för att alla som vill skall kunna äta sig mätta.

Ansvaret för socialtjänstens praktiska verksamhet ligger på kommunerna. Det läggs där ned ett förtjänstfullt arbete på att hjälpa de allra mest utsatta. Från statens sida har vi ansvaret för den lagstiftning och de ramar kommunerna har att arbeta inom på det sociala området. Regeringen kommer, som jag tidigare har nämnt, att till riksdagen i höst lämna en proposition om socialtjänsten. I den kommer bl.a. frågor om rätten till och storleken på det ekonomiska biståndet att behandlas.

Som socialminister medverkar jag givetvis också i opinionsbildningen inom det socialpolitiska området. Jag kommer att göra vad jag kan för att de mest utsatta inte skall bli lämnade i sticket, för att vi inte skall få ett tvåtredjedelssamhälle och för att samhället inte skall svika sitt grundläggande ansvar.

Anf. 22 CHATRINE PÅLSSON (kds)

Fru talman! Jag vill börja med att tacka Margot Wallström för svaret, och för den ödmjuka och fina ton som råder i dag.

Fel! Okänt

växelargument.

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Jag vill fråga Margot Wallström om hon, under tiden detta var aktuellt i Eskilstuna, blev felciterad i tidningar och i intervjuer. Om så inte var fallet, har socialministern nu ett gyllene tillfälle att ta tillbaka den kritik som åtminstone i massmedierna kunde utläsas i socialministerns yttringar. Detta gjorde mig väldigt ledsen och bedrövad. Jag vet nämligen hur många tusentals ideellt arbetande människor här i landet som kände sig kränkta av att det sades att deras arbete skulle vara onödigt, att de inte skulle behövas, eller, allra värst, att de skulle vilja komma fram i rampljuset.

Socialministern måste förstå att det under den förra regeringsperioden fanns partikamrater till henne som fixade soppkök utanför Rosenbad. Detta blir litet komiskt när man vet att både Frälsningsarmén och andra verkligen har ett ideellt engagemang för sitt arbete.

Jag kände också ett behov av att säga att när man ser de kraftiga nedskärningarna i biståndet tänker man spontant på att vi glömmer barnen i Afrika, som vi inte ser och som är långt ifrån oss. Men många av de människor som bor här i samhället och som finns ute på gatan är människor som har det jättesvårt.

Jag tror att vi kan vara överens om, inte minst med anledning av den föregående debatten, att vi har en viss summa pengar och ett visst ekonomiskt utrymme. Frågan är om vi inte borde vara tacksamma för alla ideella insatser i stället för att kritisera dem.

Naturligtvis håller jag också i sak med socialministern om att det är samhället som skall ha detta ansvar i grunden. Men när människor av kött och blod inte har mat för dagen, när ensamma mammor knacker på hos socialkontoret och får en tid om tre veckor – jag vet att socialministern känner till att detta sker ibland – måste vi reagera. Vi måste våga säga att vi som politiker inte är tillfreds med detta och att vi är beredda att ta i det.

Det är väldigt viktigt att vi ser varje människas värde och varje människas utomordentligt svåra situation. Vi måste försöka sätta oss in i hur det känns att passera tröskeln och gå för att söka hjälp, för att sedan få en tid om tre veckor. Hur känns det när man har barn hemma? Jag tror att jag redan känner Margot Wallström så väl att jag vet att hon också känner detta som tungt. Jag tror att det är bättre att vi erkänner att detta är jobbigt.

Jag har haft möjlighet att besöka en del ideella rörelser, och jag beundrar dem. Jag har varit på Stadsmissionens natthärbärge här i Stockholm, och jag tycker att det är helt fantastiskt. Jag har sett hur Erikshjälpen arbetar, och hur människor år efter år arbetar utan någon lön. Jag skulle vilja ge dem en eloge, och säga att om det är någon gång samhället behöver eldsjälar så är det nu.

Vi kan ha det långsiktiga målet att detta inte skall behövas, men vi måste också kortsiktigt se till att dessa människor får sitt behov av livets nödortft tillgodosett.

Jag vill fråga socialministern om den negativa kritik som kom fram i tidningarna berodde på att hon blev felciterad. I så fall – meddela detta i den här debatten.

Anf. 23 KRISTINA ZAKRISSON (s)

Fru talman! Jag lyssnade på Margot Wallström under påskhelgen i en nästan timslång intervju angående soppköken. Då var Margot Wallström väldigt tydlig – hon hade precis samma uppfattning som hon har meddelat i svaret.

Jag delar helt hennes uppfattning om frivilligorganisationerna. Det är inte, och det skall inte vara, så i Sverige att någon av kostnadsskäl skall vara beroende av andra människors välvilja för att få mat för dagen. Men organisationerna gör stora insatser, speciellt i form av värme och omtanke om de människor som behöver det. Det klarar tyvärr inte socialtjänsten av i dag. Jag vill passa på att ge en eloge till socialtjänstens personal. De har en mycket tung arbetsbörda, och de gör verkligen ett gott jobb. Men de har fullt upp med det som måste göras för dagen, och de kan inte riktigt klara även den medmänskliga biten, trots att de skulle vilja det många gånger.

Jag vill också passa på att ta upp propositionen som socialministern nämner. Hon säger att man till hösten skall diskutera på vilken nivå det ekonomiska biståndet skall ligga. Jag tror att om vi skall kunna fortsätta att säga att vi inte behöver soppkök av ekonomiska skäl i Sverige får nivån på bidraget inte sättas så lågt att människor som behöver ekonomiskt stöd måste söka hjälp för varje enskilt inköp. Det står i den s.k. portalparagrafen att verksamheten i socialtjänsten skall bygga på respekt för människans självbestämmanderätt och integritet. Att behöva söka hjälp för varje enskilt mindre inköp innebär att människorna frångår ansvaret. Människor som dagligen lever på marginalen tappar kraften. Vi behöver uppmuntra dem till att ta egna initiativ i stället för att ta ifrån dem ansvaret.

Jag tycker att det är väldigt viktigt att vi beaktar vilken norm vi skall ha i framtiden. Skall vi även i fortsättningen, såsom vi kan göra i dag, kunna säga att ingen människa skall vara beroende av andra människors välvilja för att få mat för dagen så måste vi ha en rimlig nivå på biståndet. Jag vill passa på att säga att även personalen i socialtjänsten, liksom frivilligorganisationerna, gör ett mycket gott arbete.

Anf. 24 HANS KARLSSON (s)

Fru talman! Jag skulle vilja ta upp den här problematiken ur en litet annan infallsvinkel och något återknyta till det som har varit.

Vi har haft och har delvis en samhällsekonomi i kris. Det går inte att komma ifrån att man när man diskuterar en sådan här fråga också måste titta på när den här krisen blommade ut i full skala. Det var ju vid den tidpunkten då den borgerliga regeringen, med bl.a. kds, förde landets styre.

Det talas här om ett socialt engagemang och vikten av att det finns resurser för att hjälpa människor, men detta blir ju inte bättre av att vi ytterligare drar åt tumskruvarna för kommuner och landsting. Vi vet att den offentliga sektorn är utsatt för stora påfrestningar. Sänkta ersättningsnivåer har så att säga spillt över på socialtjänsten. Hur mycket är i dag svårt att säga, men att så är fallet står väl utom allt tvivel.

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Vi får här höra att soppköken skulle motiveras av att människor som hamnar i akut nöd, t.ex. barnfamiljer, inte får mat för dagen, men jag vill påstå att detta är en vrånbild, och om det ändå förekommer någonstans så beror det på att man där, på det lokala planet, har en ordning som inte fungerar. Jag har mycket nära kontakt med socialtjänsten i flera kommuner, och jag vet att ingen barnfamilj lämnas åt sitt öde. Ingen barnfamilj lämnas utan mat för dagen. Om det ändå händer så är det inte fråga om att regelverket inte fungerar eller att den ena eller andra regeringen sitter i Rosenbad, utan då handlar det om att något inte fungerar på enskild handläggarnivå, och detta är då något som måste åtgärdas på det lokala planet.

Frivilligorganisationerna gör en oerhört viktig insats, framför allt för väldigt många människor som befinner sig på samhällets skuggsida. Det handlar om akuta insatser när kontakterna med socialtjänsten inte fungerar eller de hjälpbehövande av det ena eller andra skälet rent av inte *vill* ha kontakt med socialtjänsten.

Vad som är oerhört angeläget att understryka är att frivilliginsatserna och frivilligorganisationernas arbete inte får ersätta socialtjänsten. Det måste vara ett komplement i de situationer då socialtjänstens myndighetsstruktur skrämmar bort människor. Det får inte vara så att frivilliginsatserna ersätter eller tar över delar av det som är socialtjänstens uppgifter.

Framför allt måste man fråga sig: I vilken situation hamnar enskilda individer i samhället om de skall vara utlämnade åt att det just den dag då de behöver hjälp finns någon som har riggat ett soppkök, att det just den dagen finns någon som har ställt upp med matpaketet, att det just den dagen finns ett företag som har skänkt konserver? Det blir ju en fullständigt orimlig situation om människor skall tvingas vara utlämnade åt enskild välgörenhet och inte på förhand kan veta om ett visst soppkök är i gång.

Därför är det enormt angeläget att vi ser till att socialtjänsten behåller sin styrka, behåller sin uppgift och förmår uppfylla det som den här riksdagen har uppdragit åt socialtjänsten.

Anf. 25 GULLAN LINDBLAD (m)

Fru talman! Jag uppskattar mycket att Chatrine Pålsson har tagit upp den här debatten och att man från flera partier har visat ett så stort intresse för den här frågan. Jag uppskattar också att socialministern sagt att hon har stor respekt för de ideella, frivilliga insatser som görs inom det sociala området.

Jag vet också att socialministern inte minst har pekat på de insatser som görs inom anhörigvården. Jag tror att vi kan vara helt överens om att oerhört stora uppoffringar görs av vårdare som är anhängiga till någon gammal, sjuk, kanske en make eller släkting som man hjälper på alla sätt. Det är värdefullt att detta sägs. För något år sedan hade jag nämligen en debatt med en företrädare till socialministern, som då sade till mig att det är det offentliga som skall svara för vården av de äldre och att anhörigas insatser bara skall vara ett komplement. Vi vet att det komplementet utgör 75–80 % av alla insatser.

Tyvärr har man från socialdemokratiskt håll tidigare uttalat mer eller mindre förakt för vad man kallat "välgörenhet". Jag menar tvärtom att välgörenhet, att göra väl, ytterst är att följa det kristna kärleksbudskapet. Många av våra ideella organisationer står också just för detta. Jag stöder själv organisationer som Frälsningsarmén, Röda korset, Rädda Barnen – där jag t.ex. är med i medsysterprojektet – och Läkarmissionen. Detta är människor som vill göra andra människor väl på ett mycket gott sätt.

Socialministern säger att hon vänder sig mot att samhället skulle svika sitt ansvar för de mest utsatta. Vi är alla överens om att kommunen har ett yttersta ansvar. Men jag vill också erinra om att de flesta kommuner i dag är socialdemokratiskt styrda, och regeringen har ju i de yttersta av dessa dagar faktiskt föreslagit åtgärder som särskilt drabbar de mest utsatta – jag tänker då på låginkomstpensionärerna.

Thomas Idergard, en ung kollega till mig från Moderata ungdomsförbundet, hade en artikel i Aftonbladet den 3 maj i vilken han citerade socialchefen i Eskilstuna, som kallat soppköket för "en skamfläck". Thomas Idergard menade i sin artikel att Margot Wallström skulle ha stämt i den kören och sagt att hon verkligen hoppades att verksamheten med soppkök skall upphöra. Han menade att där hemlösa ser chansen att få några regelbundna mål mat, ser socialministern och socialchefen "ett kriminellt tilltag, en oförsämd och onödig utmaning mot socialstatens viktigaste budord, nämligen att solidaritet bara får visas av människor som blir tvingade till det, via lagar och skatter".

Jag skulle gärna vilja ha en kommentar på vad socialministern egentligen har sagt. Jag kanske inte instämmer i allt vad Thomas Idergard skrev i sin artikel, men det vore välkommet med ett tydliggörande från socialministern.

Med ett helt livs egen erfarenhet från socialtjänst, sjukvård och socialförsäkring på Försäkringskassan vet jag att det tyvärr finns människor som aldrig stämmer in i våra offentliga system, utan som kommer att hamna vid sidan om. För dessa är det underbart att det finns människor som i de ideella organisationerna kan göra frivilliga insatser. Jag hyser väldigt stor tacksamhet till att dessa ideella organisationer finns. De berörda är inte minst många av våra psykiskt sjuka, som i dag kanske inte har någon trygg hemvist därför att samhället inte har byggt ut de kommunala institutionerna samtidigt som man lade ner t.ex. psykiatriska kliniker. För dessa människor görs en fin insats.

Anf. 26 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Jag tror att jag skall ta tillfället i akt att tacka för alla brev och synpunkter som jag har fått i den här frågan. Många av de här breven andas en stor förtvivlan och vanmakt över den situation som har uppstått, med en hög arbetslöshet och med växande sociala problem och klyftor.

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

När jag blev utfrågad om den här saken upplevde jag att man på ett mycket uppseendeväckande sätt och mycket demonstrativt gjorde en stor sak av att "Nu startar vi ett soppkök!". Jag reagerade då mycket spontant och känslomässigt utifrån det faktum att jag inte vill att vi i Sverige skall få samma situation som man har i Finland eller för den delen i en del andra europeiska länder, dvs. att människor skall behöva stå i kö för att få ett mål mat om dagen. Jag sade därför i intervjun att jag hoppas att man skall slippa starta soppkök. Däremot tror jag inte att det i intervjun kom med att jag i samma andetag sade att jag har den största respekt för Frälsningsarmén och Stadsmissionen.

Jag brukar också vara den första att ge mina egna partikamrater dåligt samvete genom att säga att om det är några som är bra på att visa i praktisk handling vad de menar med solidaritet så är det de här organisationerna, som utför ett utmärkt arbete. Detta ser man däremot mindre ofta bland våra egna organisationer, även om det förekommer också där, inom ramen för folkrörelserna.

Det finns en lång tradition där frivilligorganisationerna har bidragit därför att de kan nå människor som inte vill ha samhällets stöd, som säger att de inte vill gå till socialtjänsten och att de inte vill ha någon kontakt med dem. Det gäller också svårt utslagna människor och missbrukare. Där har härberget varit viktigt. Det är mycket sällan som utspisning har varit det huvudsakliga. Det har ibland varit en naturlig del, men jag upplevde att man gjorde det till ett huvudnummer i det här fallet. Det var detta jag reagerade emot.

Då ville jag visa att våra politiska ambitioner måste vara att stå emot detta och säga: Låt oss slippa öppna fler soppkök! Låt oss se till att våra politiska ambitioner sträcker sig längre än så!

Jag ville fråga: Vill Sverige ha en socialminister som säger att hennes ambitioner är att starta fler soppkök i Sverige?

Då tycker jag att vi har gett upp, och det tänker jag inte göra. Om det finns brister i den akuta hanteringen av människors behov, är det så att människor faktiskt svälter eller är på svältgränsen, måste vi lösa det.

Det får vi kanske göra genom att med Socialstyrelsens hjälp föra diskussioner med kommunerna om hur det praktiska sker, precis som Hans Karlsson sade, så att vi kan rätta till den verksamheten och tillgodose de behoven. Men även i fortsättningen kommer vi att behöva ha ett förtroendefullt samarbete mellan samhället, socialtjänsten och frivilligorganisationerna. Det är alldeles utmärkt, och det är väl att de finns.

Men man kan oavsiktligt ge näring åt de krafter som tycker att det är bra om vi har soppkök i stället för en socialtjänst. Tyvärr finns det exempel även på det. Det finns länder där man har lämnat de fattigaste i sticket och där det inte är en given mänsklig och medborgerlig rättighet att få bidrag till stöd för sitt dagliga uppehälle. Jag vill inte att vi skall hamna där. Jag tänker hålla emot och strida politiskt för att det skall finnas resurser till detta.

Sedan kommer vi alltid att behöva frivilligorganisationerna, och vi skall erkänna och respektera deras insatser. Men de skall inte ersätta samhällets stöd och hjälp till människor som behöver vårt stöd och vår hjälp.

Anf. 27 CHATRINE PÅLSSON (kds)

Fru talman! Vi är överens när det gäller samhällets och socialtjänstens ansvar. Det är självklart. Men nu vet vi att Margot Wallström och hennes regering har föreslagit en mängd åtgärder, och det kommer mera. Det handlar om högkostnadsskyddet, flerbarnstillägget, den allmänna arbetslöshetsförsäkringen, bostadsbidraget, studiestödet, ersättningsnivåer på 75 %, pensionärerna och en rad andra saker. Detta kommer att ställa ökade krav på kommunerna.

Jag läste i Kommunaktuellt i dag, och jag tror att socialbidragskostnaderna hade gått upp med 24 %. Det är ändå inte tillräckligt. Vi är ju överens om att vi måste ha en klok ekonomisk politik. Men vi måste också prioritera. Vad är det som är viktigast att genomföra med de pengar vi har? Det är därför som vi kristdemokrater tycker att vi måste ge mer pengar till kommuner och landsting. Detta är viktigt. Men samtidigt säger vi att när det nu finns en mängd människor, en mängd eldsjälur som jag kallar många av dessa som arbetar ideellt, måste vi ge dem ett erkännande och säga att det är bra. Jag upplever att socialministern har gjort det också. Låt oss inte se oss som konkurrenter utan som komplement!

De ideella organisationerna ger givetvis också en djup dimension, ett stöd och en hjälp. Att människor får kläder, mat och bostäder gör att de tror och respekterar att det finns ett hjärta bakom – kärlekens budskap osv.

Margot Wallström säger att det är mycket bra om de är med i den förebyggande vården för t.ex. alkoholister. Eftersom jag känner till LP-stiftelsens verksamhet vet jag att det inte bara handlar om förebyggande verksamhet. Man hjälper också till med den behandlande vården. Det finns massor av människor som har sagt att när alla andra möjligheter har varit uttömda har detta funnits.

Det finns ju också en rad organisationer i det här landet som inte bara hjälper människor här i landet utan även utanför vårt lands gränser. Jag tycker att det skall ses som en rikedom och inte som en skada.

Kommunerna har ju en utomordentligt svår situation. Jag håller med min kollega som sade att socialtjänsten gör ett mycket bra jobb. Men vi behöver ju mer resurser för att klara ut dessa svåra situationer. För den enskilda människan är det nog med att känna att pengarna inte räcker till livets nödtröft. Då är man kanske tacksam för hjälpen var den än kommer ifrån. Det är riktigt att det finns många människor som inte vill gå till socialtjänsten och söka hjälp. Det skall också respekteras. De vänder sig kanske till Frälsningsarmén eller någon annan.

Jag vill säga att i dag, 1996, klarar vi människor oss inte enbart med kommunens roll. Det finns bostadsområden där det finns nätverk för kvinnor, familjer och arbetslösa. Det byggs upp ett skyddsnät där de hjälper varandra när de känner att det inte går längre. Jag tycker att

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

detta fungerar jättebra. Jag har varit och besökt sådana. Vi måste våga säga att vi behöver det ideella engagemanget för att vårt samhälle skall fungera på olika sätt i dag. Det handlar inte bara om soppa utan om alltihop. Det största problemet i Sverige har väl inte varit att vi har brytt oss för mycket om varandra. Det har ju varit att vi har brytt oss för litet om varandra. Vi skall ha betalt för allt. Vi kan inte ställa upp och sitta och lyssna på en människa som är ensam och inte har någon att prata med. Detta är ju ett stort och mycket betydelsefullt område.

Anf. 28 KRISTINA ZAKRISSON (s)

Fru talman! Jag läste också Thomas Idergards debattartikel, och jag klippte faktiskt ut den. Men jag tyckte att den innehöll så många floskler att den inte ens borde citeras.

Chatrine Pålsson säger att det inte är något fel att vi bryr oss om varandra. Det tycker inte jag heller. Alla människor skall naturligtvis hjälpa varandra. Men det får inte vara så att en enskild människa skall vara beroende av någon annans välvilja för att få den vård man behöver eller för att få mat för dagen. Det är detta vi måste garantera. Det tycker jag att vi gör bäst genom att visa vår välvilja att stödja ett samhälle som är uppbyggt så att vi solidariskt finansierar de åtgärder och de trygghetssystem som vi behöver.

Anf. 29 HANS KARLSSON (s)

Fru talman! Jag vill också anknyta till det som Chatrine Pålsson var inne på om ideellt arbete. Jag kan inte riktigt förstå på vilket sätt Chatrine Pålsson vill påstå att detta står i motsatsställning till socialtjänsten. Vi vet ju alla att det finns ett mycket omfattande engagemang i samhället inom idrottsrörelsen, frivilligorganisationerna, frikyrkorna, kyrkan osv. Det är ett engagemang som i huvudsak inte handlar om att stötta och ta hand om utslagna utan om mycket annat. Därför står inte frivilligarbete i motsatsställning till en bra och väl fungerande socialtjänst.

Socialtjänsten och socialbidragen behöver naturligtvis reformeras. Det beror på att vi har en förändrad situation i samhället. Vi har en mycket hög arbetslöshet och på sina håll ganska många invandrare. Den socialtjänst som finns nu är inte riktigt organiserad utifrån dessa förutsättningar. Det gäller kanske också regelverket kring detta.

Men de förändringar som skall till måste ske på ett sådant sätt att människor inte utelämnas och blir beroende av välgörenhet. Socialbidragen måste utformas så att människor får möjlighet att ta ett eget ansvar och med egen kraft kan ta sig ur den situation som de har hamnat i. Är vi inte tydliga på den punkten riskerar vi att hamna i en fattigvårdsmodell.

Avslutningsvis vill jag säga att Sverige har råd, och kommer fortsättningsvis att ha råd, att ha en generell välfärd också i den meningen att vi har en socialtjänst som ger utrymme åt integritet och människovärde.

Anf. 30 GULLAN LINDBLAD (m)

Fru talman! Jag menar naturligtvis inte att vi helt skall förlita oss till soppkök eller andra ideella insatser. Då skulle jag inte ha ägnat ett helt liv åt vård, socialtjänst och socialförsäkring. Men jag tycker att det är välgörande att man säger att det är viktigt med de frivilliga insatserna.

Artikeln som jag refererade till visar väl på en ung människas indignation över att en socialchef tycker att det här är något av en skamfläck. Jag tycker att det är viktigt att vi här är överens om att det inte är någon skamfläck att man gör en ideell insats när den behövs.

Det kanske tyvärr är så att vi i högre grad kommer att få förlita oss till ideella insatser. Jag tycker att det är roligt att kunna konstatera att vi svenskar är bra på det området. Jag har sett att Karin Busch Zetterberg har gjort en undersökning, kallad *Det civila samhället i socialstaten*, för Cityuniversitetet i Stockholm. Hon menar att 22 % av svenskarna hjälper någon som är gammal eller sjuk. Det är en väldigt fin insats från enskilda människor. Jag tycker att det är viktigt att vi tar till vara all den fina idealitet som finns, och jag tycker att debatten har visat det också. I den här frågan, liksom i den debatt om vården som socialministern och jag hade tidigare, behöver vi inte ett antingen–eller utan ett både–och.

Anf. 31 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s)

Fru talman! Jag nämnde tidigare att jag har fått många brev i ärendet. I flera av dem säger man att skamfläcken just är att det skall behövas soppkök, att det tragiska i samhället är att man tycker att man behöver inrätta soppkök.

Väldigt många berättar också om den verksamhet man bedriver. Jag fick bl.a. ett brev från Frälsningsarmén i Uppsala. Synpunkten som återkommer är: Vi vill inte heller ha soppkök. Vi tycker att samhället skall ha detta grundläggande ansvar för envar människas dagliga uppehälle. Om detta har det historiskt sett funnits en samsyn mellan frivilligorganisationerna och staten och socialtjänsten.

Jag hade hoppats att man också i Eskilstuna skulle diskutera vad det betyder om man nu startar soppkök på det här litet spektakulära sättet. Vad betyder det, vilka signaler ger det, vad säger det människorna och hur skulle verksamheten i stället kunna organiseras?

Synpunkterna återkommer i brev efter brev: Låt oss få slippa soppkök. De hör en förgången tid till. Det kan vi säga samtidigt som vi erkänner det stora värde som frivilligorganisationernas verksamhet har. De kommer säkert att betyda oerhört mycket också i framtiden. Men vi kan ändå diskutera hur samverkan och arbetsuppdelning skall ske. Frivilligorganisationerna kommer säkert att kunna servera soppa också i fortsättningen. Men vi vill inte göra ett stort nummer av det och säga att det är via soppkök som vi skall klara våra sociala bekymmer.

Vi politiker skall se till att hålla emot. Vi skall kämpa för att upprätthålla socialtjänstlagstiftningens mål att garantera envar medborgare sitt dagliga uppehälle. Det skall ske på ett värdigt sätt och med respekt för den enskilda personen. Finns det brister i den akuta hanteringen skall vi se till att rätta till det.

Prot. 1995/96:92

7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Prot. 1995/96:92
7 maj

*Fel! Okänt
växelargument.*

Anf. 32 CHATRINE PÅLSSON (kds)

Fru talman! Jag är naturligtvis glad över att från så många socialdemokrater nu ha fått positiva omdömen om ideella organisationer. Jag hoppas att de kommer att stå sig.

När det gäller det ”spektakulära” vill jag till socialministern säga att jag faktiskt tror att det här gjordes med ett varmt hjärta. Jag vet, och socialministern vet, att detta sker och har skett på många ställen i vårt land. Men just i Eskilstuna blev det en stor sak.

Jag har varit inne på att vi behöver ha långsiktiga mål. Vi är överens om att det skall fungera för alla människor och speciellt för dem som är mest utsatta. Men vi måste också ha kortsiktig hjälp. Man kan inte välja antingen det ena eller det andra. Har vi ett långsiktigt mål måste vi hjälpa de människor som behöver stöd under tiden. Jag vill inte ha det på det sättet att man säger: I fortsättningen skall vi ha soppkök – på så vis behöver vi inte göra något. Absolut inte! Men jag vill säga så här: Det är väldigt bra att det finns folk som ställer upp på olika sätt när någon får akuta bekymmer, för att hjälpa till i den akuta situationen.

Jag är glad att Hans Karlsson sade: Vi har råd att ha en god socialtjänst. Jag ser fram emot den proposition som kommer när det gäller socialtjänst och socialbidragsnormer. Jag hoppas och tror att den debatt som har förts den här våren och alla de människor som hör av sig kommer att utgöra en grund för att det blir en bra proposition. Jag vill verkligen säga att vi i vårt parti – jag vet att det också gäller många andra – har ambitionen att hjälpa till så att det verkligen blir bra, speciellt för de utsatta grupperna. Jag tror att frågan hur vi tar hand om dem som har det allra svårast är en värdemätare för hur civiliserat vårt land är.

Tack så mycket för debatten!

Överläggningen var härmed avslutad.

5 § Bordläggning

Anmälades och bordlades

Proposition

1995/96:229 Skattereduktion för utgifter för byggnadsarbete på bostadshus

Skrivelse

1995/96:164 Redogörelse för verksamheten inom Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE) under år 1995

6 § Kammaren åtskildes kl. 15.36.

Prot. 1995/96:92

7 maj

Förhandlingarna leddes av talmannen.

Vid protokollet

LISBET HANSING ENGSTRÖM

/Barbro Nordström

Innehållsförteckning

1 § Meddelande om svar på interpellationer	1
2 § Svar på interpellation 1995/96:151 om köer i vården.....	2
Anf. 1 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	2
Anf. 2 GULLAN LINDBLAD (m).....	3
Anf. 3 BO KÖNBERG (fp).....	4
Anf. 4 CHATRINE PÅLSSON (kds).....	5
Anf. 5 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	6
Anf. 6 GULLAN LINDBLAD (m).....	7
Anf. 7 BO KÖNBERG (fp).....	8
Anf. 8 CHATRINE PÅLSSON (kds).....	8
Anf. 9 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	9
Anf. 10 GULLAN LINDBLAD (m).....	10
Anf. 11 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	10
3 § Svar på interpellation 1995/96:165 om åldersgränsen för läkares anslutning till sjukförsäkringssystemet	11
Anf. 12 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	11
Anf. 13 MARGARETA E NORDENVALL (m).....	12
Anf. 14 BO KÖNBERG (fp).....	13
Anf. 15 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	14
Anf. 16 MARGARETA E NORDENVALL (m).....	15
Anf. 17 BO KÖNBERG (fp).....	16
Anf. 18 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	17
Anf. 19 MARGARETA E NORDENVALL (m).....	17
Anf. 20 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	18
4 § Svar på interpellation 1995/96:176 om soppkök m.m.....	19
Anf. 21 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	19
Anf. 22 CHATRINE PÅLSSON (kds).....	19
Anf. 23 KRISTINA ZAKRISSON (s).....	21
Anf. 24 HANS KARLSSON (s).....	21
Anf. 25 GULLAN LINDBLAD (m).....	22
Anf. 26 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	23
Anf. 27 CHATRINE PÅLSSON (kds).....	25
Anf. 28 KRISTINA ZAKRISSON (s).....	26
Anf. 29 HANS KARLSSON (s).....	26
Anf. 30 GULLAN LINDBLAD (m).....	27
Anf. 31 Socialminister MARGOT WALLSTRÖM (s).....	27
Anf. 32 CHATRINE PÅLSSON (kds).....	28
5 § Bordläggning.....	28
6 § Kammaren åtskildes kl. 15.36.....	29

Prot. 1995/96:92

7 maj